

ERM réalisée dans l'aire de santé de Lunyasenge dans la zone de santé d'Alimbongo, groupement de Musindi, chefferie de Batangi en territoire de Lubero

Date de publication : 10/05/2024

Contexte

Description de la crise

En réponse à l'alerte EH5229, HEKS/EPER et MEDAIR ont organisé une évaluation rapide multisectorielle des besoins dans l'aire de santé de Lunyasenge (Villages de Lunyasenge, Kivingu, Mbirizi, Muyirimbo) dans la zone de santé d'Alimbongo, groupement de Musindi, chefferie de Batangi, territoire de Lubero en province du Nord-Kivu.

Cette aire de santé a accueilli environ 4 809 personnes déplacées regroupées dans 687 ménages arrivés en deux grandes vagues en novembre 2023 et mars 2024. Ces déplacés sont venus du groupement de Kanyabayonga (village de Vitshumbi) et celui de Mutanda (villages de Kibirizi, Kirima, Kshalira, Mutanda, Bwalanda) en territoire de Rutshuru où ils ont eu les affrontements entre groupes armés étatiques et non étatiques.

L'ERM conduite par HEKS/EPER et MEDAIR du 19 au 24/04/2024 dans cette aire de santé met en lumière des besoins prioritaires en Santé, Nourriture, EHA et AME/Abris.

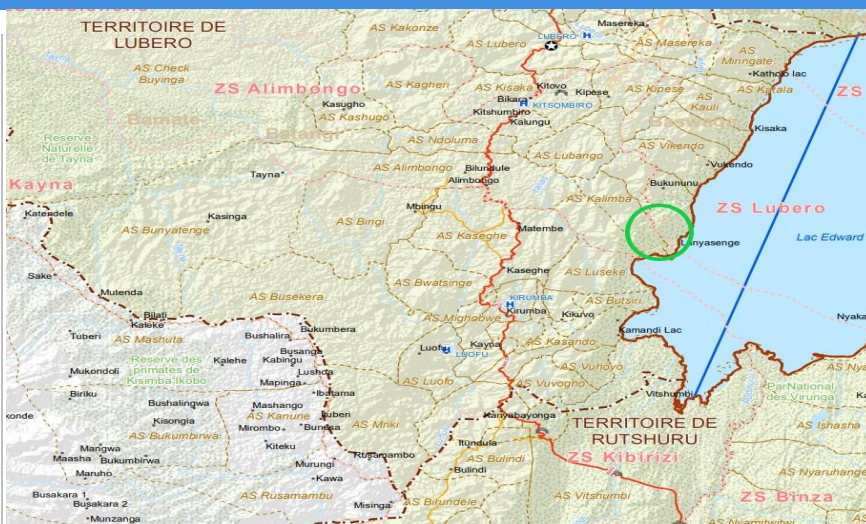
Pour plus d'informations, merci de contacter :

1. Pour HEKS/EPER :

-Corrado Cimino, Deputy Country Director HEKS/EPER
Courriel : corrado.cimino@heks-eper.org - Tél. : +243 816190657
- Marion Blanloeuil, Chargée de Programmes HEKS/EPER
Courriel : marion.blanloeuil@heks-eper.org Tél : +243 827 303 214

2. Pour MEDAIR :

- Dr Pierre Olivier NGADJOLE, Conseiller Médical
Courriel : pierre-olivier.ngadjole@medair.org Tél : +243(0)81258 81 09 & +243 (0)997918572
- George OMONDI, Project Coordinator Butembo
Courriel: george.omondi@medair.org Tél : +243 812760316
- Vicky MBUYI, MEAL Manager
Courriel : vicky.mbuyi@medair.org Tél : Tél : +243 820922337



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5229	5229	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01.03.2024	06.03.2024	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	2890	2890	
Taille moyenne ménages	7,0	-	
Accès physique	Source : équipe d'évaluation L'aire de santé de Lunyasenge est accessible à moto à partir de Kikuvho et par voie lacustre par des pirogues motorisées à partir de Kyavinyonge en territoire de Beni ou Vitshumbi en territoire de Rutshuru.		
Accès sécuritaire	Présence de la MONUSCO Incidents au cours des 2 dernières semaines Aucun incident grave sécuritaire enregistré dans l'aire de santé de Lunyasenge les 3 derniers mois.		
Couverture tél.	Airetℓ (20%), Orange (20%). Couverture à des points reseaux. (Estimation)		
EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés RDS: Revue de données secondaires GDC: Groupe de discussion communautaire OL: Observations libres			

Conséquences humanitaires

Cette crise a occasionné des conséquences humanitaires multisectorielles entraînant la dégradation significative de condition de vie de la population déplacée. Selon les participants aux GDC, lors de la fuite, les ménages déplacés étaient obligés d'abandonner leurs articles ménagers essentiels et d'autres les ont perdus par jet dans le lac Edward afin d'éviter un naufrage suite à une surcharge des pirogues. Ayant perdu leurs moyens de subsistance, les déplacés ont accès très limité non seulement à la nourriture mais aussi aux soins par manque de moyens financiers, les enfants ont dû interrompre les études suite aux affrontements, les ménages vivent dans une promiscuité dans les abris, etc. Les communautés hôtes n'ont pas non plus de ressources suffisantes pour nourrir les déplacés et subvenir à d'autres besoins.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	19%	18%
6-17 ans	21%	20%
7 mois-5 ans	9%	8%
0-6 mois	1%	1%
Total	52%	48%

