

Lieu de l'ERM : BUSHAKU-KATASOMWA-MWAMI IDJWI

Contexte

Description de la crise

L'axe Bushaku -Katasomwa_ Mwami w'idjwi est situé dans la chefferie de Bahavu, groupement Mubuku, dans les zones de santé de Bunyakiri et Kalehe en territoire de Kalehe, appartenant à la province du Sud-Kivu en République Démocratique du Congo. Depuis le premier trimestre de l'année en cours, des affrontements entre Forces armées de la république démocratique du Congo (FARDC) allier aux Wazalendo et les rebelles du M23 ont occasionné de nombreux déplacement de la population.

Selon l'alerte Ehtools 6077, les informateurs clés ont confirmé la présence d'au moins 9 610 personnes réparties dans 1 922 ménages ont été déplacées entre le 22 et le 31 août 2025 dans la zone de santé de Kalehe, à la suite des affrontements armés dans les villages de Chitasungulwa, Kashiye, Nyamasheya, Ramba, Butare, Murangu et Batayo, attribués aux groupes volontaires de défense patriotique (VDP) et M23. Ces violences ont entraîné 22 cas de viol sur des femmes, 3 civils blessés par balles, des pillages de biens civils, ainsi que la paralysie des activités socio-économiques. Les victimes n'auraient pas reçu de soins médicaux dans les 72 heures suivant les incidents, aggravant leur vulnérabilité. Les besoins humanitaires dans les secteurs de la protection, santé, abris et sécurité alimentaire se sont fortement accrus dans les localités d'accueil telles que Lijive, Bushaku 1&2, Muchacha, Lemera et Kasheke. En date du 17 septembre 2025, une deuxième vague de plus de 536 ménages des déplacés en provenance de Mirenzo, Bishaka, Ramba, Witendebwa, Kabunga, butare, attribués aux affrontements entre les Wazalendo associé aux forces armées de la république démocratique du Congo contre le groupe AFC/M23.

C'est dans ce contexte qu'ACTED avec le soutien de la coopération Suisse et avec la collaboration de Médecins du Monde, a décidé d'organiser une évaluation rapide multisectorielle (ERM) dans le cadre du projet Strategic Assistance for Emergency Response in Democratic Republic of Congo (SAFER IV) » sur la période allant du 17 au 22/09/2025 sur l'axe Bushaku-Katasomwa-Mwami'Idjwi dans les zones de santé de Bunyakiri et Kalehe dans le territoire de Kalehe. Dans l'objectif de procéder à l'identification des besoins dans les secteurs de la sécurité alimentaire, des articles ménagers essentiels, en abris, en eau, hygiène et assainissement, en éducation, en santé et en ce qui concerne les moyens de subsistance de populations déplacées et autochtones affectées par les différentes crises. Cette évaluation a permis également d'obtenir de premières informations concernant l'accessibilité, la sécurité et la situation en matière de protection de la zone.

Cet axe est situé à environ 86Km de la ville de Bukavu et accessible par véhicule 4x4. Certains villages de l'axe ne sont accessibles que par moto (Chamishasha, Nyangumba, Nyamugari, Mwami Idjwi). La situation sécuritaire de l'axe est relativement calme. La zone est contrôlée par mouvement AFC/M23. La zone est couverte par les réseaux cellulaires tels que : Orange et Vodacom seulement pendant la journée.



Source des résultats :

EM	IC	RDS/GDC
6077	6077	6077

Code de l'alerte

Autres codes d'alerte

Date de début de crise

Date de fin de crise

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée

Taille moyenne ménages

Accès physique

Source : équipe d'évaluation

Voiture

Accès sécuritaire

Présence de la MONUSCO

Incidents au cours des 2 dernières semaines

Non

Violences conjugale, séparation des familles, pillage ou vol ou cambriolage

Couverture tél.

