

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM- Alerte : EH-5961

Date de l'évaluation: du 5 au 7 juillet 2025

L'aire de santé de Kirumbu, zone de santé de Mweso, territoire de Masisi, province du Nord-Kivu

Contexte

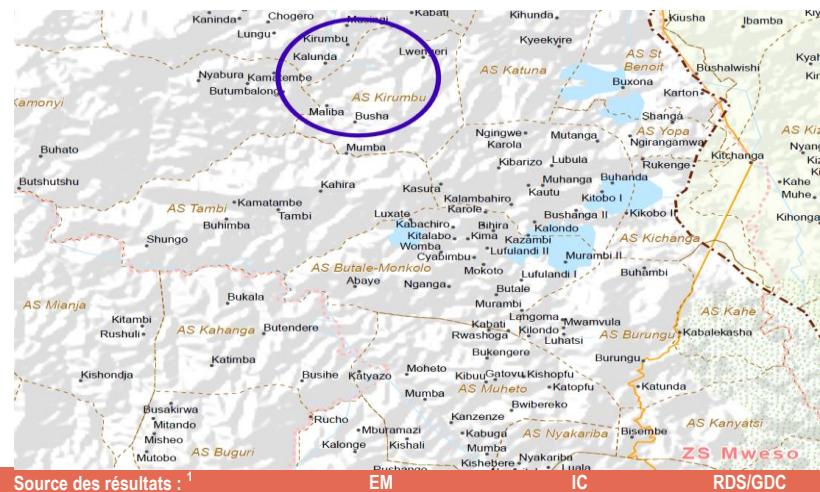
Description de la crise

Selon l'alerte EH5961, publiée le 18 juin 2025 par OCHA, entre février et avril 2025, la localité de Kirumbu a accueilli un mouvement retour d'environ 9 891 personnes reparties dans plusieurs villages (Kirumbu Centre, Mahiga, Kalengera, Maliba, Nkama, Butubalonge, Gihazi et Makwira). Ces vagues de retournées se sont ajoutées aux 11 793 personnes déplacées qui étaient arrivées dans la zone entre les 15 et 20 avril 2025, en provenance des villages Ngobira, Katuna, Tambi, Kamonyi, Lwama, Kinyana, Kahira et Bibwe. Ces personnes déplacées ont fui des affrontements récurrents dans les villages susmentionnés. Pour s'enquérir de la situation, Concern, dans le cadre du projet SAFER a conduit une mission « go and see » du 1 au 4 juillet 2025 à Kirumbu. Concern a ensuite lancé une ERM (Evaluation rapide multisectorielle) et une ERP (Evaluation rapide en protection) du 5 au 7 juillet 2025 pour mettre en évidence les besoins urgents des communautés affectées.

La zone est relativement calme, sous contrôle du M23, en dépit des incursions nocturnes temporaires dans la cité de Kirumbu. Les lignes de fronts sont actuellement à une dizaine de kilomètres vers le sud-ouest de Kirumbu. Il faut noter aussi la présence des groupes armés locaux dans les petits villages environnants de la localité de Kirumbu. En outre, à Nyabiondo et Lwibon, zone ouest de Masisi centre à une vingtaine de kilomètre, quelques APCLS en fuite seraient également présents dans le sud de la localité de Kirumbu.

Des arrestations, des enlèvements, des vols de biens et bétails sont fréquents dans la zone et souvent pendant la nuit. En raison de l'insécurité dans les villages éloignés du centre de Kirumbu, notamment le village Butubalonge et Nkama, la grande majorité de la population se sont déplacées vers le centre de Kirumbu et le village Mahiga.

Pendant l'ERM, il a été rapporté par les informateurs clés qu'environ 6 323 ménages (Retournés, déplacés et hôtes), soit 37 936 personnes sont présents dans l'aire de santé de Kirumbu, repartis dans les villages Kirumbu Centre, Mahiga, Kalengera, Maliba, Nkama, Butubalonge, Gihazi et Makwira. Ainsi, on dénombre 4 601 personnes autochtones, 15 373 personnes retournées et 17 962 personnes déplacées.



Source des résultats : 1

EM

5961

RDS/GDC

Code de l'alerte

EH-5961

5961

Autres codes d'alerte

Date de début de crise

6/1/2025

6/1/2023

Date de fin de crise

5/1/2025

En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée

6323

6323

Taille moyenne ménages enquêtés

7.0

-

Source : équipe d'évaluation

Voiture

Non

0

70%

(estimation)

EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés

RDS: Revue de données secondaires

GDC: Groupe de discussion communautaire

OL: Observations libres

Consequences humanitaires

La situation humanitaire dans le territoire de Masisi, la localité de Kirumbu est extrêmement préoccupante, car elle est marquée par des violences, vols de biens et de bétails souvent pendant la nuit, des enlèvements. Selon les informations collectées, ces cas sont perpétrés par des personnes armées non identifiées. Il faut noter aussi des d'arrestations arbitraires perpétrés par des groupes armés locaux et des éléments de M23 dans les localités sous contrôle de chaque groupe (M23 ou groupes armés locaux). Cette situation a accentué la vulnérabilité de la population alors qu'elle est déjà dépourvue des moyens de subsistance à cause des conflits armés.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	18%	15%
6-17 ans	19%	23%
7 mois-5 ans	9%	10%
0-6 mois	2%	1%
Total	49%	51%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	97%
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	2%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	2994				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	1%	9%	-	90%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	2%	-	14%	-	84%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	8%	-	-	73%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	80%	-	-	-	20%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	60%	-	22%	-	17%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	66%	-	29%	-	5%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	8%	61%	24%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	39%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	21%	45%	33%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	22%	2%	32%	0%	27%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	1%	-	99%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	45%	39%	8%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	43%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	0%				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	92%	-	-	-	8%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	80%	-	-	-	20%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)	83%	-	-	-	17%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	65%	-	33%	-	2%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	54%				

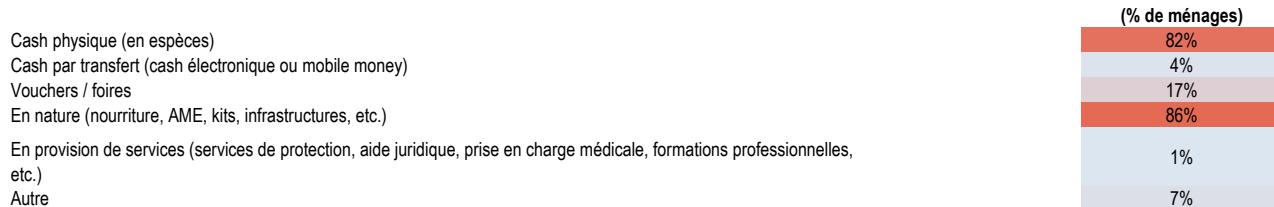
Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs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

La zone de Kirumbu est sous contrôle de M23, pas d'attaques armés depuis plusieurs mois. Les lignes de front sont actuellement à une dizaine de km vers le Sud et l'Ouest. La probabilité que les affrontements se rapprochent de Kirumbu ne pas à exclure.

