

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM



ZONE DE SANTE DE MUTWANGA dans les Aires de santé Lubiriha, Kasindi, La frontiere et Kangahuka) et ZONE DE SANTE DE KYONDO dans l'aire de santé Kyavinyonge
Période : Du 1er au 04 juillet 2025

Contexte

Description de la crise

Depuis le début du mois de décembre 2024, les affrontements entre les FARDC, appuyées par les VDP, et le groupe armé M23 se sont intensifiés, entraînant une crise humanitaire sans précédent dans le territoire de Lubero. Les localités situées au sud (zone de santé d'Alimbongo) et au nord (zone de santé de Lubero) ont été particulièrement affectées, exacerbant la vulnérabilité des populations locales et déplacées.

Des violents combats opposant les militaires des FARDC alliés aux Wazalendo aux éléments de M23, ont été rapportés le vendredi 02 mai 2025 dans la localité de Lunyasenge, au sud-ouest du territoire de Lubero, sur la côte-ouest du lac Edouard. En raison de ces affrontements, une partie de la population a fui vers Bukununu, Vukendo, Mubana, au nord de Lunyasenge, Lubero centre, tandis qu'une autre vers Kyavinyonge, voire Kasindi en territoire de Beni, en passant par le lac Edouard à bord des pirogues motorisées. Ces déplacés sont estimés à environ 6400 ménages qui représenteraient près de 32000 personnes déplacées.

Environ 31 764 personnes regroupées en 6400 ménages en provenance de Lunyasenge, en zone de santé d'Alimbongo en territoire de Lubero, se sont déplacées vers Kyavinyonge et Kasindi en territoire de Beni et Lubero centre en territoire de Lubero, en raison des combats qui ont opposé le 02 mai à Lunyasenge, les FARDC au M23.

Les risques d'affrontements avec la présence active du M23 et les positions rapprochées des FARDC/Allies, dans plusieurs localités, notamment à Matembe et périphéries d'Alimbongo, empêchent l'accès humanitaire direct. Des mouvements de repli des groupes armés et la militarisation des zones clés augmentent les risques pour les acteurs humanitaires qui voudraient se rendre dans les localités proches des lignes de front.

Malgré les efforts de réponse, plusieurs localités dans la zone de santé de Kyondo et de Mutwanga restent sans réponse humanitaire et surtout aux nouvelles vagues.

A cet effet, UNION POUR HUMANITE SAINTE « UHS » une ONG Locale/nationale, point focal humanitaire en zone de santé de Mutwanga a organisé une mission des évaluations rapides multisectorielles à Kasindi en groupement Basongora, dans les aires de santé de Kasindi, Lubiriha, Kangahuka et la frontière en zone de santé de Mutwanga ainsi à Kyavinyonge aire de santé Kyavinyonge dans la zone de santé de Kyondo en répôse à l'alerte 5881 publié par OCHA sur le mouvement des populations.

Cette mission vise à identifier les besoins créés par la nouvelle vague de déplacement et à renforcer les interventions humanitaires dans ces zones, en mobilisant les acteurs clés des clusters Santé, WASH, Protection, Abris/AMEs, Nutrition et Sécurité alimentaire pour garantir une approche intégrée.



Source des résultats : ¹ EM IC RDS/GDC

Code de l'alerte	5881	5881
Autres codes d'alerte		

Date de début de crise 02-05-25 03-05-25

Date de fin de crise 01-06-25 En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée 24080 4939

Taille moyenne ménages 7.7 -

Source : équipe d'évaluation

Accès physique pied, moto, voiture, camion

Accès sécuritaire Non

Présence de la MONUSCO

Incidents au cours des 2 dernières semaines

Couverture tél.

91% est couvert par airtel, (estimation)
 vodacom et orange

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

RDS: Revue de données secondaires

GDC: Groupe de discussion communautaire

OL: Observations libres

Consequences humanitaires

Les principales conséquences humanitaires rapportées sont les déplacements de populations, les pillages (perte de capitaux), les tueries de populations civiles, les enlèvements, les kidnappings, l'enrôlement forcé d'hommes et de jeunes dans des groupes armés, les viols et les violations des droits humains, l'accès difficile des humanitaires aux zones occupées pendant un certain temps, et un taux de pauvreté élevé chez les personnes déplacées internes (PDI).

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	17%	15%
6-17 ans	19%	21%
7 mois-5 ans	10%	11%
0-6 mois	2%	2%
Total	51%	49%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	89%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	1%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			22799		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	12%	5%	-	83%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	8%	-	92%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1%	7%	-	-	73%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	9%	-	-	-	91%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	30%	-	0%	-	70%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	100%	-	0%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	20%	79%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris				80%	
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	6%	80%	13%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	31%	0%	39%	1%	15%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	1%	-	5%	-	91%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	38%	38%	23%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans		20%			
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)			Paludisme, diarhèe aigüe, Typhoïde, anémies, IST		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	64%	-	-	-	35%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	90%	-	-	-	8%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	58%	-	-	-	33%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	66%	-	34%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours					72%

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.

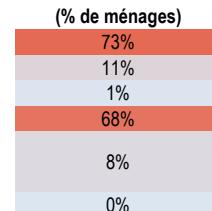
Perspective d'évolution de la crise

Dans les échanges, les participants affirment que la crise est en cours dans les zones de provenances des PDIs,

Besoins prioritaires

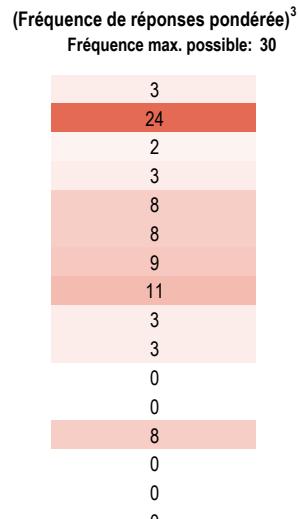
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM)²

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



Types de besoins prioritaires de la population (IC)²

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



Informations sur l'enquête

Méthodologie

Avec l'appui technique de l'OCHA, en collaboration avec les structures locales et l'autorité locale, une méthodologie mixte combinant des méthodes quantitatives et qualitatives a été adoptée. Cinq techniques ont été utilisées principalement par l'équipe pour collecter les informations, à savoir :

1. - les enquêtes-ménages :

Un questionnaire structuré a été administré aux ménages sélectionnés de manière aléatoire dans les localités cibles des ERM situées dans deux zones de santé : Kyondo (Kyavinge) et Mutwanga (Kasindi).

sante : Kyondo (Nyavinge) et Mwawanganda (Nasulu).

2. Les groupes de discussion : des groupes de discussion ont été organisés avec des personnes clés de la communauté, notamment des leaders communautaires, des représentants de la société civile et des membres de la population. Des groupes de discussion :

Des groupes de discussion ont été organisés dans chaque village/localité. Sept groupes de discussion ont été réalisés pour toutes les zones évaluées, avec des groupes homogènes séparés (femmes et hommes) et mixtes. Ces groupes seront également constitués de manière mixte (retournés et PDI).

3. Informateurs clés :

Onze informateurs clés ont été identifiés et interviewés dans le cadre de cette évaluation, représentant une diversité de perspectives et d'expertises.