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

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

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	687				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	2%	11%	-	87%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	7%	-	46%	-	46%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	6%	28%	-	-	65%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	67%	-	-	-	33%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	84%	-	15%	-	1%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	86%	-	14%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	35%	65%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris		30%			
Articles ménagers essentiels	Score card AME	1%	8%	42%	29%	20%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	23%	4%	23%	15%	29%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	0%	-	100%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	56%	29%	9%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans			51%		
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Pas d'épidémie dans l'aire de santé				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	99%	-	-	-	1%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	95%	-	-	-	5%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	78%	-	-	-	22%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	70%	-	23%	-	7%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours				67%	

Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègrent des résultats issus des enquêtes auprès des IC. A chaque indicateur est attribué un niveau de sévérité pouvant aller de 1 à 5. L'indicateur "Epidémies: cas confirmés" renseigne manuellement les types de cas rapportés dans les enquêtes.

Perspective d'évolution de la crise

Selon les participants aux groupes de discussion communautaire, la crise pourrait durer encore longtemps. Après une courte période d'accalmie observée du 15 mars au 15 avril 2024 dans les zones de provenance, les affrontements violents entre belligérants ont été déclenchés de nouveau sur l'axe Kibirizi-Rwindi en groupement de Mutanda dans le territoire de Rutshuru occasionnant des nouveaux mouvements de populations. L'aire de santé de Lunyasenge pourrait ainsi accueillir d'autres vagues de déplacés. Les participants aux groupes de discussion craignent aussi que le groupe armé non étatique qui contrôle le village Vtshumbi depuis mars 2024 avance même vers Lunyasenge Centre qui se situent à environ 30 Km de ce village occupé précité.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	94%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	7%
Vouchers / foires	9%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	57%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	8%
Autre	0%

(% de ménages)	
	94%
	7%
	9%
	57%
	8%
	0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	5
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	1
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	3
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	1
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	4
Santé	8
Education	4
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	1
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

(Fréquence de réponses pondérée) ³

(Fréquence de réponses pondérée) ³	
Fréquence max. possible: 9	
	0
	5
	1
	0
	3
	1
	4
	8
	4
	0
	0
	0
	1
	0
	0
	0

Informations sur l'enquête

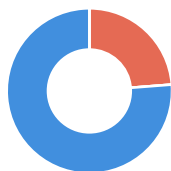
Méthodologie	Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
	<p>Pour conduire cette évaluation rapide multisectorielle, l'équipe conjointe HEKS/EPER et MEDAIR a utilisé 4 techniques de collecte des données :</p> <p>- Des enquêtes ménages auprès d'un échantillon aléatoire simple de 142 ménages ;</p> <p>-Entretiens avec 9 informateurs clés dont 3 autorités locales, 3 professionnels de santé, 2 personnels éducation et 1 Leader religieux.</p> <p>-Organisation de 6 groupes de discussions communautaires, échantillon raisonné par statut (déplacés et communautés hôtes), en raison de 2 groupes de discussion par village à Lunyasenge Centre, Mbirizi et Muyirimbo en tenant compte de l'aspect genre. 63 personnes dont 34 femmes ont participé à ces groupes de discussion.</p> <p>-Observation libre dans les ménages et des infrastructures de base.</p> <p>L'équipe s'est servie de l'outil standard ERM Pays mis en place par la communauté humanitaire en RDC.</p>	RDS	Non	-	-
IC distance		Non	-	-	Indicatifs
IC sur place		Oui	Raisonné (choisi)	Statut de déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
GDC		Oui	Raisonné (choisi)	Statut de déplacement (PDI, retourné, etc.)	Indicatifs
EM (OL)		Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
	Non	-	-	Indicatifs	
			EM	IC	RDS/GDC
	Date de début de l'enquête		22.04.2024	22.04.2024	22.04.2024
	Date de fin de l'enquête		24.04.2024	24.04.2024	24.04.2024
	Organisation		HEKS/EPER-MEDAIR	HEKS/EPER-MEDAIR	HEKS/EPER-MEDAIR
	Mission inter-agence/inter-organisation?		Oui	Oui	Oui
	Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
	KIVINGU	248	14	1	
	LUNYASENGE	1442	42	2	2
	MBIRIZI	564	44	3	2
	MUYIRIMBO	636	42	3	2
	Total	-	2890	142	9
				9	6

Note au lecteur : Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés" et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement le % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement le nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, avec plus de poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées sur la gauche. Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.

Note au lecteur : Dans les cas où les réponses aux questions étaient 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.