Besoins prioritaires

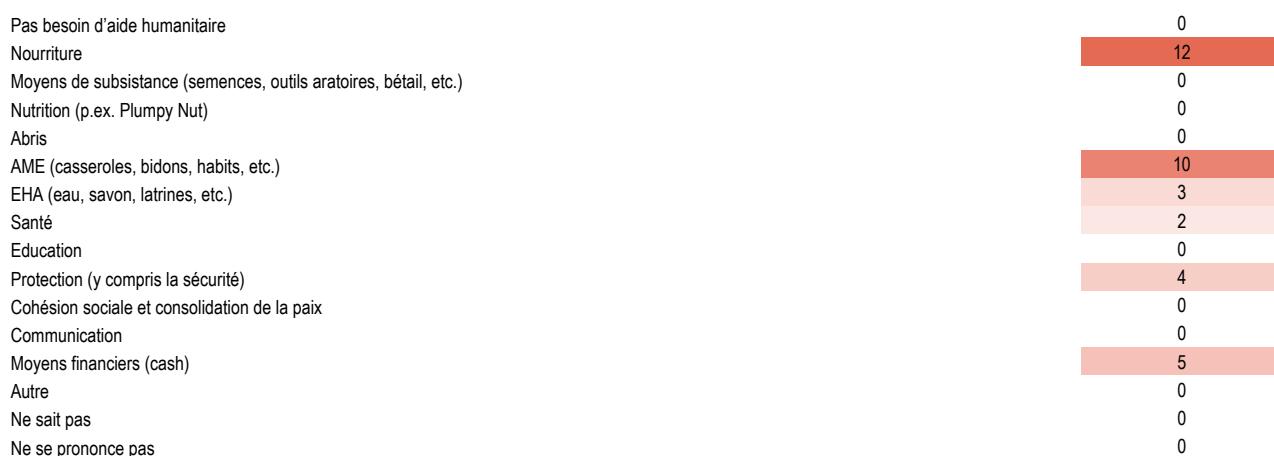
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²



Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

(Fréquence de réponses pondérée)³

Fréquence max. possible: 12



Informations sur l'enquête

Méthodologie

La collecte de données a été menée de manière rigoureuse, en s'appuyant sur la boîte à outils ERM développée par REACH pour les acteurs humanitaires en République Démocratique du Congo. Le recours à cette méthodologie standardisée a permis de garantir une cohérence avec les pratiques reconnues au niveau humanitaire, facilitant ainsi l'analyse et la comparabilité des données avec d'autres évaluations réalisées dans des contextes similaires.

L'échantillon retenu comprend 102 ménages, tirés de manière aléatoire sur une population estimée à 3 718 ménages (déplacés internes, retournés et autochtones) dans la localité de Kirumbu. Le calcul de l'échantillon a été fait pour un niveau de confiance de 95 % avec une marge d'erreur de 10 %, ce qui confère une fiabilité statistique acceptable aux résultats, dans le cadre d'une évaluation rapide multisectorielle.

En complément des enquêtes ménages, la méthodologie intègre également des sources qualitatives : 4 entretiens avec des informateurs clés issus des secteurs clés (santé, éducation, sécurité alimentaire, etc.) ainsi que des leaders communautaires, 4 discussions de groupe (focus groups), réparties équitablement entre les déplacés et les retournés, hommes et femmes, afin de refléter la diversité des perceptions et des besoins selon les statuts et les genres. La couverture géographique de la zone a été assurée grâce à une subdivision en cinq quartiers, permettant une représentation spatiale équilibrée des ménages cibles. Enfin, les outils de collecte (questionnaires EM et IC) ont été configurés sur la plateforme Kobotoolbox et administrés à l'aide de tablettes faisant usage de l'application de collecte mobile de données Kobocollect, garantissant un gain de temps, une meilleure qualité de saisie, et une centralisation efficace des données.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	e déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM (OL)	Oui Non	Aléatoire simple -	Aucune -	Représentatifs Indicatifs
		EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête		7/5/2025	7/5/2025	7/5/2025
Date de fin de l'enquête		7/7/2025	7/7/2025	7/7/2025
Organisation		Concern	Concern	Concern
Mission inter-agence/inter-organisation?		Non	Non	Non
Localité enquêtée				
Kalengera	1587	28	4	4
Maliba	314	7		
Gihazi	316	5		
Kirumbu Centre,	427	30		
Mahiga	1074	32		
Total	-	3718	102	4
				4

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	30%	47%	
Retournés	70%	41%	
Communauté hôte / autochtones	0%	12%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Lors des entretiens avec la communauté, il a été relevé que les déplacements de la population ont été causé par le conflit armé. Les populations retournées sont venues de plusieurs villages environnants et les sites de déplacés de Bulengo, 8ième CEPAC, SAM SAM, Lushagala II et Nzulo. Les populations déplacées sont venues Ngoriba, Katuna, Tambi, Kamoyi, Lwama, Kinyana, Kahira et Bibwe suite aux affrontements entre le M23 et les wazalendo.

	Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)		
Déplacés	1905	2994	
Retournés	4418	2562	
Communauté hôte / autochtones	0	767	
Réfugiés	0	0	
Rapatriés / expulsés	0	0	

	Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée		
	6323	6323	

	Taille moyenne des ménages (EM)		
	7.0	-	

	Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	100%	88%	#REF!
(Réponse IC majoritaire)				

	Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	30%	quelques-uns (moins de la r
(Réponse IC majoritaire)			

	Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée		
	1870	-	

#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	2994
Retournés	2562
Communauté hôte / autochtones	767
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	6323

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	1	9%	4	22%	5	17%
	115-125 mm	4	29%	4	8%	8	16%
	>125 mm	5	61%	9	70%	14	67%
	MAG	5	39%	8	30%	13	33%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	1	10%	4	21%	5	18%
	115-125 mm	3	36%	4	25%	7	28%
	>125 mm	5	54%	12	54%	17	54%
	MAG	4	46%	8	46%	12	46%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	2	10%	8	21%	10	17%
	115-125 mm	7	32%	8	17%	15	22%
	>125 mm	10	58%	21	53%	31	60%
	MAG	9	42%	16	38%	25	40%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	1	5%				
	185-230 mm	7	29%				
	>230 mm	18	66%				
	MAG	8	34%				

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	29	21	50		
	115-125 mm	25	20	45		
	MAG	54	41	95		
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	26	24	50		
	115-125 mm	30	17	47		
	MAG	56	41	97		
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	55	45	0		
	115-125 mm	55	37	92		
	MAG	110	82	192		
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	6				
	185-230 mm	54				
	MAG	60				

Analyse Nutrition

Les données recueillies indiquent une situation nutritionnelle hautement préoccupante, tant chez les enfants de moins de 5 ans que chez les femmes enceintes et allaitantes — deux groupes considérés comme particulièrement vulnérables.