4. Les observations directes ont permis d'évaluer l'état des biens ménagers, des infrastructures sociales, des stocks de vivres et de l'environnement de la zone concernée.

Les observations directes ont permis d'évaluer l'état des biens des ménages, des infrastructures sociales, des stocks de vivres et de l'environnement de la zone concernée.

5. Des entretiens non structurés :

Des entretiens non structurés ont permis de recueillir des informations sur les événements traumatisques vécus, la PSEA, l'accès, ainsi que d'autres informations informelles pour compléter l'analyse de la situation humanitaire de la zone.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	Le déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Non	-	-	Indicatifs

EM IC RDS/GDC

Date de début de l'enquête 01-07-25 **Date de fin de l'enquête** 02-07-25

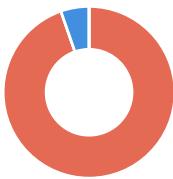
Date de fin de l'enquête 04-07-25 03-07-25

Organisation

Mission inter-agence/inter-organisation? Oui Oui

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	95%	18%	
Retournés	0%	5%	
Communauté hôte / autochtones	5%	75%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	2%	

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

Déplacés	22799	870
Retournés	0	253
Communauté hôte / autochtones	1281	3720
Réfugiés	0	3
Rapatriés / expulsés	0	93

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

24080 4939

Taille moyenne des ménages (EM)

7.7

-

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

95%

33%

#REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

4%

(Réponse IC majoritaire)

quelques-uns (moins de la moitié)

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

961

-

#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 mouvements 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
Retournés
Communauté hôte / autochtones
Réfugiés
Rapatriés/Expulsés
Total

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	2	100%	2	100%	
	MAG	0	0	0%	0	0%	
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	1	88%	0	1	88%	
	115-125 mm	0	0%	0	0	0%	
	>125 mm	1	12%	0	1	12%	
	MAG	1	88%	0	1	88%	
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	1	88%	0	1	70%	
	115-125 mm	0	0%	0	0	0%	
	>125 mm	1	12%	2	100%	3	30%
	MAG	1	88%	0	1	70%	
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	0	0%				
	>230 mm	1	100%				
	MAG	0	0%				

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 précédent 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	2	2	5		
	115-125 mm	1	4	5		
	MAG	3	7	10		
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	5	10	15		
	115-125 mm	5	4	8		
	MAG	9	14	23		
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	7	12	0		
	115-125 mm	6	8	14		
	MAG	13	20	33		
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	1				
	185-230 mm	6				
	MAG	7				

Analyse Nutrition

Les données nutritionnelles ne sont pas suffisantes pour dégager une meilleure visibilité de la situation. La présence d'enfants présentant les signes apparentés à ceux de la malnutrition nécessite une évaluation approfondie par les acteurs spécialisés.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		22	
Principales activités de subsistance (EM, IC)²			
Travail journalier	82%	14	
Agriculture de subsistance	0%	9	
Agriculture de rente	0%	2	
Activités de pêche	5%	8	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	0	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	6	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envoyer de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	2%	2	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	4%	-	
Non	92%	-	
Ne sait pas	4%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)		Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)		Non consensus	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	68%	-	
Non	27%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	4%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	72%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Non	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	31%	22	
Non	64%	0	
Ne sait pas	3%	0	
Ne se prononce pas	2%	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	-	2	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	9	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	11	
Ne sait pas	-	0	



Analyse Sécurité alimentaire

Les personnes évaluées, principalement les déplacés, dépendent principalement du travail journalier, notamment des travaux champêtres pour des particuliers (autonome), de la pêche à Kyavinyonge, du petit commerce et de l'agriculture. La majorité des ménages PDIs ont un score de consommation alimentaire très faible. Le seul repas de ces ménages est composé de fofou de manioc et de légumes (feuilles de manioc), parfois sans huile. D'autres produits agricoles, comme les haricots, le maïs, l'arachide, le soja, les patates douces, les pommes de terre, etc., sont rares, créant ainsi une dépendance à l'égard de la population autochtone. Les enquêtes ménages réalisées dans la zone montrent que les ménages déplacés ont développé de nombreuses stratégies de survie négatives pour faire face à la crise, mais qu'ils sont confrontés à de multiples difficultés, comme le manque d'outils aratoires et de semences. Le faible score de consommation alimentaire prouve que les ménages déplacés ont difficilement accès aux vivres et nécessitent une intervention alimentaire d'urgence. Compte tenu de la brusque fuite des ménages déplacés et de la longue distance qu'ils ont dû parcourir pour atteindre la zone d'accueil, ils n'ont pas pu emporter leurs effets personnels. Il est donc nécessaire de fournir une assistance alimentaire et une assistance en intrants agricoles aux populations affectées par les conflits récents.

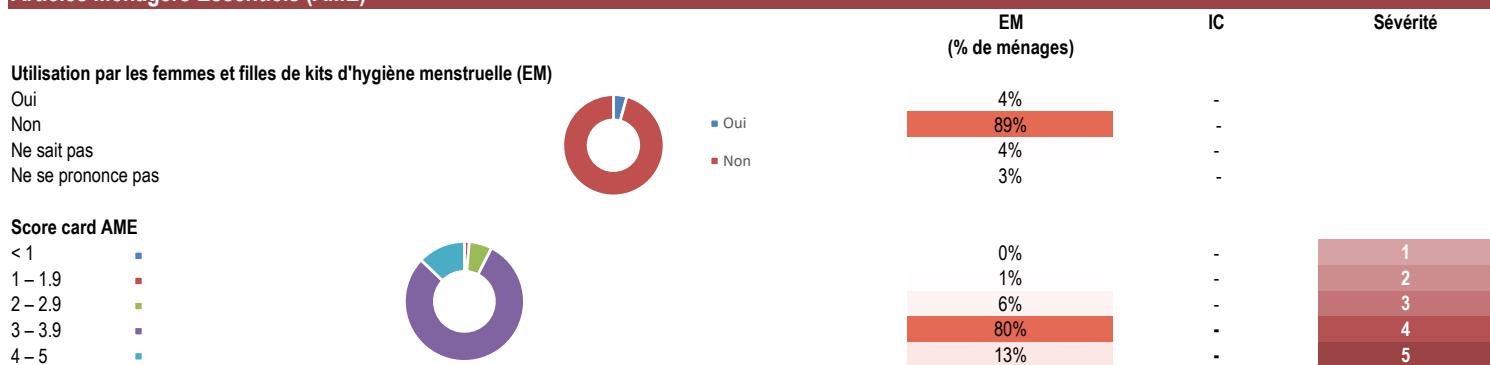
Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris			
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)		22	
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	-	4%	-
En famille d'accueil	44%	-	
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)	26%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	25%	-	
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)	0%	8	
Maison (construction non-durable délabrée)	88%	19	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	11%	9	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	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	80%	-	4
Non	20%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)⁷			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	4%		3
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	16%		4
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		5
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	24%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	44%		
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	10%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		

Analyse Abris

La situation des abris révèle une précarité extrême : 88 % des ménages vivent dans des maisons non-durables et délabrées, tandis que l'autonomie résidentielle est quasi inexistante (seulement 4 % de propriétaires). La grande majorité dépend d'un hébergement précaire (famille d'accueil, co-location, location), accentuant leur vulnérabilité sociale et foncière. Les abris d'urgence restent peu utilisés (11 %), ce qui souligne la saturation ou l'insuffisance des dispositifs humanitaires. Environ 80 % des ménages subissent la promiscuité, exposant la population à des risques sanitaires et de protection, bien que la sévérité reste modérée à ce stade. Des dommages partiels sont présents dans de nombreux abris, risquant d'aggraver leur dégradation. Dans ce contexte, l'intervention prioritaire doit combiner : réhabilitation des maisons existantes, soutien renforcé aux familles d'accueil, extension des solutions d'abri d'urgence, et actions en faveur de la sécurisation du logement pour limiter l'exclusion et contenir l'aggravation de la crise.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

Il existe une grave insuffisance d'accès aux articles ménagers essentiels, notamment en matière d'hygiène féminine.