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut	EM	IC	RDS/GDC
■ Déplacés	24%	24%	24%
■ Retournés	0%	0%	
■ Communauté hôte / autochtones	76%	76%	76%
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	687	687	687
Retournés	0	0	
Communauté hôte / autochtones	2203	2203	2203
Réfugiés	0	0	
Rapatriés / expulsés	0	0	

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	2890	2890	2890
---	-------------	-------------	-------------

Taille moyenne des ménages (EM)	7,0	-	
--	-----	---	--

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)		31%	
--	--	-----	--

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	13%	(Réponse IC majoritaire) Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
--	-----	---	--

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	387	-	
---	-----	---	--

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

Aire de santé	Village	Communauté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique
LUNYASENGE	KIVINGU	209	39	0	248	19%
LUNYASENGE	LUNYASENGE	1175	267	0	1442	23%
LUNYASENGE	MBIRIZI	357	207	0	564	58%
LUNYASENGE	MUYIRIMBO	462	174	0	636	38%
	Total	2203	687	0	2890	31%

Analyse des mouvements de population

Les villages de Kivingu, Lunyasenge, Mbirizi et Muyirimbo ont accueilli environ 4 809 personnes déplacées regroupées dans 687 ménages.

Ces ménages déplacés sont arrivés en deux grandes vagues dont la récente est celle de mars 2024 (356 ménages soit 52%) et la première est celle de novembre 2023 (331 ménages soit 48%). Ces déplacés sont venus du groupement de Kanyabayonga (Village de Vitshumbi), celui de Mutanda (Villages de Kibirizi, Kashalira, Mutanda, Bwalanda) et de Bambu (Village de Kishishe) en territoire de Rutshuru où ils ont fui les affrontements entre groupes armés étatiques et non étatiques.

La majorité des ménages déplacés sont logés en familles d'accueil et d'autres prennent des chambrettes à location.

Selon les participants aux groupes de discussion et l'analyse des statistiques de populations, à Mbirizi et Muyirimbo les déplacés sont un peu moins de la moitié de la population soit 32%. Ils sont minoritaires à Lunyasenge Centre et Kivingu soit 17%. En moyenne, les déplacés sont estimés à 24% dans toute l'aire de santé de Lunyasenge et exerce une pression démographique de 31% sur les communautés hôtes.

Ces déplacés n'ont pas encore l'intention de retourner pour l'instant dans leurs villages de provenance suite à la dégradation de la situation sécuritaire ces dernières semaines.

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

EM

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	3	21%	3	6%	6	10%
>125 mm	11	79%	32	94%	43	102%
MAG	3	21%	3	6%	6	10%

Filles de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	1	6%	0	0%	1	2%
115-125 mm	5	22%	4	9%	9	13%
>125 mm	12	72%	31	91%	43	85%
MAG	6	28%	4	9%	10	15%

Enfants de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	1	3%	0	0%	1	1%
115-125 mm	8	22%	7	7%	15	12%
>125 mm	23	75%	63	90%	86	87%
MAG	9	25%	7	7%	16	13%

Femmes enceintes et allaitantes

	n	%
<185 mm	0	0%
185-230 mm	9	14%
>230 mm	56	86%
MAG	9	14%

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	1	100%	1	100%	2	100%
115-125 mm	0	0%	0	0%	19	100%
MAG	1	100%	1	100%	21	100%

Filles de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	1	100%	1	100%	2	100%
115-125 mm	1	100%	1	100%	1	100%
MAG	2	100%	1	100%	3	100%

Enfants de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	2	100%	2	100%	4	100%
115-125 mm	1	100%	1	100%	20	100%
MAG	3	100%	2	100%	24	100%

Femmes enceintes et allaitantes

	n
<185 mm	0
185-230 mm	0
MAG	0

Analyse Nutrition

Dans l'aire de santé de Lunyasenge, la situation de la malnutrition est au score 5 sur une échelle de 1 à 3 du score de vulnérabilité santé.

Le taux de la malnutrition aiguë globale (MAG) est estimée à 16%. Sur un total de 102 enfants âgés de 6 à 59 mois dépistés par la prise du périmètre brachial (PB), 1 enfant a souffert de la malnutrition aiguë sévère (MAS) soit 1% et 15 autres ayant souffert de la malnutrition aigue modérée (MAM) soit 15%.

Sur les 65 femmes enceintes et allaitantes dépistées, 9 ont présenté un statut de malnutrition aiguë modérée soit 14%, et aucun cas de malnutrition aiguë sévère. ce qui représente un taux de MAG de 14%.