Consequences humanitaires

Les entretiens en groupes de discussions réalisés ont mis en évidence les difficultés d'accès à la nourriture confirmé par tous les informateurs clés confirmant que la faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture, aux articles ménagers essentiels et aux logements décents ce qui conduit à plus de promiscuité dans les ménages d'accueil. L'exposition de la population aux intempéries s'est aggravée, par la crise, l'accès aux articles ménagers essentiels est difficile pour la majorité de ménages (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. Il a aussi été déploré un accès difficile à l'eau potable à cause de l'insuffisance des points d'eau améliorés. Les soins coûtent chers et les déplacés manquent des moyens financiers pour y recourir surtout à Katasomwa et Mwami Idjwi par manque de partenaire en santé.

Population dans la zone enquêtée par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	16%	16%
6-17 ans	22%	21%
7 mois-5 ans	9%	11%
0-6 mois	2%	1%
Total	50%	50%

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			2076		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	9%	2%	7%	-	82%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	3%	-	30%	-	67%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	7%	15%	-	78%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied	100%	-	-	-	0%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	65%	-	32%	-	3%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	81%	-	19%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	60%	40%	2%	0%
	Promiscuité dans les abris			43%		
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	5%	30%	62%	4%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	3%	2%	52%	26%	18%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	1%	-	0%	-	99%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	9%	54%	28%	9%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans			42%		
	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	92%	-	-	-	8%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	86%	-	-	-	14%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	42%	-	-	-	58%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	95%	-	5%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours		25%			

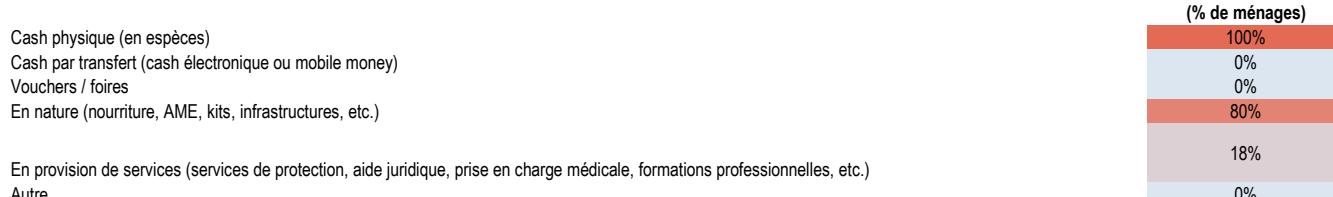
Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, excepté le score "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègre des résultats issus des enquêtes auprès 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 est calme dans la zone initialement théâtre des affrontements qui a causé le déplacement de la population après l'occupation des villages par le groupe AFC/M23, cette occupation a occasionné une accalmie dans certains villages, ce qui a incité le mouvement de retour de la population dans la zone, d'autres part les Wazalendo en voulant récupérer les villages perdu, ont lancé des attaques contre les positions du AFC/M23, qui a provoqué une deuxième vague de déplacement, suite à cette situation tendue dans les villages de provenance causé par ces affrontements entre les groupes rebelle M23 RDF et les forces armées de la république démocratique du Congo, ce qui écartera l'option de retour des ménages déplacés. Par ailleurs, les déplacements pourront continuer dans la zone d'accueil à la suite de ces affrontements en cours dans les villages environnants. L'entente entre la communauté hôte et déplacée reste au beau fixe car la communauté hôte a affirmé pouvoir aider les déplacés pour un temps nécessaire et d'autres constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers.

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 3 questionnaires : des entretiens avec des informateurs clés (IC) ; des entretiens auprès de ménages (EM) ; et des groupes de discussion communautaires (GDC). Les questionnaires IC et EM sont encodés sur Kobo Collect et ont été administrés à l'aide de tablettes digitales. Le questionnaire GDC a été administré à l'aide d'une version sur papier. Ce résumé d'évaluation présente les résultats des enquêtes ménages réalisées auprès d'un échantillon total de 113 ménages déterminés sur une population estimée à 7140 ménages, réparti dans 9 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 9 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 échantillonnes 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 9 entretiens ont été réalisées dans les 9 villages (Mwami Idjwi, Nyamugari, Nyangumba, Chamishasha, Nyawaronga, Bushaku 1, Bushaku2, Katasomwa et Lijwe) avec les Informateurs Clés institutions étatiques, centres de santé, leaders communautaires, représentants des déplacés.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Simple	Aucune	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
Obs. libres	Non	-	-	Indicatifs