Le score AME reflète une situation généralisée de vulnérabilité, avec 93% des ménages ayant un score en sévérité 4 ou 5.

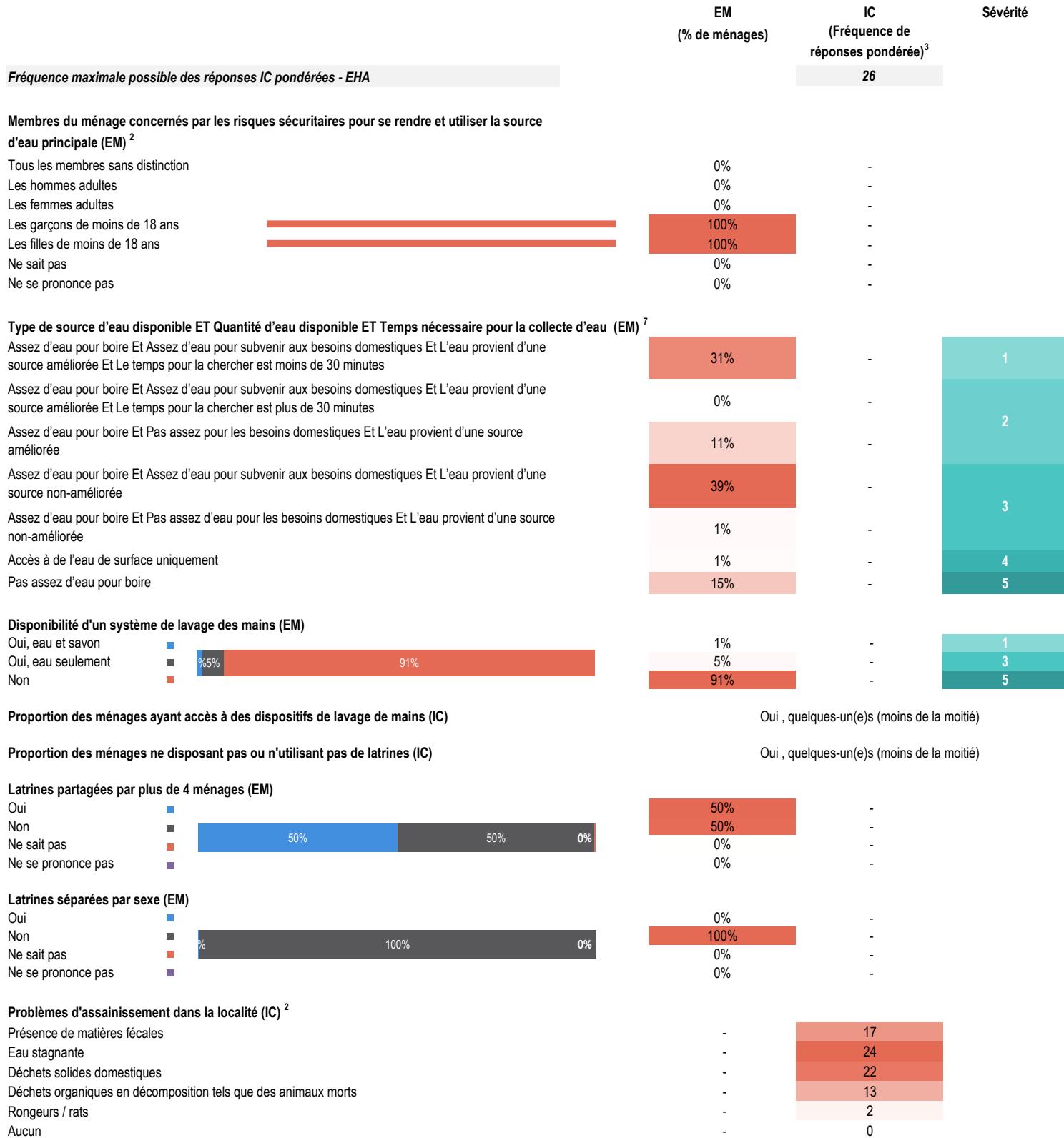
Ces résultats justifient la priorisation des distributions d'AME, y compris des kits d'hygiène menstruelle, dans les interventions humanitaires.

Les Articles Ménagers Essentiels sont largement insuffisants pour répondre aux besoins de base (eau, cuisine, hygiène, couchage). Cela impacte :

- La résilience des ménages déplacés,
- La santé publique,
- Les capacités d'autonomie post-déplacement.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		26	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	456	
Robinets public / bornes fontaines	-	458	
Puits à pompe / forage	-	319	
Puits creusé aménagé	-	410	
Source naturelle aménagée	-	365	
Source naturelle non-aménagée	-	410	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	819	
Camion-citerne	-	364	
Charrette avec petite citerne	-	364	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	364	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	728	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	43%	43%	1
Source non-améliorée	55%	55%	3
Eau de surface	1%	1%	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	20%	-	2
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	60%	60%	-
De 31 minutes à 2 heures	35%	35%	-
Plus de 2 heures	5%	5%	-
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	5%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	14%	10	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	12%	10	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	2	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	69%	20	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	0%	0	
L'eau est trop chère	8%	1	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	15%	3	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	25%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	

