

Contexte :

La zone de santé de Bambo, située dans le territoire de Rutshuru, au Nord-Kivu (République Démocratique du Congo), est affectée par une crise humanitaire prolongée, alimentée par une insécurité persistante. Depuis plusieurs années, cette région est marquée par des affrontements entre groupes armés non étatiques et forces régulières, entraînant des déplacements fréquents de populations et une détérioration progressive des conditions de vie.

Au cours de l'année 2024 et début 2025, les aires de santé de Katsiru, Bwalanda, Nyanzale et Kisharo ont été le théâtre d'intenses violences armées. En conséquence, un grand nombre de familles ont fui vers des zones relativement plus stables, notamment les aires de santé de Rebero, CEBCA et CEBCE. Ces dernières, devenues zones d'accueil, connaissent une pression importante sur les services sociaux de base, notamment les soins de santé, l'accès à l'eau potable, la nourriture, les services d'assainissement et de protection.

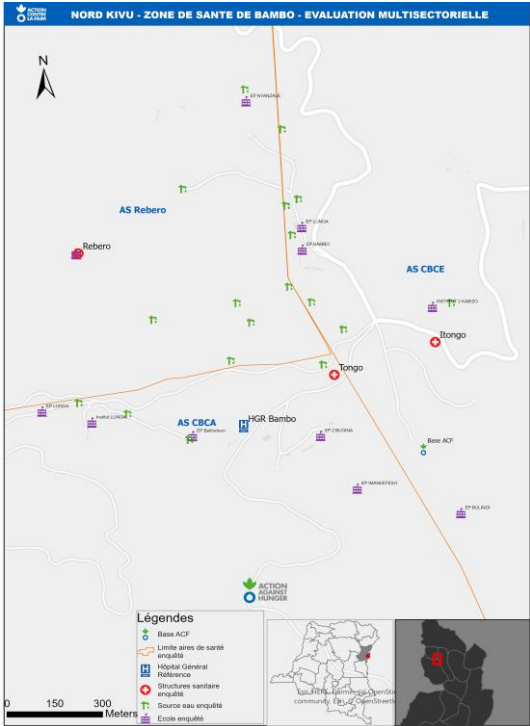
Les populations déplacées vivent dans des conditions précaires, souvent sans abri adéquat, exposées aux risques sanitaires et psychosociaux. Cette situation affecte également les communautés hôtes, qui partagent leurs ressources déjà limitées. Les structures sanitaires locales sont sous-dotées en personnel, en intrants médicaux et en équipements, rendant difficile la prise en charge des besoins croissants.

Face à cette situation, Action contre la Faim (ACF), présente dans la zone, a conduit une évaluation multisectorielle afin d'actualiser l'analyse des besoins humanitaires. Cette évaluation vise à documenter les vulnérabilités prioritaires dans les secteurs de la nutrition, de la santé, de l'eau, hygiène et assainissement (EHA), de la sécurité alimentaire, de la santé mentale et de la protection.


Les résultats orienteront les prochaines interventions et serviront de base pour la mobilisation de ressources auprès des partenaires techniques et financiers.

Données démographiques :

Localités	Ménages résidents	Ménages retournés	Ménages IDP	Total ménages	Total individus
REBERO I	226	50	102	378	2 897
ITONGO	2803	484	3 692	6979	53 493
BAMBO CENTRE	4030	759	3 402	8191	62 783




Recommandations :


**Biens non alimentaires (BNA) / abris :**

Score AME (Articles ménagers essentiels) : 4,2

1. Appuyer les localités évaluées et celles environnantes en kits NFI afin de diminuer le niveau de vulnérabilité constaté sur les Articles Ménagers Essentiels comme les seaux, les moustiquaires, les couvertures/draps, etc.


**Santé Mentale :**

1. Des actions SMSP préventives et de prise en charge peuvent être faites en communauté, notamment la sensibilisations sur les signes de la santé mentale, les psychoéductions sur les symptômes de la détresse psychologique et le soutien psychosocial aux populations les plus vulnérables.

**Sécurité alimentaire :**

Proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire pauvre : 95%

1. Distribuer l'aide alimentaire d'urgence aux ménages déplacés de la zone de santé de Bambo afin qu'ils accèdent à la nourriture et luttent contre l'insécurité alimentaire.

