

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM

Lieu de l'ERM : KATANA-KADJUCHU KABARE



Contexte

Description de la crise

L'axe Katana-Kadjuchu est situé dans la zone de santé de Miti-Muresa, Katana et Kalehe, chefferie de Buhavu, territoire de Kalehe en province du Sud-Kivu, RDC. On signale, un important mouvement de population a été observé dans plusieurs localités du territoire de Kabare. Les habitants de Kabamba, Tchofi, Kasheke Lemera, Luzira, Mabingu, Kabumbiro, Nyamutwe et Bahama ont été contraints de quitter leurs villages, cherchant refuge sur la presqu'île de Kadjuchu, dans le groupement d'Irhambi Katana, où ils sont accueillis par des familles hôtes. AU total, ces personnes déplacées à Kadjucu sont au nombre de 5653 ménages soit 33 918 personnes. Parallèlement, les populations de Katana centre, Chegera, Kabusha, Katuna, Kahungu et Lwiro se sont déplacées vers le petit séminaire de Mugeri, à Mwanda, ainsi que sur l'île d'Iko, bénéficiant également de l'hospitalité de familles d'accueil. Ce déplacement massif s'explique par les affrontements persistants entre les groupes armés Wazalendo et M23 qui secouent la région depuis le 5 juin 2025 et se sont intensifiés jusqu'au 14 juin 2025. Les déplacés, désormais en situation de grande vulnérabilité, ont quitté leurs foyers dans la précipitation, emportant peu de biens, et dépendent largement de la solidarité des communautés d'accueil. Cette situation soulève des préoccupations majeures en matière de protection, de sécurité alimentaire et d'accès aux services de base pour ces familles déplacées. Les autorités locales appellent à une intervention humanitaire rapide afin de répondre aux besoins urgents de cette population en détresse. Ethools 5986.

C'est dans ce contexte q'ACTED avec son projet « Strategic Assistance for Emergency Response in democratic republic of Congo » dans le consortium SAFER a décidé de lancer une évaluation rapide multisectoriel des besoins (ERM) en date du 22 au 26 juillet 2025 en collaboration avec MDM Belgique sur l'axe Kadjuchu et Bushumba. Le but est de procéder à l'identification des gaps dans les secteurs de la sécurité alimentaire, des articles ménagers essentiels (AME), en abris, en eau, hygiène et assainissement (EHA), en éducation, en santé et sur les moyens de subsistance de populations déplacées et autochtones se trouvant dans cette zone affectée par les conflits. Cette évaluation a permis d'obtenir l'estimation de ménages de la zone qui sont estimé à 7021 ménages dont 2304 ménages déplacés et la situation sécuritaire et les informations en matière de protection de la zone.

La situation sécuritaire est relativement calme sur l'axe et il y a la présence des Forces Révolutionnaire Congolaise(FRC). La zone est couverte par les réseaux Vodacom, Airtel et Orange.



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5986	5986	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01/06/2025	14/06/2025	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	7021	7021	
Taille moyenne ménages	11,6	-	
Accès physique	Source : équipe d'évaluation		
Accès sécuritaire	Voiture		
Présence de la MONUSCO	Non		
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Violences conjugale, séparation des familles, pillage ou vol ou cambriolage,		
Couverture tél.	Vodacom : 75% (estimation)		
EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés			
RDS: Revue de données secondaires			
GDC: Groupe de discussion communautaire			
OL: Observations libres			

Consequences humanitaires

Les entretiens en groupes de discussions réalisés ont mis en évidence les difficultés d'accès à la nourriture et à l'eau hygiène et assainissement. Tous les informateurs clés ont confirmé que la faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture, aux articles ménagers essentiels, à l'eau et hygiène et aux logements décents ce qui conduit à davantage de promiscuité dans les ménages d'accueil. L'exposition de la population aux intempéries s'est aggravée, la plupart des maisons suintent lorsqu'il pleut, l'accès aux articles ménagers essentiels est difficile. Les déplacés se partagent les articles ménagers essentiels disponibles avec les communautés hôtes car la plupart de leurs articles ménagers essentiels ont été perdus, pillés, volés, abandonnés lors des déplacements. On signale dans la zone la présence de maladies hydriques lié au manque de l'eau de qualité. Les soins coûtent chers et les déplacés manquent des moyens financiers pour y recourir.

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	100%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	0%
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			2304		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	0%	0%	-	100%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	6%	-	94%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	2%	28%	-	70%
Nutrition	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied	0%	-	-	-	0%
	MAG enfants < 5 ans	0%	-	82%	-	18%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	0%	-	83%	-	17%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	73%	27%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris			56%		
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	3%	28%	58%	12%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	39%	52%	9%	0%	0%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	6%	-	94%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	8%	54%	37%	0%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans			53%		
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme, Infection respiratoire aigue, Diarrhées aigues, Typhoïde, Malnutrition aigue globale, Choléra, Fièvre jaune				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	38%	-	-	-	61%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	92%	-	-	-	8%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	100%	-	-	-	0%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	87%	-	13%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours		29%			

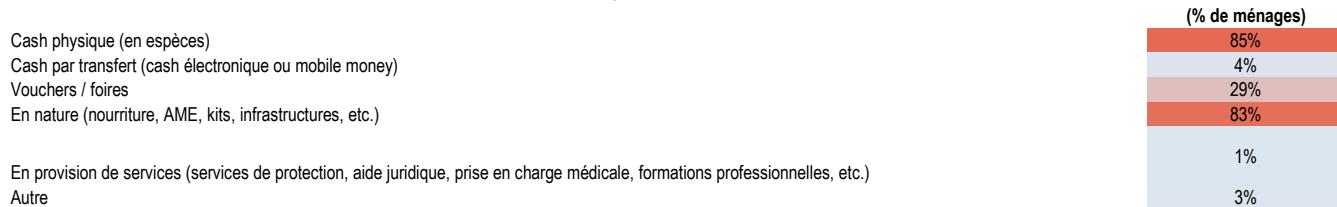
Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, excepté le score "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègre des résultats issus des enquêtes auprès 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

Au moment de l'enquête sur terrain, la situation sécuritaire était toujours tendue dans les villages de provenance car la guerre s'est intensifiée dans la zone entre les différentes parties prenantes du conflits, ce qui écartait l'option de retour des ménages déplacés dans leurs villages d'origine. Par ailleurs, les déplacements pourront continuer dans la zone d'accueil à la suite des opérations des belligérants dans les villages environnants les villages évalués. Les ententes entre la communauté hôte et déplacée reste au beau fixe car la majorité de la communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire et certaine communauté hôte prête à assister pour un temps limité.