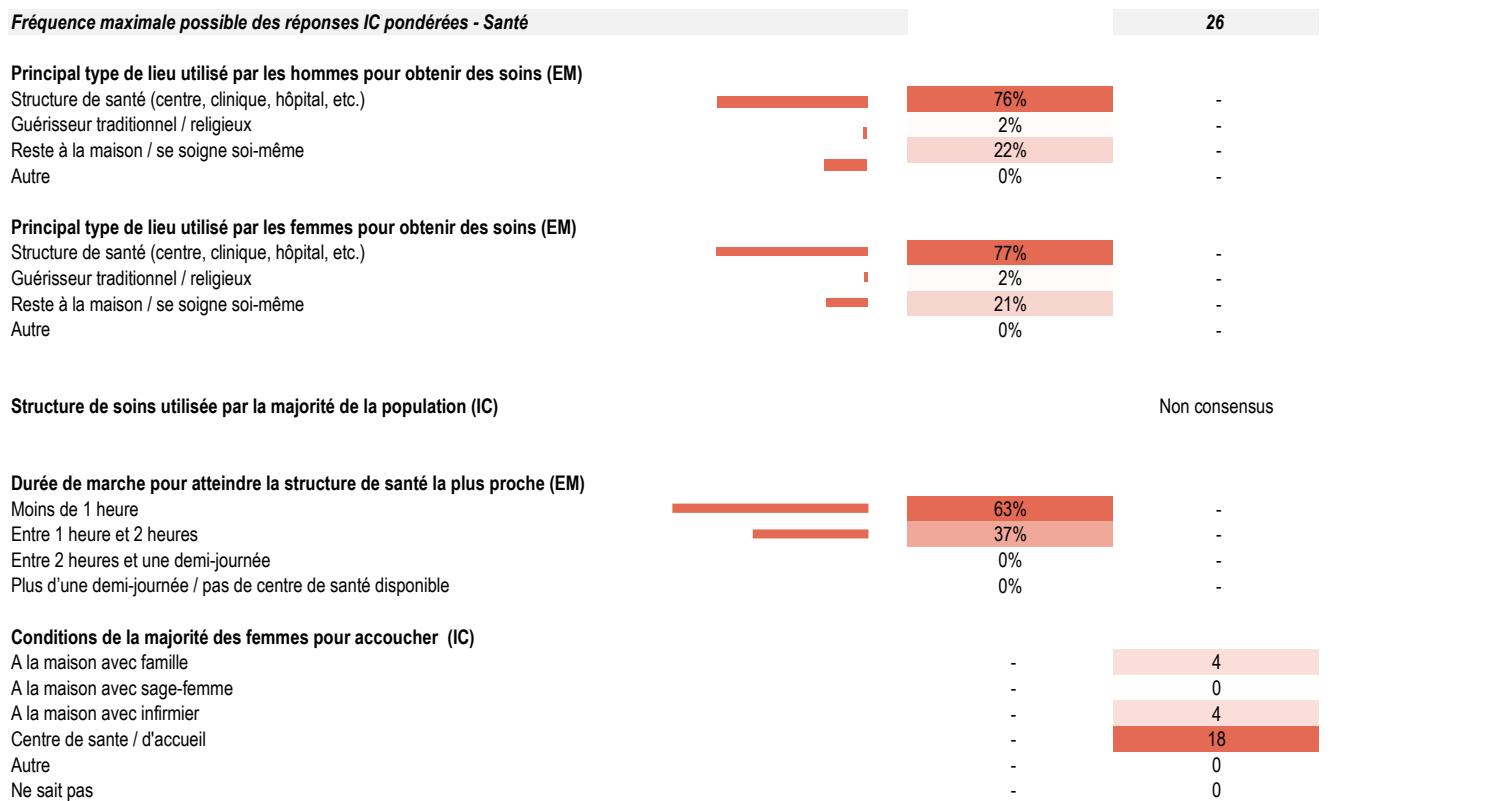


	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
		26	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	38%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	38%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	23%	-	5

Analyse EHA

1. Eau: Plus de la moitié des ménages (55 %) dépendent encore de sources non améliorées – puits ouverts, sources non protégées ou eau de surface. Cette exposition augmente le risque de maladies hydriques (diarrhées, choléra, hépatite E) et reflète une absence de filet sanitaire, aggravée par le fait que 15 % des ménages déclarent ne pas disposer d'eau potable pour boire (niveau de gravité 5, seuil d'urgence humanitaire). De plus, 40 % des ménages font face à un accès difficile (plus de 30 minutes aller-retour), ce qui limite la quantité d'eau disponible, surtout pour l'hygiène. Cette contrainte accable particulièrement les enfants (garçons et filles), les exposant à des risques de sécurité et de protection sur les trajets.
2. Hygiène: La situation en matière d'hygiène est critique : seuls 1 % des ménages disposent d'un dispositif de lavage de mains eau + savon, tandis que 91 % en sont totalement dépourvus. Cela expose la communauté à une très forte circulation des bactéries et virus, amplifiée par la promiscuité déjà signalée dans le secteur abris. Les problèmes environnementaux identifiés (présence d'eau stagnante, déchets solides, matières fécales) favorisent la prolifération des maladies vectorielles (paludisme, typhoïde), risquant d'augmenter la morbidité infantile et maternelle.
3. Assainissement: L'inadéquation des infrastructures sanitaires amplifie la vulnérabilité : 23 % des ménages pratiquent toujours la défécation à l'air libre et 50 % partagent les latrines avec plus de quatre ménages. Toutes les latrines sont collectives et non séparées par sexe, posant des enjeux aigus de sécurité et de dignité, notamment pour les femmes et les enfants (harcèlement, exploitation, risques liés à la nuit). L'absence de gestion des déchets organiques et des eaux usées contribue à dégrader drastiquement l'environnement immédiat.

Santé



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
		26	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	2	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	4	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	8	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	20	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	4	
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	20%	-	2
Fièvre	31%	-	
Toux	39%	-	
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	39%	-	
Non	53%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
Paludisme	68	199	
Infection Respiratoire Aigüe	71	90	
Diarrhées aigües	25	47	
Typhoïde	0	149	
Malnutrition aigue globale	42	58	
Rougeole	24	50	
Choléra	0	0	
Fièvre jaune	0	0	
Fièvre hémorragique	0	0	
Autre	0	58	
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)			
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)			
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)			
Accès aux soins :			
Environs trois quarts de la population (76-77%) ont recours aux structures de santé, avec un temps d'accès jugé globalement acceptable (<2h pour 100% des ménages). Néanmoins, un recours élevé à l'automédication ou aux soins à domicile persiste (21-22 %), reflétant une méfiance vis-à-vis du système de santé, un manque de moyens financiers, ou un déficit de confiance dans la qualité de l'offre existante.			
Accès aux soins obstétricaux :			
Bien que la majorité des accouchements se fassent en structures de santé (réponse majoritaire), près d'un tiers ont toujours lieu à domicile, parfois uniquement encadrés par la famille ou un soignant non spécialisé. Ce fait expose mères et nouveau-nés à des risques excessifs de complications (infections, mortalité maternelle et néonatale).			

Analyse Santé

Accès aux soins :

Environs trois quarts de la population (76-77%) ont recours aux structures de santé, avec un temps d'accès jugé globalement acceptable (<2h pour 100% des ménages). Néanmoins, un recours élevé à l'automédication ou aux soins à domicile persiste (21-22 %), reflétant une méfiance vis-à-vis du système de santé, un manque de moyens financiers, ou un déficit de confiance dans la qualité de l'offre existante.

Accès aux soins obstétricaux :

Bien que la majorité des accouchements se fassent en structures de santé (réponse majoritaire), près d'un tiers ont toujours lieu à domicile, parfois uniquement encadrés par la famille ou un soignant non spécialisé. Ce fait expose mères et nouveau-nés à des risques excessifs de complications (infections, mortalité maternelle et néonatale).

Barrières :

La principale barrière à l'accès demeure d'ordre économique (20 mentions), liée à la prévalence du paiement direct et à l'absence d'un filet de protection sociale. S'ajoutent des ruptures épisodiques dans l'approvisionnement en médicaments et, dans une moindre mesure, l'état dégradé de certaines infrastructures sanitaires.