**Education :**

1. Appuyer les élèves en fournitures scolaires en vue d'améliorer leurs conditions de scolarisation


2. Doter les écoles en mobiliers scolaires et en matériels didactiques pour un enseignement de qualité

3.Procéder au recrutement des enseignants pour les écoles ayant carence de ceux-ci.

**Eau, hygiène et assainissement (EHA) :**

Proportion de ménages utilisant une source d'eau améliorée : 86%


1. Améliorer l'accès des populations aux installations WASH
2. Accroître la réalisation de points d'eau améliorés
3. Maintenir les points d'eau existants fonctionnels et entretenus
4. Promouvoir la construction de latrines familiales et leur utilisation (ATPC, PHAST,...)
5. Sensibiliser les populations sur les bonnes pratiques d'hygiène (lavage de mains au savon, hygiène de l'eau,...)
6. Redynamiser/Former les CGPE avec des dotations en kits d'entretien
7. Mise en place du paquet minimum WASH dans les CS (ouvrages hydro sanitaires, kits PCI, consommables d'hygiène, salubrité,...)

**Santé / nutrition :**

Taux de malnutrition aiguë globale au PB : 12% (nombre d'enfants dépistés : 171)

% des ménage qui déclarent que la qualité des soins fournis n'est pas suffisante: 78%

1. Mise en place ou renforcement des services de prise en charge de la malnutrition aigue
2. Renforcer les actions essentielles en nutrition
- 3.Former les leaders locaux et les communautés en matière de dépistage précoce de la malnutrition en milieu communautaire
4. Sensibiliser la communauté sur les bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles et sur l'allaitement maternel exclusif(AME)
5. Sensibiliser les communautés sur les pratiques familiales essentielles(PFE) et les pratiques de soins
6. Appui à l'amélioration des capacités des formations sanitaires (équipements et

**Protection :**

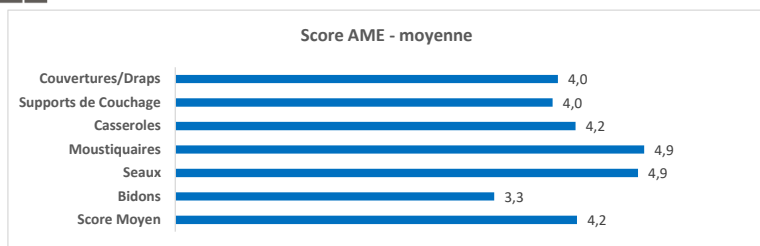
1. Réaliser dans les villages enquêtés une évaluation sectorielle en protection par un acteur spécialisé

Date de l'évaluation : du 13 au 15 Juin 2025

Zone de santé : Bambo

Province : Nord-Kivu Territoire : Rutshuru

Biens non alimentaires (BNA) / abris :

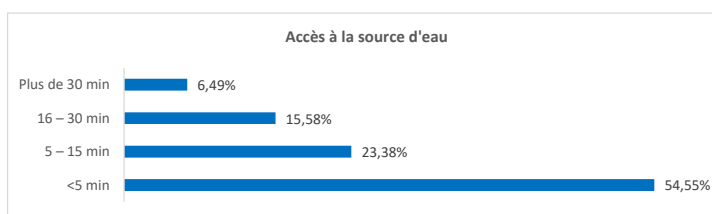
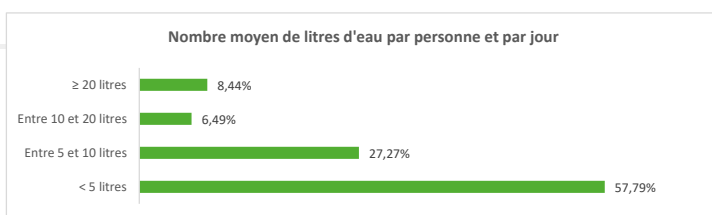
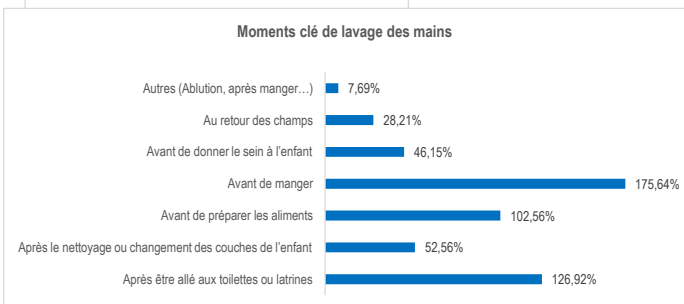
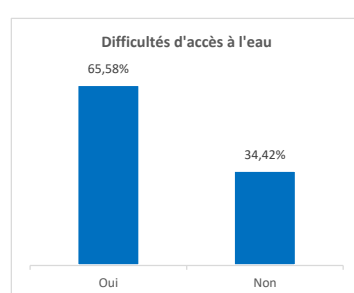
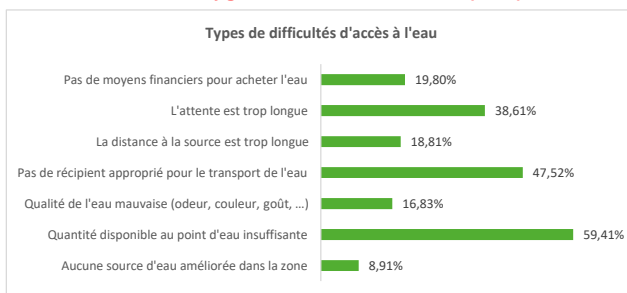
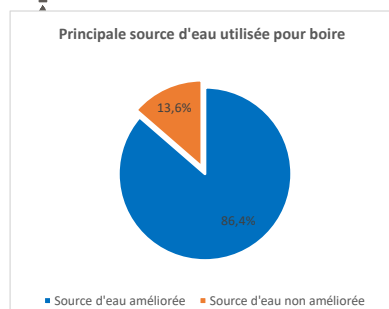