il convient de signaler que, le projet Nutrition au centre de santé de Lunyasenge par SANTE PLUS continue jusqu'au 30 juin 2024.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		9	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	76%	6	
Agriculture de subsistance	11%	9	
Agriculture de rente	1%	0	
Activités de pêche	1%	4	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	3	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	0	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	8%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	15%	-	
Non	84%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de cultures endommagées (IC)			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
			Non consensus
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	60%	-	
Non	40%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	40%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	2%	-	
Les produits sur le marché sont trop chers pour le ménage	28%	-	
Autre (Manque d'argent)	30%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Oui
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	-	6	
Non	-	3	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	1	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	2	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	6	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM)²			
Production personnelle	19%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	43%	-	
Marché	4%	-	
Travail pour de la nourriture	61%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	6%	-	
Petit commerce	6%	-	
Vente de braises/charbon, etc	1%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	1%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	20%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	1%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	1%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	87%	-	5
1-2 semaines	11%	-	3
3-4 semaines	2%	-	
Plus de 4 semaines	1%	-	1
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	2	-	
Pour les adultes femmes	2	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	2	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	2	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)⁴			
Acceptable (>42)	7%	7%	1
Limite (>28)	46%	46%	3
Pauvre (≤28)	46%	46%	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)⁵			
Durable (<4)	6%	6%	1
Sous pression (<19)	28%	28%	3
Crise / urgence (≥19)	65%	65%	5

Analyse Sécurité alimentaire

Selon les participants aux groupes de discussion, l'aire de santé de Lunyasenge est une zone agricole et de pêche. Toutefois, la pression démographique liée à la présence des déplacés et l'insécurité sur l'axe Kibirizi en territoire de Rutshuru ont comme conséquence une forte demande des vivres sur le marché par les déplacés et les habitants de Vitshumbi qui sont obligés de s'approvisionner à Lunyasenge au lieu de Kibirizi comme dans le passé. L'axe Kyavingonge s'y approvisionne aussi en vivres par voie lacustre. En conséquence, les produits alimentaires deviennent insuffisants et les prix ont légèrement haussé des prix. Les poissons pêchés localement dans le lac Edward sont commercialisés vers les grands centres communaux (Kirumba, Kayna, ...).

Pour subvenir à leurs besoins, les déplacés effectuent des travaux journaliers (76% de ménages) auprès de la population hôte. Ils accèdent à la nourriture par le travail contre la nourriture (61% de ménages), les dons des familles d'accueil (43%) et l'emprunt auprès des tiers (20%). Durant les 7 jours précédents l'enquête, 60% ont eu accès au marché qui se tient à Lunyasenge Centre chaque jeudi. 40% n'y ont pas eu accès faute d'argent et des produits à vendre et une longue distance qui les sépare du marché.

Les résultats des enquêtes ménages démontrent une insécurité alimentaire dans les ménages :

-46% de ménages ont un score de consommation (SCA) alimentaire faible contre 46% avec SCA limite et seulement 7% avec un score acceptable.

-87% de ménages déplacés n'ont pas de stock de vivres pouvant couvrir une semaine contre 13% qui ont un stock d'1 à 4 semaine et seulement 1% avec un stock de plus d'1 mois.

- 6 sur 9 informateurs clés s'accordent que la faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture. A Lunyasenge Centre, certains femmes et filles déplacées se livrent à la prostitution pour couvrir leurs besoins alimentaires.

-Seulement 6% de ménages ne recourent pas aux stratégies de survie simplifiées pour accéder à la nourriture. Sur les 94% de ménages qui y recourent, 65% recourent à des stratégies de crise ou d'urgence.

Une assistance en vivres aux ménages déplacés est recommandée dans la zone.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		9	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	13%	-	
En famille d'accueil	54%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	23%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	11%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)		Quelques-uns (moins de la moitié des ménages)	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)			
Maison (construction durable)	1%	1	
Maison (construction non-durable délabrée)	96%	9	
Abris d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	3%	1	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	1	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	
Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)		Aucun(e)	
Promiscuité dans les abris (EM)			
Oui	30%	-	2
Non	70%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)⁷			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	12%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	23%		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)	11%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	51%		
Abris d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%		3
Abris d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Abris d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%		
Abris d'urgence ET En famille d'accueil	1%		
Abris d'urgence ET Dans un site spontané	0%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5

Analyse Abris

Les déplacés sont logés en familles d'accueil (soit 54%) et une minorité (34%) prennent des abris en location.

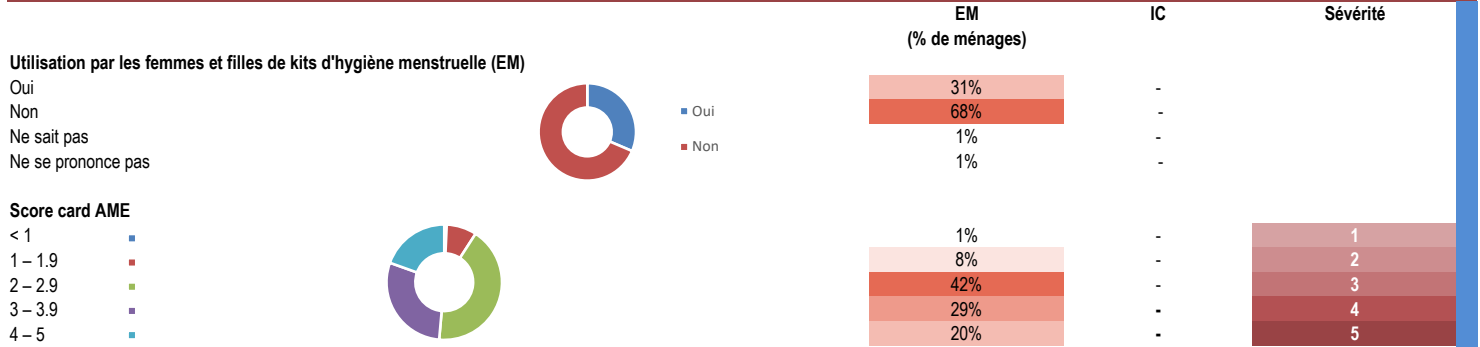
99% des ménages sont logés dans les abris non-durables et délabrés en paille ou des abris d'urgence. Dans cette aire de santé, les abris ont une dimension réduite moyenne de 16 mètres carrés.