Besoins prioritaires

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



Types de besoins prioritaires de la population (IC)²



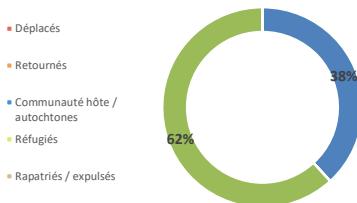
Informations sur l'enquête

Méthodologie

La technique utilisée est celle de la collecte mobile par le biais de la boîte à outils ERM produite par REACH pour la communauté humanitaire en RDC. Ces outils comprennent 4 questionnaires : des entretiens avec des informateurs clés (IC) ; des entretiens auprès de ménages (EM) ; et des groupes de discussion communautaires (GDC) et un questionnaire spécifique Wash. Les questionnaires IC et EM sont encodés sur Kobo Collect et ont été administrés à l'aide de tablettes digitales. Le questionnaire GDC a été administré à l'aide d'une version sur papier. Ce résumé d'évaluation présente les résultats des enquêtes ménages réalisées auprès d'un échantillon total de 109 ménages déterminés sur une population estimée à 7021 ménages, réparti dans 12 localités à évaluer. 95 ménages plus un buffer de 15% pour un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10%. Une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de la population respective dans chacune de 12 villages a été effective. L'évaluation a consisté donc en des GDC (avec une stratification par statut de déplacement : autochtones, déplacés) ainsi que des EM dans les villages échantillonnés le long de l'axe enquêté. Les ménages spécifiques à enquêter ont été déterminés à travers un échantillonnage aléatoire dans chacune des villages. Au cours de cette enquête 13 entretiens ont été réalisées dans les treize villages (Ihimb1, Irangira, Musimbo, Lubona, Tchoffi, Cibonabosi, Mukaza, Bigohwa, Ihimb1, Bumera, Ihimb2, Buhini et Munanira) avec les Informateurs Clés institutions étatiques, centres de santé, leaders communautaires, représentants des déplacés.

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	38%	33%	
Retournés	0%	0%	
Communauté hôte / autochtones	62%	67%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

À la suite de ces mouvements de population, l'évaluation a fait état de 7021 ménages sur l'axe enquêté, dont un total estimé de 53360 personnes (sur base d'une moyenne de 11.6 personnes par ménage rapportée pendant les enquêtés ménages). Parmi ces ménages et selon les enquêtes ménages effectuées, 2304 seraient déplacés (33% des ménages). Ce dernier chiffre est calculé en appliquant le pourcentage de déplacés enquêtés au nombre de ménages dans la zone. Un comptage des ménages a eu lieu dans chacun des villages. Pour les villages plus petits, les ménages ont pu être comptés, pour les villages trop grands, le nombre de ménages a été estimé à l'aide des informations partagées par les informateurs clés. Avec cette dernière méthode on dénombre 2304 ménages déplacés. Si on ne tient compte que des estimations des informateurs clés et comptage, on estime le nombre de ménages déplacés à 2304 ménages. Nous considérons ici les données présentent dans le tableau démographique (données croisées entre le comptage, les observations les informateurs clés et groupes de discussion). Nous choisissons donc de retenir une démographie globale de 7021 ménages qui semble plus cohérente par suite du croisement des données et 3783 ménages déplacés.

Il est à noter qu'aucun ménage déplacé n'est retourné dans la zone de provenance à ce stade : en effet, la situation sécuritaire dans une partie de la zone est toujours préoccupante à la suite des affrontements entre les groupes armés M23 et les FARDC (Forces Armées de la République Démocratique du Congo) /Wazalendo, ce qui empêche les ménages déplacés de revenir vers leurs villages de provenance.

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

Déplacés	2684	2304
Retournés	0	0
Communauté hôte / autochtones	4337	4717
Réfugiés	0	
Rapatriés / expulsés	0	

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

7021 7021

Taille moyenne des ménages (EM)

11,6 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

38% -

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

71% -

Estimation du nombre de familles d'accueil

147 -

Estimation du nombre de personnes dans la zone (IC)

Avant la crise	30560
Après la crise	53360

Estimation du nombre de ménages dans la zone (IC)

Avant la crise	4717
Après la crise	7021

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	2304
Retournés	0
Communauté hôte / autochtones	4717
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	7021

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 IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM.

<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	17%	1	10%	2	4%
	115-125 mm	3	83%	2	90%	5	85%
	>125 mm	0	0%	0	0%	0	11%
	MAG	4	100%	3	100%	7	100%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	1	38%	1	27%
	115-125 mm	1	100%	2	62%	3	73%
	>125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	MAG	1	100%	3	100%	4	100%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	1	15%	2	22%	3	18%
	115-125 mm	4	85%	4	78%	8	82%
	>125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	MAG	5	100%	6	100%	11	100%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	2	17%				
	185-230 mm	8	83%				
	>230 mm	0	0%				
	MAG	10	100%				

IC

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	1	1	1	1	1
	115-125 mm	0	0	0	0	0
	MAG	1	1	1	1	1
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	1	1	1	1	1
	115-125 mm	1	1	1	1	1
	MAG	1	2	2	1	1
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	1	2	1	1	1
	115-125 mm	1	1	1	1	1
	MAG	2	3	3	2	2
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	3				
	185-230 mm	3				
	MAG	6				