NFI : L'évaluation multisectorielle rapide (MSA) menée, révèle une situation préoccupante en matière d'articles non alimentaires (NFIs), avec un score global de gravité de 4,2. Ce score indique un niveau de besoin très élevé, nécessitant une intervention humanitaire urgente. Bien que la situation soit très inquiétante pour tous les articles, elle l'est encore plus pour les seaux (4,9) et des moustiquaires (4,9), des casseroles (4,2) et des supports de couchage (4), des couvertures (4), des bidons (3,3). La disparité entre les scores et l'état réel des articles observés souligne l'importance de compléter les données quantitatives par des observations qualitatives. Les scores élevés pour les seaux, couvertures et moustiquaires justifient une priorisation immédiate dans les distributions.

Il est donc crucial que les acteurs humanitaires réévaluent les besoins en NFIs avec une approche intégrée, tenant compte à la fois des scores MSA et des réalités du terrain, afin de garantir une réponse efficace, équitable et durable.

Abris : Une bonne partie des PDI vivent dans les écoles et les églises, le reste vit dans des familles d'accueil soit 15,5% du total. Ceci traduit une précarité extrême et un besoin urgent d'assistance. Une réponse rapide et ciblée est essentielle pour prévenir une détérioration des conditions de vie et protéger les populations les plus à risque. 19 abris ont été identifiés comme étant en mauvais état, soit 12,3% du total. Bien que ce pourcentage puisse sembler faible, il est important de considérer plusieurs éléments qualitatifs et contextuels. Les 19 abris en mauvais état, bien que minoritaires en nombre, représentent un signal d'alerte humanitaire

Eau, hygiène et assainissement (EHA) :



Les résultats de cette enquête MSA montrent que 86% des enquêtés ont une source d'eau de boisson Améliorée mais les 14% restant ont pour sources d'eau de boisson non améliorée.