Morbidité :

Les prévalences de fièvre (31%), toux (39%) et diarrhée (20%) chez les enfants de moins de 5 ans sont préoccupantes. La présence de cas confirmés de paludisme, IRA, diarrhées et rougeole souligne une pression épidémiologique élevée, accentuée par une couverture insuffisante en moustiquaires (39%) et des réserves limitées de médicaments. L'absence de cas officiellement signalés de choléra ou de fièvres hémorragiques est rassurante, mais la sous-détection (notamment pour la typhoïde) demeure probable.

Capacité & Réponse du système :

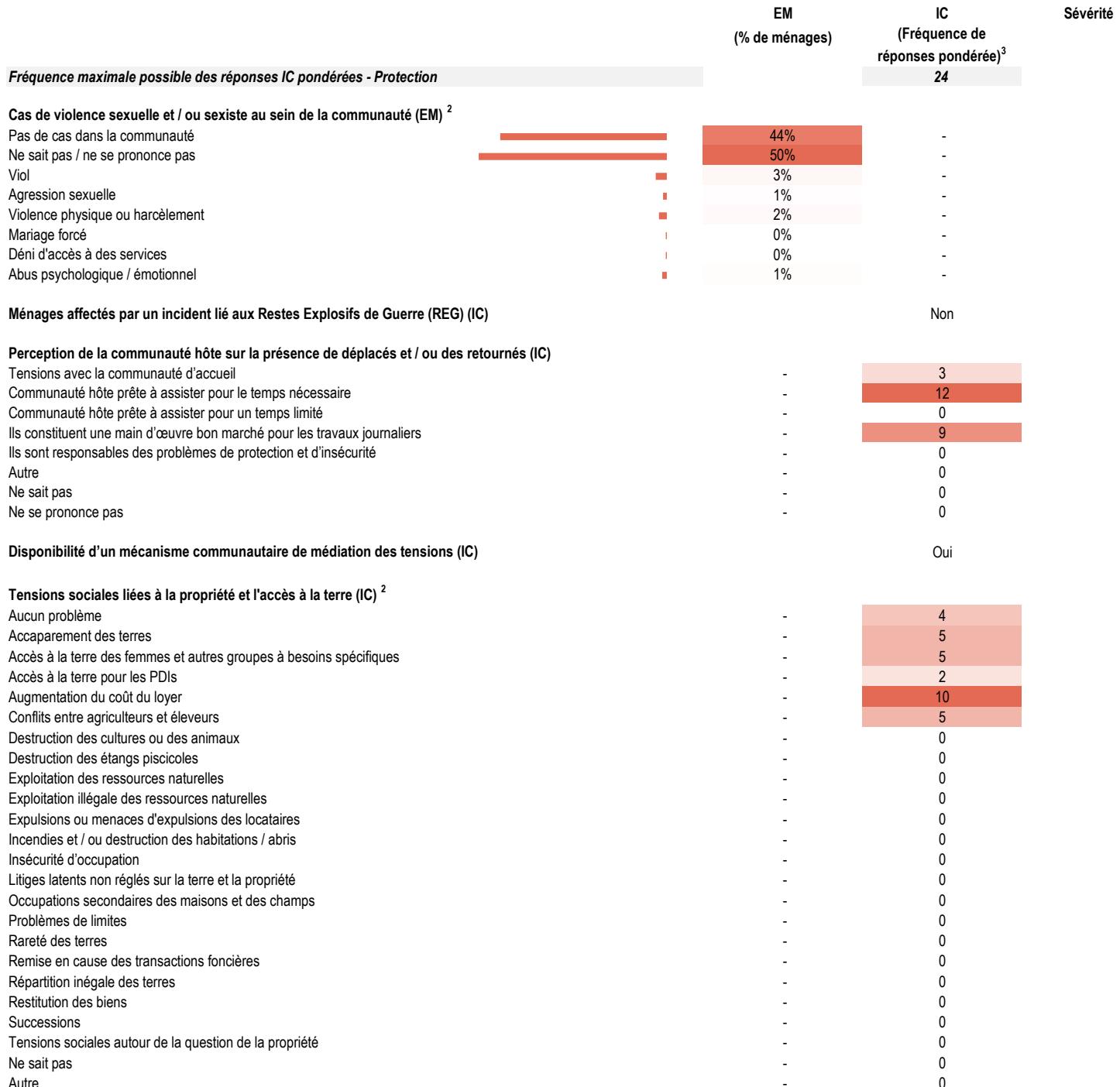
Les structures de santé sont marquées par une fréquentation en hausse et des stocks insuffisants. La faiblesse de la prévention (couverture moustiquaires, accès à la vaccination) aggrave la vulnérabilité, surtout pour les groupes enfants/femmes.

Enjeux prioritaires :

Réduire les barrières économiques, renforcer l'offre et la prévention (moustiquaires, vaccination), et solidifier le suivi communautaire s'imposent comme axes majeurs de réponse pour améliorer la santé et la résilience des populations touchées. Réduire les barrières économiques, renforcer l'offre et la prévention (moustiquaires, vaccination), et solidifier le suivi communautaire s'imposent comme axes majeurs de réponse pour améliorer la santé et la résilience des populations touchées.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		24		
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)				
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	35%	-	5	
Présence d'ENA (IC)	-	Oui		
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	41.5		
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)				
Présence de PSH	8%	-	5	
Nombre total d'enfants en situation de handicap	6	-		
Nombre total d'adultes en situation de handicap	7	-		
Nombre total de personnes âgées	5	-		
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	0	4	3	0
Meurtre	8	4	4	2
Mutilations / coups et blessures	10	8	2	2
Violences intercommunautaires	6	5	0	10
Violences sexuelles	9	12	8	15
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	0	3
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	2	1	6	4
Violences conjugales	2	4	2	3
Séparation des familles	5	3	2	0
Pillage / vol / cambriolage	2	3	2	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	3	0	0	3
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	0	0	5	3
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)²				
Violence physique ou harcèlement	■	2%	-	
Déni d'accès à des services	■	18%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	■	0%	-	
Mariage forcé	■	2%	-	
Travail forcé	■	0%	-	
Pas de cas dans le ménage	■	61%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	■	17%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)²				
Violence physique ou harcèlement	■	4%	-	
Déni d'accès à des services	■	16%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	■	0%	-	
Mariage forcé	■	10%	-	
Travail forcé	■	10%	-	
Pas de cas dans le ménage	■	61%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	■	18%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)			Oui	



Analyse Protection

La sécurité de Kasindi et Kyavinyonge est assurée par la coalition UPDF-FARDC et dans le tronçon Karuruma - Kyavinyonge on y trouve les UPDF, FARDC, ECOGARD et le WAZALEND O allié au FARDC pour la sécurisation, la PNC est rare. Les services frontaliers sont aussi présents à Kasindi et à Kyavinyonge.

La vulnérabilité protectionnelle est extrême, avec 35% des ménages hébergeant au moins un enfant non accompagné (ENA), indicateur au plus haut niveau d'alerte. La présence cumulative d'ENA et de personnes en situation de handicap (8 %) sans dispositif formel de prise en charge expose ces populations à des risques accrus d'exploitation, de négligence, voire d'abus.