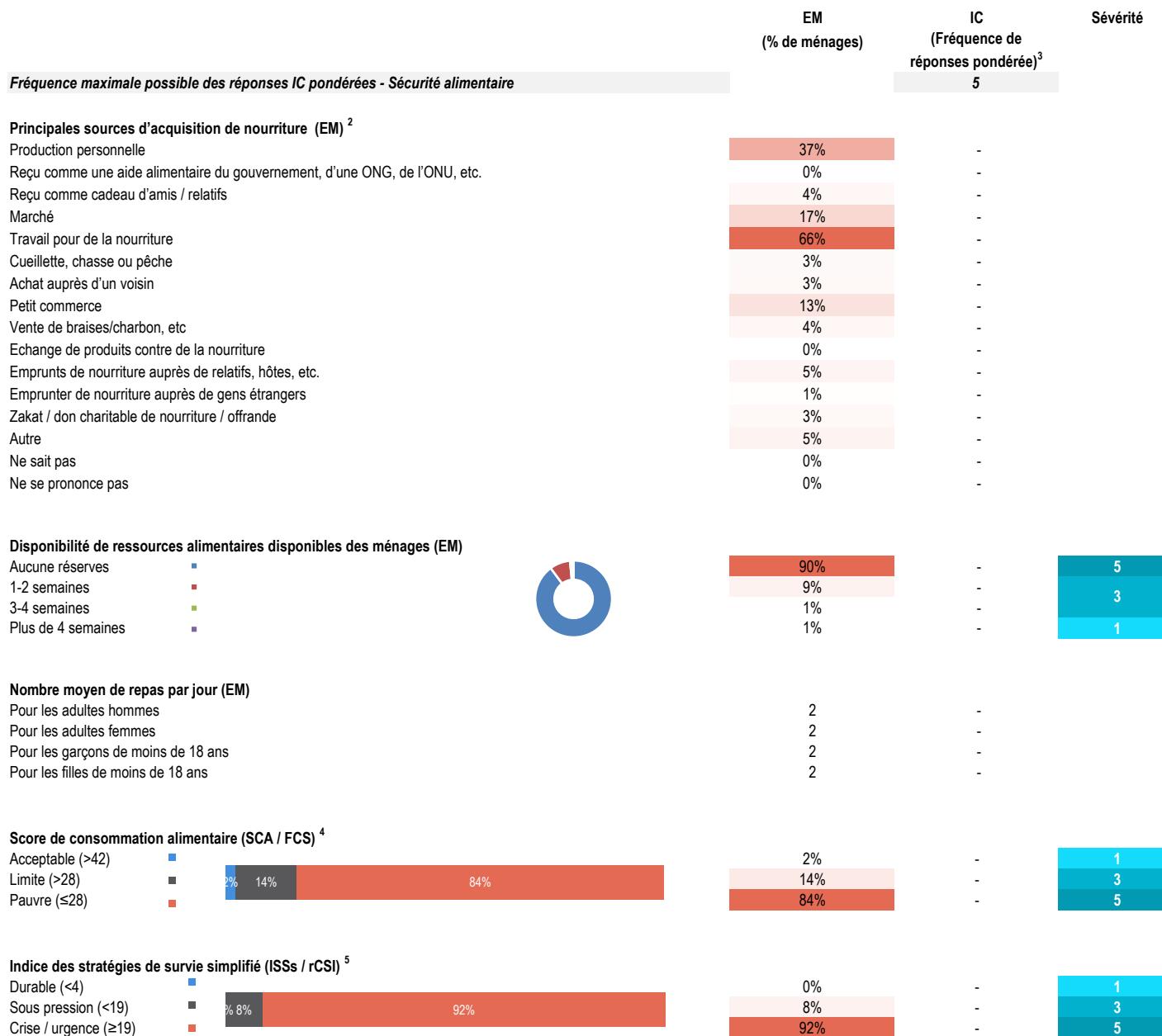
La prévalence de la malnutrition aigüe globale (MAG) chez les enfants de moins de 5 ans s'élève à 18 %, dépassant largement le seuil d'urgence fixé à 15 % par l'OMS. Cela reflète une situation critique nécessitant une réponse nutritionnelle urgente, incluant la mise en place de programmes de prise en charge nutritionnelle, de dépistage communautaire régulier, et de sensibilisation des ménages.

Chez les femmes enceintes et allaitantes, le taux de 31 % de MAG est extrêmement alarmant. Cette proportion anormalement élevée peut être le signe d'un accès insuffisant à une alimentation équilibrée, de soins prénatals inadéquats, ou d'une surcharge de travail physique aggravée par un faible apport calorique. Cette situation met en péril non seulement la santé des mères, mais également le développement in utero et postnatal des enfants.

Enfin, la confirmation par les professionnels de santé d'avoir reçu environ 192 des cas de MAG des enfants de moins de 5 ans et 60 cas de MAG des femmes enceinte et allaitante suggère à la fois une bonne capacité de détection à ce niveau, mais aussi une concentration alarmante des cas dans cette tranche d'âge, renforçant l'urgence d'une intervention ciblée.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		5	
Principales activités de subsistance (EM, IC)²			
Travail journalier	60%	4	
Agriculture de subsistance	26%	4	
Agriculture de rente	1%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	2	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	0	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envoi de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	3%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	45%	-	
Non	55%	-	
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)		Non consensus	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	82%	-	
Non	18%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	29%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	27%	0	
Non	73%	5	
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	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	0	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	3	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	2	
Ne sait pas	-	0	



Analyse Sécurité alimentaire

Le résultat renseigne que 63 % de la population dépendent des activités journalières (petits métiers informels, main-d'œuvre occasionnelle), ce qui témoigne d'une précarité économique élevée, avec des revenus instables et insuffisants. 24 % des ménages tirent leurs moyens de subsistance de l'agriculture vivrière de subsistance. et 1 % seulement pratiquent l'agriculture de rente. La faible proportion de ménages pratiquant l'agriculture de subsistance s'explique en grande partie par un accès limité ou inexistant à la terre, ce qui restreint les capacités de production locale et rend les communautés dépendantes de l'achat de denrées alimentaires.