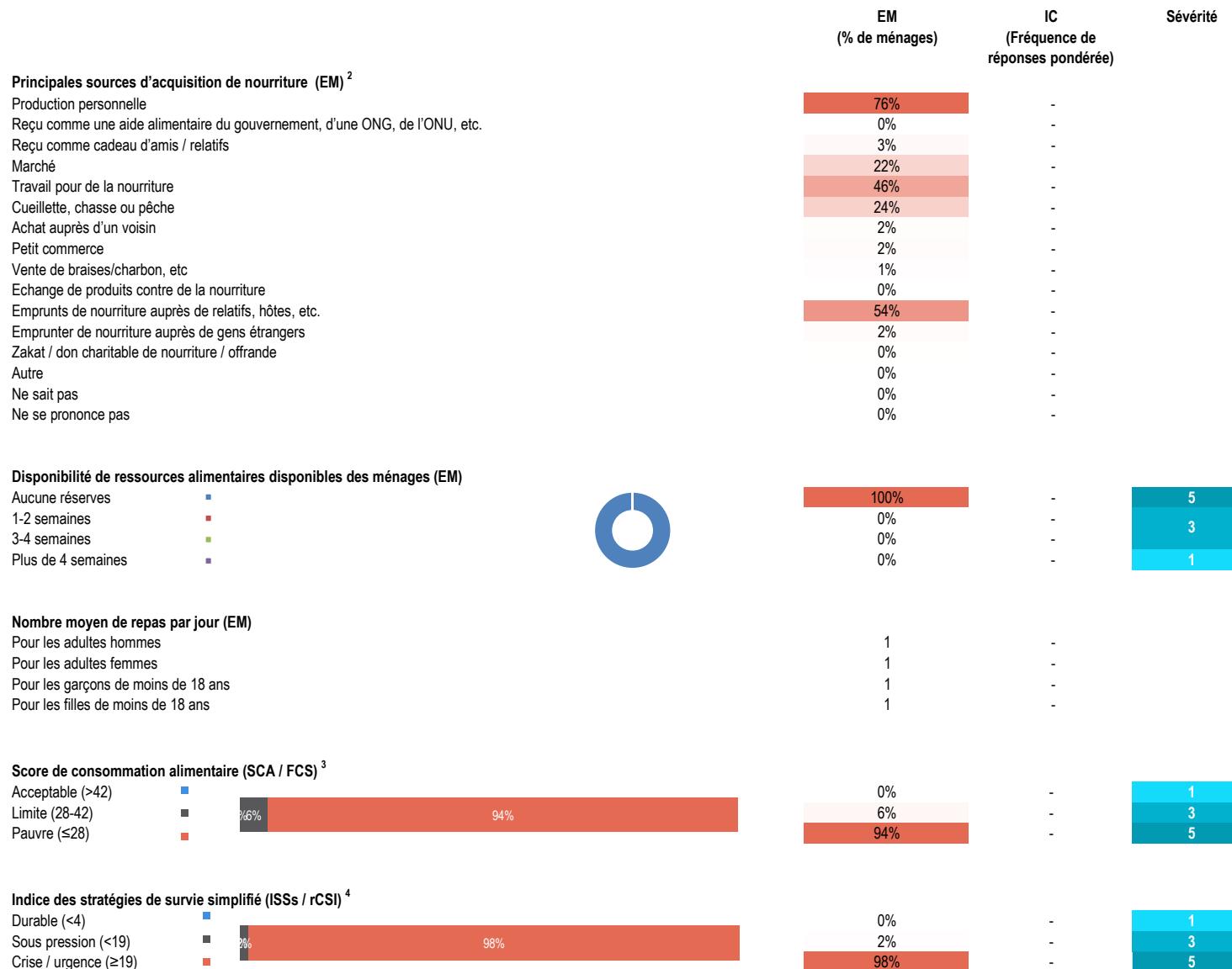
Analyse Nutrition

Dans la zone évaluée, des cas de malnutrition aigüe sévère et modérée ont été observés lors des enquêtes menées lors du dépistage des enfants et modérée pour des femmes enceintes/ des femmes allaitantes. Les principales personnes touchées sont les garçons et les filles de moins de 5 ans. Parmi les garçons de moins de 5 ans, 85% des cas de la malnutrition modérée ont été rapportés, tandis que 73% des filles souffrent de malnutrition modérée. Chez les enfants de moins de 5 ans, des cas de malnutrition sévère a été rapporté pendant les enquêtes ménages (27% chez les filles et 4% chez les garçons.). Cette tendance se reflète également chez les femmes enceintes et allaitantes car 82% d'entre elles seraient en cas de malnutrition modérée et 18% en malnutrition aigüe sévère. Le risque de basculer vers un état de malnutrition sévère est particulièrement élevé pour les enfants de moins de 5 ans ainsi que pour les femmes enceintes et allaitantes déjà en situation de malnutrition modérée, si des mesures appropriées ne sont pas prises dans ce domaine.

Selon les participants aux groupes de discussion, plusieurs facteurs contribuent à cette situation. L'insuffisance alimentaire est critique, les possibilités pour faire face à l'accès limité à la nourriture sont restreintes, et la situation de famine touchant l'ensemble de la localité favorisant ainsi cette situation de la malnutrition. L'afflux des déplacés augmentant la demande de nourriture, la mauvaise qualité des semences, le manque d'outils aratoires, les maladies de cultures, la fertilité du sol, ainsi que l'insécurité dans la zone de provenance.

Sécurité alimentaire

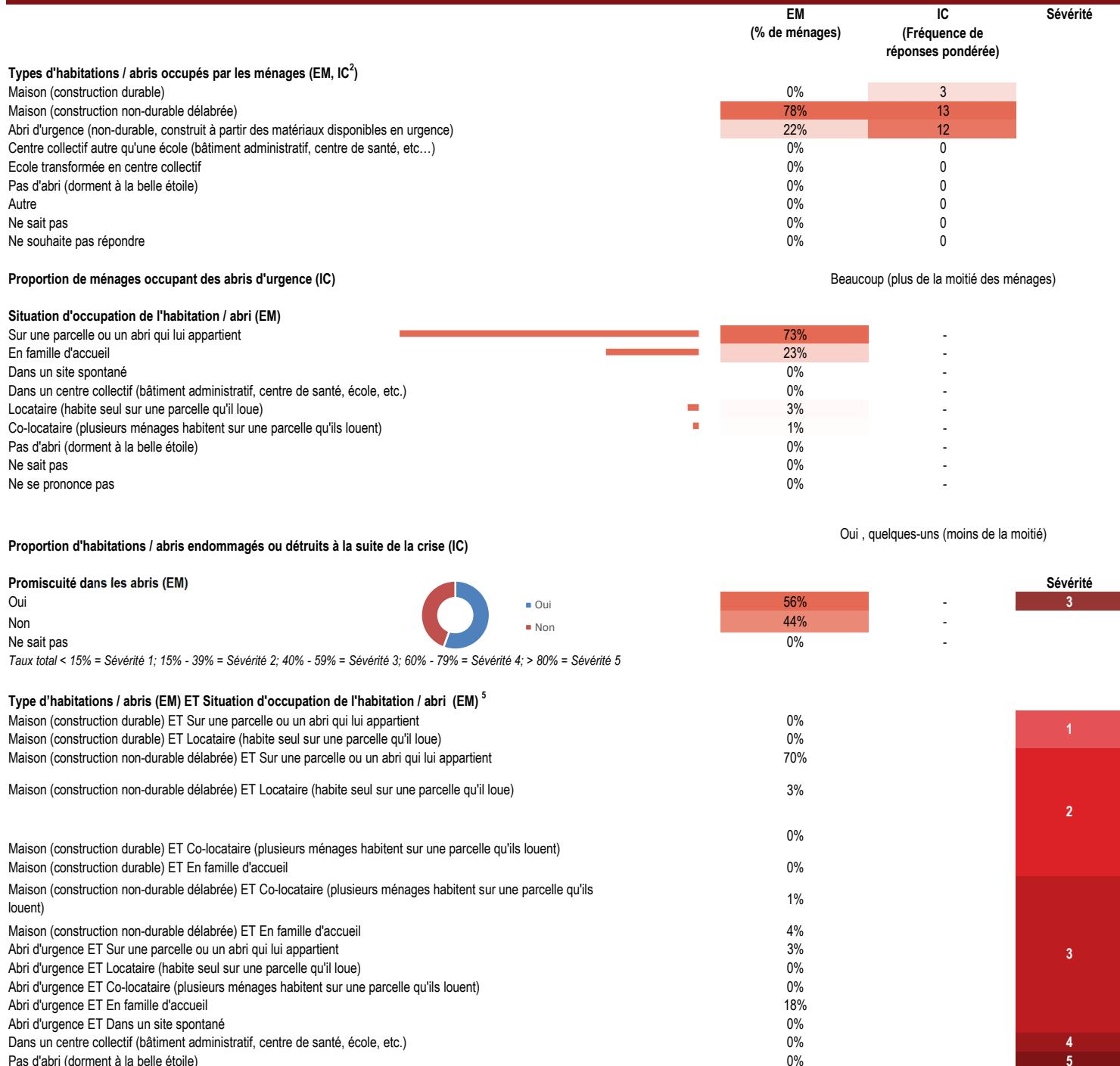
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Principales activités de subsistance (EM, IC)²			
Travail journalier	23%	1	
Agriculture de subsistance	76%	15	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	9	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	14	
Exploitation minière 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)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	77%	-	
Non	23%	-	
Ne sait pas	0%	-	
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	100%	-	
Non	0%	-	
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	0%	-	
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	22%	12	
Non	70%	3	
Ne sait pas	9%	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	-	15	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	0	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0	
Ne sait pas	-	0	