Les femmes et les filles concentrent les préoccupations : elles subissent des violences sexuelles surtout à la recherche des bois de chauffe, les mariages forcés et travail forcé (10 %), tandis que les garçons sont également touchés par le mariage précoce. Les risques majeurs sont corroborés par la présence d'hommes armés responsables de violences sexuelles, confirmant l'exposition constante aux VSBG, dans un contexte de sous-déclaration (97 % des ménages ne rapportant pas ou n'osant pas évoquer les incidents en enquête EM).

Au niveau communautaire, près d'un ménage sur cinq rapporte le déni d'accès aux services essentiels : cette exclusion renforce la précarité sociale, entrave la prise en charge médicale/juridique des victimes, et aggrave la détresse psychosociale. Les mécanismes communautaires de médiation existent mais restent insuffisants, en particulier face à la pression foncière accrue (accaparement, hausse des loyers, conflits d'usage), qui limite l'accès au logement pour les groupes vulnérables et nourrit de potentielles tensions avec les communautés hôtes. Si la solidarité locale est mentionnée, la perception utilitaire des déplacés ainsi que quelques signaux de tension laissent entrevoir un risque de stigmatisation ou d'exploitation future.

Globalement, la protection institutionnelle apparaît très faible : carence d'acteurs spécialisés, absence d'espaces adaptés aux enfants, prise en charge limitée aux soins médicaux immédiats. Face à une prévalence élevée des VSBG, des mariages forcés et des difficultés d'accès aux droits fondamentaux, le renforcement de dispositifs de signalement, d'accompagnement psychosocial, et la création d'espaces sûrs pour mineurs et vulnérables s'imposent comme des urgences absolues.

Le service du genre, familles et enfants ainsi que celui des affaires sociales ont évoqué le besoin majeur en espace ami d'enfant, apprentissage des métiers à Kyavinyonge, et d'autres réponse aux VBG, EAS et PE dans la zone.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		24	
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	66%	-	1
Plus de 1 heure	34%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	20%	-	
Non	76%	-	
Ne sait pas	3%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	9	
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)	75%	-	
Filles (Primaire)	64%	-	
Garçons (Secondaire)	79%	-	
Filles (Secondaire)	70%	-	
Total	72%	-	5
Taux total $\geq 70\% =$ Sévérité 5; $51\% - 69\% =$ Sévérité 4; $36\% - 50\% =$ Sévérité 3; $16\% - 35\% =$ Sévérité 2; $\leq 15\% =$ Sévérité 1			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	64%	-	
Ecole trop éloignée	1%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	16%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	2%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	4%	-	
Enfant jamais allé à l'école	3%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	11%	-	

(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
- 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
3	5
3	3
4	2
4	4
8	8
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
2	2
0	0
0	0
0	0
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)	-	45%
Avant la crise	-	55%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	40%
Avant la crise	-	45%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	60
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	65

Analyse Éducation

La crise affecte gravement l'accès à l'éducation, avec un taux de non-fréquentation scolaire alarmant : plus de 70 % des enfants, tous niveaux confondus, ne sont pas allés à l'école depuis au moins 14 jours. Cette déscolarisation massive traduit une urgence humanitaire majeure. Malgré une accessibilité physique relativement correcte pour deux tiers des enfants (école à moins d'une heure de marche), un tiers d'entre eux doit parcourir plus d'une heure, ce qui constitue une contrainte supplémentaire et un frein à la fréquentation régulière. Par ailleurs, l'occupation d'écoles par des groupes armés (20 %) compromet la sécurité des enfants et perturbe gravement le fonctionnement du système éducatif local.

Le principal obstacle à la scolarisation est économique : 64 % des ménages invoquent le manque de moyens pour payer frais et matériels scolaires, témoignant d'une précarité généralisée freinant la continuité scolaire. Les déplacés internes rencontrent également des difficultés spécifiques d'intégration scolaire, avec 16 % d'interruptions liées au déplacement. Les facteurs psychosociaux — notamment le stress et le trauma liés au contexte de crise — contribuent à alimenter cette déscolarisation. Le travail domestique et agricole, particulièrement chez les filles, constitue une autre pression qui détourne les enfants de la scolarisation.

Sur le plan institutionnel, la baisse des taux d'inscription (de 55 % à 45 %) et de fréquentation (45 % à 40 %) aggravent une situation déjà fragile, alors que la capacité d'accueil demeure limitée avec un ratio élevé élèves/enseignant (60).

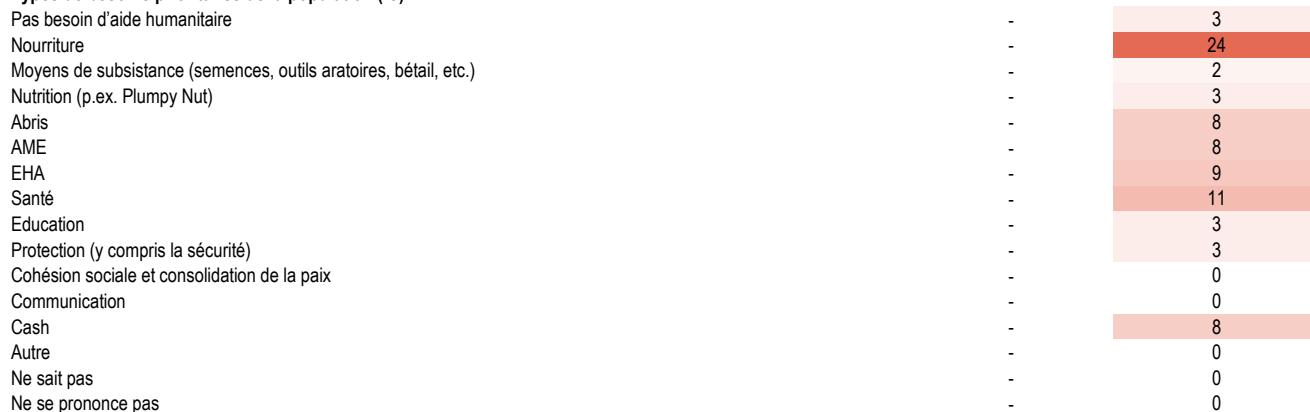
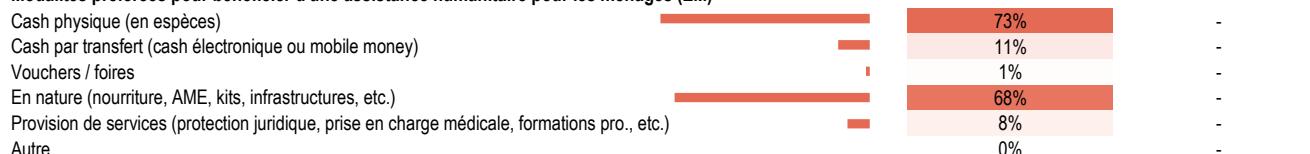
Au vu de ces constats, il est impératif de mettre en oeuvre des actions multisectorielles : soutien à la réinscription, distribution de kits scolaires, réhabilitation d'écoles, libération des établissements occupés, mise en place d'écoles temporaires et d'espaces d'apprentissage communautaires, ainsi que des programmes de soutien psychosocial — en particulier pour les enfants déplacés et les filles — afin de sécuriser l'accès à une éducation de qualité et prévenir l'abandon scolaire.