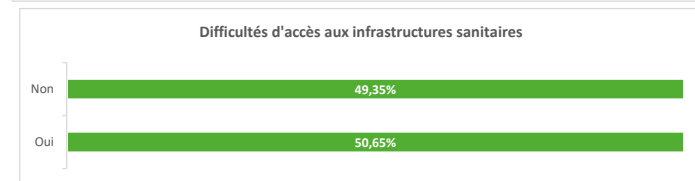
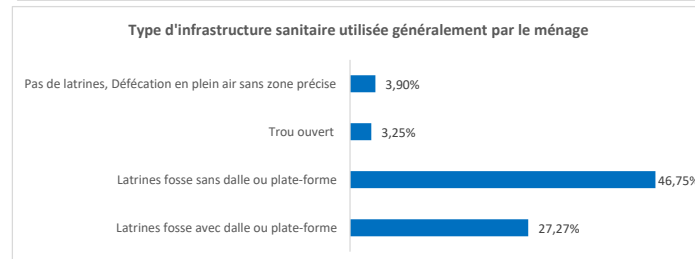
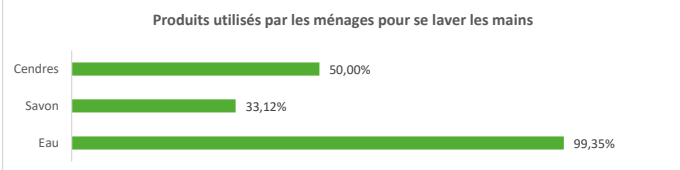
Avec ce taux des sources d'eau améliorée, 66% des personnes enquêtées affirment avoir toujours des difficultés pour l'accès à l'eau. Les véritables difficultés que les ménages rencontrent pour avoir accès à l'eau sont entre autres : L'attente trop longue (39%), le manque de récipient approprié pour le transport de l'eau (48%); L'insuffisance de la quantité de l'eau (59%); le temps d'attente est long (39%); l'absence d'une source d'eau améliorée dans le secteur (28%); Le problème de distance également (20%). A propos du temps d'attente à la source d'eau, 49% font plus de 30 minutes pour prendre de l'eau. Selon les enquêtés, les raisons des attentes de plus de 30 minutes sont les suivantes: Saturation du point d'eau à cause du monde au tours du forage soit 64%, Faible débit de l'eau soit 31%.

Hygiène et Assainissement :

64 % des ménages ne citent pas trois moments-clés de lavage des mains, ce qui montre un manque de sensibilisation ou de pratique. Seuls 36 % des ménages atteignent le seuil de trois moments-clés, considéré comme un indicateur minimal de bonnes pratiques d'hygiène de lavage des mains est l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir les maladies infectieuses, notamment les diarrhées, les infections respiratoires et les maladies hydriques. Pourtant, les données révèlent une faible adoption des pratiques d'hygiène essentielles

En ce qui concerne les infrastructures sanitaires utilisés par les ménages, 19% déféquent en plein air par manque latrine et 47% le font dans des latrines fosse sans dalle ou plate-forme.

En gros, 51% de nos enquêtés affirment qu'ils ont de difficultés d'accès aux infrastructures sanitaires. Les principales raisons Il n'y a pas assez de latrines ou trop de monde utilisant les mêmes infrastructures (69%), Les infrastructures sanitaires ne sont pas propres / pas hygiéniques 50%; Les infrastructures sanitaires ne fonctionnent pas ou sont pleines(24%)



Evaluation multisectorielle (MSA) des besoins - Province du Nord-Kivu



Date de l'évaluation : du 13 au 15 Juin 2025

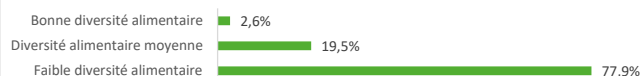
Zone de santé : Bambo

Province : Nord-Kivu Territoire : Rutshuru

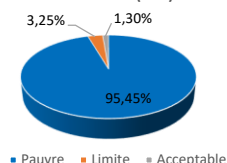


Sécurité alimentaire :

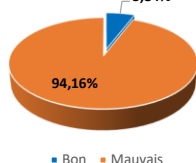
HDDS - Score de diversité alimentaire du ménage (SDAM)



FCS - Score de consommation alimentaire (SCA)



rCSI

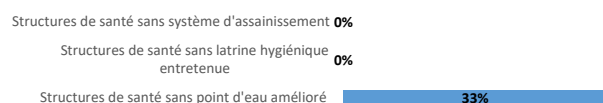


HHS - Indice de la faim dans le ménage

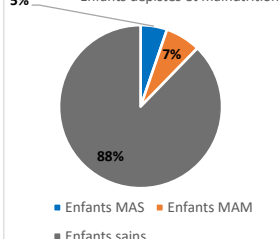


Santé / nutrition :