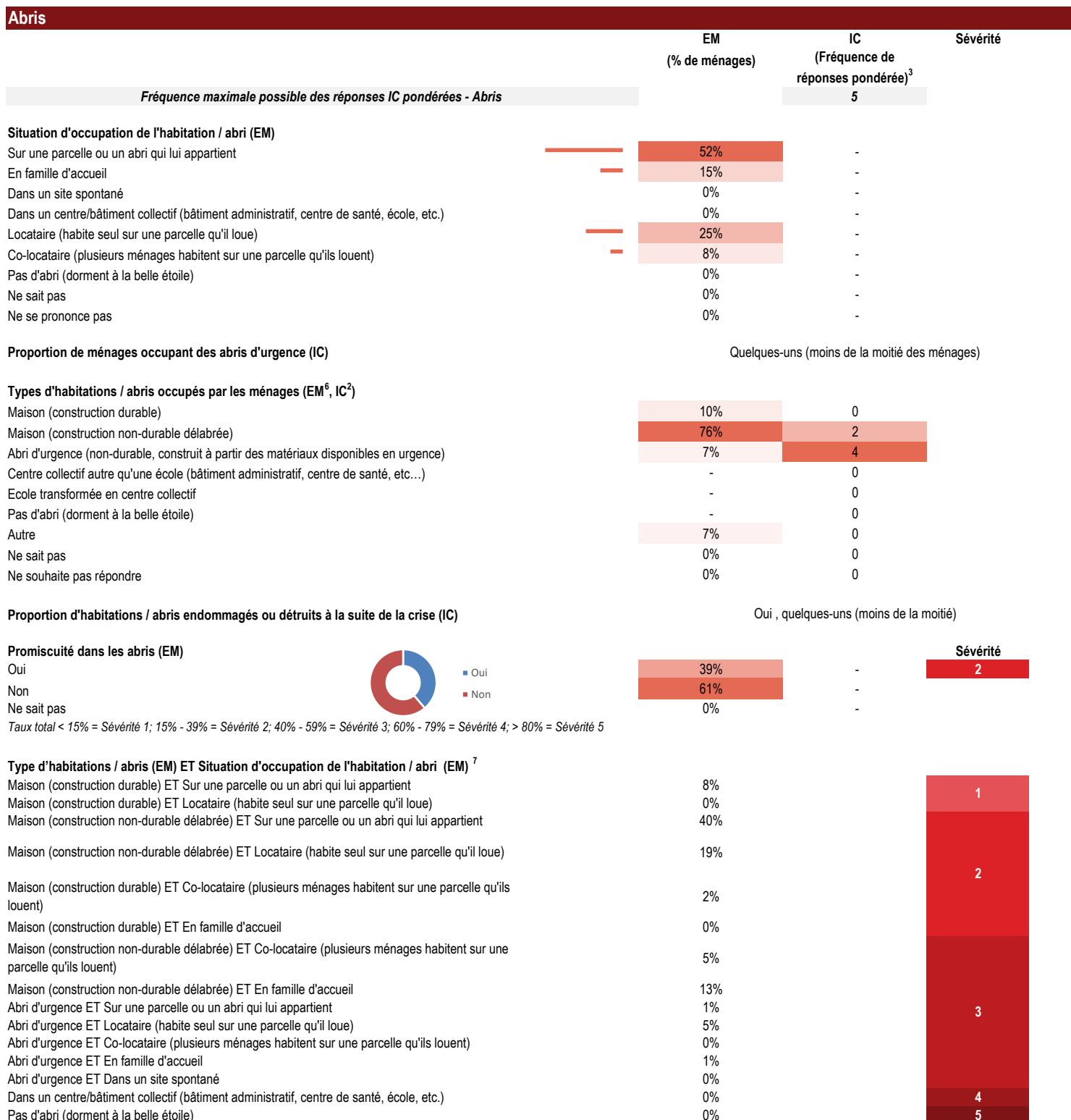
Le nombre moyen de repas par jour est de deux repas, ce qui indique une insécurité alimentaire dans la zone. Cette situation est aggravée par l'absence de stocks alimentaires : 90 % des ménages ne disposent d'aucune réserve alimentaire. Seulement 8 % des ménages possèdent des réserves pouvant couvrir 1 à 2 semaines.

Par ailleurs, 67 % des ménages déclarent que le travail contre nourriture constitue leur principale source d'accès à l'alimentation, une stratégie d'adaptation typique des contextes de crise humanitaire ou de pauvreté extrême.

L'évaluation du score de consommation alimentaire renforce le constat de crise : 87 % de la population présentent un score pauvre (insuffisance calorique, faible diversité alimentaire), 11 % ont un score limite, et seulement 2 % atteignent un score acceptable.

Ces chiffres démontrent que la quasi-totalité de la population vit dans une situation d'insécurité alimentaire chronique ou aiguë, avec des conséquences directes sur la santé, le développement des enfants, et la productivité des adultes.