Analyse Sécurité alimentaire

La situation en matière de sécurité alimentaire est critique dans la zone selon les participants aux groupes de discussion. Ceci est principalement dû à l'afflux de ménages déplacés ainsi qu'à l'insécurité engendrée par la crise dans la zone, qui ne permet plus aux ménages de se rendre aux champs éloignés craignant de mettre leur vie en danger. Ces facteurs comprennent l'abandon des champs, l'appauvrissement du sol, l'utilisation de semences de mauvaise qualité en raison de leur réutilisation pendant plusieurs années, ainsi que l'impact de diverses maladies sur les cultures. Tout cela justifie un grand besoin de soutien en matière de sécurité alimentaire. Parmi les ménages, 94% ont un faible score de consommation alimentaire (SCA) (inférieur à 28) et 16% ont des scores limités. De plus, 98% des ménages ont recours régulièrement à des stratégies de survie préjudiciables pour subsister, les plus citées étant de réduire le nombre de repas par jour, de réduire la portion des repas et d'avoir recours à l'emprunt de nourriture. Il est important de noter que 77% de la population enquêtée a accès à la terre et que 76% des ménages pratiquent l'agriculture de subsistance sur leurs terres. Selon les participants aux groupes de discussion, les champs dans la zone d'origine ont été abandonnés, laissant les cultures envahies par les herbes sans aucun entretien. Les réserves qui se trouvaient dans les maisons ont été pillées selon tous les membres des ménages enquêtés. Il est impossible pour les habitants de se rendre sur les champs en raison des affrontements en cours. Cette situation accentue l'insécurité alimentaire dans cette zone de santé et ses environs. Ces événements entraînent des conséquences graves sur ces populations, dont les moyens de subsistance dépendent principalement de la culture de leurs terres. Il est à noter que, dans les sept derniers jours précédant l'évaluation, tous les ménages ont fréquenté les marchés. Actuellement, aucun ménage ne dispose pas de réserve alimentaire. Ils vivent au jour le jour.

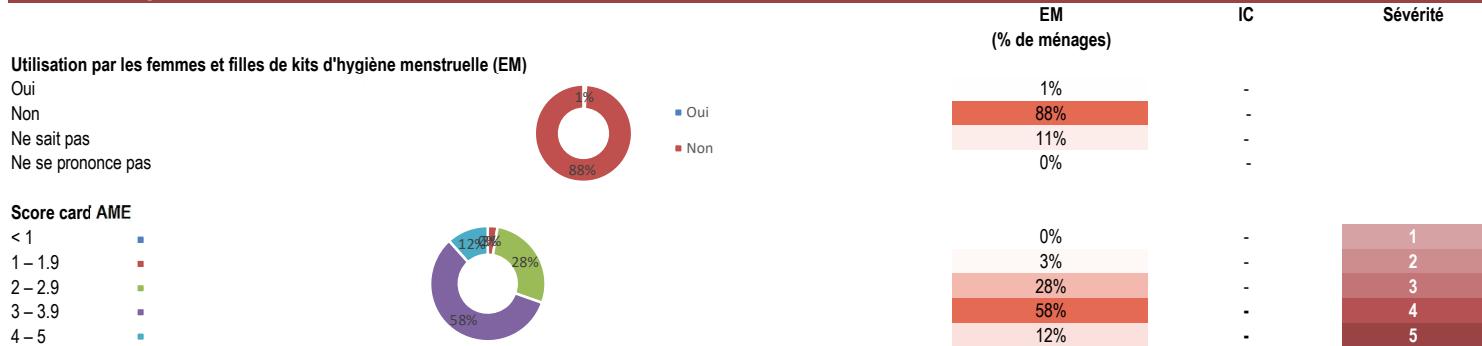
Abris



Analyse Abris

La majorité des ménages enquêtés vivent dans des maisons (construction non-durable délabrée) pour 78% des répondants et 22% dans des abris d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence). Ces résultats sont confirmés par les groupes de discussion, puisqu'une grande majorité d'entre eux ont signalé que la plupart des ménages dans les localités évaluées résidaient dans des logements non-durable délabrée et d'urgence. En ce qui concerne la situation d'occupation, 23% des ménages ont été accueillis par des familles d'accueil tandis que 73% ont déclaré être propriétaires de leur logement (autochtones et familles d'accueil), 3% sont locataires (habitent seuls sur une parcelle qu'ils louent) et 1% sont des co-locataires (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent). En ce qui concerne les types d'habitations, 73% habitent dans des maisons (constructions non durables et délabrées), 27% dans les abris d'urgence, 56% des ménages vivent dans des conditions de promiscuité très sévères, mais la situation reste inquiétante puisque 73% maison (construction non-durable délabrée) et sur une parcelle ou un abri qui lui appartient, et 27% vivent en famille d'accueil dans une maison/abri délabré

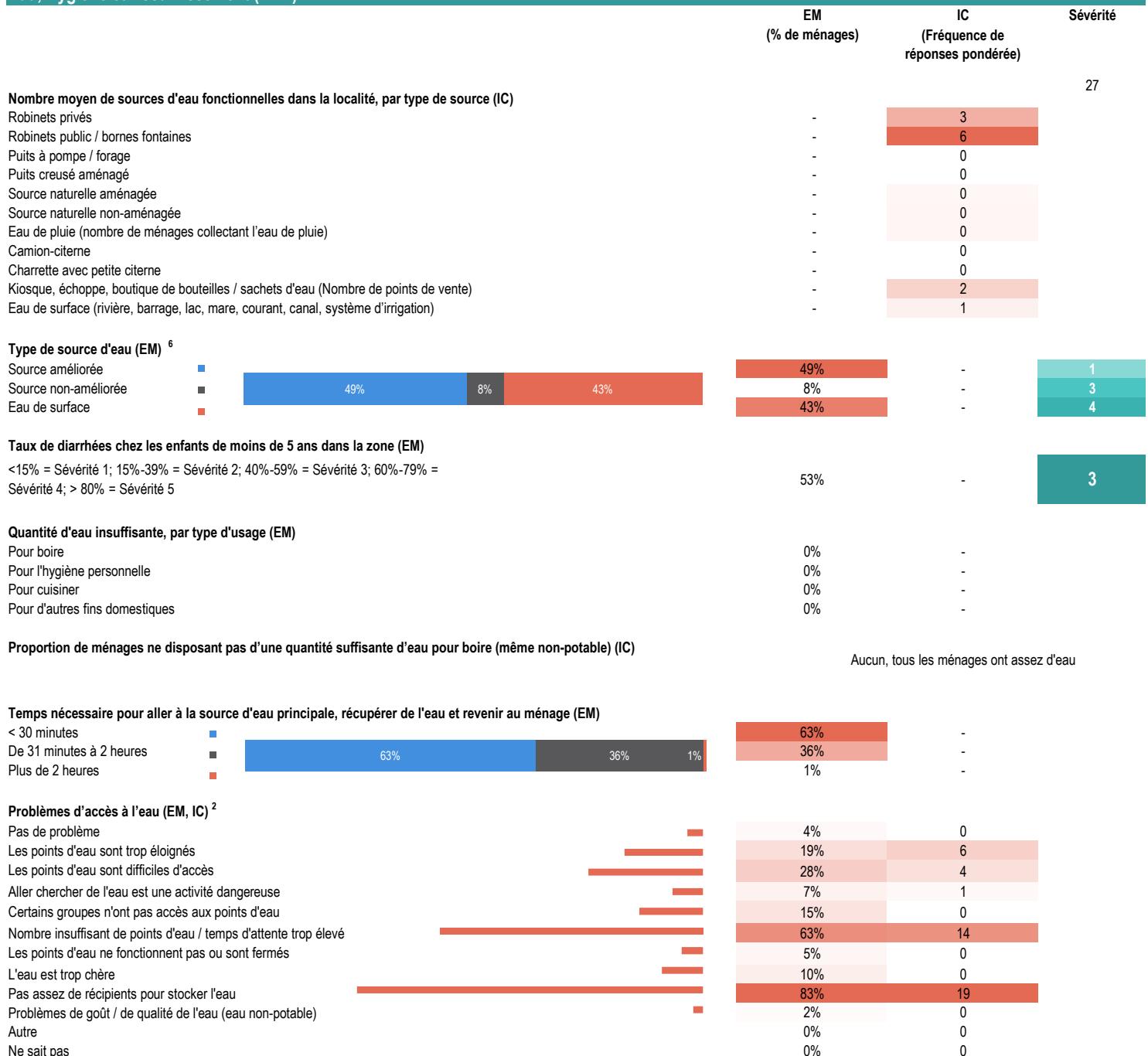
Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