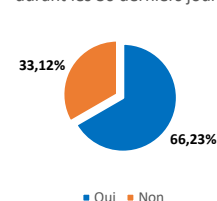
Structures de santé



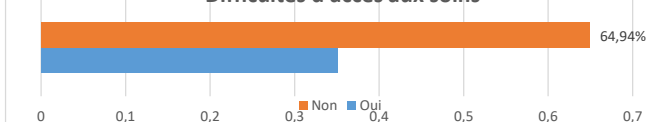
Enfants dépistés et malnutrition



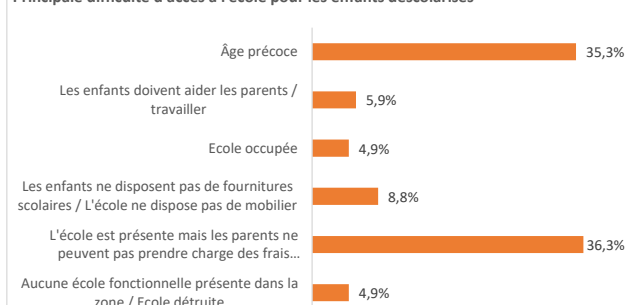
Membre du ménage malade durant les 30 derniers jours



Difficultés d'accès aux soins



Principale difficulté d'accès à l'école pour les enfants déscolarisés



Le travail journalier rémunéré constitue la principale source de revenus (51,3 %), suivi par la mendicité (16,88 %), l'agriculture et activités connexes (13,64 %), et l'aide ou les dons (12,34 %). Les autres sources sont marginales ce qui montre une forte dépendance à des formes de revenus précaires et informelles, ce qui reflète une situation socio-économique fragile. En termes de Consommation alimentaire on note que la majorité des ménages (95,45 %) ont un score de consommation alimentaire pauvre, ce qui reflète une insécurité alimentaire sévère. Seuls 3 % ont une consommation acceptable, ce qui est très en dessous des standards. En terme de diversité, on note que 19,5 % des ménages ont une diversité alimentaire moyenne, tandis que 78 % ont une faible diversité, ce qui peut entraîner des carences nutritionnelles. Seuls 3 % atteignent une bonne diversité, ce qui reste très insuffisant pour garantir une alimentation équilibrée. 94 % des ménages adoptent des stratégies négatives pour faire face à l'insécurité alimentaire (réduction des portions, emprunts, etc.), ce qui est un indicateur de stress alimentaire chronique. En développant ces stratégies, 67 % des ménages souffrent de faim modérée, et 20 % de faim sévère, ce qui confirme une situation préoccupante. Rien que (12 %) ne ressentent pas ou peu la faim.

D'après les résultats des enquêtes 88 % des ménages ont des réserves alimentaires qui ne couvrent même pas une semaine, ce qui indique une insécurité alimentaire aiguë. 5 % peuvent tenir une semaine, ce qui reste très précaire. Seuls 7 % des ménages disposent de réserves pour deux semaines ou plus, un niveau encore très insuffisant pour garantir une sécurité alimentaire minimale.

D'après le résultat de l'enquête MSA, la situation des structures de santé est acceptable. Car 100% des structures de santé évalués fonctionnent avec un système d'assainissement adéquat, quelques latrines seul 35% fonctionnent sans point d'eau. Les cas des maladies diarrhéiques analysées révèlent que 24% des enfants de la zone qui font de la diarrhée. Les analyses de la zones montrent que 5% des enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS), 7 % présentent une malnutrition aiguë modérée (MAM) et 88 % sont considérés comme sains. Soit un taux global de malnutrition aiguë (MAG) est de 12 %, ce qui indique une situation nutritionnelle préoccupante. Les maladies les plus fréquentes sont : Fièvre (35 % des ménages), le Paludisme (68 %), Autres maladies (10 %, incluant rhume, diabète, etc.), Diarrhées (27%), un indicateur souvent lié à l'accès à l'eau potable et à l'hygiène. Ce qui peut refléter soit une faible prévalence, soit un manque de dépistage ou de déclaration. La présence de maladies respiratoires aiguës (IRA) et de méningite reste préoccupante, bien que moins fréquente. 35 % des ménages déclarent rencontrer des difficultés d'accès aux soins, ce qui est un indicateur critique de vulnérabilité sanitaire. Seuls 65 % n'ont pas signalé de difficulté, ce qui suggère que l'accès aux structures de santé est largement insuffisant. La principale difficulté évoquée par 77% des ménages est la mauvaise qualité des soins. Cela peut refléter un manque de personnel qualifié, d'équipements, ou une mauvaise expérience des patients dans les structures existantes. 9 % des ménages préfèrent consulter un médecin traditionnel, ce qui peut être lié à des croyances culturelles, à la proximité ou à la confiance dans les pratiques traditionnelles. L'absence de personnel de santé est également signalée par 5,6 % des ménages, ce qui souligne un problème de ressources humaines dans certaines zones. 66% des ménages enquêtés ont eu un membre du ménage malades durant les 30 jours qui ont suivi l'enquête.