Les ménages déplacés et les familles d'accueil (une minorité) vivent dans une promiscuité dans les maisons ; 30% de membres de ménages déplacés dorment dans une chambre. Les ménages déplacés qui louent des maisons vivent en majorité dans une chambrette de 4 mètres carrés soit moins 0,5 mètre carré par personne contre le seuil abris de 3,5 mètres carrés.

Le score global de vulnérabilité abris est de niveau 3 sur une échelle de de 1 à 5 pour 65% de ménages déplacés.

Une assistance en abris est recommandée dans la zone.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

Selon les participants aux GDC, lors de la fuite, les ménages déplacés étaient obligés d'abandonner leurs articles ménagers essentiels et d'autres les ont perdus par jet dans le lac Edward pour éviter un naufrage suite à une surcharge des pirogues. Les ménages déplacés profitent de la charité des familles d'accueil qui leur prêtent ou carrément offrent quelques AMEs (bidon, casserole, assiette, nattes et même les vêtements...).

49% de ménages ont un score CARD NFI supérieur ou égal à 3 contre 42% dont le score est entre 2 et 2,9. 68% de femmes et filles en âge de procréer n'utilisent pas de kits d'hygiène menstruelle (EM) car elles n'en ont pas.

Selon les participants aux groupes de discussion, les articles ménagers prioritaires sont : Casserole, bidon et assiettes.

Une assistance en articles ménagers essentiels aux ménages déplacés est recommandée dans la zone.

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de
réponses pondérée)³
9

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)

Type de source	Nombre de points d'eau par village			
	KIVINGU	LUNYASENGE	MBIRIZI	MUYIRIMBO
Robinets privés	0	1	0	0
Robinets publics / bornes fontaines (Total)	0	6	0	0
Robinets publics / bornes fontaine fonctionnel(le)s	0	6	0	0
Robinets publics / borne fontaine non fonctionnel(le)s	0	0	0	0
Puits à pompe/forage	0	0	0	0
Puits creusé aménagé	0	0	0	0
Source naturelle (Total)	1	3	5	2
Source naturelle aménagée	0	1	2	1
Source naturelle non aménagée ou Endommagée	1	2	3	1
Ménages ayant un système de collecte d'eau des pluies	0	0	0	0
Boutiques à eau et ou nombre des points de vente	0	0	0	0
Eau de surface (rivière, lac, mare etc.)	1	2	1	1

Type de source d'eau (EM) ⁸

Source améliorée	■	28%	28%	-	1
Source non-améliorée	■	57%	57%	-	3
Eau de surface	■	15%	15%	-	4

Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)

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

51%	-	3
-----	---	---

Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)

Pour boire	-	-	-
Pour l'hygiène personnelle	-	-	-
Pour cuisiner	-	-	-
Pour d'autres fins domestiques	-	-	-

Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)

Oui , quelques-uns (moins de la moitié)

Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)

< 30 minutes	■	69%	69%	-
De 31 minutes à 2 heures	■	30%	30%	-
Plus de 2 heures	■	1%	1%	-

Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²

Pas de problème	■	8%	0
Les points d'eau sont trop éloignés	■	27%	6
Les points d'eau sont difficiles d'accès	■	6%	0
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	■	1%	1
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	■	0%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	■	32%	7
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	■	2%	3
L'eau est trop chère	■	0%	0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	■	66%	6
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	■	20%	1
Autre	■	0%	0
Ne sait pas	■	0%	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
		9	
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM)⁷			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	23%	-	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	4%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	0%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	23%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	14%	-	4
Accès à de l'eau de surface uniquement	15%	-	5
Pas assez d'eau pour boire	29%	-	
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	100%	-	1
Oui, eau seulement	0%	-	3
Non	0%	-	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	36%	-	
Non	64%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	1%	-	
Non	99%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC)²			
Présence de matières fécales	-	6	
Eau stagnante	-	0	
Déchets solides domestiques	-	3	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	2	
Rongeurs / rats	-	5	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
		9	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	56%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	29%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	9%	-	5

Analyse EHA

Les 4 villages évalués de l'aire de santé de Lunyasenge sont approvisionnés en eau par 11 sources dont 4 seulement qui sont aménagées soit 36%. A Lunyasenge, la seule source aménagée avec des fuites au captage avait été rapprochée dans la communauté et connectée à 7 robinets dont 6 robinets publics. Les habitants de cette aire de santé ont un accès limité en eau et principalement les villages de Kivingu et Mbirizi ; les habitants de Kivingu doivent parcourir au moins 2 Km pour puiser de l'eau potable à boire à Lunyasenge. D'autres sont obligés d'utiliser l'eau du lac étant donné que la seule source non aménagée est aussi située à une distance éloignée. L'eau est aussi insuffisante à Lunyasenge et de mauvaise qualité (en saison de pluie) à cause aux fuites d'eau au niveau du captage de l'adduction d'eau, l'absence d'un réservoir pour le stockage de l'eau afin de faciliter sa distribution mais aussi l'augmentation de la population.

