

Contexte

Description de la crise

Le territoire de Masisi figure parmi les zones les plus touchées par les déplacements de population depuis l'extension de la crise aux zones de santé de Masisi, Kirotshe et Mweso. Au 31 décembre 2024, selon la Commission du Mouvement de Population, au moins 612 365 personnes déplacées – soit 21,7 % du total de 2,8 millions – ont été contraintes de fuir dans la province du Nord-Kivu.

Les affrontements armés à l'origine de ces déplacements continuent de fragiliser la situation humanitaire et de protection dans le territoire. Depuis début 2023, de nouvelles flambées de violences, notamment dans la zone de santé de Kirotshe, opposant les différentes forces en présence sur les axes Sake-Bweremana, Sake-Ishaha et Sake-Kimoka, ont intensifié les déplacements vers les sites situés autour de Goma sur l'axe Goma-Sake.

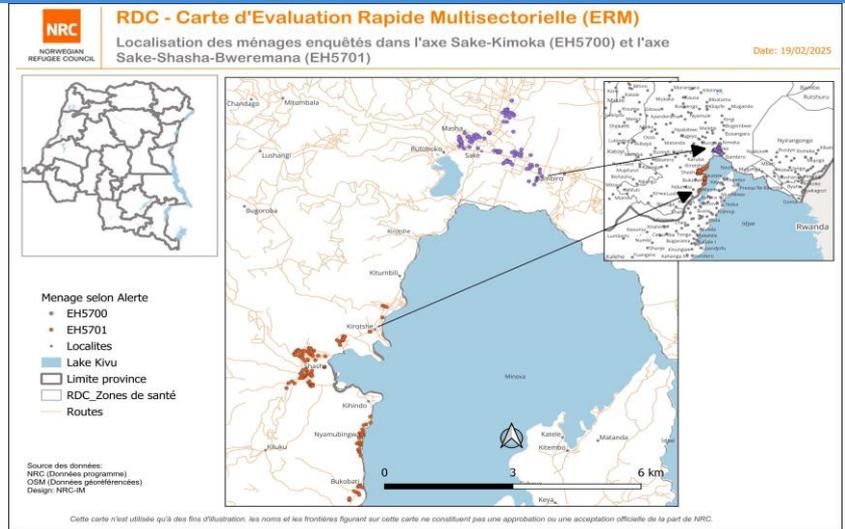
Dans les aires de santé de Shasha et Kihindo, où l'ensemble de la population s'est déplacé entre janvier et février 2024, plusieurs cas de pillages d'infrastructures sanitaires et de moyens d'existence ont été enregistrés. L'insécurité persistante empêche le retour des personnes déplacées vers leurs foyers d'origine.

Une accalmie observée sur certains axes depuis la première quinzaine de janvier 2025 s'est avérée éphémère. Cette situation pourrait s'expliquer par l'intensification des combats dans le territoire de Kalehe, limitrophe de Masisi, en provenance du Sud-Kivu, où les forces belligérantes concentrent leurs efforts.

Ainsi, à partir du 25 janvier 2025, l'intensification des combats autour et dans la ville de Goma – qui a conduit à sa prise a déclenché, dès début février, un retour massif des personnes déplacées vers leurs zones d'origine sur différents axes, notamment l'axe Sake-Bweremana (concernant les aires de santé de Shasha et Kihindo), conformément à l'alerte EH 5701.

Sur l'axe Sake-Bweremana, entre le 30 janvier 2025 et le 5 février 2025, environ 25 896 personnes regroupées en 4 316 ménages ont été accueillies dans les deux aires de santé, dont 1 538 ménages à Kihindo et 2 777 ménages à Shasha. Selon des informateurs clés, le taux moyen de retour dans cette région est actuellement estimé à 90 %. Ces populations reviennent dans des conditions précaires, certaines habitations ayant été détruites par l'érosion ou les bombardements. La situation humanitaire précaire risque ainsi d'exacerber la vulnérabilité de ces personnes, qui ont passé plus d'une année en situation de déplacement après avoir tout perdu lors des hostilités.

Face à cette situation de retour massif, une intervention urgente est envisagée. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet SAFER, l'équipe Urgence de NRC/NK prévoit de réaliser une Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM), une Évaluation Rapide de la Protection (ERP) et une Évaluation des Marchés. Ces études visent à préparer une assistance en cash inconditionnel à usage multiple ainsi que des interventions WASH en faveur des personnes retournées.



Source des résultats : 1

	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	EH5701	EH5701	
Autres codes d'alerte			

Date de début de crise	01/02/2025	02/02/2025
Date de fin de crise	01/02/2025	En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	4316	1401
Taille moyenne ménages	6,8	-

Source : équipe d'évaluation	
Voiture	Oui
Accès sécuritaire	Non
Présence de la MONUSCO	Présence d'engins explosifs à l'EP Kihindo
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Un homme aurait été tué à Shasha par une justice populaire, après avoir été accusé d'avoir volé un régime de bananes dans un champ.
Couverture tél.	40% (estimation)

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

Conséquences humanitaires

Les principales conséquences humanitaires rapportées incluent le pillage systématique des biens de valeur laissés dans les habitations, ainsi que celui des centres de santé de Kihindo, Shasha et de l'HGR de Kirotshe. Par ailleurs, la destruction des habitations par des bombes lors des combats, l'occupation des écoles et la dégradation des matériels scolaires pendant leur occupation par des déplacés ont été constatées.

Sur le plan alimentaire, une famine touche les ménages et les produits agricoles se font rares sur les marchés. En ce qui concerne l'EHA, la population fait face à une pénurie d'eau potable et à une détérioration avancée des latrines et douches.

Du côté de la protection, la présence d'engins explosifs dans les champs et les établissements scolaires demeure préoccupante. De plus, les travaux d'assainissement des routes et autres infrastructures publiques sont imposés de manière coercitive, avec des sanctions à l'encontre des personnes qui ne s'y conforment pas.