Education :

75,62 % des enfants ne sont pas scolarisés, ce qui est extrêmement préoccupant, ce taux élevé de non-scolarisation est lié au déplacements forcés. Une telle situation compromet gravement l'avenir des enfants. Parmi les 11 écoles fonctionnelles : 91 % (10 écoles) ne disposent pas de point d'eau amélioré fonctionnel, ce qui compromet l'hygiène des élèves et du personnel. 36 % (4 écoles) n'ont pas de latrines hygiéniques, ce qui peut décourager la fréquentation scolaire, notamment chez les filles. 100 % manquent d'un système d'assainissement fonctionnel, augmentant les risques sanitaires. Ces lacunes infrastructurelles compromettent non seulement la santé, mais aussi la qualité de l'environnement d'apprentissage.

Etat des écoles



Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Julie DROUET, Adjointe Directrice Pays - Programme, adp-prog@cd-actioncontrelafaim.org

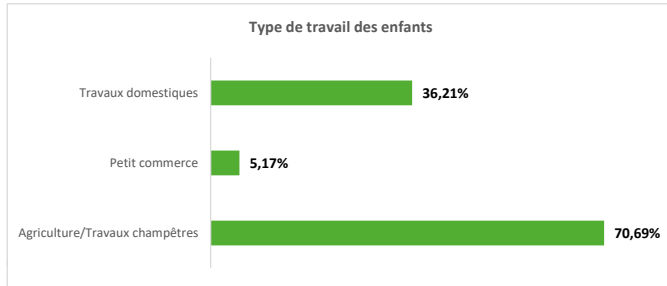
Date de l'évaluation : du 13 au 15 Juin 2025

Zone de santé : Bambo

Province : Nord-Kivu Territoire : Rutshuru



Protection :



47 % des enfants sont impliqués dans une forme de travail, ce qui est alarmant et indique une atteinte potentielle à leurs droits fondamentaux, notamment à l'éducation et à la protection. Le travail agricole est de loin le plus répandu (71 % des cas), ce qui reflète une forte dépendance des ménages à l'agriculture de subsistance. Les travaux domestiques (36 %) et le petit commerce (5 %) sont également notables. 18 % des ménages expriment une peur pour la sécurité d'au moins un membre, la majorité (76 %) ne ressent pas cette peur, mais une minorité significative reste préoccupée. Parmi les types de risques identifiés, Les Recrutement forcé (42 %), les Détention arbitraire (39 %), les Travail forcé (contre sa volonté / sous la menace de punition) (25 %) et les Pillage / criminalité (25 %) sont les risques les plus fréquemment cités. Les autres risques comme le pillage, la Conflit foncier, violences sexuelles ou le vol de bétail sont aussi présents, bien que moins fréquents.