Selon les enquêtes ménages, seulement 28% de ménages utilisent une source aménagée contre 57% de ménages qui utilisent une source non-aménagée et 15% qui utilisent les eaux de surface (rivières et lac). 29% de ménages ne trouve pas assez d'eau potable pour boire contre une moyenne de 40% pour cuisiner, l'hygiène personnelle et à d'autres fins. Le temps de puisage est de 30 minutes et plus pour 31% de ménages. Les ménages déplacés n'ont pas non plus de bidons suffisants pour le puisage et stockage de l'eau.

Les 4 villages sont aussi moins assainis ; les installations sanitaires sont incomplètes, surpeuplées et moins hygiéniques. Selon les enquêtes ménages, seulement 6% de ménages utilisent une latrine améliorée contre 85% de ménages qui utilisent une installation sanitaire non-améliorée et 9% qui pratiquent la défécation à l'air libre (surtout les enfants). 85% de ménages partagent des latrines non-améliorées dont 29% de ménages qui utilisent 1 latrine non-améliorée pour plus de 4 ménages.

Les ménages déplacés n'ont pas de dispositifs de lavage de mains ni du savon. La population n'a pas non plus l'habitude de se laver régulièrement les mains. Selon les informateurs clés et l'observation de l'équipe, les villages ne sont pas bien assainis : il y a une présence des eaux stagnantes propices à la multiplication de moustiques, présence de matières fécales des enfants aux alentours des maisons, présence des rats dans les maisons, etc.

Une intervention en EHA est recommandée dans la zone dans la zone.

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

9

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	83%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	1%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	16%	-
Autre	0%	-

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	87%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	13%	-
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	61%	-
Entre 1 heure et 2 heures	37%	-
Entre 2 heures et une demi-journée	1%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible	0%	-

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)

A la maison avec famille	-	0
A la maison avec sage-femme	-	0
A la maison avec infirmier	-	0
Centre de santé / d'accueil	-	8
Autre	-	1
Ne sait pas	-	0

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

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

9

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

Pas de problèmes	-	0
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	1
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	1
Manque de médicaments	-	2
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	9
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	2
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	1
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	1
Autre	-	1
Ne sais pas	-	0

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

Diarrhée	51%	-
Fièvre	73%	-
Toux	36%	-

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	15%	-
Non	85%	-
Ne sait pas	0%	-



Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

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

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	147	147
Infection Respiratoire Aigue	10	10
Diarrhées aiguës	13	13
Typhoïde	0	0
Malnutrition aigue globale	0	0
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)
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)

Non, manque grave
Non, manque grave
Oui, un peu

Analyse Santé

L'aire de santé de LUNYASENGE est couverte en santé par le centre de santé de référence de Lunyasenge et 2 postes de santé communautaire. Les déplacés et des ménages hôtes vulnérables ont un accès limité aux soins par manque de moyens financiers car les soins sont payants; la structure n'étant pas appuyée en soins de santé primaire par un acteur humanitaire. En conséquence, 9 décès enregistrés les 3 derniers mois dont 6 enfants de moins de 5 ans ; décès dus aux cas de paludisme et anémie. 3 cas de décès communautaire soit 33%.

La morbidité est aussi élevée dans l'aire de santé. Selon les enquêtes ménages, 73% sont les ménages où un moins un enfant de moins de 5 ans a contracté la fièvre durant les 15 jours précédents l'enquête contre 51% pour la diarrhée et 36% pour la toux. 85% de ménages de déplacés ne dorment pas sous des moustiquaires car ils n'en ont pas.

Faute des moyens pour payer les soins, certains ménages préfèrent recourir à l'automédication dans des pharmacies locales (moyenne de 14% de ménages) et d'autres encore doivent aller au centre de santé de TALIHA situé à environ 1h30 de marche à pied de Lunyasenge pour bénéficier des soins gratuits cette formation sanitaire étant appuyée en santé par MEDAIR.

Selon le personnel santé, le centre de santé de Lunyasenge manque gravement des médicaments, d'équipements médicaux. Il y a aussi une insuffisance des équipements PCI (prévention, contrôle des infections) et des installations sanitaires d'où la nécessité de la construction de la salle de triage, celle d'isolement, l'espace de l'ingeries, des implibiums pour le stockage de l'eau, une zone de déchets et des toilettes.