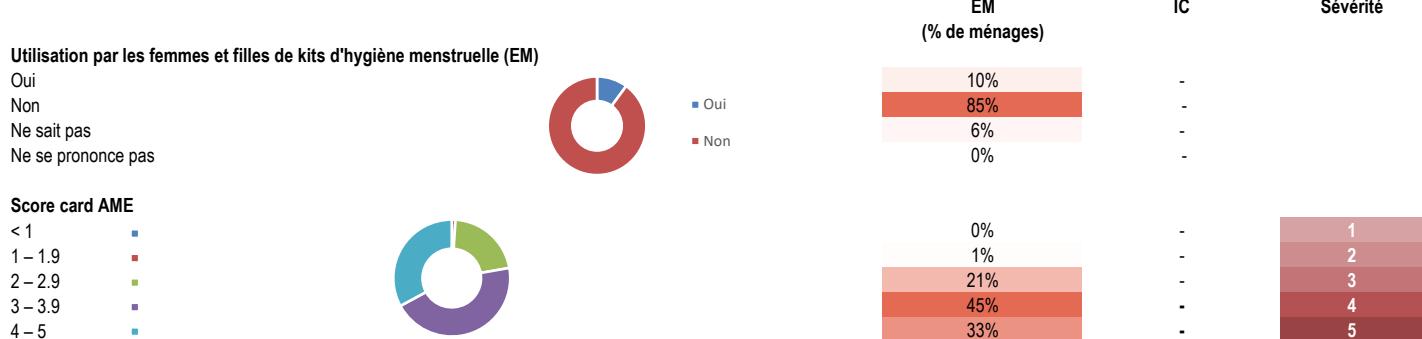
Abris



Analyse Abris

Une majorité écrasante, soit 77 % de la population, vit dans des habitations non durables en état de délabrement avancé, exposant les ménages à de multiples risques, notamment les intempéries (pluie, vent), les risques sanitaires (humidité, promiscuité) et sécuritaires. Ce taux élevé témoigne d'un déficit alarmant en infrastructures de logement adaptées et durables. En comparaison, seuls 9 % des ménages bénéficient de logements en dur, ce qui constitue une minorité, et 8 % vivent encore dans des abris d'urgence, généralement conçus pour une utilisation temporaire. La persistance de ces abris dans le temps souligne l'absence de solutions de relogement durables et la prolongation de la crise. Le niveau moyen de promiscuité, évalué à 3 personnes par pièce, confirme une densité d'occupation élevée. Cette situation est aggravée par le fait que 40 % de la population partage la même maison avec d'autres individus ou familles. Une telle promiscuité favorise la propagation des maladies infectieuses (notamment respiratoires), augmente les tensions sociales et limite l'intimité et la qualité de vie.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



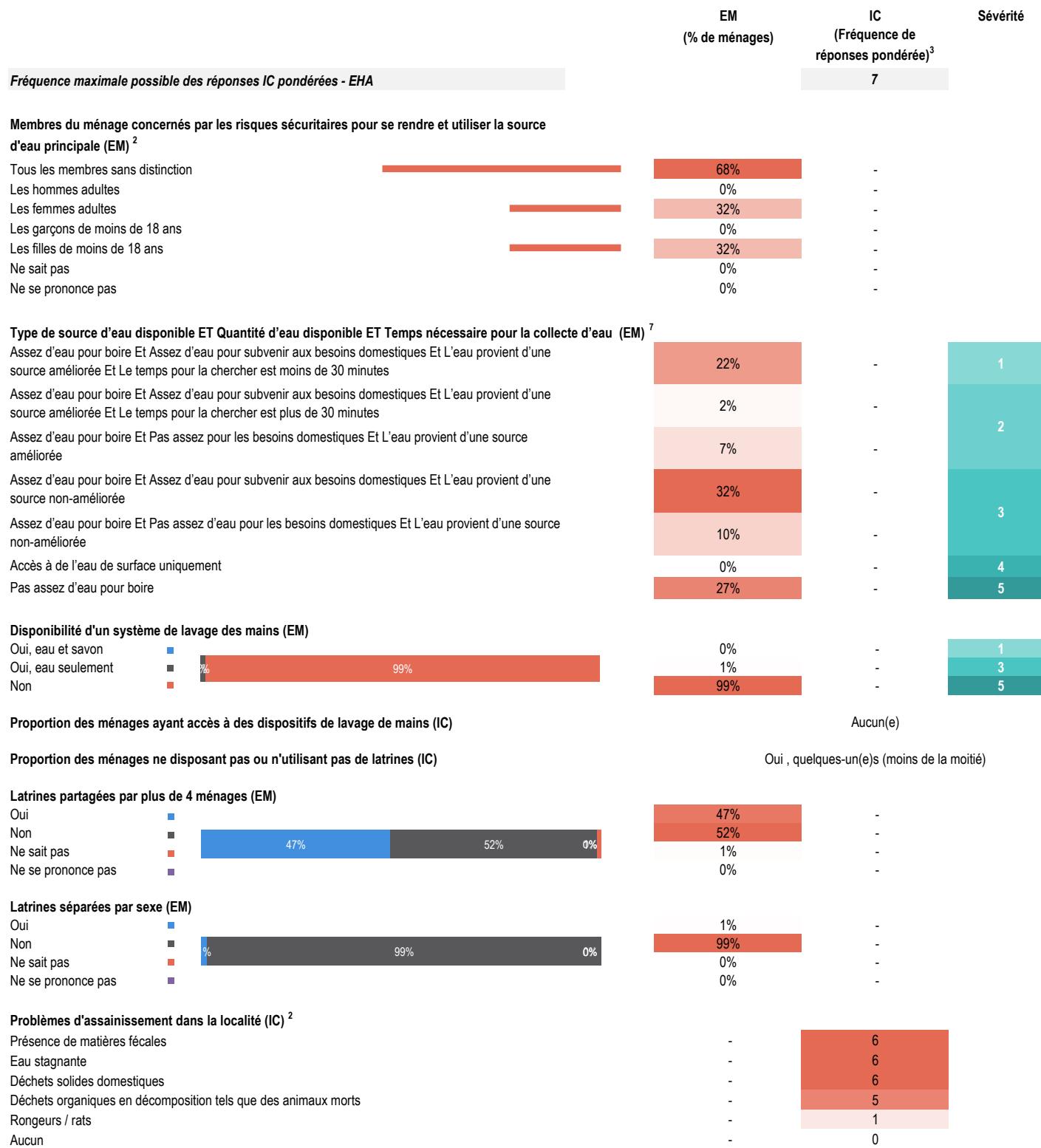
Analyse AME

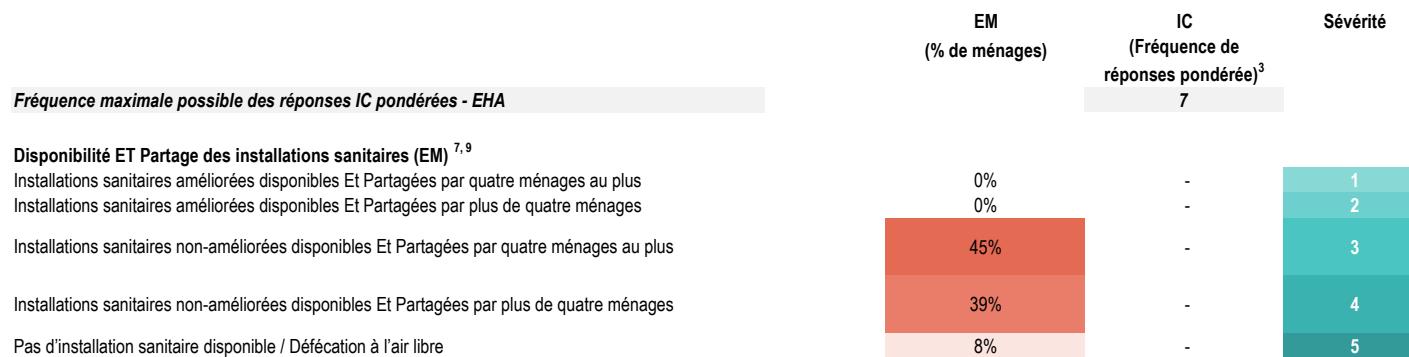
L'évaluation de la disponibilité des articles ménagers essentiels au niveau des ménages, à travers le système de notation Score Card, indique que : 21 % des ménages ont un score compris entre 2,0 et 2,9, révélant un niveau critique de déficience, 45 % obtiennent un score entre 3,0 et 3,9, indiquant une situation insuffisante, seuls 33 % atteignent un score entre 4 et 5, représentant les ménages relativement mieux dotés.

