

Rapport d'Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Du 15 au 22 janvier 2025, Ehtools n° 5611, 5631 et 5627

Participants : OCHA, ACTIONAID, AFPDE, ASOV, AVREO, CARITAS-Uvira, CENEAS, COUD, HAA, HELP-CHANNEL Congo, IMC, ODH, OPVR, POPOLI FRATELI, SAD. Services
Etatiques : Antennes Humanitaires

Aires de santé de Kalonda Kibuyu, Kabeya, Tchuki (ZS Kabambare), Namukala, Lumbwe, Maindombe, Nesani, Chonwe et Kayumba (ZS Kimbi-Lulenge).

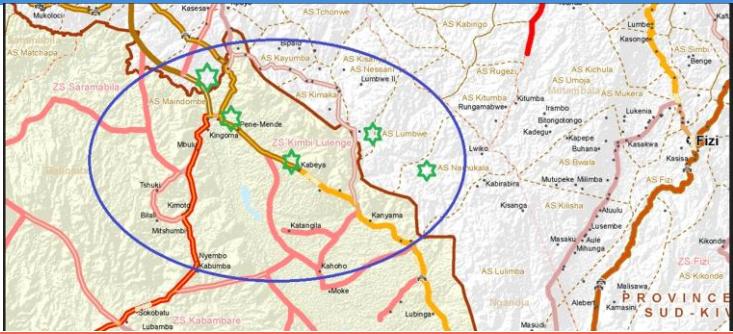
Contexte

Description de la crise

Une mission d'évaluation rapide multisectorielle (ERM), menée du 15 au 22 janvier 2025 par OCHA et plusieurs partenaires, a permis de dresser un bilan alarmant de la situation au Secteur des Babuyu (T/Kabambare/Maiema) et au Secteur de Lulenge (T/Fizi/Sud-Kivu), où les tensions intercommunautaires entre les communautés Babembe et Babuyu, déjà existantes, se sont intensifiées en raison de conflits liés aux ressources foncières et minières. La découverte récente de nouveaux carrières miniers, exploités par des entreprises chinoises, a exacerbé la rivalité pour le contrôle de ces ressources, entraînant un exode massif des Babembe vers d'autres zones à la recherche d'opportunités économiques. Des affrontements violents, notamment celui du 11 décembre 2024 entre les groupes armés CNPSC et Apa na Pale à Lwiko, ont provoqué le déplacement de milliers de familles, alimentant un climat de peur et des accusations de violences graves, comme des massacres et des disparitions, qui ont profondément modifié les dynamiques sociales. Par crainte de représailles, les Babembe se sont réfugiés dans des villages du Territoire de Fizi, tels que ceux des Aires de Santé de Lumbwe, Namukala, Nesani, Chonwe, Kimaka, Kayumba et Maindombe, tandis que les Babuyu se sont repliés dans des villages du Territoire de Kabambare en Secteur des Babuyu, situés dans les Aires de Kalonda-Kibuyu (Kasanga), Kabeya, et Tchuki (Penemende), tel que repris dans les alertes humanitaires (Ehtools n° 5611, 5627, 5631).

En outre, deux autres vagues successives de personnes déplacées, arrivées en novembre 2024, ont trouvé refuge dans l'Aire de Santé de Kalonda-Kibuyu, principalement dans les villages de Kasanga (Lwandiko) et le long de la rivière Lwama. Ces déplacés internes ont fui, d'une part, les représailles des Twa contre les Bantu (Babuyu) des villages Quatre-Coins, Crispin et Lukolo, après la mort de Mundus, leader des Mai-Mai Apa na Pale, décédé le 18 novembre 2024 et soupçonné d'avoir été empoisonné par ses propres partisans Bantu. D'autre part, la deuxième vague, en provenance du Groupement de Kalunga-Mugabo, a échappé aux affrontements entre les groupes d'autodéfense du Général autoproclamé Emmanuel et ceux de son adjoint Carte-Rouge, qui se disputaient le contrôle des ressources naturelles, notamment les carrières minières de Kalunga-Mugabo et les affluents riches en poissons de la rivière Lwama.

Les personnes déplacées internes (PDI) qui ont fui ces différents affrontements, sont accueillies dans des familles déjà vulnérables. Ces PDI aggravent la pression sur les communautés hôtes et accentuent les difficultés de ces dernières, qui se voient contraintes d'adopter des stratégies de survie rigoureuses. Par exemple les familles réduisent leurs repas quotidiens de trois à un seul, privilégient des aliments moins chers et moins nutritifs, et priorisent l'accès aux repas pour les enfants, souvent au détriment des adultes, tandis que certains n'hésitent pas à voler dans les champs pour compléter leurs besoins alimentaires. En outre, des problèmes humanitaires majeurs viennent aggraver cette situation, notamment les risques liés à la sécurité autour des points de collecte d'eau potable ; l'insuffisance de latrines dans les familles hôtes qui augmente les risques sanitaires, ainsi que l'accès limité et payant aux soins de santé ; la promiscuité dans les foyers d'accueil, qui intensifie les tensions sociales et crée un environnement peu protecteur aggravant la situation des violences sexuelles. Par ailleurs, la non-scolarisation des enfants déplacés, faute de moyens, constitue une tragédie pour les générations futures. Face à cette crise, il devient impératif de mettre en place une réponse humanitaire urgente afin de soulager les familles d'accueil, satisfaire les besoins de base des déplacés et prévenir l'aggravation des tensions intercommunautaires.



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5611, 5631 et 5627	5611, 5631 et 5627	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	11/12/2024	11/01/2025	
Date de fin de crise	01/01/2025	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	7997	1627	
Taille moyenne ménages	10,1	-	
Accès physique	Source : équipe d'évaluation		
Accès sécuritaire	Moto		
Présence de la MONUSCO	Non		
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Lore ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor		
Couverture tél.	0%	(estimation)	

EM: Enquêtes ménages ; **IC:** Informateurs clés

Conséquences humanitaires

Lors des enquêtes des ménages et entretiens avec les bénéficiaires dans des groupes de discussion, il s'est avéré au moins 95% de cette population vulnérable n'ont jamais bénéficié de l'aide humanitaire depuis leur présence dans la région. Cette mission a révélé la vulnérabilité extrême particulièrement en Santé, Nutrition et Wash avec une mortalité infantile très élevée due à la Malnutrition (19,31 % de mortalité) et à la Rougeole (33,03 % de mortalité) surtout dans les AS Kalonda-Kibuyu et Kabeya (ZS Kabambare). Au moins 95 % des ménages enquêtés ont un score de consommation alimentaire soit pauvre (69 %), soit limite (26 %). De même, 64 % de la population n'ont pas accès à l'eau potable et s'approvisionnent dans des sources non aménagées, voire dans les eaux de la surface, dans un contexte où 83% des ménages n'ont pas des récipients pour puisage et/ou stockage de l'eau, et 78% des ménages enquêtés partagent une latrine pour plus de 4 ménages.