Les maladies courantes dans l'aire de santé sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, la fièvre typhoïde et le VIH.

CORDAID appui l'aire de santé en intrants pour la prise en charge des personnes vivants avec le VIH (PVV) et PPSSP/SANRU en intrants antipaludéens (ACT, AZAC) et le MILD pour la prise en charge de cas de paludismes.

Un positionnement d'un acteur en soins de santé primaire est vivement recommandé.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			9
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	1%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Non	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	5%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	5	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	2	-	
Nombre total de personnes âgées	0	-	

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

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

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

Violence physique ou harcèlement	■	3%	-
Déni d'accès à des services		0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		0%	-
Mariage forcé		0%	-
Travail forcé		0%	-
Pas de cas dans le ménage	■	94%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	■	1%	-

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

Violence physique ou harcèlement	■	2%	-
Déni d'accès à des services		0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		0%	-
Mariage forcé		0%	-
Travail forcé		0%	-
Pas de cas dans le ménage	■	96%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	■	1%	-

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

Non

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		9	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	89%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	6%	-	
Viol	0%	-	
Agression sexuelle	0%	-	
Violence physique ou harcèlement	3%	-	
Mariage forcé	0%	-	
Déni d'accès à des services	1%	-	
Abus psychologique / émotionnel	1%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	4	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	4	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	1	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	7	
Accapement des terres	-	0	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	1	
Accès à la terre pour les PDIs	-	0	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	2	
Destruction des cultures ou des animaux	-	0	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	1	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	0	
Rareté des terres	-	1	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

La situation sécuritaire est relativement calme dans l'aire de santé. Toutefois, la zone est surmilitarisée par des groupes armés étatiques et non étatiques.

Les incidents les plus rapportés dans la zone sont les violations de droit à la propriété à travers des taxations illégales par des groupes armés, celles du droit à la liberté (par arrestation arbitraire ; cas de 10 hommes arrêtés en mois d'avril par des groupes armés), de l'intégrité physique (cas de coups de blessures ; 5 cas rapportés en avril 2024 dont un homme ayant succombé de ses blessures après des coups lui administrés à Lunyasenge pour non-paiement des taxes par des hommes armés). 2 cas de viol de femmes commis par des hommes armés ont été enregistrés en avril et pris en charge au centre de santé de Lunyasenge.

En fin, les relations entre les déplacés et les communautés hôtes sont bonnes. Les villages ont de des mécanismes communautaires de médiation des conflits. A Muhirimbo, certains déplacés sont accusés de vol des denrées alimentaires dont des cas de flagrance présentés au chef de village pour médiation.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education			
		9	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)			
		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	70%	-	1
Plus de 1 heure	23%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	7%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	2%	-	
Non	98%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)			
		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	1	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	56%	-	
Filles (Primaire)	55%	-	
Garçons (Secondaire)	77%	-	
Filles (Secondaire)	80%	-	
Total	67%	-	4
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	27%	-	
Ecole trop éloignée	2%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	49%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	1%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	4%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	1%	-	
Enfant jamais allé à l'école	6%	-	
Autre	7%	-	
Ne se prononce pas	5%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³

Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	6	5
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	0	0
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	0	1
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	1
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	1	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	1	1
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	1	1
Autre	0	0
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
6	5
0	0
0	0
0	0
0	1
0	1
0	-
0	-
0	0
1	0
0	0
0	0
1	1
1	1
0	0
0	0
0	0

Questions spécifiques aux IC professionnels du secteur de l'éducation:

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

Taux actuel (au moment de l'enquête) -

Avant la crise -

58%

61%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête) -

Avant la crise -

55%

53%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant

40

Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise

33

Analyse Education

La majorité des enfants déplacés ne sont pas scolarisés étant qu'ils avaient dû interrompre les cours suite à un déplacement (49%) mais aussi le manque des moyens par les parents pour payer les frais et les fournitures (27%) malgré la présence de 3 écoles primaires fonctionnelles (dont 2 à Luyasenge et 1 à Muhirimbo) et 1 école secondaire à Luyasenge. 2 écoles primaires sur 3 n'étant pas payées par le gouvernement, la gratuité au primaire n'est pas ainsi totale. Les parents doivent contribuer pour motiver ces enseignants non payés. 2 écoles primaires sur les 3 manquent aussi des bâtiments et matériels appropriés.

Aucune école n'est opérationnelle dans les villages de Kivingu et Mbirizi. En conséquence, beaucoup d'enfants déplacés comme des résidents en âge scolaire n'étudient pas à cause d'une grande distance d'environ 7 Km qui les séparent de Luyasenge Centre et Muyirimbo.

Selon les enquêtes ménages, une moyenne de 56% et 79% sont des ménages où aucun enfant n'est allé à l'école les 2 dernières semaines précédant l'enquête respectivement au primaire et au secondaire.

Au secondaire, il y a un faible taux de scolarisation et une grande déperdition des effectifs par manque des moyens par les parents déplacés comme les résidents pour payer les frais scolaires élevés. Les enseignants qualifiés sont moins nombreux suite aux mauvaises conditions de leur prise en charge.