Enfin, des cas de violences sexuelles, notamment des viols de femmes, ont été signalés lors du retour et dans les sites de déplacement.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	24%	18%
6-17 ans	17%	17%
7 mois-5 ans	8%	9%
0-6 mois	2%	2%
Total	53%	47%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	97%
Nutrition	1%
Abris	1%
Articles ménagers essentiels (AME)	2%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	3%
Santé	3%
Education	0%
Nourriture	2%
Moyens de subsistance	1%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	1%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte		4316				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	3%	5%	19%	-	74%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	2%	-	109%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	10%	-	-	73%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	74%	-	-	-	26%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	-	-	-	-	-
	MAG femmes enceintes et allaitantes	-	-	-	-	-
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	14%	66%	18%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	-	-	-	79%	-
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	8%	34%	57%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	0%	0%	23%	67%	39%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	6%	-	94%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	27%	41%	31%
	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	-	-	-	62%	-
Santé	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	-	-	Paludisme	-	-
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	80%	-	-	-	20%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	71%	-	-	-	29%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	9%	-	-	-	82%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	0%	-	1%	-	99%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	-	-	-	-	100%

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

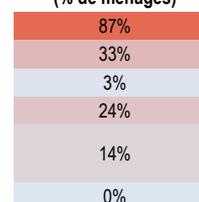
Le retour progressif des déplacés dans les aires de santé de Shasha et Kihindo, consécutif à l'amélioration des conditions sécuritaires, laisse présager une évolution positive de la crise, d'autant que les activités scolaires, sanitaires, champêtres et commerciales reprennent timidement, laissant entrevoir la reprise des activités vitales.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	87%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	33%
Vouchers / foires	3%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	24%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	14%
Autre	0%

(% de ménages)

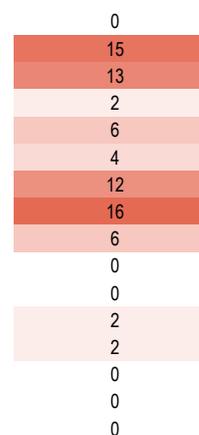


Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	15
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	13
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	2
Abris	6
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	4
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	12
Santé	16
Education	6
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	2
Moyens financiers (cash)	2
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

(Fréquence de réponses pondérée) ³

Fréquence max. possible: 26



Informations sur l'enquête

Méthodologie	Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?	
<p>La collecte des données a été basée sur une approche quantitative et qualitative:</p> <p>A. Les enquêtes-ménages : Un questionnaire structuré a été administré aux ménages sélectionnés de manière aléatoire dans les villages des aires de santé Shasha et Kihindo. L'échantillon était composé de 138 ménages retournés. La collecte des données a été réalisée à travers un questionnaire ERM dans le logiciel Kobo collect de NRC.</p> <p>B. Les groupes de discussion : 6 Focus Groups ont été tenus dans les villages des aires de santé de Kinindo et Shasha avec différentes catégories de population (1FGD avec les femmes retournés, 1 FGD avec les hommes retournés, 1 FGD avec les membres du comité de mouvement de population, 1 FGD avec les leaders communautaires, 1 FGD avec les jeunes garçons et filles de la communauté, 1 FGD avec les jeunes filles et les jeunes garçons retournés).</p> <p>C. Informateurs clés : 12 informateurs clés ont été identifiés et interrogés, représentant une diversité de connaissance et d'expertise. Parmi eux figuraient le MCZ de Kirotshé, infirmiers titulaires des aires de santé de Shasha et Kihindo, l'agronome de la zone de santé de Kirotshé, le sous PROVED de la zone éducative de Masisi, les leaders communautaires, autorités locales, le président du comité de paix et de développement et 1 représentant du comité de maintenance d'eaux. Ces entretiens individuels nous ont fourni des informations approfondies sur la situation humanitaire et à l'accès dans la zone évaluée, ainsi que sur les possibles indices d'action pour identifier les besoins.</p> <p>D. Observations directes : Les observations directes ont permis de voir l'état des ménages, des infrastructures sociales, des stocks des vivres des ménages, besoins en terme d'éducation, santé et nutrition, sécurité alimentaire, abris et AME et EHA ainsi que de la protection. Entretien avec les comités des marchés et de comité de FEC de Shasha, Kirotshé, Bweremana et Minova.</p> <p>E. Analyse de marché : Réunion avec tous les vendeurs des articles ménagers essentiels et les vendeurs des vivres pour analyser le niveau des stocks des denrées alimentaires et non alimentaires disponibles dans la zone Visite des infrastructures commerciales et visite des stocks des denrées alimentaires et non alimentaires disponibles dans les marchés de Sake, Kirotshé et Bweremana ; Revue documentaire des évaluations disponibles et récentes ;</p> <p>F. Entretiens avec les acteurs humanitaires présents dans les deux aires de santé Kihindo et Shasha.</p>	RDS	Oui	-	-	Indicatifs	
	IC distance	Oui	-	-	Indicatifs	
	IC sur place	Oui	Aléatoire simple	e déplacement (PDI, retour	Indicatifs	
	GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs	
	EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs	
	(OL)	Oui	-	-	Indicatifs	
				EM	IC	RDS/GDC
	Date de début de l'enquête		14/02/2025		13/02/2025	15/02/2025
	Date de fin de l'enquête		17/02/2025		15/02/2025	17/02/2025
	Organisation		NRC		NRC	
Mission inter-agence/inter-organisation?		Non		Non	Non	
Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC		
Kituva	383	31				
Shasha1	691	36				
Ngumba	307	2				
Shasha2	603	33				
Kihindo	297	1				
Stade	441	4				
Kirotshé	735	13				
Bukobati	642	11				
Nyamubingwa	217	5				
Total	-	4316	136	0	0	

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut

	EM	IC	RDS/GDC
■ Déplacés	0%	7%	
■ Retournés	100%	86%	
■ Communauté hôte / autochtones	0%	7%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	0	97
Retournés	4304	1205
Communauté hôte / autochtones	12	96
Réfugiés	0	2
Rapatriés / expulsés	0	2

Analyse des mouvements de population

Avant la crise, les aires de santé de Shasha et Kihindo comptaient une population estimée à 23 977 personnes. À la suite des attaques dans la zone de santé de Kirotshe, au groupement Muvunyo Shanga en territoire de Masisi, cette population s'est déplacée dès le 02 février 2024 vers le Sud-Kivu, notamment dans la zone de santé de Minova et dans la ville de Goma.

Pendant près d'une année, environ 99 % de cette communauté est restée en déplacement dans divers sites de Goma – tels que Buhimba, 8e CEPAC Lac Vert, Bulengo, Rusayo, Kitembo, Lushagara, Luashi, SAMSAM, Nzulo, Mabanga, Bugeru et d'autres – ainsi que dans des familles d'accueil et sur des sites relevant de la zone de santé de Minova (notamment CELPA, Assemblée Bondeko, Néo Apostolique, Nazareen), gérés par NRC et d'autres partenaires dans le cadre du CCCM.