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	16%	15%
6-17 ans	19%	22%
7 mois-5 ans	10%	11%
0-6 mois	2%	2%
Total	49%	51%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	95%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	1%
Moyens de subsistance	2%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	2%
Communication	1%
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			3594		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	2%	2%	28%	-	68%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	9%	-	23%	-	69%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	19%	-	-	48%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	64%	-	-	-	36%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	75%	-	0%	-	25%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	0%	-	100%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	1%	56%	42%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris					61%
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	2%	16%	41%	42%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	5%	2%	17%	39%	59%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	2%	-	6%	-	92%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	12%	48%	30%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans					69%
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)				Paludisme	
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	59%	-	-	-	40%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	72%	-	-	-	28%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)	100%	-	-	-	0%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	87%	-	13%	-	1%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours			32%		

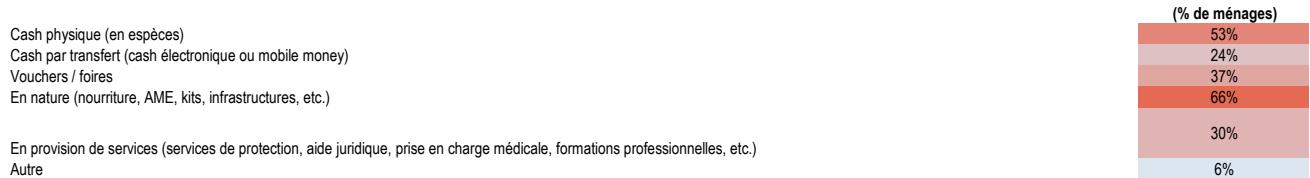
Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs 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

Les tensions communautaires entre Babembe et Babuyu sont encore perceptible dans la zone qui retarde le retour des Babembe. Les obstacles à une paix durable sont encore nombreux. La persistance des discours de haine sur les réseaux sociaux constitue un facteur de division et d'instabilité, exacerbant les tensions entre les communautés. Par ailleurs, la persistance de groupes armés, souvent dirigés par des leaders aux rivalités exacerbées, représente une menace directe à la sécurité des populations locales et à la mise en œuvre des accords de paix. Les Babembe hésitent encore à retourner à Lwiko pour poursuivre leurs activités socio-économiques. Il est essentiel de continuer à encourager le dialogue et à promouvoir des initiatives de réconciliation qui impliquent toutes les parties prenantes.

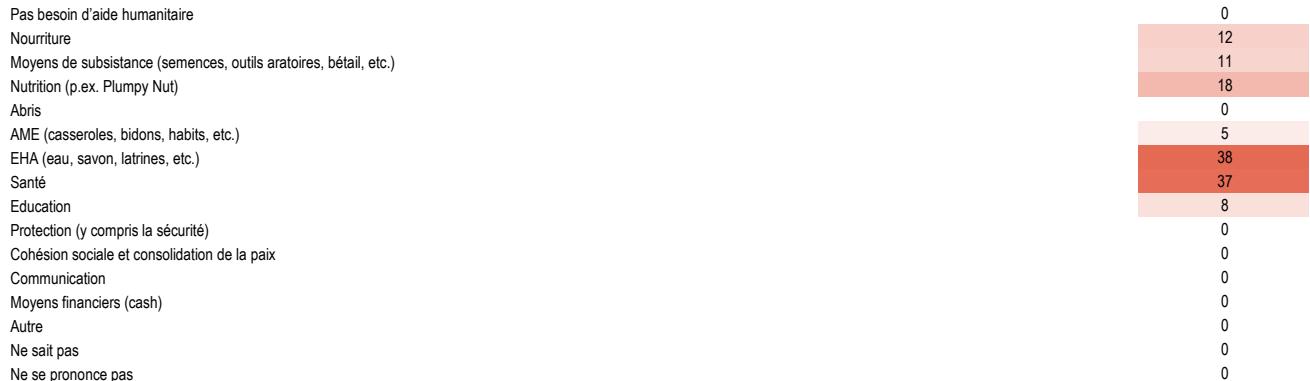
Besoins prioritaires

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



Types de besoins prioritaires de la population (IC)²

(Fréquence de réponses pondérée)³
Fréquence max. possible: 43



Informations sur l'enquête

Méthodologie

La technique utilisée est celle de la collecte mobile par le biais de la boîte à outils ERM révisée produite par OCHA et REACH pour la communauté humanitaire en RDC. Ces outils comprennent 3 questionnaires : des entretiens avec des informateurs clés (IC) ; des entretiens auprès de ménages (EM) ; et des groupes de discussion Communautaires (GDC). Les questionnaires IC et EM sont encodés sur Kobo Collect et ont été administrés à l'aide de tablettes digitales. Le questionnaire GDC a été administré à l'aide d'une version sur papier. Ce résumé d'évaluation présente les résultats des enquêtes ménages réalisées au près d'un échantillon total de 118 ménages déterminés sur une population estimée à près de 8000 ménages, répartie dans 10 localités et quartiers à évaluer. L'évaluation a consisté donc en des GDC (avec une stratification par sexe) ainsi que des EM dans les localités échantillonées le long des axes enquêtés. Les ménages spécifiques à enquêter ont été déterminés à travers un Échantillonnage aléatoire dans chacune des localités. Au cours de cette enquête 10 entretiens ont été réalisés dans les 10 localités avec les Informateurs Clés.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	-	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	e déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Sexe (homme, femme)	Représentatifs
(OL)	Non	-	Aucune	Indicatifs
		EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête		18/01/2025	18/01/2025	
Date de fin de l'enquête		20/01/2025	21/01/2025	
Organisation				
Mission inter-agence/inter-organisation?		Oui	Oui	
<hr/>				
Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
PENEMENDE	1835	30		
LUMBWE	1318	15		
NAMUKALA	1482	22		
KABEYA	1771	31		
MAINDOMBE	1591	20		
Total	-	7997	118	0
				0

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



■
■
■
■
■

	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	45%	28%	
Retournés	16%	10%	
Communauté hôte / autochtones	39%	56%	
Réfugiés	0%	6%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	
Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	3594	456	
Retournés	1310	161	
Communauté hôte / autochtones	3094	911	
Réfugiés	0	97	
Rapatriés / expulsés	0	3	
Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée			
	7997	1627	
Taille moyenne des ménages (EM)			
	10,1	-	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)			
	61%	79%	#REF!
(Réponse IC majoritaire)			
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil			
	36%	ii, beaucoup (plus de la moitié)	
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée			
	2848	-	

Analyse des mouvements de population

Au moins 21.564 personnes (3594 ménages), et 7.860 personnes retournées (1310 ménages) ont été identifiés dans la zone de convergence entre le Territoire de Fizi (Sud-Kivu), ZS Kimbi-Lulenge. Ces chiffres s'ajoutent à d'autres plus de 12.400 personnes (2.070 ménages) accueillies dans les villages de Nasani, Chonwe, Kimaka, et Kayumba. Cela fait un total de 34.000 personnes déplacées identifiées lors de cette mission. Pour la la zone de santé de Kimbi-Lulenge, ces personnes déplacées et retournées ont été identifiées dans les aires de santé de Namukala, Lumbwe, Nesani, Chonwe, Kimaka, Kayumba, Maindombe et Kilembwe. Ensuite, pour ceux de la zone de santé de Kabambare ont été accueillies dans les aires de santé de Tchuki, Kabeya et Kalonda-Kibuya principalement dans les villages de Penemende, Kolo-Mwanamuke, et ceux situé entre Penemende et Kabeya. La première vague a fui les représailles des Twa contre les Bantu (Babuyu) suite à la mort de Mundus, leader des Mai-Mai Apa na Pale, soupçonné d'empoisonnement. La deuxième vague provient du Groupement de Kalunga-Mugabo, échappant aux conflits entre groupes d'autodéfense pour le contrôle des ressources naturelles. La troisième vague, en décembre 2024, a fui des affrontements violents entre les groupes armés CNPSC et Apa na Pale, notamment à Lwiko et dans plusieurs villages environnants. Les PDI représentent une pression de 61% sur les ressources dans les zones d'accueil. Une grande partie de cette population hésite de retourner dans leurs villages d'origine faute de la persistance de groupes armés, souvent dirigés par des leaders aux rivalités exacerbées, représente une menace directe à la sécurité des populations locales et à la mise en œuvre des accords de paix. Les Babembe de leur côté hésitent également de retourner à Lwiko pour poursuivre leurs activités socio-économiques. Il est essentiel de continuer à encourager le dialogue et à promouvoir des initiatives de réconciliation qui impliquent toutes les parties prenantes.