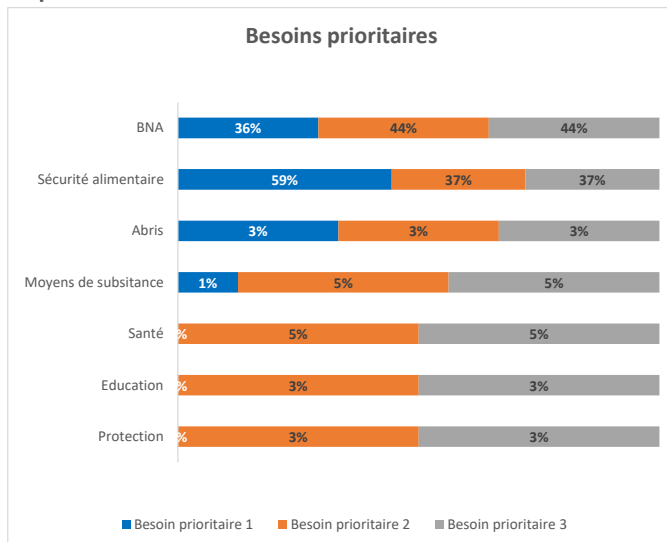


SMPS

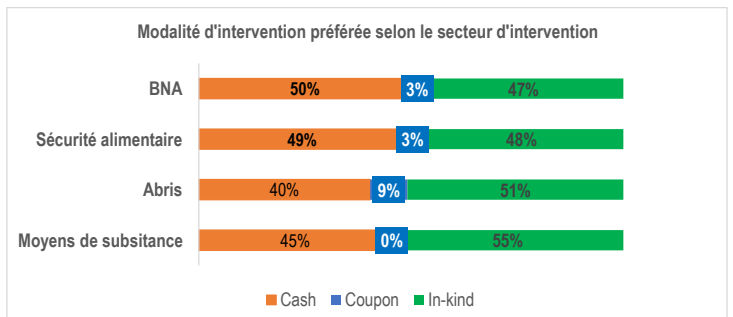
D'après l'analyse des résultats, une partie de la populations développe des capacités de résilience malgré le contexte sécuritaire assez volatile. Les résultats montrent qu'il y a quelques signes d'anxiété/dépression présents. Puisqu'il ressort que 62,3% des répondants présentent parfois des symptômes d'anxiété (peur) et 32,7% (tous le temps) durant les 2 dernières semaines. Pour les autres, ils ont un ressenti de colère parfois à 78,6% et 20,8% tous le temps. Pour ce qui est des symptômes dépressifs durant les 2 dernières semaines, 73,4% ressentent parfois un désintérêt pour les activités quotidiennes et 26,6% le ressentent toujours. 76,6 % présentent parfois un désespoir et 23% toujours. 78,6% ont parfois des conduites d'évitement tandis que 21,4% l'ont toujours, 79,9% ont eu parfois des incapacités face au fonctionnement quotidien durant les 2 derniers semaines et 20,1 % l'ont toujours. Au regard de ces symptômes des actions SMSP préventives et de prise en charge doivent être faites en communauté afin d'améliorer leur bien-être tout en renforçant d'avantage leur capacité de résilience.



Besoins prioritaires :



En sécurité alimentaire, 59% des répondants l'ont classée comme besoin prioritaire 1, cela montre une urgence alimentaire dans la population ciblée. Même en priorité 2 et 3, ce secteur reste fortement cité (37% chacun), ce qui confirme son importance transversale. Les besoins non alimentaires (BNA) arrivent en deuxième position, avec une forte présence en priorités 2 et 3. Les autres secteurs (santé, abris, moyens de subsistance) sont perçus comme secondaires. L'eau, hygiène et assainissement (EHA) n'est pas identifié comme prioritaire, ce qui peut indiquer une perception de moindre urgence ou un manque de sensibilisation. Le cash est la modalité préférée dans tous les secteurs, notamment pour les BNA (50 %) et la sécurité alimentaire (49 %). L'in-kind (distribution directe) reste également très utilisé, surtout pour les moyens de subsistance (55 %). Les coupons sont très peu utilisés, voire absents dans certains secteurs.



Accès logistique :

Sécurité/Logistique :

La zone de santé de Bambo est confrontée à une insécurité persistante liée à la présence de groupes armés, ce qui limite fortement l'accès humanitaire. Les infrastructures routières dégradées, surtout en saison des pluies, compliquent le transport des médicaments, vivres et équipes sur le terrain. Certaines aires de santé et sites de déplacés sont enclavés, rendant l'acheminement difficile et rallongeant les délais. Les contrôles sécuritaires et checkpoints tenus par différents acteurs armés entraînent des retards et restrictions pour les convois humanitaires. Ces contraintes logistiques et sécuritaires impactent la rapidité et la qualité de la réponse, nécessitant une coordination étroite avec les autorités et acteurs locaux.



Méthodologie de la MSA :

L'évaluation multisectorielle couvre les secteurs nutrition, santé, WASH, sécurité alimentaire, protection et abris dans la zone de santé de Bambo, ciblant les populations déplacées et hôtes. Elle combine des enquêtes quantitatives auprès des ménages avec des entretiens qualitatifs et focus groups auprès des acteurs communautaires et prestataires. L'échantillonnage stratifié garantit la représentativité selon les aires de santé, statuts, sexes et milieux. La collecte de données utilise principalement KoboCollect avec un contrôle qualité rigoureux incluant formation, pré-test, supervision et audits. Les analyses associent statistiques descriptives et codage thématique pour trianguler les résultats et orienter les interventions.



Limites de la MSA :

Cette étude n'est pas représentative à l'échelle de la province, puisque les résultats obtenus de la zone ne reflètent pas l'ensemble de la province. Les résultats ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble de la population.