Il convient de noter que seul 1% des femmes enquêtées confirment utiliser les kits d'hygiène menstruelle. Selon les participants aux groupes de discussions la plupart des ménages déplacés n'ont pas pu récupérer leurs articles ménagers essentiels lors de déplacement à la suite des affrontements. 70% des ménages ont un score AME supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité critique) à la suite de ces événements. Ces faits ont été confirmés dans les groupes de discussion où les participants ont déclaré des besoins sévères en AME dans ces villages, notamment en raison d'importants pillages et destructions de biens. Le partage d'articles ménagers par la communauté hôte et les déplacés est très fréquent quel que soit leurs états

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)





	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{5,7}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	8%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	54%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	37%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	0%	-	5

Analyse EHA

Dans la zone évaluée 51% de la population affirme s'approvisionner auprès de sources d'eau non améliorées (pour la boisson et autres usages) ou auprès d'eaux de surface à cause d'insuffisance des points d'eau aménagés dans la zone. Les ménages affirment pourtant disposer de quantité d'eau suffisante pour boire, pour la cuisine et pour autres usages domestiques mais celle-ci ne serait pas de bonne qualité (car obligé d'avoir recours à l'eau de surface ou de source non aménagées). La distance entre les ménages et l'eau serait majoritairement plutôt bonne : 63% déclarent mettre moins de 30 minutes, 36% entre 30 minutes et 2 heures pour puiser de l'eau et 1% font plus 2 heures (cette surtout les villages Musimbo et Irangira pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage).

La principale contrainte d'accès à l'eau évoquée par les ménages serait le nombre insuffisant des récipients pour stocker l'eau (83% des répondants). 63% des ménages parlent également de nombre insuffisant de points d'eau (puisque c'est à cause de ça qu'ils ont recours à de l'eau de surface) ou temps d'attente trop élevées, pour 28% des répondants les points d'eau sont difficiles d'accès (surtout pour les personnes handicapées) et pour 19% des répondants les points d'eau sont trop éloignés.

Selon les résultats de groupe de discussion, les villages se trouvant dans l'aire de santé IHIMBI notamment (Musimbo, Ihimbi, Buhiri et Boumera) ont accès à l'eau en qualité suffisante (car ils ont une adduction d'eau de 30m3 de réservoir qui vient du village Mabingu avec 35 bornes fontaines dont 27 fonctionnent et 8 bornes qui ne fonctionnent plus à la suite du débit faible de la source de captage). Cependant dans l'aire de santé de Kadjuchu, les besoins sont énormes en termes d'approvisionnement en eau, on note 5 sources aménagées dans les villages Irangira, Munanira, Mukaza et Lubona qui nécessitent des travaux de réhabilitation sur les structures et lieu du captage (débit très faible). Dans trois villages (Tchoffi, Cibonabosi et Bigohwaj) il n'y a aucune source disponible pour l'aménagement afin qu'ils soient approvisionnés. Ils servent donc aux sources de Munanira et Mukaza ce qui pressurise l'accès à l'eau. Pour améliorer l'accès à l'eau dans ces villages il est donc important de réhabiliter les sources existantes afin de revoir l'adduction et d'augmenter leur débit, d'autant plus que l'arrivée massif des déplacés dans la zone augmente la pression hydrique. Signalons que le centre de santé de Ihimbi a un petit réservoir de 5 m3 avec deux bornes fontaines avec faible débit au niveau du captage nécessitant une réhabilitation. Toutes les sources aménagées ont de COGEPE qui ne sont plus fonctionnelles par manque de kit d'entretien. Ils étaient composés chacun de 5 membres, le paiement mensuel de 500FC par ménage ne se fait plus puisque le comité ne fonctionne pas. Il existe dans la zone un forage à pompe solaire dans le village Munanira réalisé par FONDAPRO avec deux bornes fontaines (1 dans le centre de santé de Kadjuchu et dans le sous-village Boumera). Ce forage a deux réservoirs en polytanck de 5000 litres, mais la pompe n'est plus fonctionnelle à la suite des cassures de tuyaux de conduite de l'eau et d'une buse cassée à l'intérieur.

Les conditions d'hygiène sont également préoccupantes sur l'axe évalué, 94% des ménages n'ont pas des dispositifs de lavage des mains, 91% des ménages interrogés ont des installations sanitaires non améliorée (c'est-à-dire qui n'empêchent pas le contact extérieur avec les excréments), 9% n'ont pas d'installation sanitaire du tout. Tout cela expose la communauté aux maladies hydriques. Parmi les conséquences de ces conditions difficiles en termes de disponibilité de sources d'eau améliorées et de problèmes d'assainissement, on observe un taux très élevé de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans (53%). Signalons qu'au moins 40% des ménages affirment qu'une latrine est partagée par plus de 4 ménages et seul 4% des latrines sont séparées par genre. Au niveau de centre de santé, on constate la présence de latrines hygiéniques (Kadjuchu et Ihimbi) séparé homme et femme. Il y a aussi la présence de douches et fosse à ordure, fosse à placenta et incinérateur). Les écoles ont été évaluées dans la zone de santé, et on note la présence de latrines hygiéniques (EP Kadjuchu et EP Ihimbi) et non hygiéniques (EP IRANGIRA, EMMANUEL, BATELI, MUKAZA, REHEMA). Pour ces écoles il faut doter de latrines hygiéniques afin de prévenir les maladies de mains sales pour les élèves.