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 réalisée lors de cette évaluation.

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

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	0	0	0%	0	0%	
	115-125 mm	0	0	0%	0	0%	
	>125 mm	0	1	100%	1	100%	
	MAG	0	0	0%	0	0%	
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	1	100%	0	0%	1	33%
	115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	>125 mm	0	0%	2	100%	2	67%
	MAG	1	100%	0	0%	1	33%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	1	100%	0	0%	1	25%
	115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	>125 mm	0	0%	3	100%	3	75%
	MAG	1	100%	0	0%	1	25%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	1	100%				
	>230 mm	0	0%				
	MAG	1	100%				

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

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

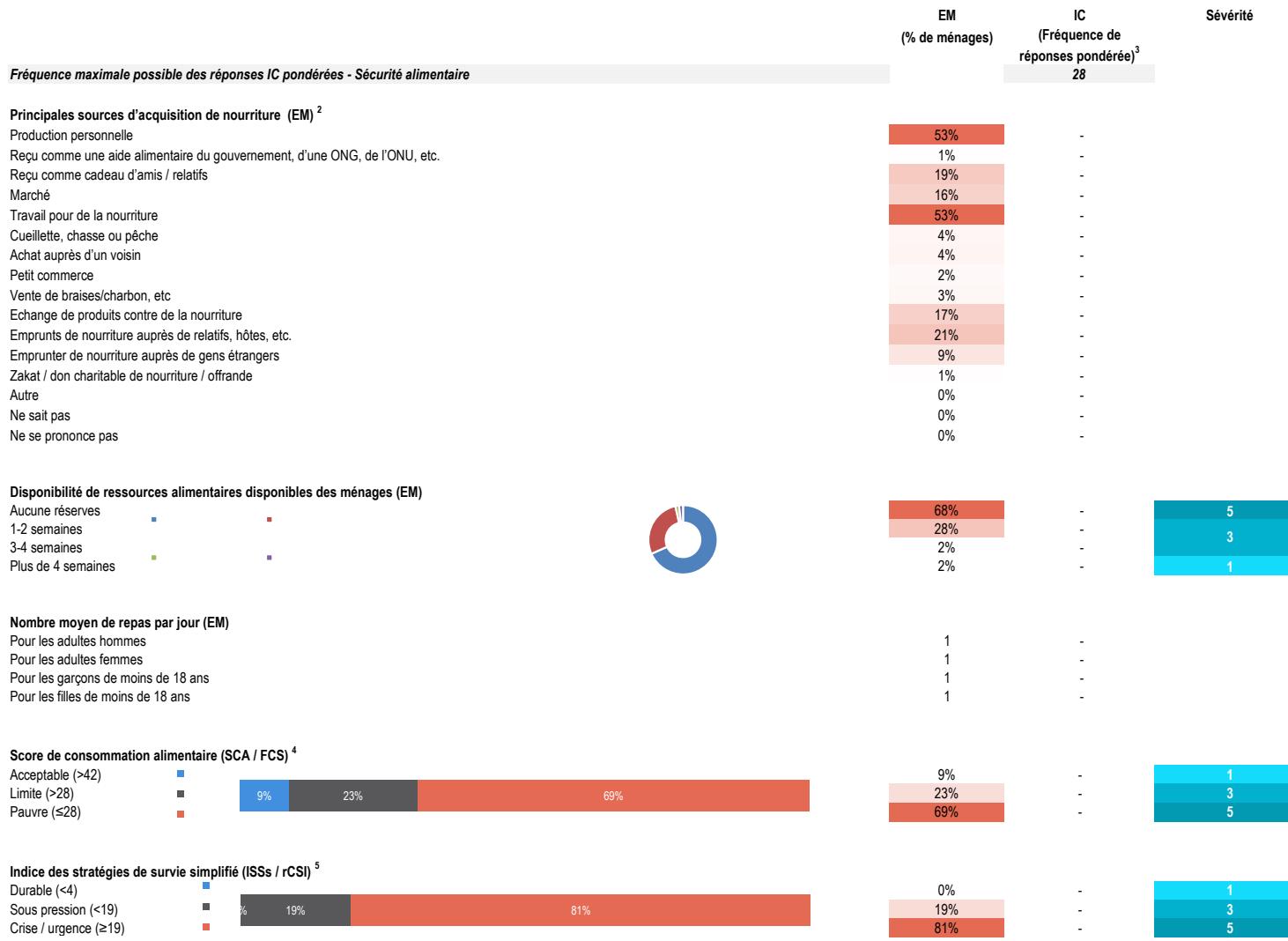
	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	6	5	10		
	115-125 mm	10	9	19		
	MAG	16	14	29		
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	10	12	23		
	115-125 mm	12	15	27		
	MAG	22	27	50		
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	16	17	0		
	115-125 mm	22	24	46		
	MAG	38	41	79		
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	4				
	185-230 mm	9				
	MAG	12				

Analyse Nutrition

En plus de données fournies dans l'outil, les entretiens avec les informateurs clés notamment les responsables des structures sanitaires, ont révélé également une situation nutritionnelle alarmante des enfants dans toutes les Aires de Santé évaluées, tant dans la ZS Kabambare (AS Kalonda-Kibuyu, Kabeya et Tchuki) que la ZS Kimbi-Lulenge (AS Lumbwe, Namukala et Maindombe). Au moins 17,72 % des enfants de moins de 5 ans (497/2 804) dans l'AS Kalonda-Kibuyu, ont consulté entre octobre et décembre 2024, soit pour la MAS (8,70 %), soit pour la MAM (9,02 %). Et 96 enfants de moins de 5 ans sont décédés de la malnutrition dans la même période, soit 19,31 % des enfants malnutris (497) ayant consulté.