Ces données confirment que la majorité des ménages ne disposent pas d'un niveau suffisant de biens de première nécessité (ustensiles de cuisine, literie, récipients, vêtements, etc.), ce qui affecte directement leur capacité à maintenir des conditions de vie dignes et saines.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		7	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	376	
Robinets public / bornes fontaines	-	127	
Puits à pompe / forage	-	126	
Puits creusé aménagé	-	126	
Source naturelle aménagée	-	2	
Source naturelle non-aménagée	-	376	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	500	
Camion-citerne	-	1376	
Charrette avec petite citerne	-	251	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	251	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	500	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	30%	30%	1
Source non-améliorée	70%	70%	3
Eau de surface	0%	0%	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	43%	-	3
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)			
		Oui, 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	52%	52%	-
De 31 minutes à 2 heures	48%	48%	-
Plus de 2 heures	0%	0%	-
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	29%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	35%	0	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	6%	2	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	5%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	33%	7	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	3%	0	
L'eau est trop chère	0%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	38%	1	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	6%	0	
Autre	9%	0	
Ne sait pas	0%	0	





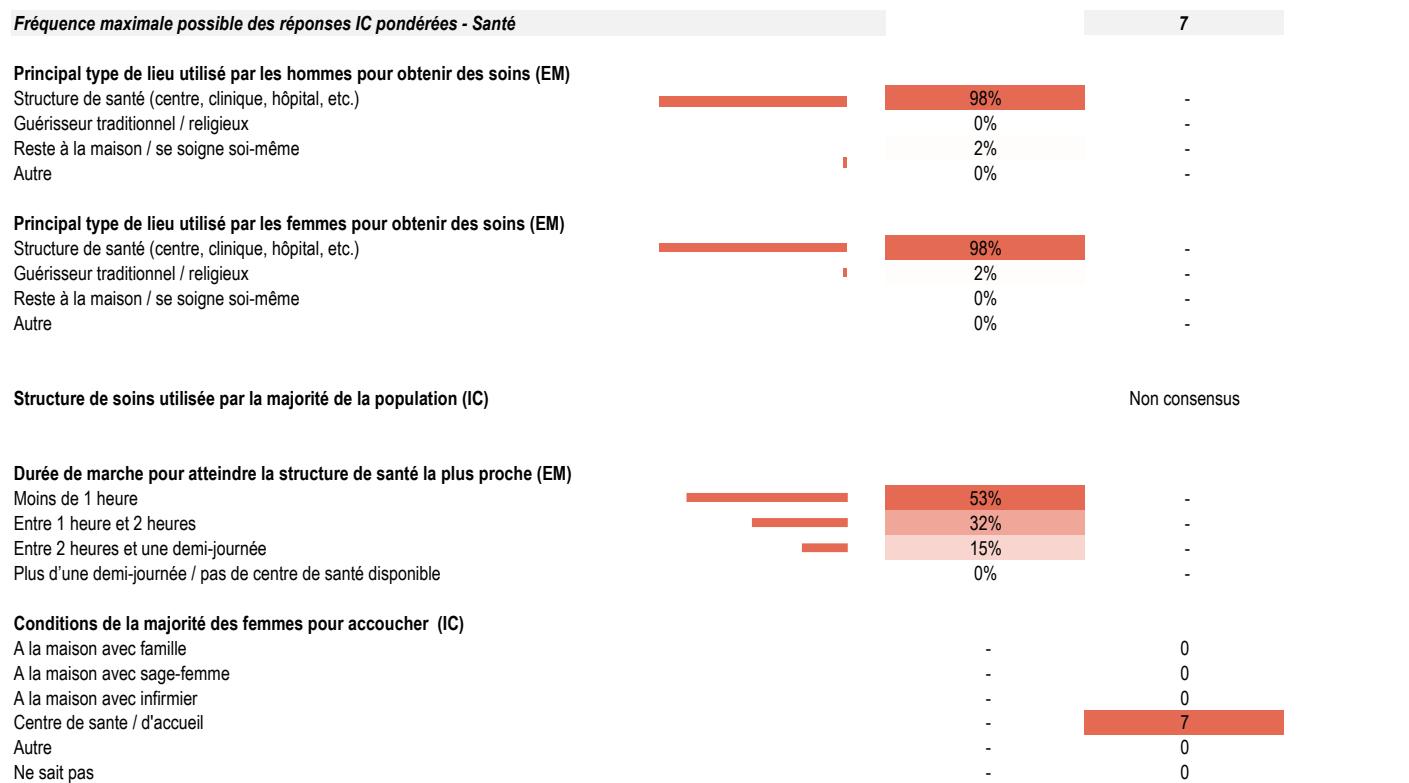
Analyse EHA

La majorité de la population déclare avoir accès à une quantité suffisante d'eau pour couvrir les principaux besoins de base : 71 % des ménages disposent d'eau pour la consommation (boisson), 67 % pour la préparation des repas, 63 % pour l'hygiène corporelle et 56% pour les autres usages domestiques (nettoyage, vaisselle, etc.). Bien que la quantité d'eau puisse être perçue comme suffisante dans les ménages, il se peut que la qualité soit d'eau soit moins bonne. Cependant, Concern n'a pas réalisé l'analyse de la qualité de l'eau consommée par les communautés. Car un acteur (SI) faisait exclusivement une évaluation Wash dans la zone, pendant cette ERM.

En revanche, la situation est critique sur le plan de l'assainissement : 83 % des ménages utilisent des installations sanitaires non améliorées, ce qui représente un risque majeur de contamination fécale de l'environnement.

Cette défaillance infrastructurelle se reflète directement dans le taux élevé de diarrhée observé chez les enfants de moins de 5 ans, qui atteint 45 %. Ce taux dépasse largement les seuils d'alerte humanitaire et témoigne d'un manque d'hygiène, d'un accès insuffisant à des latrines sûres, et probablement d'une gestion inadéquate des déchets et des eaux usées.