Santé

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



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



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

Non consensus

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



Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
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	-	0	
Manque de médicaments	-	6	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	19	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	1	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	1	
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	
Ne se prononce pas	-	0	

Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)

Diarrhée	53%	-	3
Fièvre	74%	-	
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)



Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)

IC	
Cas suspects	Cas confirmés
156	117
141	165
22	24
0	0
7	103
0	0
0	0
0	0
0	0

Paludisme
Infection Respiratoire Aigüe
Diarrhées aigües
Typhoïde
Malnutrition aigüe globale
Rougeole
Choléra
Fièvre jaune
Fièvre hémorragique
Autre

Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Oui

Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Oui

Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)

Oui, beaucoup

Analyse Santé

Les résultats des enquêtes montrent que 98% des hommes et les femmes fréquentent les structures sanitaires (centre de santé, clinique, hôpital, etc.) et 2% fréquentent les guérisseurs traditionnel ou religieux, comme principale source d'obtention des soins. Cela concorde avec le fait que la quasi-totalité des IC ont indiqué que la principale source d'obtention des soins pour les ménages était une structure de santé. Cependant ce qu'il ressort des entretiens clés c'est que l'accès aux soins de santé reste difficile dans la zone (ruptures de médicaments, méfiance envers le personnel jugé peu compétent). Il a aussi été remonté un fort besoin d'accompagnement psychosocial pour déplacés et les membres de la communauté.

Les femmes qui accoucheient se dirigeaient vers des structures de santé à moins d'une heure de marche (69% des répondants), d'autres font plus d'une heure (28% des répondants) et 4% des répondants font plus de 2heures. Les participants des groupes de discussion ont déclaré que la fièvre, la diarrhée, et la toux sont des symptômes rapportés fréquemment pour les enfants de moins de 5 ans, ce sont des signes possibles des effets d'une consommation d'eau potentiellement contaminée au vu de l'environnement en eau, hygiènes et assainissement problématique rapporté. Selon les résultats de l'enquête ménages 53% d'enfants de moins de 5 ans sur l'axe enquêté ayant souffert de la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête, 74% de la fièvre et 39% de toux. Seul 12% des ménages affirment que les enfants dorment dans les moustiquaires pour prévenir la malaria. Par ailleurs le circuit de prise en charge des victimes de violences sexuelles est dysfonctionnel (rupture des kits PEP dans la zone). MSF opérait dans la zone mais s'apprête à sortir. un acteur santé pour la suite de la réponse serait nécessaire.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	61%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	9,5	
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	1	-	
Nombre total de personnes âgées	0	-	

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

- Rien à signaler / Pas de problème
- Meurtre
- Mutilations / coups et blessures
- Violences intercommunautaires
- Violences sexuelles
- Enlèvements ou tentatives d'enlèvement
- Blessés / morts dus aux mines
- Mariage forcé / précoce
- Violences conjugales
- Séparation des familles
- Pillage / vol / cambriolage
- Pillage du bétail
- Arrestations arbitraires
- Harcèlement ou divulgation de renseignements personnels
- Recrutements / enrôlements forcés
- Démobilisation d'acteurs armés
- Travaux forcés
- Autre
- Ne sait pas
- Ne se prononce pas

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

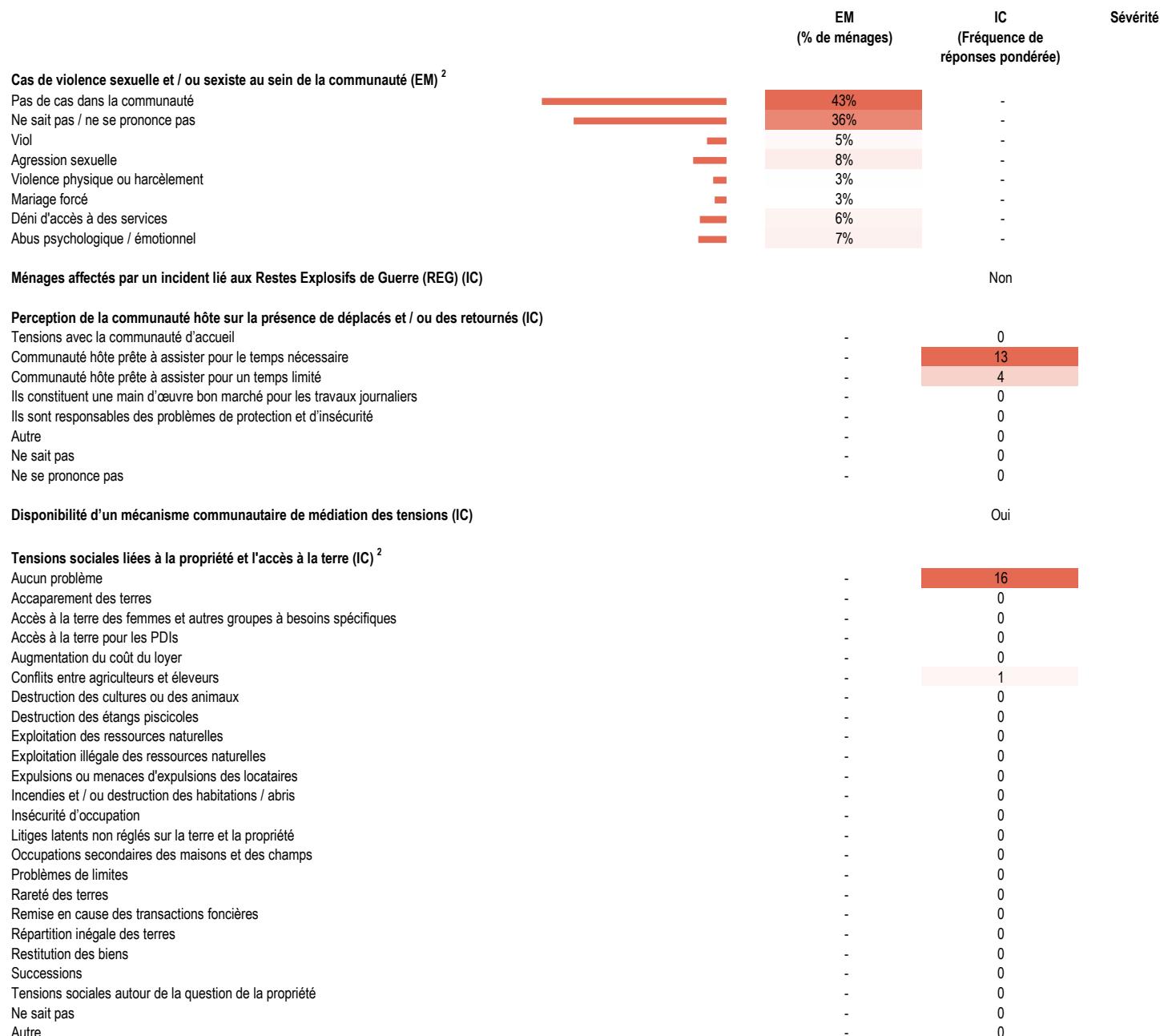
Violence ou situation	Percentage
Violence physique ou harcèlement	1%
Déni d'accès à des services	2%
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	2%
Mariage forcé	0%
Travail forcé	1%
Pas de cas dans le ménage	93%
Ne sait pas / ne se prononce pas	4%