Sécurité alimentaire

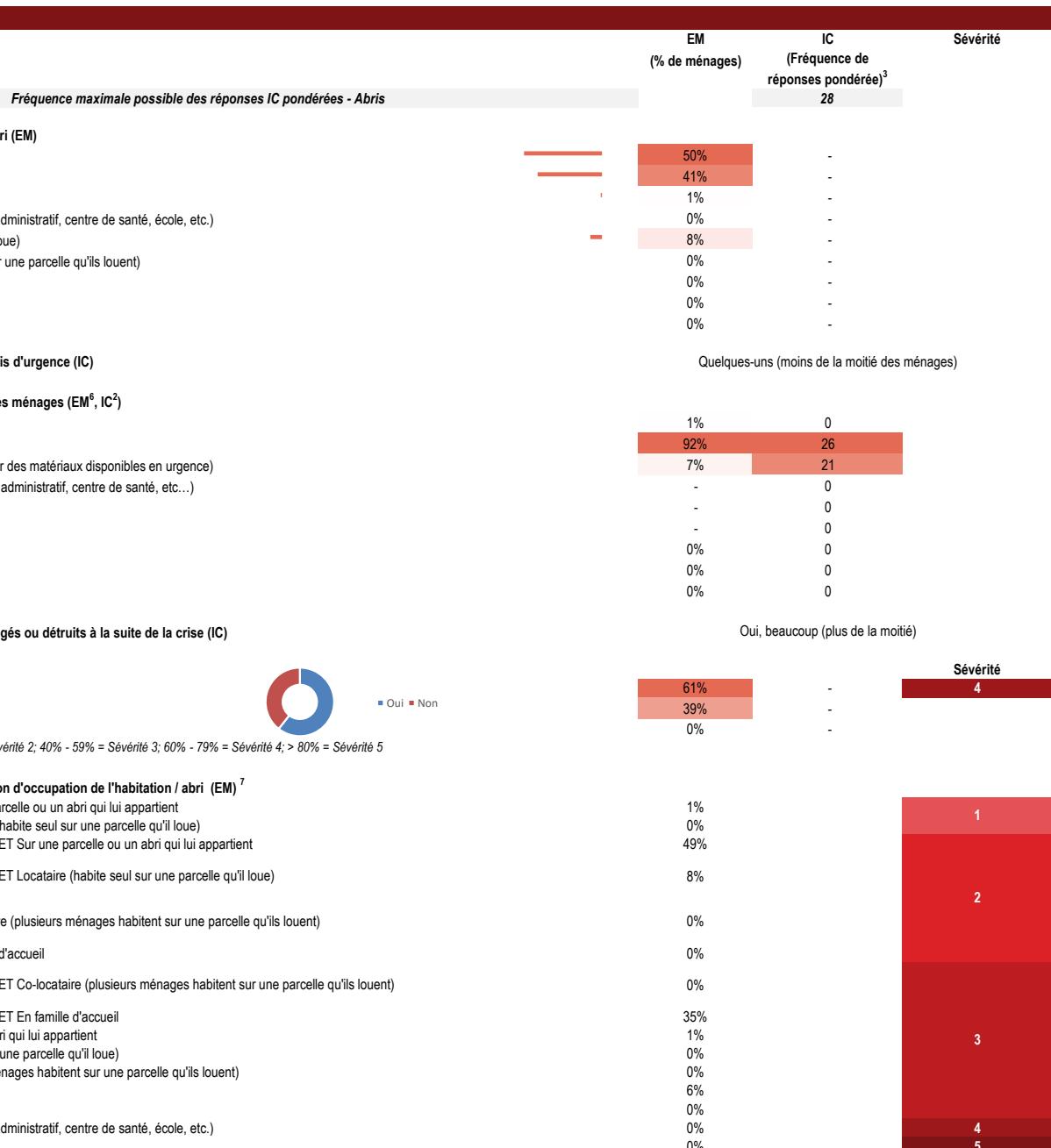
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	59%	17	
Agriculture de subsistance	26%	22	
Agriculture de rente	2%	9	
Activités de pêche	1%	10	
Activités de chasse / cueillette	0%	4	
Élevage	5%	3	
Exploitation minière artisanale	3%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	4	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	1%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	2%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	66%	-	
Non	34%	-	
Ne sait pas	0%	-	
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	45%	-	
Non	55%	-	
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	1%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	28%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	16%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			Oui
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	25%	3	
Non	75%	25	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	1	
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	-	23	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	4	
Ne sait pas	-	0	



Analyse Sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire dans les territoires de la région traverse une crise alarmante, avec des problèmes similaires observés dans les différentes aires de santé locales. 91 % des ménages enquêtés ont un score de consommation alimentaire soit pauvre (69%), soit limite (23%). L'agriculture, principale source de revenus, fait face à des obstacles de taille. À Kabambare, les cultures traditionnelles comme le manioc, l'arachide, le maïs et le riz sont en déclin. Les habitudes alimentaires, limitées à la farine et aux feuilles de manioc ou au riz, manquent cruellement de diversité. Les cultures maraîchères, quasi inexistantes, et la baisse des récoltes ont entraîné une consommation de plus en plus restreinte, sans protéines animales, lipides ni sures essentiels. Les marchés, organisés le jeudi à Kolo-Mwanamuke et le mercredi et vendredi à Namukala, peinent à attirer les acheteurs en raison de la pénurie de produits et de l'envolée des prix des denrées alimentaires de base. Parmi les défis majeurs : la pourriture des tubercules due à l'humidité, les attaques de cultures par des singes de la réserve de Kabeya, et les invasions de Chenilles sur les maïs. À cela s'ajoute un abandon progressif du secteur agricole au profit de l'exploitation minière, notamment à Lwiko et Kasanga, exacerbée par la pollution des sols liée à l'extraction minière illégale des entreprises chinoises. Face à cette situation, les stratégies de survie des familles se résument à une réduction drastique des repas quotidiens, parfois d'un seul repas par jour, au profit des enfants, et au recours au travail contre nourriture pour pallier le manque.

Abris



Analyse Abris

Au moins 92 % des ménages vivent dans des maisons couvertes en chaumes. Ces ménages déplacés dans la région vivent dans des conditions précaires, hébergés chez des familles d'accueil dans des maisons de mauvaise qualité ne répondant pas aux normes minimales d'abris. Cette situation a engendré une promiscuité exacerbée (61%) entre les familles déplacées et leurs hôtes. Cette situation leur expose aux contacts avec les vecteurs avec au risque de contamination et la propagation rapide des certaines maladies contagieuses. Lors de discussions de groupe, plusieurs femmes ont évoqué leur impossibilité d'avoir accès à leurs maris, soulignant les tensions accrues au sein de ces foyers temporaires.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