Santé



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		7	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	2	
Manque de médicaments	-	6	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	2	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	2	
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	43%	-	3
Fièvre	46%	-	
Toux	29%	-	
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	29%	-	
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	0	138	
Infection Respiratoire Aigüe	0	450	
Diarrhées aigües	0	104	
Typhoïde	0	69	
Malnutrition aigüe globale	0	102	
Rougeole	0	2	
Choléra	0	0	
Fièvre jaune	0	0	
Fièvre hémorragique	0	0	
Autre	0	270	
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 modéré
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)			Oui, beaucoup

Analyse Santé

La majorité des répondants (98 %) indiquent que les structures formelles de santé (centres de santé, cliniques, hôpitaux) sont utilisées par les femmes pour leurs besoins de soins. Cela témoigne d'un bon niveau de confiance et de reconnaissance des services disponibles. Par ailleurs, 48 % des ménages déclarent que la structure de santé la plus proche est accessible en moins d'une heure, ce qui représente une distance relativement acceptable selon les standards du cluster santé (moins de 5 km ou 1 heure à pied). Malgré cette accessibilité apparente, la situation sanitaire reste très préoccupante. 45 % des répondants déclarent que les enfants de moins de 5 ans souffrent de diarrhée, ce qui peut être lié à la qualité de l'eau, à une mauvaise hygiène, et à des conditions sanitaires dégradées. 48 % des enfants présentent de la fièvre, un symptôme courant associé au paludisme ou à d'autres infections, 30 % souffrent de toux, suggérant la circulation d'infections respiratoires aiguës. Ces taux élevés de morbidité infantile montrent une vulnérabilité sanitaire persistante, possiblement aggravée par la faiblesse des mesures préventives.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		6		
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)				
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	8%	-	5	
Présence d'ENA (IC)	-	Oui		
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	40		
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)				
Présence de PSH	20%	-	5	
Nombre total d'enfants en situation de handicap	13	-		
Nombre total d'adultes en situation de handicap	18	-		
Nombre total de personnes âgées	4	-		
Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC)²	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée)³			
Rien à signaler / Pas de problème	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Meurtre	0	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	1	0	0	0
Violences intercommunautaires	0	0	1	0
Violences sexuelles	0	0	0	0
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	4	6	0	6
Blessés / morts dus aux mines	6	5	5	0
Mariage forcé / précoce	0	0	0	0
Violences conjugales	3	3	0	5
Séparation des familles	0	0	0	0
Pillage / vol / cambriolage	1	0	0	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	2	0	2	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	5	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	0	0	3	0
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)²				
Violence physique ou harcèlement		12%	-	
Déni d'accès à des services		1%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		10%	-	
Mariage forcé		0%	-	
Travail forcé		6%	-	
Pas de cas dans le ménage		27%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas		54%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)²				
Violence physique ou harcèlement		9%	-	
Déni d'accès à des services		0%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		4%	-	
Mariage forcé		2%	-	
Travail forcé		2%	-	
Pas de cas dans le ménage		29%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas		60%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)	Non			



Analyse Protection

La situation par rapport à la protection de la population est préoccupante, plusieurs cas de violences, des enlèvements, des arrestations arbitraires, de mariages forcés ont été signalés lors de discussions avec la population. Aucune structure de prise en charge de cas de VBG est sur place dans la zone. Certains victimes craint de dénoncer par crainte de représailles.

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

(Fréquence de réponses pondérée) ³	
Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
0	0
2	2
2	0
0	0
1	1
0	0
0	-
0	-
0	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) - 0%
 Avant la crise - 0%

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

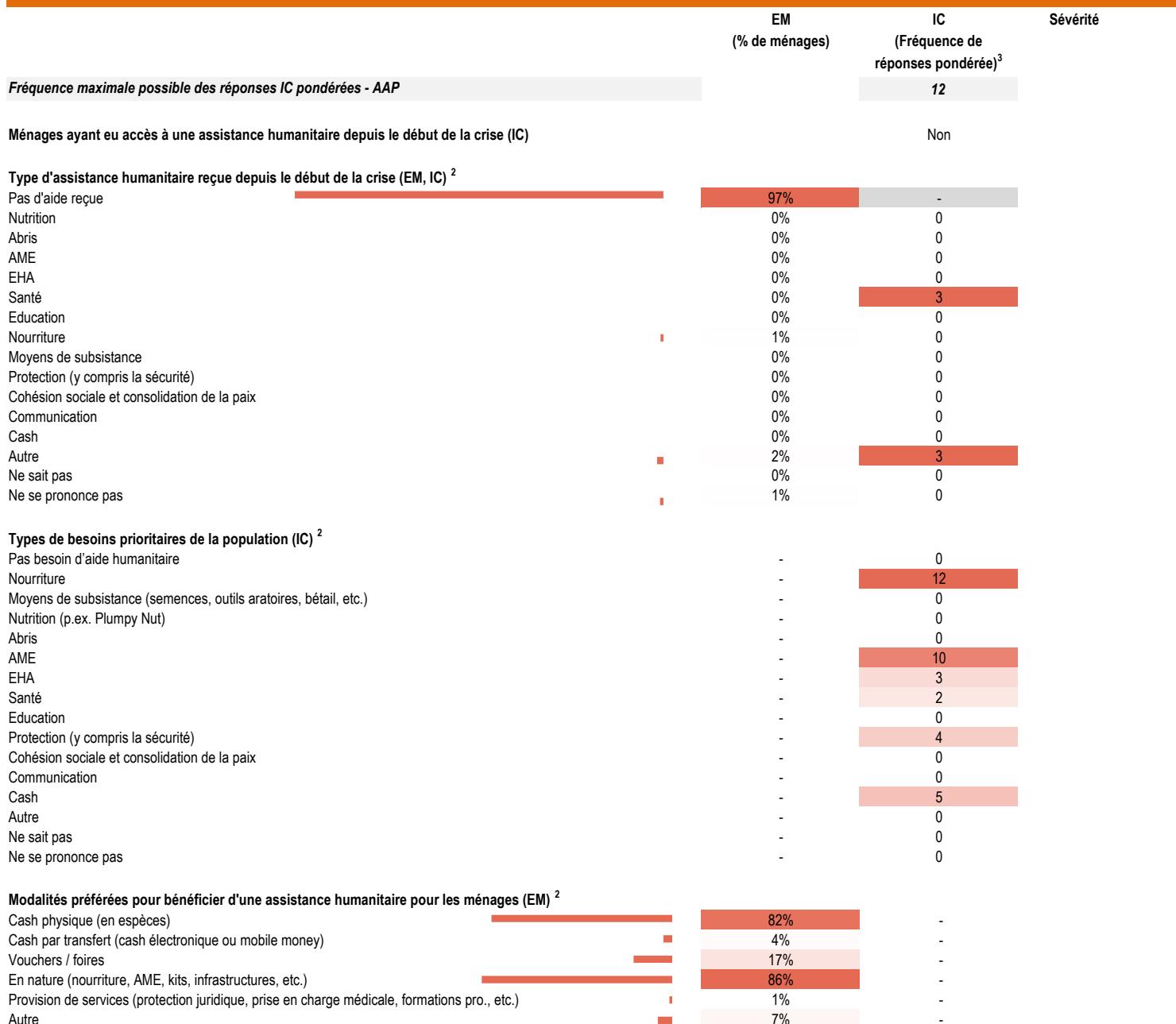
Taux actuel (au moment de l'enquête) - 0%
 Avant la crise - 0%