Une assistance Education est recommandée dans la zone avec priorité: la construction des écoles et la distribution des kits scolaires.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		9	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC)²			
Pas d'aide reçue	100%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
AME	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	0%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	0	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC)²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	5	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	1	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	3	
AME	-	1	
EHA	-	4	
Santé	-	8	
Education	-	4	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	1	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM)²			
Cash physique (en espèces)	94%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	7%	-	
Vouchers / foires	9%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	57%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	8%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	3%	-
Où recevoir l'assistance	77%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	77%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)		
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	27%	-
Comment donner son feedback	9%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection		
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	1%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	1%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

	EM (% de ménages)	IC
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	23%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	56%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	1%	-
SMS	8%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	0%	-
Crieurs publics avec mégaphones	26%	-
Au travers des leaders communautaires	56%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	3%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	16%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

	EM (% de ménages)	IC
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	30%	-
Boîte à plaintes	63%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	37%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	2%	-
SMS	5%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	0%	-
Crieurs publics avec mégaphones	5%	-
Au travers des leaders communautaires	34%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	4%	-
Organisations / comités de femmes	1%	-
Autorités locales gouvernementales	4%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Selon les participants aux groupes de discussions et les informateurs clés, les déplacés ont comme besoins prioritaires Santé, Nourriture, EHA et AME/Abris. Depuis le début de la crise, 100% de ménages déclarent n'avoir reçu aucune assistance humanitaire.

Les trois modalités de distribution dont les plus préférées : le cash physique (94%) et la distribution en nature (57%).

Les communautés ont comme besoin en information : où et comment s'enregistrer pour recevoir l'assistance (77%) ; et qui peut être ciblé (2%). Elles préfèrent recevoir les informations le face-à-face avec un travailleur humanitaire (56%), au travers des leaders communautaires (56%) et crieurs publics avec mégaphones (26%).

En fin, les 3 mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction sont les boîtes aux plaintes (63%) ; le face-à-face avec un travailleur humanitaire (37%), à travers les leaders communautaires (34%) et les appels téléphoniques (30%).

Conclusions générales et commentaires

L'évaluation rapide multisectorielle réalisée par HEKS/EPER et MEDAIR dans l'aire de santé de Lunyasenge dans la zone de santé d'Alimbongo a mis en lumière les besoins multisectoriels dont les prioritaires sont :

1. La santé (accès difficile aux soins par manque moyens financiers, coûts des soins estimés très élevés,...);
2. Nourriture (insécurité alimentaire dans les ménages, manque d'argent pour achat des vivres au marché, ...);
3. EHA (Insuffisance et mauvaise qualité de l'eau, présence des sources non aménagées, utilisation des eaux de surface, insuffisance ou présence des latrines non hygiéniques, ...);
4. AME/Abris (Insuffisance des articles ménagers essentiels, présence des abris semi-durables délabrés, promiscuité dans les abris,...);

Le secteur de l'éducation nécessite aussi une attention étant donné que plus de la moitié des enfants ne sont pas scolarisés au primaire comme au secondaire.

Une réponse de la communauté humanitaire aux besoins sectoriels relevés est recommandée pour soulager la souffrance des déplacés et communautés hôtes vulnérables.

ANNEXES
Annexe1: Interventions en cours dans la zone

Acteur	Secteur	Village	Activités	Cible
PPSSP/SANRU	Santé	Lunyasenge, Mbirizi, Kivingu, Muyirim bo	Approvisionnement en intra antipaludéens	Tous
CORDAID		Lunyasenge, Mbirizi, Kivingu, Muyirim bo	Appui l'aire de santé en intrants pour la prise en charge des personnes vivants avec le VIH (PVV)	PVV

Annexe2: Score de vulnérabilité santé

Indicateurs	Critère de vulnérabilité			ZS DE ALIMBONGO	
	1	3	5	CSR Lunyasenge	
				Eval-Octobre 2023	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	36.00% (4809/13216) *100	3
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	Pour les trois mois évalués le CSR Lunyasenge a enregistré 9 décès, dont 6 cas de moins de cinq, parmi lesquels 4 cas au niveau du FOSA, 2 dans la communauté et 3 autres qui sont des adultes.	5
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Pas d'épidémie	1
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS: 1% (1/102) MAM: 15% (15/102) MAG: 16% (16/102)	5
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Rupture de stock d'1 article traceurs (Zinc)	1
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Fonctionnement normal avec quelque rupture : Fiche de stock et parthogramme.	3
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Bon fonctionnement de services de nutrition; Le stock d'ATPE disponible.	1
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	PCI 24/43 soit 56%	3
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	N'existe pas	5
Indicateurs					
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme : 68% (40*100)/59 IRA :7% (4*100)/59 Diarrhée : 7% (4*100)/59 Total: 82% (48*100)/59	5
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9 -80 %	<80%	VAR 30/75 soit 75%	5
Insécurité continue	NON (0)		NON	NON	0
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	Non	0
SCORE TOTAL (sur 65 points)				37/65	

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés" et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les 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 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