À ce jour, le mouvement de retour dans les villages des aires de santé de Kihindo et Shasha est estimé à 90 %, soit 4 316 ménages, depuis le 02 février 2025, et reste en cours. Les personnes retournées proviennent principalement des sites précédemment mentionnés, suite à la chute de Goma et de Minova. Avec la fermeture forcée des sites dans la ville de Goma, il est estimé que le taux de retour pourrait atteindre 98 % dans les dix prochains jours.

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

4316 1401

Taille moyenne des ménages (EM)

6,8 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

100% 1365% #REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

27% (Réponse IC majoritaire)
Non consensus

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

1161 -

#REF!
#REF!

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

Déplacés	97
Retournés	4316
Communauté hôte / autochtones	96
Réfugiés	2
Rapatriés/Expulsés	0
Total	4511

Villages	Population avant la crise/	Population avant la	Estimation de	Ménages déjà	Ménages non retourné
Aire de santé de Shasha					
SHASHA I	3840	768	90%	691	77
SHASHA II	3350	670	90%	603	67
KIROTSHE	2985	597	90%	537	60
NGUMBA	1705	341	90%	307	34
SHONGA	1100	220	90%	198	22
KISISI	2450	490	90%	441	49
Total Shasha	15430	3086		2777	309
Aire de santé de Kihindo					
BUKOBATI	3568	714	90%	642	71
KIHINDO	1648	330	90%	297	33
MAOMA	1201	240	90%	216	24
NYAMUBINGW	2130	426	90%	383	43
Total Kihindo	8547	1709		1538	171
Grand total	23977	4795		4316	480

Nutrition

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

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

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	1	6	32%	7	
	115-125 mm	4	2	1%	6	
	>125 mm	14	25	68%	39	
	MAG	5	8	32%	13	
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	4	2	8%	6	36%
	115-125 mm	0	1	1%	1	1%
	>125 mm	9	24	91%	33	64%
	MAG	4	3	9%	7	36%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	5	8	23%	13	
	115-125 mm	4	3	1%	7	
	>125 mm	23	49	75%	72	
	MAG	9	11	24%	20	
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0				
	185-230 mm	19				
	>230 mm	29				
	MAG	19				

Seuls les IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.**

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

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	5	5	10		
	115-125 mm	10	12	22		
	MAG	15	17	32		
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	26	22	48		
	115-125 mm	17	13	30		
	MAG	43	35	78		
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	31	27	0		
	115-125 mm	27	25	52		
	MAG	58	52	110		
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0				
	185-230 mm	2				
	MAG	2				

Analyse Nutrition

Le tableau nutritionnel dans les aires de santé de Kihindo et Shasha demeure préoccupant. Globalement, les indicateurs nutritionnels issus d'entretiens avec des informateurs du secteur médical montrent qu'au Centre de Santé de Shasha, sur 110 cas de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dépistés, 58 cas (53 %) se trouvent en phase de malnutrition sévère (MAS) et 52 cas (47 %) en phase de malnutrition modérée (MAM).

Par ailleurs, chez les femmes enceintes et allaitantes, 2 cas de malnutrition modérée ont été confirmés au même centre.

Cette situation nutritionnelle résulte d'un accès limité à une alimentation en quantité et en qualité adéquates. Les indicateurs de sécurité alimentaire révèlent un niveau élevé de faim au sein des ménages, qui se voient contraints de recourir à des options alimentaires pauvres en nutriments en raison de moyens financiers insuffisants. Ainsi, la population consomme principalement des aliments de base tels que des feuilles et le fofou de manioc, apportant peu de nutriments essentiels.

Sécurité alimentaire

EM	IC	Sévérité
(% de ménages)	(Fréquence de	

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire réponses pondérée)³
19

Principales activités de subsistance (EM, IC) ²

Travail journalier	79%	13
Agriculture de subsistance	6%	14
Agriculture de rente	1%	3
Activités de pêche	0%	2
Activités de chasse / cueillette	0%	0
Élevage	0%	7
Exploitation minière artisanale	1%	0
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	8
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	4%	0
Aucune	2%	0
Autre	0%	0
Ne sait pas	0%	0

Accès à la terre (EM)

Oui	60%	-
Non	39%	-
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)

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)

Oui	35%	-
Non	64%	-
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	5%	-
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	6%	-
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-
Autre	1%	-

Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)

Oui

Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)

Oui	17%	4
Non	83%	13
Ne sait pas	0%	2
Ne se prononce pas	0%	0



Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)

Presque pas de faim	-	0
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	0
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	12
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	7
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		19	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM)²			
Production personnelle	25%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	4%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	26%	-	
Marché	11%	-	
Travail pour de la nourriture	63%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	9%	-	
Petit commerce	14%	-	
Vente de braises/charbon, etc	16%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	27%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	18%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	1%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	6%	-	
Autre	1%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)

Aucune réserves		74%	-	5
1-2 semaines		19%	-	3
3-4 semaines		5%	-	1
Plus de 4 semaines		3%	-	

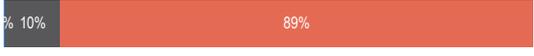
Nombre moyen de repas par jour (EM)

Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	1	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-	

Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)⁴

Acceptable (>42)		0%	-	1
Limite (>28)		2%	-	3
Pauvre (≤28)		109%	-	5

Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)⁵

Durable (<4)		0%	-	1
Sous pression (<19)		10%	-	3
Crise / urgence (≥19)		89%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

Dans divers entretiens menés auprès des membres de la communauté lors des groupes de discussion, il a été affirmé que la famine est un problème majeur au sein des ménages des aires de santé de Shasha et Kihindo. Plusieurs facteurs expliquent cette problématique d'accès à l'alimentation, notamment :

- L'accès limité aux champs en raison de la présence de restes d'engins explosifs issus du conflit ;
- La rareté des aliments sur le marché local, conséquence directe des pillages des produits agricoles restés dans les champs pendant la période de déplacement ;
- Le pouvoir d'achat réduit des personnes retournées.

Actuellement, les sources de revenus se répartissent approximativement ainsi : 79 % proviennent de travaux journaliers, 6 % de l'agriculture de subsistance et 4 % des dons ou fonds apportés par les membres de la famille.