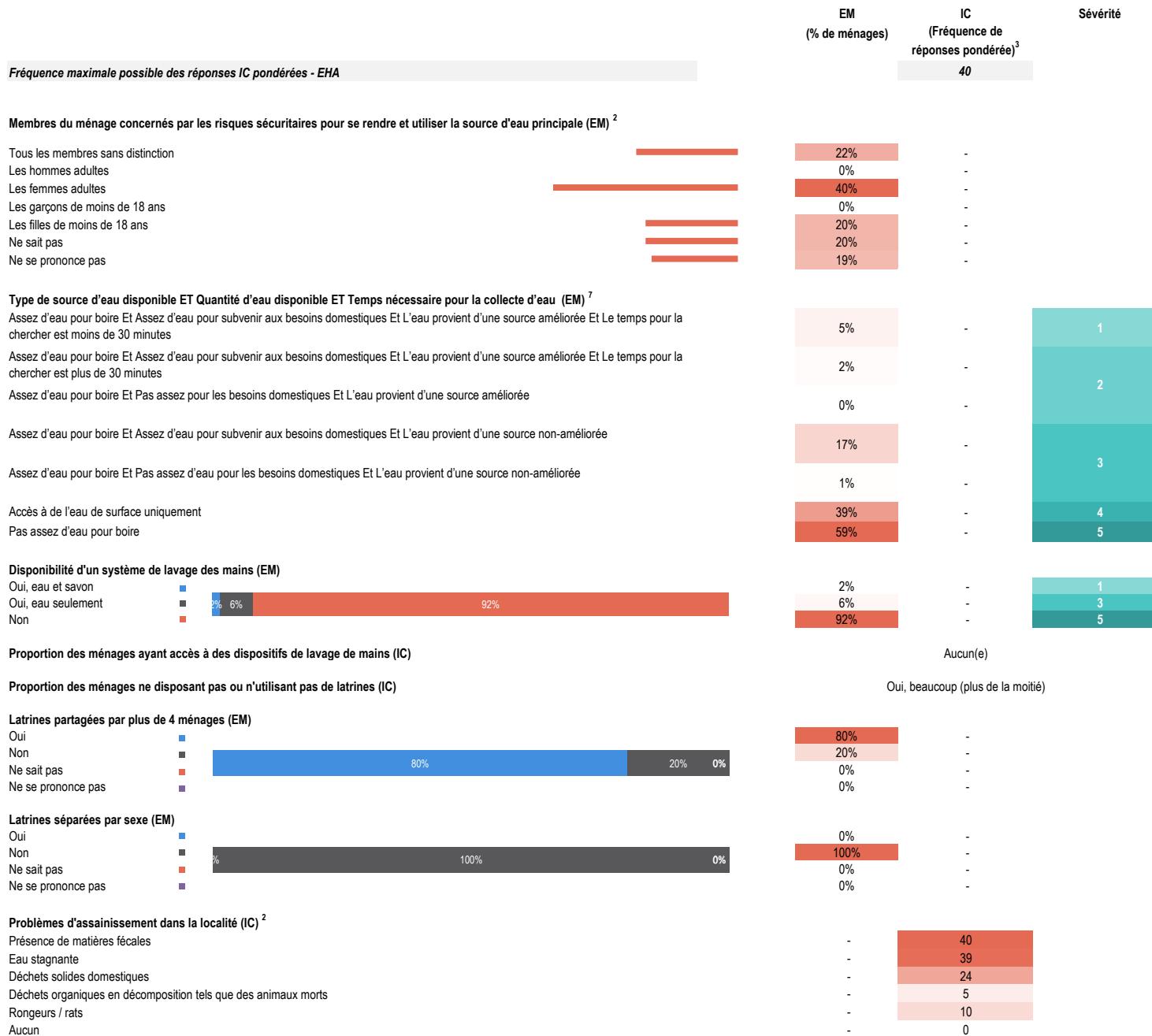


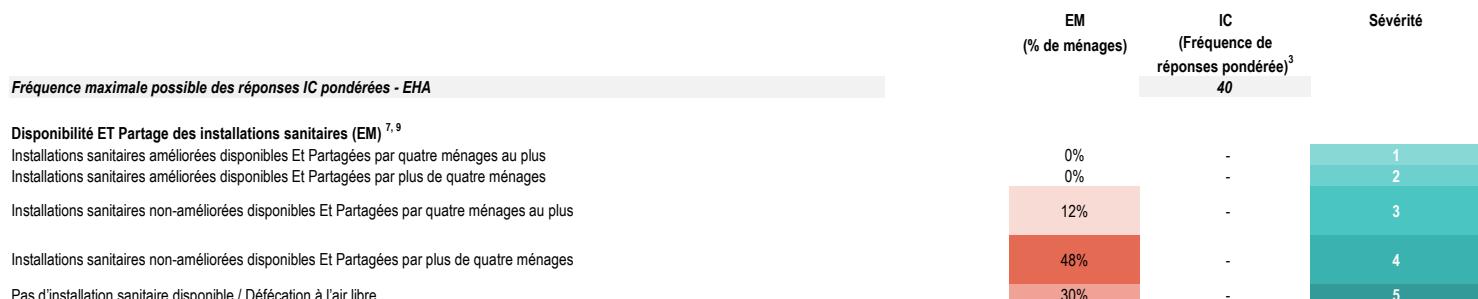
Analyse AME

Selon les participants aux différents groupes de discussions, les ménages déplacés ont abandonné tous leurs articles ménagers essentiels lors de déplacement. Les ménages déplacés profitent de la charité des familles d'accueil qui leur prêtent ou carrément offrent quelques AME (bidon, casserole, assiette, nattes et même les vêtements...). Au total 83 % de ménages ont un score CARD AME supérieur ou égal entre 3 et 5 contre, 16 % dont le score est entre 2 et 2,9. De même 94 % 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.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		40	
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	-		2
Source naturelle non-aménagée	-		2
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-		64
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)	-		2
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	■	13%	1
Source non-améliorée	■■	46%	3
Eau de surface	■■■	39%	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	69%	-	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	■	67%	67%
De 31 minutes à 2 heures	■■	33%	33%
Plus de 2 heures	■■■	0%	0%
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème		6%	0
Les points d'eau sont trop éloignés		31%	27
Les points d'eau sont difficiles d'accès		15%	32
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse		4%	25
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau		1%	10
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé		30%	7
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés		20%	1
L'eau est trop chère		2%	0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau		55%	7
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)		23%	4
Autre		14%	4
Ne sait pas		0%	0





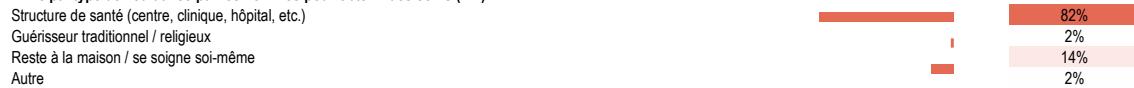
Analyse EHA

Pendant les évaluations, il s'est révélé que la population déplacée et retournée reconcentre des difficultés énormes d'accès à l'eau potable, en raison de manque d'un nombre convenable des sources aménagées fonctionnelles dans la zone. Pour s'approvisionner en eau, la grande partie de la population y compris les familles hôtes (60%) fait recourt à des sources non aménagées et (39%) consomment l'eau de surface. La quasi-totalité des ménages de personnes déplacées n'a pas des récipients pour le puisage ni le stockage de l'eau (55%). En plus, il s'observe aussi le problème d'insuffisance des latrines au sein de la communauté : 80 % des ménages enquêtés partagent une latrine pour plus de 4 ménages, et utilisent des latrines non séparées par sexe (100%). Certains membres des familles déplacées, y compris les familles hôtes font leurs besoins à ciel ouvert (30%), et on peut observer même des selles épargillées sur la surface du sol. Cette situation reste similaire pour les structures sanitaires (où les malades et les personnels soignants partagent les mêmes portes de latrines), et scolaires des villages visités. Par conséquent, le risque d'augmentation des cas des maladies d'origine hydrique, telle que les maladies diarrhéiques, la fièvre typhoïde, voire le choléra, reste très élevé. Pour les trois derniers mois, le taux de diarrhée pour les cas admis par aire de santé est de 69% des cas en moyenne, y compris les cas de schistosomiase qui sont fréquemment observée dans la région.