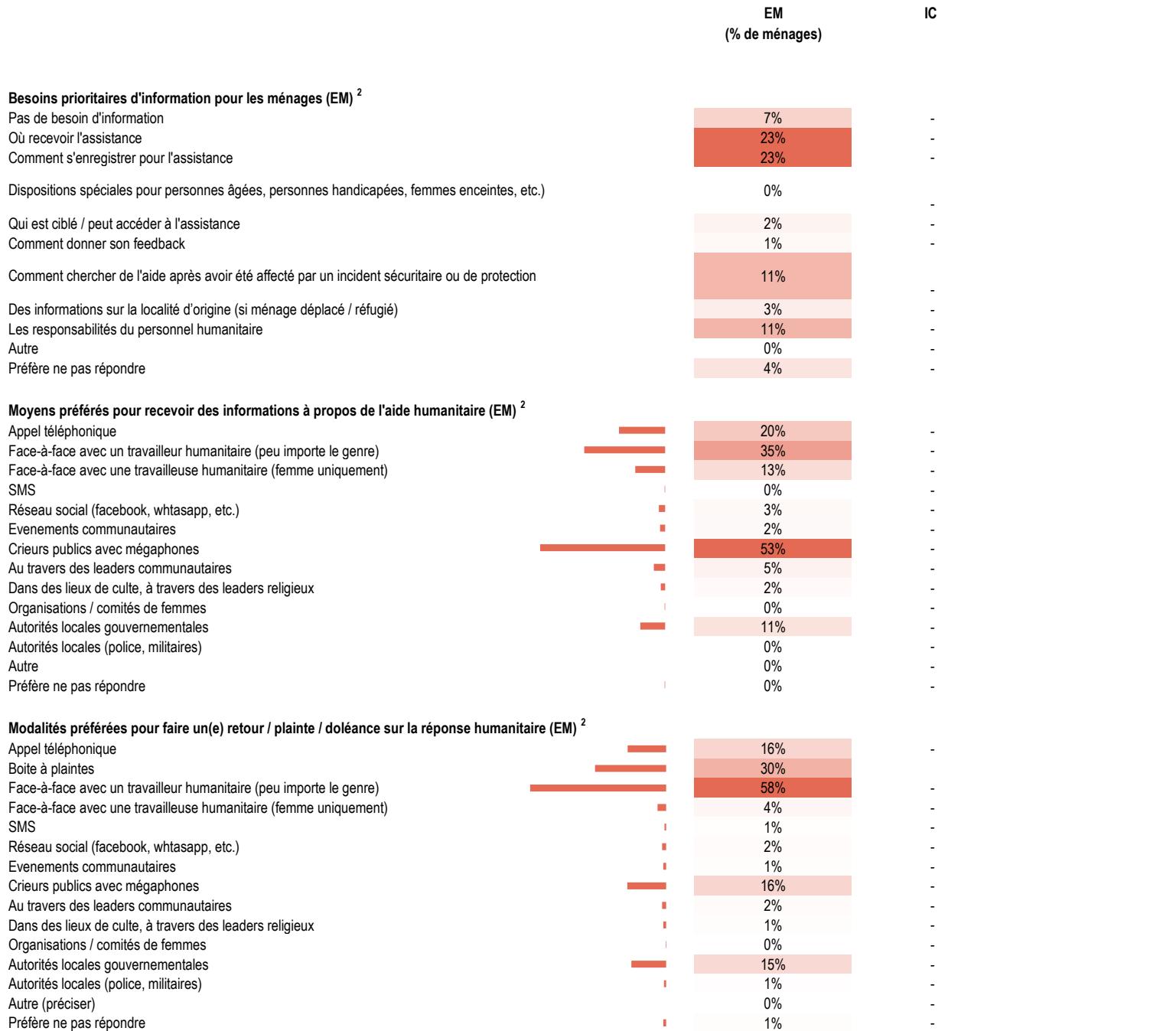
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP

EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
	30	

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**Types de besoins prioritaires de la population (IC)²****Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM)²**



Analyse AAP

La redevabilité envers les populations affectées révèle un déficit humanitaire majeur. Seuls 11 % des ménages ont reçu une quelconque forme d'assistance depuis le début de la crise, ce qui constitue une situation critique et met en lumière un important gap multisectoriel à combler. Cette absence d'aide tangible est particulièrement alarmante face à des besoins exprimés très forts et diversifiés, où la nourriture demeure la priorité absolue, suivie par la santé, l'accès à l'eau potable (EHA), l'abri et les moyens de subsistance.

Les préférences des populations en matière d'assistance indiquent une prédominance nette du cash (73 %), mais aussi un intérêt important pour l'aide en nature (68 %), tandis que les formes numériques et les mécanismes de vouchers restent peu prisés, probablement en raison des difficultés d'accès aux technologies et à la connectivité. Cela souligne la nécessité d'adapter les modalités d'intervention, en favorisant des approches simples, immédiates et adaptées au contexte local.

Le partage d'information est un enjeu clé : près de la moitié des répondants souhaitent être mieux informés sur où et comment accéder à l'aide, ainsi que sur les responsabilités du personnel humanitaire. Les canaux privilégiés restent traditionnels et communautaires, avec un recours majoritaire à l'oralité (mégaphones, crieurs publics) et aux contacts directs, tandis que les voies digitales sont marginales.

Enfin, pour la gestion des feedbacks et plaintes, la population privilégie les échanges en face-à-face et les dispositifs anonymes (boîtes à plaintes), témoignant d'un besoin de proximité et de confiance, mais aussi d'une certaine méfiance envers les systèmes électroniques.

En somme, pour renforcer la redevabilité et améliorer la couverture des besoins humanitaires, il est impératif d'élargir rapidement la portée des actions multisectorielles, renforcer l'information via des canaux traditionnels et locaux, développer des mécanismes adaptés de recueil et traitement des retours, et diversifier les modalités de réponse, en plaçant le cash et l'aide en nature au cœur des interventions.

Conclusions générales et commentaires

Analyse intégrée de la situation humanitaire – Juillet 2025

L'évaluation rapide multisectorielle réalisée dans les zones de Kasindi, Lubirha et Kyavinyonge dans la zone de santé de Mutwanga (Territoire de Beni, Nord-Kivu), met en lumière une situation humanitaire critique et multisectorielle, aggravée par une pression démographique exceptionnelle et des défaillances structurelles dans les services sociaux de base. Les données collectées montrent des niveaux alarmants de vulnérabilité, justifiant une réponse humanitaire urgente, intégrée et prolongée.

1. Mouvements de population : pression démographique et besoins accrus

En plus de 8 861 ménages de 53 166 personnes des anciennes vagues, à Kasindi et Lubirha, 6 750 ménages déplacés récents ont été signalés, tandis qu'à Kyavinyonge, 511 ménages déplacés supplémentaires ont été enregistrés, soit un total de 7261 ménages de 55 909 personnes déplacées. La pression démographique est intense sur la communauté hôte, la personnes déplacées internes (PDI) de nouvelle et anciennes vagues représentent 85% des personnes des villages évalués. Cette concentration massive a des implications majeures sur l'accès aux ressources, aux services et sur la cohésion sociale locale.