Les enquêtes menées auprès des ménages confirment ces constats. Ainsi, 100 % des ménages enquêtés se trouvent en situation de vulnérabilité, avec un score de consommation alimentaire nettement inférieur au seuil critique de 28. Par ailleurs, 89 % des ménages adoptent des stratégies négatives de survie (consommation d'aliments moins préférés et moins coûteux, réduction du nombre et des quantités de repas, notamment pour les adultes). De plus, 74 % des ménages ne disposent pas de stocks de nourriture suffisants pour couvrir leurs besoins alimentaires pendant une semaine.

Les prix des denrées alimentaires ont connu une hausse considérable en raison de leur rareté. Par exemple, la farine de manioc, qui se vendait à 500 FC avant la crise, est désormais proposée à 1500 FC, et le prix des haricots est passé de 2000 FC à 3000 FC. Pendant la période de déplacement, la quasi-totalité de la population des aires de santé de Kihindo et Shasha a été contrainte de quitter leurs villages. Lors du retour, bien que les activités agricoles aient repris de manière timide, de nombreux produits agricoles retrouvés dans les champs ont largement dépassé leur période de maturité et certains se sont déjà détériorés.

Par ailleurs, les services de téléphonie mobile (M-Pesa, Airtel Money, Orange Money) sont presque indisponibles dans ces zones. Pour effectuer des transactions de dépôt et de retrait, il faut parcourir environ 9 km pour atteindre les marchés de Bweremana et Minova, où les guichets de paiement rencontrent actuellement des problèmes de liquidité. La modalité de paiement en espèces via la téléphonie mobile n'est donc pas viable pendant cette période.

En conclusion, les ménages retournés nécessitent un appui sur deux volets :

En urgence :

- Assistance alimentaire (vivres) pendant trois mois pour leur permettre de reconstituer leurs moyens d'existence,

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		17	

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

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	77%	-
En famille d'accueil	3%	-
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)	14%	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	4%	-
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	1%	-

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)	14%	4
Maison (construction non-durable délabrée)	70%	17
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	14%	0
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	4
Ecole transformée en centre collectif	-	0
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0
Autre	0%	0
Ne sait pas	0%	0
Ne souhaite pas répondre	0%	0

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

Oui, quelques-uns (moins de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)

Oui	79%	-
Non	21%	-
Ne sait pas	0%	-

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



Sévérité

4

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	13%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	55%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	11%	
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%	2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	3%	3
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	8%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	2%	
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	4%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%	4
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	

Analyse Abris

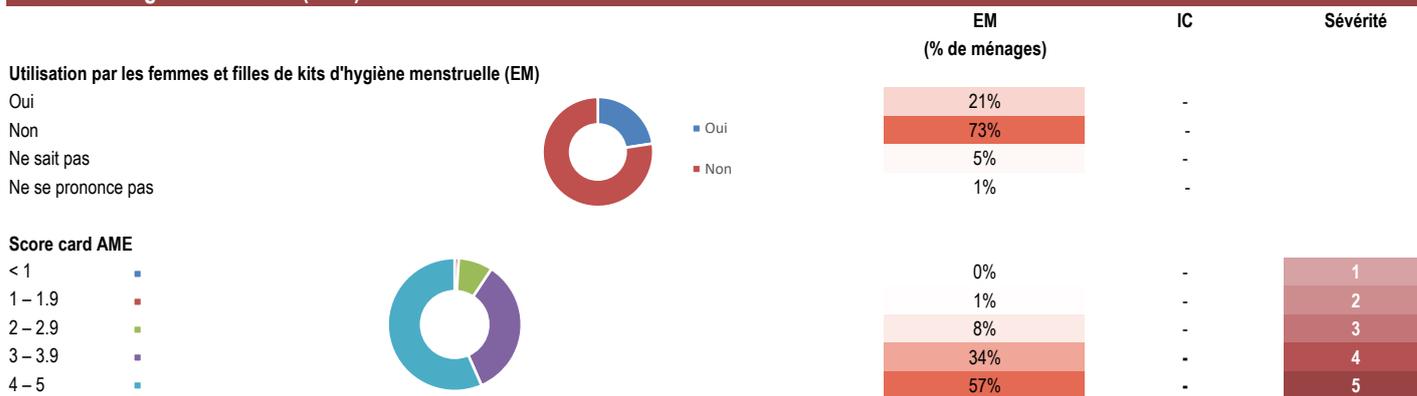
Le secteur abri n'a pas été épargné par les violents affrontements qui ont affecté les aires de santé Kihindo et Shasha. Il ressort des entretiens avec les informateurs clés que 30 % des maisons ont été totalement détruites par les projectiles des bombes, et 50 % ont subi des destructions partielles. Les traces de la guerre restent visibles sur les habitations dans les aires de santé évaluées.

Les résultats des enquêtes menées auprès des ménages corroborent celles des groupes de discussion. 79% des ménages interrogés vivent dans les conditions de promiscuité, accentuées par l'hébergement des ménages retournés dont leurs abris ont été détruits pendant la crise. Face à cette situation, certains ménages commencent à ériger des abris d'urgence sur leurs parcelles dans le but de réduire les dépenses et d'alléger la surcharge des maisons sous-louées.

En termes de tenure foncière, 70 % des ménages habitent dans des maisons construites sur des parcelles dont ils ont le droit de propriété ou d'usage. Toutefois, il a été signalé que certains membres de la communauté hutu des hauts plateaux de Karuba, actuellement en transit dans l'aire de santé de Shasha, occupent les maisons des ménages qui ne sont pas encore revenus. Certains exprimeraient leur intention de vouloir rester à Shasha. Cette situation risquerait de créer des tensions et des problèmes de LTP si les autorités ne prennent pas ce dossier au sérieux. Les autres aspects soulevés concernent les cas des ménages qui vivent dans des maisons de location. En effet, 18% des ménages enquêtés sont locataires et sont confrontés à d'énormes difficultés pour payer leur loyer. Ces ménages sont exposés au risque d'éviction.