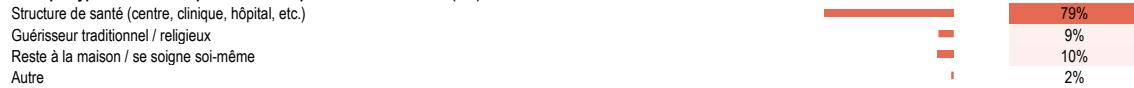
Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

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



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



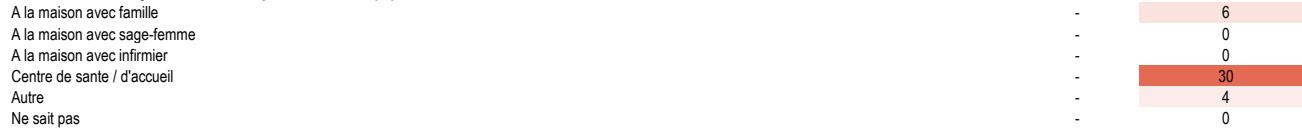
Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)

Non consensus

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



Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)



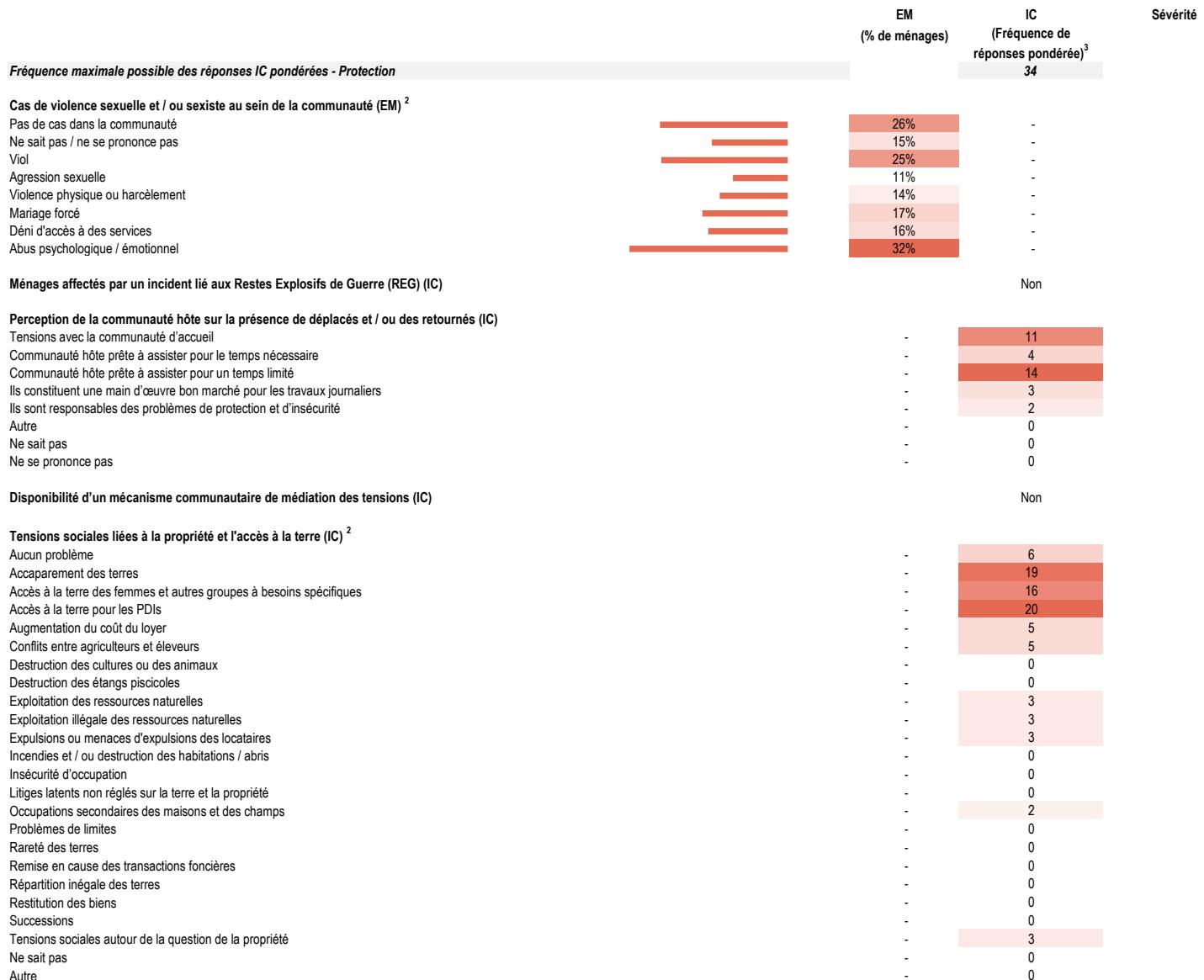
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)²		40	
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	28	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	12	
Manque de médicaments	-	40	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	37	
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	-	0	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	69%	-	4
Fièvre	98%	-	
Toux	84%	-	
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	84%	-	
Non	4%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
Paludisme			
Infection Respiratoire Aigüe			
Diarrhées aigües			
Typhoïde			
Malnutrition aigue globale			
Rougeole			
Choléra			
Fièvre jaune			
Fièvre hémorragique			
Autre			
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)			Non, manque grave
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

En plus de données fournies dans l'outil, les entretiens avec les informateurs clés, notamment les responsables de structures sanitaires, ont mentionné l'insuffisance dans l'approvisionnement en médicaments et en eau potable. Tandis que les conditions d'accueil au centre de santé (CS) sont inadaptées. L'accès à une alimentation adéquate est limité, avec seulement une source d'eau disponible. Par ailleurs, il est crucial de former les prestataires de santé afin d'améliorer la qualité des soins. L'AS de Kalonda-Kibuyu a enregistré un taux de léthalité dû à la rougeole de 33,05 %, soit 39 décès sur 118 cas entre octobre et décembre 2024 et l'AS de Kabeya, pour la même période a enregistré 23,03 % des décès, soit 18/82 cas. Les décès liés à la rougeole étaient souvent associés à la malnutrition selon les Médecins Directeurs de ces structures. Les conditions d'accueils et d'hébergements des malades en observation laissent à désirer dans toutes les structures visitées ; au CS Kabeya, le Médecin Directeur opère dans son bureau sur une table de fortune.