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

Type d'incident	Nombre de cas (%)
Violence physique ou harcèlement	1%
Déni d'accès à des services	2%
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%
Mariage forcé	2%
Travail forcé	0%
Pas de cas dans le ménage	88%
Ne sait pas / ne se prononce pas	4%

Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)

Qui



Analyse Protection

Selon les résultats, les enquêtes ménages révèlent peu de cas d'incidents de protection. Cependant, il faut noter que, 2% des répondants parlent de déni d'accès à des services et de recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées, et 1% des violences physique ou harcèlement comme type d'incidents subi par les membres féminins des ménages. Selon les enquêtes, 61% des ménages ont accueilli au moins un enfant non accompagné, cela est à nuancer et méritera un approfondissement car la question a peut-être été mal comprise par la population. 8% ont confirmé la présence d'une personne en situation de handicap (PSH). Selon les informateurs clés, la communauté hôte est prête à assister les déplacés pour un temps limité et la communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire et pour la minorité à un temps limité. Selon la majorité de ménages enquêtés, il existe néanmoins la présence de groupes de médiation promouvant la cohabitation pacifique et pouvant permettre de résoudre d'éventuels conflits entre communautés hôtes et déplacées.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	87%	-	1
Plus de 1 heure	13%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	1%	-	
Non	99%	-	
Ne sait pas	0%	-	
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	-	16	
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)	34%	-	
Filles (Primaire)	27%	-	
Garçons (Secondaire)	28%	-	
Filles (Secondaire)	25%	-	
Total	29%	-	2
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	87%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	4%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	1%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	2%	-	
Enfant jamais allé à l'école	2%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	4%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)

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
0	0
17	17
0	0
0	0
0	0
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
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)	-	85%
Avant la crise	-	90%

Taux total $\geq 70\% =$ Sévérité 1; 51% - 69% = Sévérité 2; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 4; $\leq 15\% =$ Sévérité 5

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	85%
Avant la crise	-	90%

Taux total $\geq 70\% =$ Sévérité 1; 51% - 69% = Sévérité 2; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 4; $\leq 15\% =$ Sévérité 5

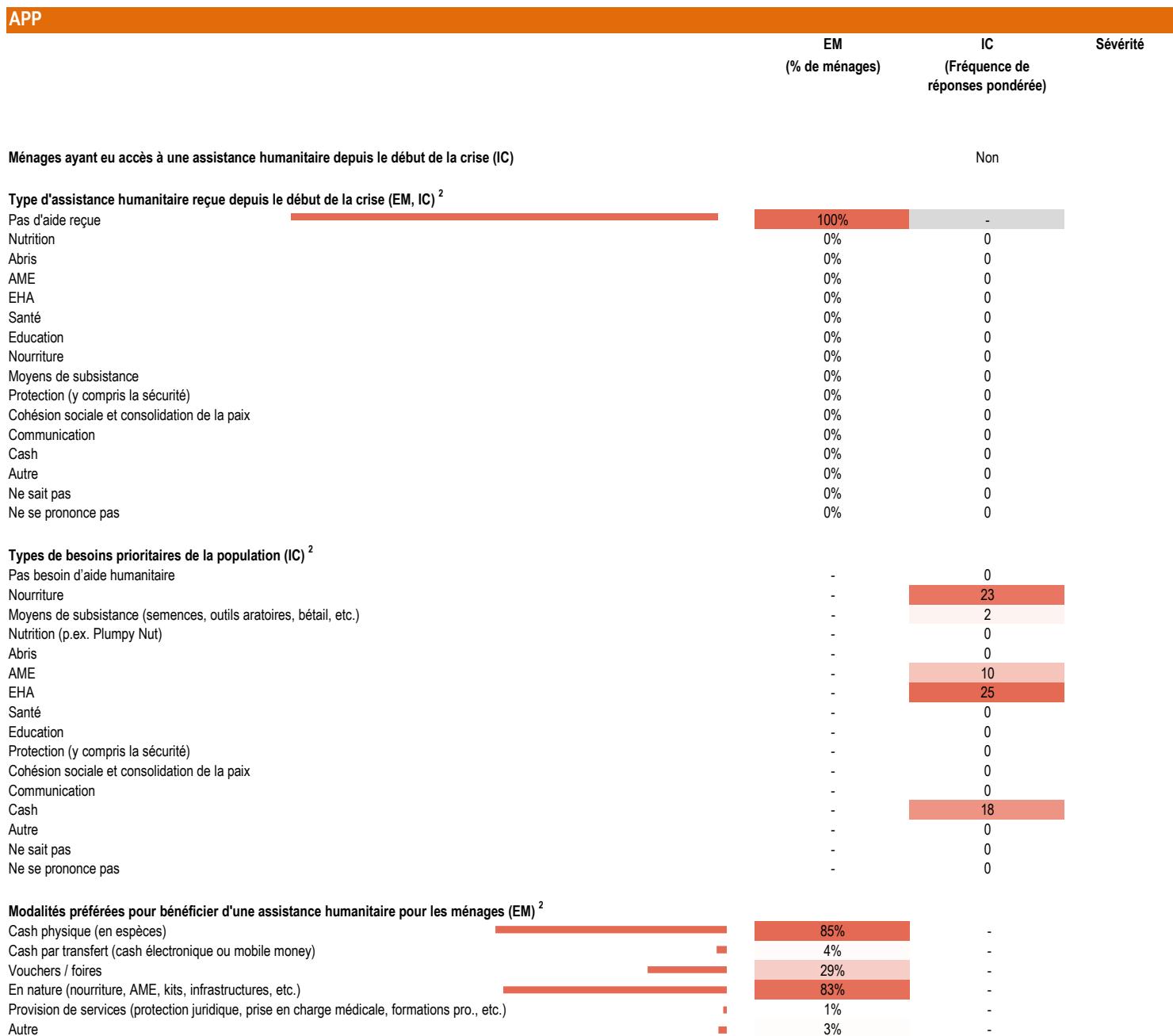
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