Une assistance en abri transitionnel est une nécessité urgente pour les 30 % des ménages dont les maisons ont été complètement détruites. Sans cette assistance, ils se retrouveront dans des conditions de vulnérabilité extrême, exposés à plusieurs risques.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

Les données collectées dans les groupes de discussion affirment que les affrontements entre les éléments du M23 et les FARDC ont été brusques et n'ont pas permis à la majorité des communautés de fuir avec les articles ménagers essentiels. Pendant la fuite, les maisons abandonnées ont été systématiquement pillées par les éléments de FARDC et les VDP. Tous les biens de valeur et moyens d'existence ont été emportés. Les articles ménagers abandonnés dans les maisons n'ont pas été épargnés par les pillages. Dans les zones de déplacement, les communautés de Shasha et Kihindo ont reçu plusieurs types d'assistance y compris les articles ménagers. Cependant, avec le retour qui a été brusque et forcé, les ménages retournés ont perdu le peu d'articles ménagers qu'ils avaient reçu dans les sites en déplacement.

Ces informations collectées dans les différents de discussion et avec les informateurs clés sont confirmées par les résultats des enquêtes ménages qui font état des vulnérabilités alarmantes en AME. 91% des ménages enquêtés sont dans une phase de vulnérabilité dont 34% avec sévérité 4 et 57% avec sévérité 5. Ces seuils de vulnérabilité montrent le degré très élevé des besoins en termes d'articles ménagers essentiels. Pour pallier à ce souci de disponibilité des biens essentiels, les ménages commencent à utiliser les ustensiles de cuisine pour la cuisson des aliments et la lessive des habits. Ceci est un risque majeur pour la propagation des maladies d'origine hydriques.

En ce qui concerne l'utilisation par les femmes et filles des kits d'hygiène menstruelle, 73% des ménages enquêtés ont déclaré qu'ils n'en ont pas et donc les femmes et filles en âge de procréer font recours à des linges non hygiéniques.

Recommandation :

Assistance en AME en faveur des ménages retournés (incluant matelas, couvertures, ustensiles de cuisine, seaux, jerricans, vêtements et KHI).

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		23	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	1	
Robinets public / bornes fontaines	-	1	
Puits à pompe / forage	-	1	
Puits creusé aménagé	-	1	
Source naturelle aménagée	-	1	
Source naturelle non-aménagée	-	1	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	2159	
Camion-citerne	-	1	
Charrette avec petite citerne	-	1	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	1	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	1	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	2%	-	1
Source non-améliorée	28%	-	3
Eau de surface	67%	-	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	62%	-	4
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)			
		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes		53%	-
De 31 minutes à 2 heures	53%	29%	-
Plus de 2 heures	17%	17%	-
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	4%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	40%	4	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	16%	0	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	11%	1	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	2%	3	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	16%	4	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	59%	19	
L'eau est trop chère	1%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	40%	8	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	11%	0	
Autre	7%	5	
Ne sait pas	0%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		23	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²			
Tous les membres sans distinction	100%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	0%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-	
Les filles de moins de 18 ans	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) ⁷			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	0%	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30 minutes	0%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	0%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	23%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	0%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	67%	-	
Pas assez d'eau pour boire	39%	-	
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	6%	-	3
Non	94%	-	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, beaucoup (plus de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	60%	-	
Non	40%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	0%	-	
Non	100%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	23	
Eau stagnante	-	12	
Déchets solides domestiques	-	21	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	5	
Rongeurs / rats	-	9	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		23	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	27%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	41%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	31%	-	5

Analyse EHA

Accès à l'eau

Le retour des populations dans les aires de santé de Kihindo et Shasha s'est fait dans un contexte où les deux (02) adductions d'eau de Kinyabingole et Katazo avaient été détruites lors des combats entre les FARDC et le M23. Cela a contraint toute la population des aires de santé évaluées à recourir quasiment exclusivement aux eaux de surface et à la collecte d'eaux de pluie, sans aucun traitement préalable, pour tous les usages domestiques y incluant la boisson.

L'analyse des données collectées montre une situation critique de l'accès à l'eau. Une majorité des ménages (67 %) dépendent des eaux de surface (essentiellement le lac Kivu, ruisseaux, et eaux stagnantes de pluies) comme principale source d'eau, tandis que 28 % utilisent des sources non améliorées (notamment des sources non aménagées), et seulement 2 % ont accès à une source améliorée (eau en bouteilles achetées au niveau des kiosques). Comme stratégie d'adaptation, tous les ménages recourent à la collecte des eaux de pluies. Cette dépendance aux sources non protégées expose la population à des risques accrus de maladies d'origine hydrique.

Par ailleurs, 39 % des ménages rapportent ne pas avoir une quantité d'eau suffisante pour boire, et seulement 60 % disposent de suffisamment d'eau potable. Concernant l'usage domestique, 91 % des ménages déclarent avoir assez d'eau pour cuisiner et l'hygiène personnelle, mais 8 % signalent un déficit pour d'autres besoins domestiques.

Le temps de collecte de l'eau constitue également un défi : 29 % des ménages mettent entre 30 minutes et 2 heures pour s'approvisionner, et 17 % dépassent les 2 heures. Cette contrainte impacte particulièrement les femmes et les enfants, souvent responsables de la collecte de l'eau, limitant ainsi leur temps consacré à d'autres activités essentielles.

Enfin, l'accès à l'eau est marqué par des problèmes structurels et de sécurité. 40% des ménages signalent que les points d'eau trop éloignés, et 16% estiment qu'ils sont difficiles d'accès, notamment pour les personnes vulnérables. De plus, aller chercher de l'eau constitue une activité dangereuse pour 11% des ménages, soulignant les risques de violences et d'exploitation.

Assainissement

L'assainissement demeure un défi majeur pour les ménages retournés, dont la grande majorité ne dispose pas d'infrastructures adéquates. La quasi-totalité des ménages évalués n'a pas accès à des latrines hygiéniques, des douches ou des dispositifs de lavage des mains. Les installations sanitaires abandonnées depuis plus d'un an se trouvent dans un état de délabrement avancé, rendant leur réhabilitation indispensable.

La défécation à l'air libre est largement pratiquée, notamment dans les bananerais et les parcelles, avec 31 % des ménages concernés, un chiffre bien au-dessus des tendances habituelles. En parallèle, 68 % des ménages utilisent des latrines non améliorées, principalement des latrines à fosse sans véritable dalle (sticks de bois) qui n'empêchent pas le contact avec les excréments. Aucune installation sanitaire améliorée n'a été recensée parmi les ménages enquêtés.