Protection

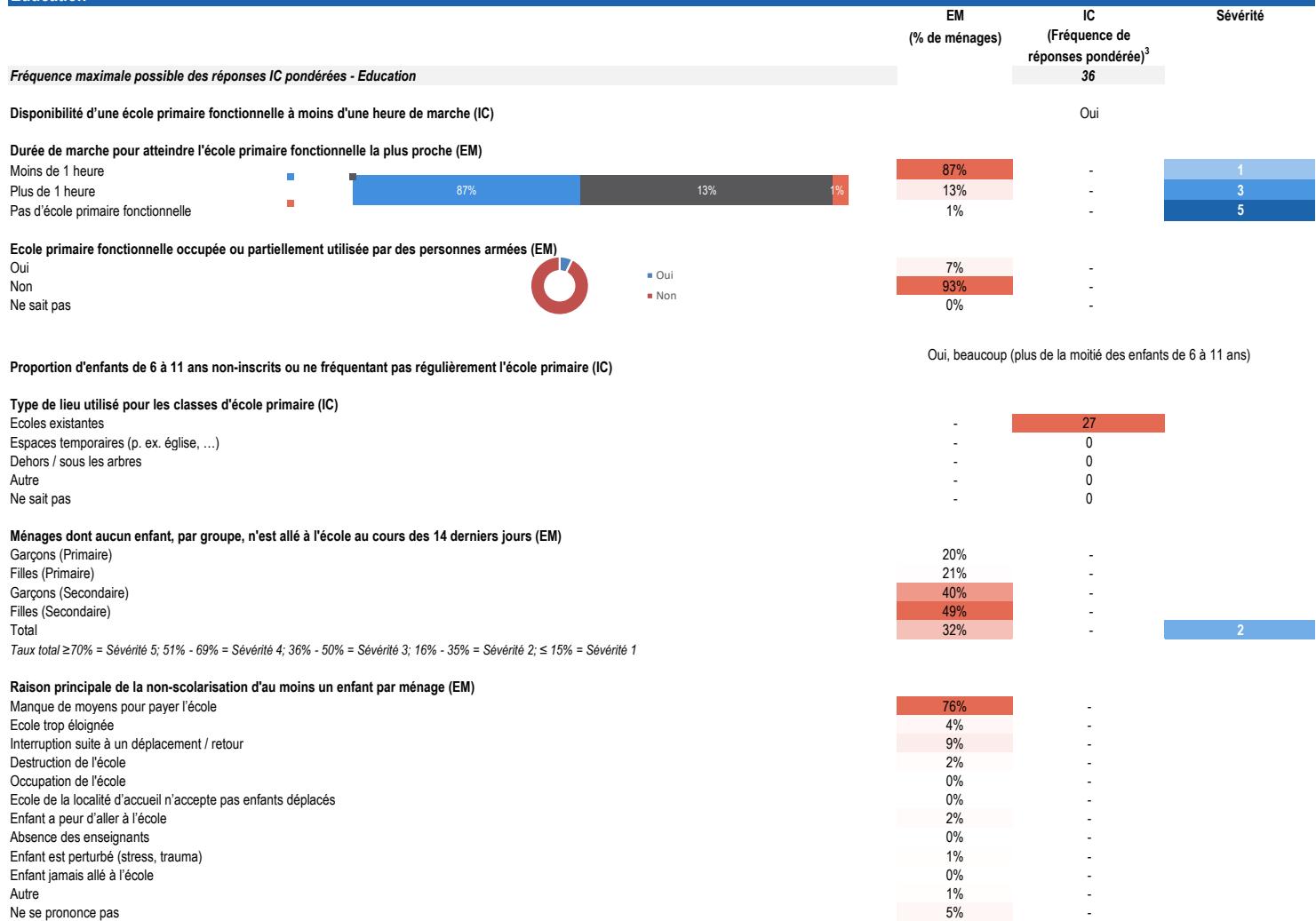
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		34	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	40%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	23,75	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	28%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	30	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	16	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	
Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC)²			
Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC) ²			
Rien à signaler / Pas de problème	0	0	0
Meurtre	14	1	0
Mutilations / coups et blessures	9	2	1
Violences intercommunautaires	20	5	2
Violences sexuelles	8	29	25
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	10	1	2
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0
Mariage forcé / précoce	5	14	32
Violences conjugales	3	18	9
Séparation des familles	3	13	5
Pillage / vol / cambriolage	6	0	0
Pillage du bétail	5	1	0
Arrestations arbitraires	0	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	3	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	1	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0
Travaux forcés	3	3	11
Autre	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)²			
Violence physique ou harcèlement		25%	-
Déni d'accès à des services		12%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		4%	-
Mariage forcé		11%	-
Travail forcé		11%	-
Pas de cas dans le ménage		44%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas		13%	-
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)²			
Violence physique ou harcèlement		17%	-
Déni d'accès à des services		13%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		0%	-
Mariage forcé		14%	-
Travail forcé		2%	-
Pas de cas dans le ménage		50%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas		17%	-
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)			Non



Analyse Protection

Dans toutes les localités visitées, il a été démontré la présence d'un nombre important d'incidents de protection non rapporté par manque d'un mécanisme approprié pour le monitoring de protection. Parmi ces actes figurent les cas de viols non rapportés et qui n'avaient pas bénéficié de la prise en charge holistique pour des raisons multiples, notamment la non-disponibilité des Kit PPE, la crainte de stigma, et le manque des partenaires intervenant en VBG dans la zone. La promiscuité dans les foyers d'accueil, intensifie les tensions sociales et crée un environnement peu protecteur aggravant la situation des violences sexuelles. Certaines femmes déplacées et retournées font une un fréquent recours au sexe comme un des moyens de subsistance. En plus, il a été identifié des cas de séparation des familles, en particulier les enfants non accompagnés (ENA), des enfants séparés (ES) et des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV), ce qui constitue également une problématique importante. L'enrôlement et l'utilisation d'enfants au sein des groupes armés sont des pratiques courantes, tout comme les enlèvements. Ensuite, il n'existe pas de mécanismes de protection adéquats, tels que RECOPE, FAT, EAE ou PARDE, mais aussi l'absence de bureaux d'état civil pour l'enregistrement des enfants.

Éducation



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

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

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
12	17
5	2
5	6
0	0
12	5
0	0
0	-
0	-
0	0
0	4
2	0
0	0
0	0
0	2
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)	-	60%
Avant la crise	-	67%

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

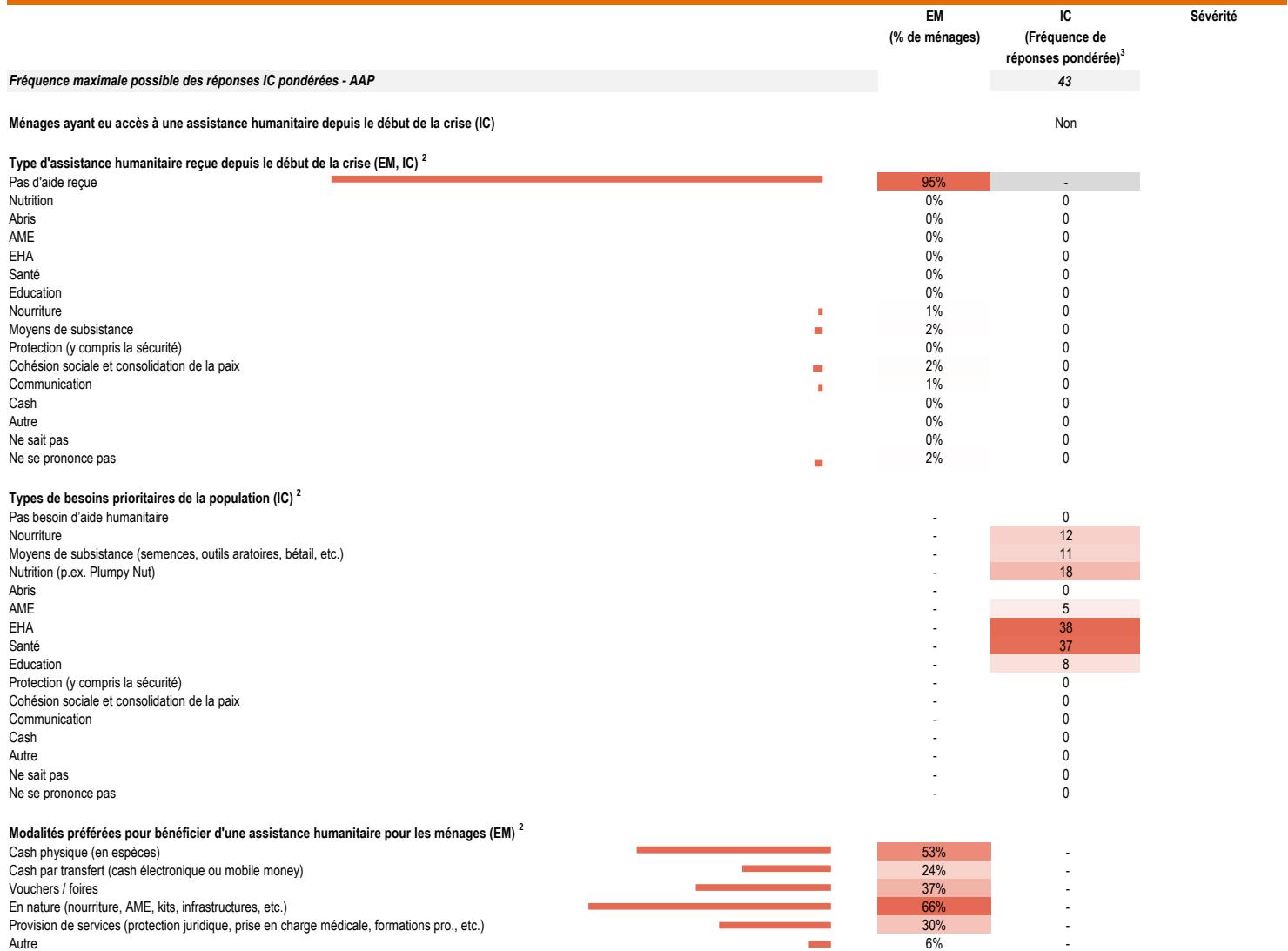
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	62%
Avant la crise	-	65%