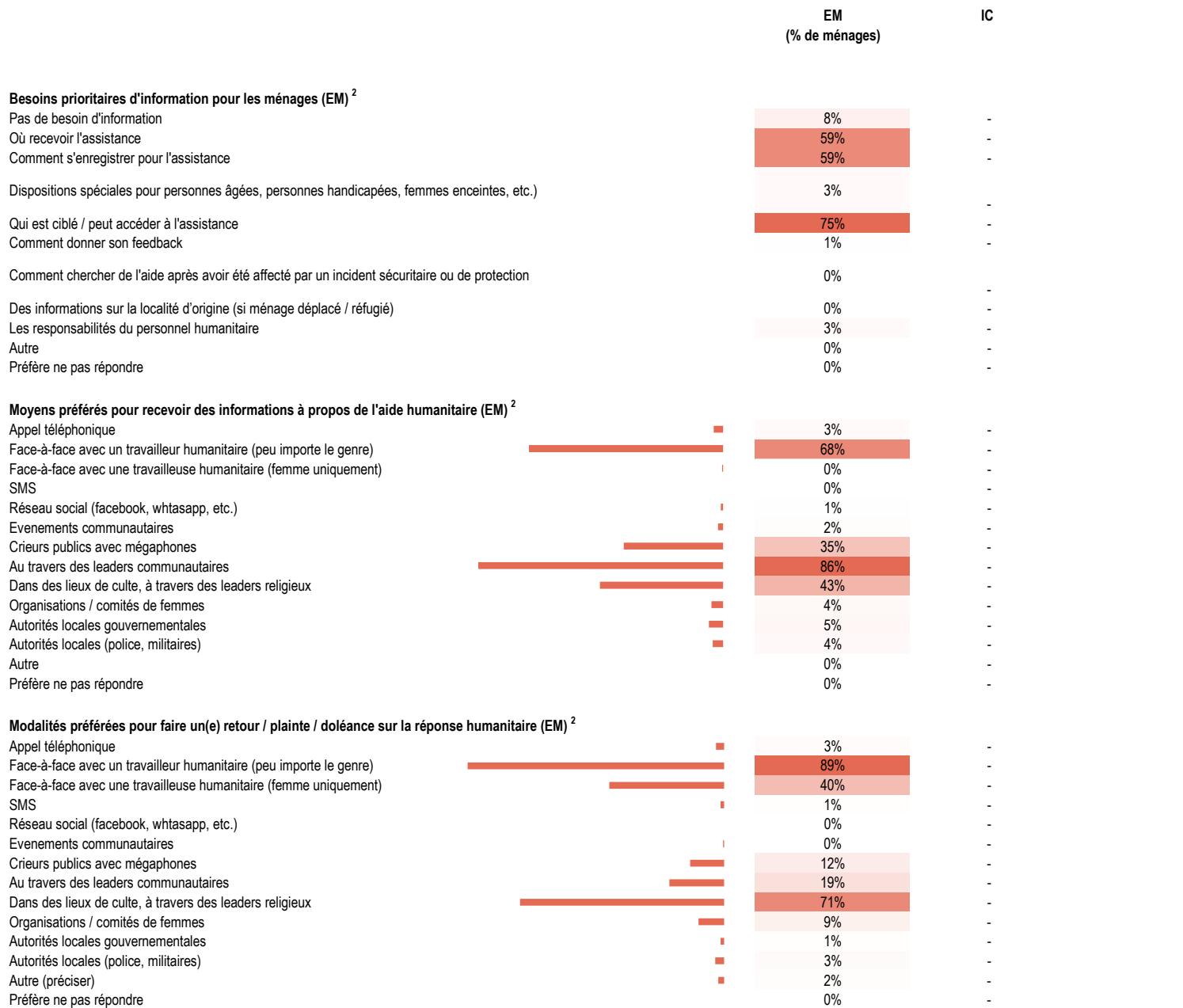
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	40
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	60

Ratio ≤ 45 élèves par enseignant = Sévérité 1; 46 - 55 = Sévérité 2; 56 - 70 = Sévérité 3; 71 - 85 = Sévérité 4; $\geq 86 =$ Sévérité 5

Analyse Education

Selon les résultats de l'évaluation, toutes les écoles sont restées fonctionnelles sur l'axe évalué, certaines sont accessibles en moins d'une heure de marche pour la grande majorité (87%) et 13% à plus d'une heure. 29% des ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours, parmi eux (34% garçons, 27% filles des écoles primaires et 28% des garçons et des 25% des filles). Le taux d'inscription des enfants en école primaire est de 85% après la crise contre 90% avant crise on constate une légère augmentation à la suite de l'arrivée des enfants déplacés dans la zone. Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire est de 90% actuellement contre 85% avant la crise, un enseignant encadrait moins de 40 élèves avant la crise, contre 60 élèves au moment de l'enquête. Les discussions de groupe réalisée avec les familles de déplacés et les familles d'accueil dans tous les villages évalués laissent voir que la plupart des enfants des déplacés n'accèdent pas à une éducation inclusive et de qualité à la suite du manque de moyens financiers, Interruption à la suite d'un déplacement et de fournitures scolaires perdus lors de la fuite pendant les affrontements dans les milieux d'origine entre les forces armés de la république démocratique du Congo/Wazalendo et les rebelles du M23. À la suite du manque de moyens financier les déplacés affirment qu'ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire pour leurs enfants de 6-11 ans





Analyse AAP

Les modalités préférées pour bénéficier d'une assistance par les ménages, telles qu'identifiées lors de l'enquête, sont l'assistance en nature 94% des ménages citent la nourriture, articles ménagers essentiels, kits, infrastructures, etc.), 91% parlent des paiements en espèces, 7% des vouchers / foires, 2% des cash par transfert (cash électronique ou mobile money) et 2% des provisions de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations etc.). Les besoins prioritaires de la population comprennent la nourriture, moyens financiers (cash), AME (casseroles, bidons, habits, etc.) et la santé. En ce qui concerne la manière de recevoir des informations sur l'aide humanitaire, la communauté interrogée propose plusieurs moyens, notamment les entretiens en personne avec des travailleurs humanitaires (peu importe le genre), la communication par l'intermédiaire des leaders communautaires, les crieurs publics avec mégaphones, entretiens avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement) et à travers des appels téléphoniques.

En ce qui concerne, la préférence des ménages enquêtés pour remonter une plainte ou doléance sur la réponse humanitaire, les participants ont proposé plusieurs moyens notamment (les entretiens en personne avec des travailleuses humanitaires(femme uniquement), des travailleurs humanitaire (peu importe le genre), dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux, crieurs publics avec mégaphones, au travers des leaders communautaires, à travers des appels téléphoniques et SMS, et autorités locales (police, militaires).

Conclusions générales et commentaires

A l'issue de l'enquête multisectorielle menée par les équipes d'Acted dans la zone de santé de Katana dans le territoire de Kabare sur l'axe Katana-Kadjuchu, trois besoins prioritaires se dégagent, classés par ordre d'importance : Eau Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.), la nourriture, moyens financiers (cash). D'autres besoins essentiels tels que les moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail) est également identifiée comme cruciaux pour répondre aux défis complexes de cette crise humanitaire.

L'analyse souligne également l'importance des modalités d'assistance pour répondre aux besoins de la population. Les données révèlent que 85% l'assistance en cash physique (en espèces), 83% en nature (nourriture, articles ménagers essentiels des ménages), 29% mentionnent aussi et d'autres ressources et Vouchers ou foires et 4% en cash par transfert (cash électronique ou mobile money). Cette information est cruciale pour orienter efficacement les efforts d'assistance et répondre aux préférences des bénéficiaires.

La pression démographique, avec près de 38% de la population représentée par les déplacés, accentue les contraintes sur les ressources locales. Signalons qu'au moment de l'évaluation aucun acteur n'est positionné dans la zone selon les participants aux groupes de discussions.s de discussions.

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 le 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 le plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données CDC/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 graphes.

3. 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».

4. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISS/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».

5. 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.

6. 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).

7. 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)