L'insuffisance des infrastructures est accentuée par le partage excessif des latrines : 60 % des installations sont utilisées par plus de quatre ménages, ce qui limite leur efficacité et leur entretien. L'absence de latrines séparées par sexe constitue également un problème de protection et de dignité, en particulier pour les femmes et les filles. Ces constats mettent en évidence la nécessité urgente d'actions visant à renforcer l'accès à des installations sanitaires sûres et adaptées aux besoins de la population retournée.

Hygiène et risques sanitaires

Le manque d'infrastructures de lavage des mains constitue une préoccupation majeure : 94 % des ménages ne disposent d'aucun dispositif, tandis que 6 % ont uniquement accès à de l'eau sans savon. L'insuffisance de récipients de collecte et de stockage d'eau est également un problème crucial. Cette situation favorise la propagation des maladies hydriques et dermatologiques. Face à ces défis en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, les infirmiers titulaires des aires de santé de Kihindo et Shasha rapportent que les maladies d'origine hydrique figurent parmi les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées lors des consultations. Le taux de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans atteint 62 %, soulignant l'urgence de renforcer les actions de sensibilisation à l'hygiène, d'améliorer l'accès à l'eau potable et de mettre en place des infrastructures sanitaires adaptées.

Recommandations

À court terme (0 à 3 mois)

•Accès à l'eau :

oRÉhabiliter d'urgence les adductions d'eau de Kinyabingole et Katazo.

oMettre en place des solutions temporaires telles que le water-trucking et la promotion de la collecte d'eau de pluie avec des dispositifs de stockage sûrs et une chloration à domicile.

oInstaller des points de chloration sur base d'une analyse préliminaire de qualité chimique de l'eau et sensibiliser la population.

•Assainissement et hygiène :

oDistribuer des articles d'hygiène de base en considérant les approches cash au vu de l'existence et de la fonctionnalité des marchés locaux.

oConstruire et/ou réhabiliter des latrines d'urgence pour limiter la défécation à l'air libre et assurer la séparation par sexe.

oMettre en place des dispositifs de lavage des mains avec eau et savon dans les lieux publics et les ménages prioritaires.

oRenforcer les campagnes de sensibilisation à l'hygiène et à la gestion des excréta.

oMobiliser la communauté pour des campagnes de nettoyage et de réhabilitation des latrines existantes.

À moyen terme (4 à 12 mois)

•Accès à l'eau :

oÉtendre et améliorer les infrastructures d'eau potable en renforçant la protection des sources.

oMettre en place un système de gestion communautaire des points d'eau pour garantir la maintenance des installations.

oRenforcer les capacités des acteurs locaux (comités de gestion de l'eau, services techniques) sur la gestion durable des ressources en eau.

•Assainissement et hygiène :

oConstruire des latrines familiales ou multi familiales améliorées transitionnelles, adaptées aux besoins de la population.

oDévelopper des programmes de promotion de l'hygiène en milieu communautaire et scolaire.

oAppuyer la mise en place d'un système de gestion des boues de vidange et des déchets solides.

oRenforcer la résilience des infrastructures WASH face aux conflits et aux déplacements.

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

23

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		36%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		15%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		49%	-
Autre		0%	-

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		36%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		15%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		48%	-
Autre		0%	-

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

Non consensus

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

Moins de 1 heure		20%	-
Entre 1 heure et 2 heures		13%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		11%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		55%	-

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)

A la maison avec famille	-	0
A la maison avec sage-femme	-	2
A la maison avec infirmier	-	0
Centre de santé / d'accueil	-	17
Autre	-	2
Ne sait pas	-	2

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité																																				
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		23																																					
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)²																																							
Pas de problèmes	-	0																																					
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	21																																					
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	3																																					
Manque de médicaments	-	23																																					
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	10																																					
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0																																					
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0																																					
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0																																					
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0																																					
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0																																					
Autre	-	2																																					
Ne sais pas	-	0																																					
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)																																							
Diarrhée	62%	-	4																																				
Fièvre	75%	-																																					
Toux	53%	-																																					
<i>Taux total <15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5</i>																																							
Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)																																							
Oui	53%	-																																					
Non	23%	-																																					
Ne sait pas	0%	-																																					
																																							
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :																																							
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">IC</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Cas suspects</th> <th>Cas confirmés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paludisme</td> <td>10</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td>Infection Respiratoire Aigue</td> <td>9</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>Diarrhées aiguës</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Typhoïde</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Malnutrition aigue globale</td> <td>63</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>Rougeole</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Choléra</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Fièvre jaune</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Fièvre hémorragique</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Autre</td> <td>0</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>				IC			Cas suspects	Cas confirmés	Paludisme	10	48	Infection Respiratoire Aigue	9	38	Diarrhées aiguës	3	5	Typhoïde	0	0	Malnutrition aigue globale	63	90	Rougeole	2	2	Choléra	2	2	Fièvre jaune	0	0	Fièvre hémorragique	0	0	Autre	0	15
	IC																																						
	Cas suspects	Cas confirmés																																					
Paludisme	10	48																																					
Infection Respiratoire Aigue	9	38																																					
Diarrhées aiguës	3	5																																					
Typhoïde	0	0																																					
Malnutrition aigue globale	63	90																																					
Rougeole	2	2																																					
Choléra	2	2																																					
Fièvre jaune	0	0																																					
Fièvre hémorragique	0	0																																					
Autre	0	15																																					
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque modéré																																						
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque grave																																						
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)	Oui, beaucoup																																						

Analyse Santé

Les résultats issus des focus groups et des réunions communautaires dans les deux aires de santé du secteur de santé indiquent que :

49 % de la population ne fréquente pas les structures de santé et reste à domicile pour pratiquer l'automédication ;

15 % s'orientent vers des guérisseurs traditionnels ;

36 % des personnes retournées se déplacent jusqu'à 18 km (aller-retour) pour accéder aux structures sanitaires situées dans le centre de Minova, où les soins sont dispensés gratuitement.

Il convient de noter que les structures médicales des aires de santé de Shasha et Kihindo ont été pillées et vandalisées pendant la crise, ce qui explique le recours accru aux établissements de Minova. Le dysfonctionnement de ces structures aggrave le risque de décès chez les enfants de moins de 5 ans, particulièrement vulnérables aux maladies telles que la diarrhée et les infections respiratoires aiguës. Selon les enquêtes menées dans les ménages, 62 % des enfants de moins de 5 ans présentent des épisodes de diarrhée, 75 % manifestent des symptômes de fièvre et 53 % souffrent d'infections respiratoires aiguës.