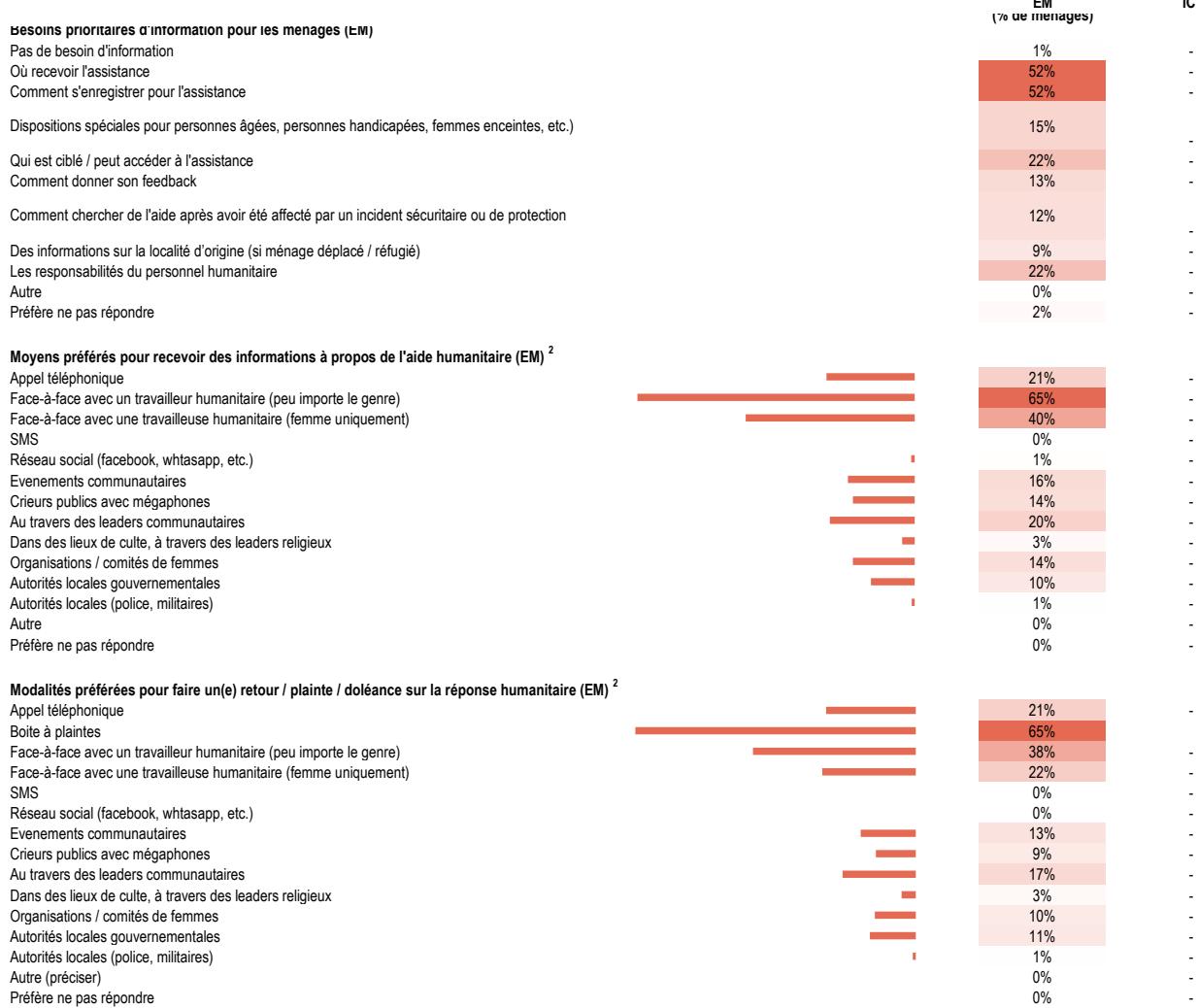
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	49,6
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	55

Analyse Éducation

Au moins 76 % d'enfant de déplacés n'ont pas accès à l'éducation par manque des fournitures scolaire et à l'insuffisance des capacités d'accueil dans les écoles primaires existantes. Infrastructures scolaires insuffisantes, délabrées et non équipées en mobilier, fournitures scolaires et kits récréatifs. Besoin du renforcement des capacités des enseignants. Pour certaines écoles, il s'observe aussi une pléthora d'enfants dans des salles de classe, jusqu'au point que les autres n'ont pas des places pour s'asseoir. Cette situation démotivé d'autres enfants à poursuivre les études.





Analyse AAP

Les modalités de distribution préférées par les déplacés sont, l'assistance en cash physique (77%), et l'assistance en nature (66%) pour les articles AME. La plupart de ménages soit 95% n'ont jamais reçu une quelconque assistance humanitaire. Cependant, 5% ont affirmé avoir déjà reçu l'assistance en santé et nutrition. Les communautés ont comme besoin en information où et comment s'enregistrer pour recevoir l'assistance (52%), qui peut accéder à l'assistance (52%). Les moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire sont face-à-face avec un travailleur humanitaire (65%), via téléphone (40%), à travers les leaders communautaires (20%). Les 3 mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction sont les boîtes aux plaintes (65%), le face-à-face avec un travailleur humanitaire (38%) et les appels téléphoniques (22%).

Conclusions générales et commentaires

La situation humanitaire dans les aires de santé visitées demeure extrêmement préoccupante. Les principaux défis concernent la santé, la nutrition, l'eau, la sécurité alimentaire, les abris et les articles ménagers essentiels, ainsi que la protection de l'éducation. Cette crise est exacerbée par la pression démographique liée au déplacement à la suite des conflits entre les deux groupes armés d'une part, et les tensions entre les communautés Babuyu et Babembe de l'autre. Face à cette situation, une réponse urgente est indispensable, suivie d'une assistance psychosociale pour répondre aux besoins des populations, qu'elles soient hôtes, déplacées ou retournées.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'en-tête "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 en-tête 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 présenté sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.
3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc.). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en 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 indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation «pauvre», 28,5-42 pour une consommation «limite» et > 42 pour une consommation «acceptable».
5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/CSI) 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 des génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation «acceptable», 4 - < 18 pour une situation «limite» et > 19 pour une situation «pauvre».
6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartiennent", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".
7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.
8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusé non protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).
9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)