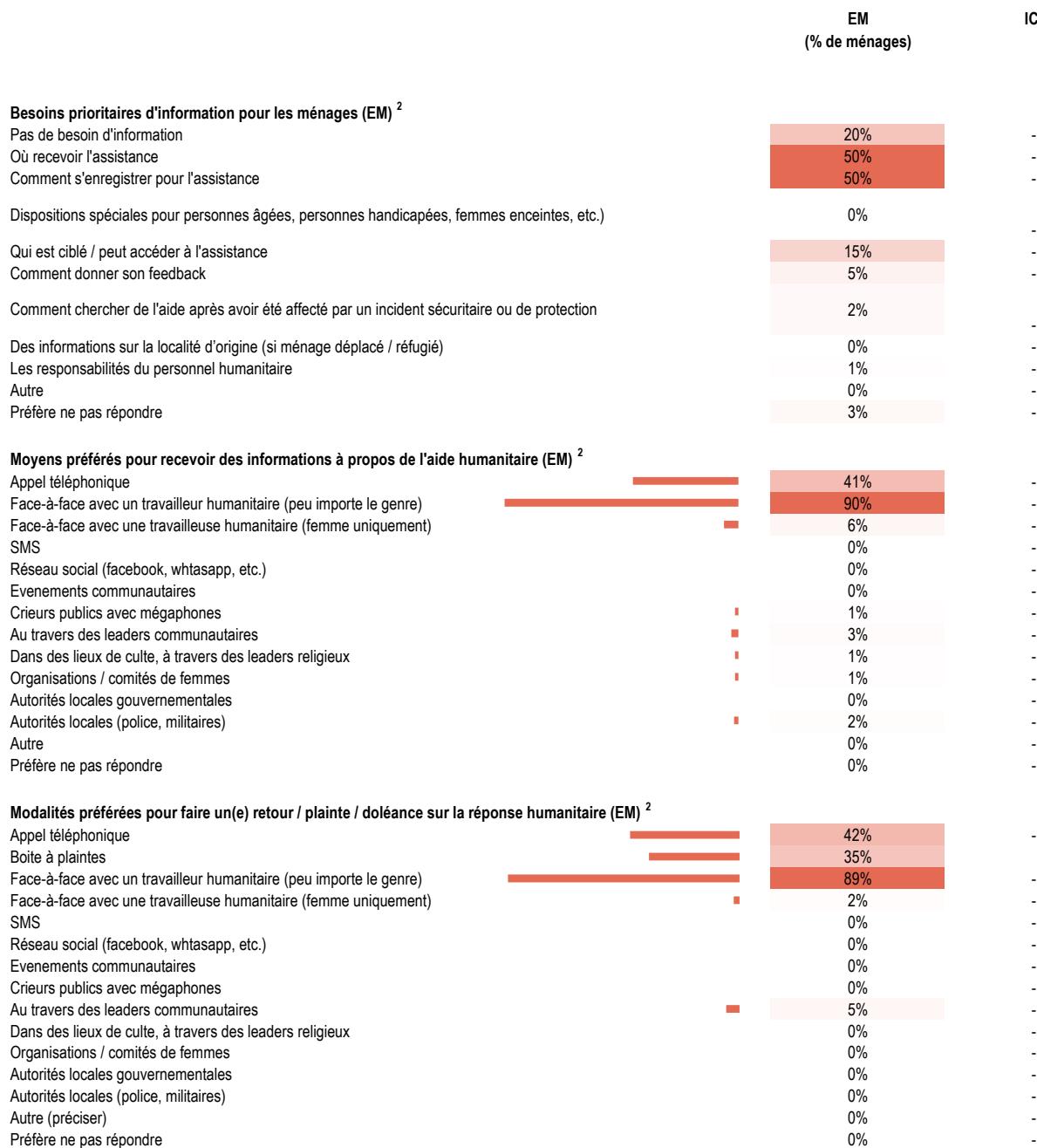
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant - 0
 Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise - 0

Analyse Éducation

Le niveau de l'éducation dans la zone est alarmant, car lors de focus group il a été souligné l'insuffisance de matériels scolaires au sein des écoles. Bien que le représentant de l'éducation de la zone de Kirumbu n'ait pas été interrogé à cause de son absence dans la zone, la population a souligné que le taux de scolarité est trop faible comparativement à la situation avant la crise. Selon les informations collectées cela est dû au manque de moyens financiers dans les ménages. Certaines écoles ne sont pas fonctionnelles à cause de l'insécurité dans certains villages, notamment les villages Butubalenge et Nkama.





Analyse AAP

Les besoins prioritaires exprimé par les répondants sont respectivement la nourriture, les AME, le moyen financier, la protection et le WASH. Ces besoins s'expliquent par le manque de moyen de subsistance, la perte et le vol des AME pendant le déplacement, les niveaux d'assainissement faible, l'insécurité persistante dans la zone. En cas d'une assistance humanitaire, 86% de la population enquêtée préfèrent l'assistance en nature; 82% préfèrent l'assistance en cash et 17% préfèrent la foire. Depuis que les ménages déplacés et retournés sont dans la zone, aucune assistance humanitaire n'a été apportée à la communauté affectée.

Conclusions générales et commentaires

Globalement, les besoins humanitaires dans la localité de Kirumbu sont énormes dans tous les secteurs. L'assistance d'urgence en sécurité alimentaire, AME, abris, Wash et protection est essentielle. Les modalités préférées par la population sont entre autre l'assistance en nature (nourriture, AME, kits, infrastructure etc.) et l'assistance en cash physique (en espèce) tel que repris respectivement 86% et 82% des répondant.es.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement 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 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/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».
6. 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".
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)