Lors de l'évaluation, la CROIX ROUGE CONGO assurait l'approvisionnement en médicaments du centre de santé de Shasha et de l'HGR de Kirotshe. Cependant, un important écart subsiste tant les structures de Shasha et Kihindo n'ont pas encore retrouvé leur niveau de fonctionnement initial.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		22	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	20%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Non	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	#DIV/0!	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	29%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	15	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	17	-	
Nombre total de personnes âgées	2	-	

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

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	2	6	4	6
Meurtre	7	3	3	0
Mutilations / coups et blessures	0	0	0	0
Violences intercommunautaires	0	0	0	2
Violences sexuelles	6	13	0	5
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	1	2	2	8
Violences conjugales	5	8	0	0
Séparation des familles	0	1	5	3
Pillage / vol / cambriolage	3	0	0	0
Pillage du bétail	3	3	0	0
Arrestations arbitraires	5	0	4	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	2
Recrutements / enrôlements forcés	2	0	5	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	9	3	9	4
Autre	5	2	4	3
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	10%	-
Déni d'accès à des services	0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	3%	-
Travail forcé	35%	-
Pas de cas dans le ménage	48%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

Violence physique ou harcèlement	10%	-
Déni d'accès à des services	3%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	3%	-
Travail forcé	32%	-
Pas de cas dans le ménage	54%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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		22	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	64%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	9%	-	
Viol	1%	-	
Agression sexuelle	1%	-	
Violence physique ou harcèlement	11%	-	
Mariage forcé	15%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Abus psychologique / émotionnel	0%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Oui	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	5	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	3	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	0	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	10	
Ne sait pas	-	2	
Ne se prononce pas	-	2	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Non	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	1	
Accapement des terres	-	7	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	0	
Augmentation du coût du loyer	-	2	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	0	
Destruction des cultures ou des animaux	-	4	
Destruction des étangs piscicoles	-	1	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	4	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	5	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	3	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	2	
Rareté des terres	-	3	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	1	
Ne sait pas	-	6	
Autre	-	0	

Analyse Protection

La situation de protection demeure préoccupante en raison de la présence d'engins explosifs dans les champs et sur les infrastructures scolaires. Des cas de travaux forcés ont été signalés dans les deux aires de santé évaluées. Par ailleurs, quelques cas d'occupation secondaire de maisons et de terres ont été rapportés, ces occupations émanant de communautés hutues originaires des collines surplombant Shasha et Kituva, ce qui pourrait constituer une source potentielle de conflit.

Parmi les autres problèmes de protection évoqués, il est à noter que :

Certaines autorités traditionnelles ont été dépossédées de leurs fonctions.

Environ 30 % des habitations ont été endommagées par des explosions de bombes lors des combats.

Les personnes retournées se plaignent des vols ayant emporté leur bétail et leurs articles ménagers, lesquels n'avaient pas été récupérés lors de la fuite en février 2024.

Les produits agricoles présents dans les champs ont été pillés par des individus non identifiés.

Un informateur clé a rapporté 33 cas de violences sexuelles survenus dans les sites de déplacés de Buhimba, Nzulo et Ki Mashini, entre le 26 et 27 janvier et du 2 au 4 février 2025, lors de la prise de la ville de Goma par des acteurs armés. Selon cet informateur, les victimes, notamment des filles mineures, n'ont bénéficié d'aucune prise en charge.

Quelques informateurs ont également fait état de travaux forcés sous forme de travaux communautaires hebdomadaires imposés par les nouvelles autorités, ceux qui refusent de participer étant sanctionnés par des fouets et des amendes.

Du point de vue des LTP (logement, terre et propriété) , plusieurs champs risquent de voir leurs limites modifiées. Certaines femmes ont expliqué que, lors de la phase de déplacement, une communauté originaire des collines surplombant Shasha s'est installée dans la zone littorale et exploitait les champs des déplacés sans respecter les limites établies.

Enfin le mécanisme de résolution pacifique des différends apparaît quasi inexistant. L'autorité actuelle recourant essentiellement à des méthodes extrajudiciaires. À titre d'exemple, un cas a été

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		21	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Non	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	0%	-	1
Plus de 1 heure	1%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	99%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	0%	-	
Non	100%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	2	
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)	100%	-	
Filles (Primaire)	100%	-	
Garçons (Secondaire)	100%	-	
Filles (Secondaire)	100%	-	
Total	100%	-	5
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	0%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	51%	-	
Destruction de l'école	49%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³**Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)**

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	0	0
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	1	0
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	2
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	2	1
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	0	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	16	18
Autre	2	0
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
	0	0
	1	0
	0	2
	0	0
	2	1
	0	0
	0	-
	0	-
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	16	18
	2	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)	-	13%
Avant la crise	-	94%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	65%
Avant la crise	-	70%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		2
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		44

Analyse Education

Selon les informations recueillies auprès des informateurs clés et dans les groupes de discussion, les deux aires de santé enquêtées, la situation de la non-scolarisation des enfants est consécutive à la fermeture des écoles à la suite de différents affrontements armés qu'a connus la zone de santé de Kirotshe. IL faut noter que les 7 écoles qui ont fait l'objet de cette évaluation avaient accueilli les déplacés en provenance de Karuba, Ngungu, Bitonga et Mushaki avant la crise. Ces derniers avaient endommagé ces infrastructures scolaires en utilisant les pupitres comme bois de chauffage et les salles de classe ont été leur lieu d'hébergement. Il faut également noter que pendant la crise, les acteurs armés avaient utilisé et occupé ces écoles à des fins militaires. En effet dans certaines écoles, les traces de la guerre sont encore visibles. il s'agit notamment du cas de l'Ep Kitumbili où la toiture de deux salles de classe avait été endommagée par les projectiles des bombes, et de l'Ep Kihindo où la présence d'un engin explosif dans une salle de classe a été observé. Les bureaux de direction, les fournitures de bureau et matériels scolaires ont été pillés et vandalisés. Toutefois, environ 90% des enfants sont déjà retournés dans leurs villages d'origine respectifs dans ces deux aires de santé mais n'ont toujours pas accès à l'éducation. Il faut également signaler que les enfants avaient perdu leurs fournitures scolaires pendant le déplacement et le retour forcé dans leurs villages.