2. AME / Shelter : vulnérabilité élevée et manque d'articles essentiels

Les ménages évalués présentent un niveau de vulnérabilité critique en matière d'accès aux articles ménagers essentiels (AME). La grande majorité (80 %) affiche un score AME compris entre 3 et 3.9, traduisant des déprivations importantes, tandis que 13 % des ménages atteignent le seuil maximal de sévérité (4-5).

En ce qui concerne les abris, bien que non détaillé dans les données, la forte proportion de déplacés récents, l'absence de familles d'accueil nombreuses, et la faiblesse des interventions humanitaires laissent présager une situation d'hébergement précaire, avec abris de fortune, surpeuplement ou exposition aux intempéries.

Par ailleurs, 89 % des femmes et filles n'utilisent pas de kits d'hygiène menstruelle, révélant un manque de produits spécifiques aux besoins des femmes et filles, et soulignant une approche genrée insuffisante dans les distributions.

3. EHA : accès partiel à l'eau, forte précarité en assainissement

Le secteur Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) révèle des déficits multiples et inquiétants. Seuls 43 % des ménages accèdent à une source d'eau améliorée, tandis que 56 % dépendent de sources non améliorées ou d'eau de surface, exposant la population à des risques sanitaires élevés.

En termes de quantité, 15 % des ménages n'ont pas assez d'eau pour boire, et les sources sont souvent éloignées (35 % doivent marcher plus de 30 minutes). Les problèmes d'accès à l'eau les plus cités sont la rareté des points d'eau fonctionnels (69 %), les temps d'attente élevés et l'insuffisance des contenants de stockage.

L'assainissement est encore plus préoccupant : 91 % des ménages ne disposent pas de système de lavage des mains fonctionnel, 100 % n'ont pas accès à des latrines séparées par sexe, et 23 % pratiquent la défécation à l'air libre. Les latrines existantes sont souvent non améliorées et partagées par plus de 4 ménages.

4. Santé : accès partiel, surcharge des structures, pathologies fréquentes

Les structures de santé sont relativement accessibles (63 % à moins d'une heure de marche), mais leur capacité est dépassée. Les maladies les plus fréquentes chez les enfants sont la toux (39 %), la fièvre (31 %) et la diarrhée (20 %), indiquant des risques épidémiques élevés.

Les professionnels de santé font état d'une forte augmentation de la fréquentation depuis le début de la crise, avec des manques modérés de médicaments. Les taux de cas confirmés de paludisme, IRA, diarrhée et typhoïde sont alarmants, soulignant la pression sur le système.

La majorité des femmes accoucheent en structures de santé, mais le manque de moyens financiers pour payer les soins reste la barrière principale à l'accès (pondération 20/26).

5. Protection : multiples incidents, VBG récurrentes, enfants à risque

Le secteur protection révèle une prévalence élevée des incidents : 35 % des ménages ont accueilli des enfants non accompagnés (ENA), et 8 % signalent des personnes en situation de handicap.

Les violences sexuelles sont particulièrement préoccupantes, affectant femmes et filles de moins de 18 ans. Des cas de viol, mariages forcés, et agressions sexuelles ont été rapportés. À Kasindi, 4 cas récents de viols ont été enregistrés, et 25 ENA à Kyavinyonge.

Les incidents de déni d'accès aux services, violence physique et mariage forcé touchent respectivement 16 % à 18 % des femmes et hommes, traduisant une protection insuffisante dans un contexte de crise prolongée. Les mécanismes communautaires existent, mais l'offre de prise en charge est limitée à la prévention et aux soins médicaux.

6. Éducation : interruption massive de la scolarisation

La crise affecte sévèrement l'éducation : 72 % des ménages n'ont envoyé aucun enfant à l'école dans les deux dernières semaines. Le taux d'inscription actuel est estimé à 45 %, et la fréquentation réelle à 40 %.

Les raisons principales sont le manque de moyens financiers (64 %) et les déplacements récents (16 %). L'offre éducative est en déclin : 20 % des écoles sont occupées par des groupes armés, et la durée de marche dépasse une heure pour 34 % des enfants. Le ratio élèves/enseignant (60) est également élevé, révélant un manque de personnel pédagogique.

7. AAP : absence d'aide reçue, attentes claires en matière d'assistance

Un fait marquant : 89 % des ménages déclarent n'avoir reçu aucune assistance humanitaire depuis le début de la crise. Les besoins prioritaires sont : nourriture (24/30), santé, AME, EHA, abris, et cash.

Les modalités d'assistance préférées sont le cash en espèces (73 %) et l'aide en nature (68 %). La face-à-face avec les humanitaires et les crieurs publics sont les canaux d'information privilégiés, alors que les plaintes sont majoritairement exprimées en face-à-face (58 %) ou via boîtes à suggestions (30 %).

8. Sécurité alimentaire : crise aiguë et généralisée

La situation alimentaire est catastrophique : 92 % des ménages ont un score de consommation alimentaire pauvre, et un indice rCSI ≥ 19 , signalant une situation d'urgence. De plus, 83 % n'ont aucune réserve alimentaire, et la plupart des adultes ne mangent qu'un repas par jour.

Le travail journalier est la principale source de revenus (82 %), mais l'accès à la terre est presque inexistant (4 %). La population est fortement dépendante du travail en échange de nourriture (59 %).

La perception communautaire confirme cette détresse : dans 11 localités sur 22, la faim est jugée mortelle, et dans 9 autres, elle est critique avec peu d'options de survie. L'accès aux marchés est théoriquement possible, mais 72 % des ménages signalent des problèmes d'éloignement ou de disponibilité.

Conclusion

La crise humanitaire dans la zone évaluée est profonde, multisectorielle et durable, marquée par :

- Un afflux massif de déplacés,
- Des carences graves dans les services de base,
- Une insécurité alimentaire aiguë,
- Une éducation effondrée,
- Et une aide humanitaire absente.

Cette situation appelle une réponse urgente, coordonnée et multisectorielle, avec une priorité sur l'alimentation, l'accès à l'eau, les abris, la santé et la protection, et un accent sur l'assistance en espèces et le renforcement communautaire. Une

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 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.
- 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 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)



Batiment à pisé + chantier tombé 2 fois, des salles de classe fractionnées de l'EP UMOJA de Kyavinyonge ayant un effectifs s'élèvent à 1 280 écoliers.



les latrines construit par le partenaire en 2009, que les parents tentent de chaque fois réhabilité jusqu'à présent à Kyavinyonge





les latrines au sein des menages où vivent les PDI au niveau de Kyavinyonge



les entretiens avec différentés caégoriés dans des groupes de discussions communautaires dans les localités enquêtés d'où en KASINDI zone de santé de Mutwanga et Kyavinyonge zone de santé de Kyondo où 7 GDC ont été réalisés



En plaine collecte des données aupres des informateurs clés ainsi que dans des mangés des les aires de santé cible des ERM à Kasindi (Z-Mutwanga) et Kyavinyonge (Z-Kyondo)