En date du 14 février 2025, une réunion entre les autorités scolaires et différentes couches de population a eu lieu pour préparer la reprise des activités scolaires dans la zone. Des mobilisations des membres de la communauté à travers les travaux communautaires communément appelés "Salongo" se sont concentrés sur les espaces scolaires pour entretenir les cours scolaires afin d'une reprise des activités scolaires le 18 février 2025 avec moins de risque d'engin explosif.

Recommandations :

□ Dotation des kits scolaires aux élèves,

□ Dotation des kits didactiques aux enseignants et des kits pédagogiques aux écoles ;

□ Construction/réhabilitation des salles de classe et latrines scolaires ;

□ Equipement des écoles en pupitres et tableaux noirs

Redynamisation des structures de Gouvernance scolaires; Mise en oeuvre des cours de récupération et de remédiation; Formation des enseignants en Appui Psycho-social et en Prévention des abus et exploitations sexuelles; Organisation des activités récréatives.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		26	
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	97%	-	
Nutrition	1%	0	
Abris	1%	0	
AME	2%	0	
EHA	3%	0	
Santé	3%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	2%	0	
Moyens de subsistance	1%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	1%	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	-	15	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	13	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	2	
Abris	-	6	
AME	-	4	
EHA	-	12	
Santé	-	16	
Education	-	6	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	2	
Cash	-	2	
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)	87%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	33%	-	
Vouchers / foires	3%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	24%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	14%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	0%	-
Où recevoir l'assistance	70%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	70%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	12%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	16%	-
Comment donner son feedback	20%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	4%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	5%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	21%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	46%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	86%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	2%	-
SMS	9%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	8%	-
Crieurs publics avec mégaphones	41%	-
Au travers des leaders communautaires	34%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	15%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	3%	-
Autorités locales (police, militaires)	2%	-
Autre	1%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	51%	-
Boîte à plaintes	64%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	65%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	0%	-
SMS	4%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	7%	-
Evenements communautaires	2%	-
Crieurs publics avec mégaphones	12%	-
Au travers des leaders communautaires	27%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	3%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	3%	-
Autorités locales (police, militaires)	5%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Les résultats issus des groupes de discussion avec les différentes couches de la communauté ainsi que les enquêtes menées auprès des ménages indiquent qu'aucune assistance humanitaire n'a été fournie depuis le retour des déplacés dans les aires de santé de Kihindo et Shasha.

En termes de modalité de réponse, 85 % des ménages interrogés privilégient l'assistance en espèces. Concernant les besoins prioritaires en urgence, le besoin en vivres arrive en première position, suivi de l'accès à l'eau potable et des soins de santé.

En matière d'information, plus de 70 % des ménages souhaitent être informés sur les lieux de distribution de l'assistance et sur les modalités d'enregistrement pour en bénéficier. Par ailleurs, 20 % des ménages seraient intéressés par des informations relatives aux mécanismes de retour d'information (feedback). Pour ce qui est des moyens préférés pour recevoir les informations relatives à l'aide humanitaire, plus de 85 % des ménages privilégient la transmission directe des messages. Certains suggèrent l'installation de bureaux de plaintes dans la communauté, tandis que 45 % préfèrent recevoir ces informations par téléphone et 40 % estiment que la transmission via des crieurs publics est la plus appropriée.

Enfin, en ce qui concerne les modalités de réception des retours d'information, 65 % des ménages préfèrent utiliser les bureaux de plaintes, 64 % optent pour les boîtes à plaintes et 51 % considèrent le contact téléphonique comme une option adéquate.

Conclusions générales et commentaires

Le retour forcé des déplacés vers leurs villages dans les aires de santé de Kihindo et Shasha a engendré d'importants problèmes de protection, particulièrement pour les personnes vulnérables telles que les malades, les personnes âgées, les femmes enceintes et les enfants.

Plusieurs cas de pillage ont été signalés dans les sites formels et informels de la ville de Goma, où la majorité des personnes retournées de Shasha et Kihindo avaient auparavant été déplacées. Dans les villages de retour, pendant la crise, les biens de valeur abandonnés ont été dérobés et les infrastructures socio-économiques, sanitaires, scolaires ainsi que les habitations ont subi des dommages causés par des projectiles ou se sont effondrées après avoir été abandonnées pendant plus d'une année.

Dans ces zones de retour, les ménages vivent dans des conditions de vulnérabilité alarmantes, affectant particulièrement les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les personnes âgées. Les secteurs présentant des problématiques majeures nécessitent une intervention urgente des acteurs humanitaires dans les domaines suivants :

Sécurité alimentaire et moyens de subsistance :

- L'accès à la nourriture demeure un souci majeur pour les personnes retournées.
- Les moyens d'existence ont été perdus ou fortement dégradés.
- Les prix des denrées alimentaires ont considérablement augmenté.
- Des stratégies de survie négatives se sont développées.

Santé et nutrition :

Les centres de santé des aires de santé de Kihindo et Shasha ainsi que l'HGR de Kirotshe ont été pillés. Les personnes malades ont recours à l'automédication ou se déplacent vers le centre de santé de Bobandana à Minova, situé à 18 km, bien que le HGR et le centre de santé de Shasha aient entamé des travaux de réfection récemment.

Abris et assistance matérielle essentielle (AME) :

- 30 % des abris sont totalement détruits.
- 50 % des abris sont partiellement endommagés suite aux attaques.
- Des pertes importantes d'AME ont été enregistrées, à la fois lors du déplacement et dans la zone de retour.

Éducation :

- Depuis février 2024, l'activité scolaire est interrompue dans les deux aires de santé.
- Les écoles restent non fonctionnelles et les bâtiments scolaires ont été endommagés.

Recommandations pour une assistance d'urgence :

- Distribution de vivres.
- Accès à l'eau potable, mesures d'hygiène et assainissement.
- Accès aux soins de santé.
- Fourniture d'articles ménagers essentiels.
- Opérations de déminage pour éliminer les engins explosifs de guerre.

Notes de fin

- 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.
- Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.
- 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.
- Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure en le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation « pauvre », 28,5-42 pour une consommation « limite » et > 42 pour une consommation « acceptable ».
- L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation « acceptable », 4 - <= 18 pour une situation « limite » et > 19 pour une situation « pauvre ».
- Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".
- Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.
- Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).
- Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)