	EM	IC	
Date de début de l'enquête	18/09/2025	18/09/2025	19/09/2025
Date de fin de l'enquête	20/09/2025	21/09/2025	20/05/2025
Organisation	Acted	Acted	Acted
Mission inter-agence/inter-organisation?	Non	Non	Non

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
Chamishasha	361	19	1	1
Nyawaronga	186	17	1	1
Katasomwa	1886	18	1	1
Mwami Idjwi	832	12	1	1
Nyamugari	602	5	1	1
Nyangumba	252	8	1	1
Lijwe	183	6	1	1
Bushaku2	1691	18	1	1
Bushaku1	1147	10	1	1
Total	-	7140	113	9
				9

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	33%	29%	
Retournés	27%	22%	
Communauté hôte / autochtones	40%	49%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

L'évaluation a fait état de 7140 ménages sur l'axe enquêté, dont un total estimé de 64260 personnes (sur base d'une moyenne de 9 personnes par ménage apportée pendant les enquêtes ménages). Parmi ces ménages, 2076 seraient déplacés (29% des ménages selon décompte au porte-à-porte dans les villages de petite taille et estimé dans les plus grands en triangulant les informations partagées par plusieurs informateurs clés), 1591 ménages retournés et 3473 ménages hôtes. Il est à noter la majorité des ménages qui étaient déplacé dans la zone libérée sont retourné à ce stade. On observe une présence importante de ménages déplacés dans la zone à la suite des affrontements qui sont encore encours dans la zone surtout dans les villages environnants. En effet, la situation sécuritaire dans la zone s'est nettement améliorée dans les zones libérées par les rebelles du M23 dans les villages environnants l'axe évaluer, ce qui a motivé certains ménages déplacés à revenir dans leurs villages de provenance jugé calme. Ces données démographiques ont été obtenues par décompte au porte-à-porte dans les villages de petite taille (Lijiwe, Nyawaronga, Nyanguba et Nyamugari), estimé dans les plus grands villages en triangulant les informations partagées par les informateurs clés sur la démographie de l'ensemble de l'axes. Ces derniers mois, la situation sécuritaire s'est améliorée à la suite de l'occupation des villages par le groupe armé M23, qui s'affrontaient aux Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC)/Wazalendo. Cette accalmie a entraîné aussi un retour de la population qui avait fui dans les villages situés dans les aires de santé de Kasheke, Lemera ; Kabamba et Kalehe centre), ce qui explique la présence de retournés sur cette zone.

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

Déplacés	2336	2076
Retournés	1932	1591
Communauté hôte / autochtones	2873	3473
Réfugiés	0	0
Rapatriés / expulsés	0	0

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

7140 7140

Taille moyenne des ménages (EM)

9,0 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

60% -

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

23% -

Estimation du nombre de familles d'accueil

33 -

Estimation du nombre de personnes dans la zone (IC)

31257

64260

Estimation du nombre de ménages dans la zone (IC)

3473

7140

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	2076
Retournés	1591
Communauté hôte / autochtones	3473
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	7140

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	1%	0	0%	1	0%
	115-125 mm	10	76%	2	20%	12	47%
	>125 mm	2	23%	11	80%	13	53%
	MAG	11	77%	2	20%	13	47%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	1	11%	0	0%	1	4%
	115-125 mm	7	37%	5	10%	12	21%
	>125 mm	3	51%	12	90%	15	75%
	MAG	8	49%	5	10%	13	25%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	2	6%	0	0%	2	3%
	115-125 mm	17	56%	7	14%	24	32%
	>125 mm	5	38%	23	75%	28	65%
	MAG	19	62%	7	14%	26	35%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	8	19%				
	>230 mm	39	81%				
	MAG	8	19%				

IC

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	4	4	4	4	4
	115-125 mm	0	0	0	0	0
	MAG	4	4	4	4	4
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	3	5	3	3	3
	115-125 mm	2	1	2	2	2
	MAG	5	7	5	5	5
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	7	9	7	7	7
	115-125 mm	2	1	2	2	2
	MAG	9	10	9	9	9
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	2				
	185-230 mm	2				
	MAG	4				

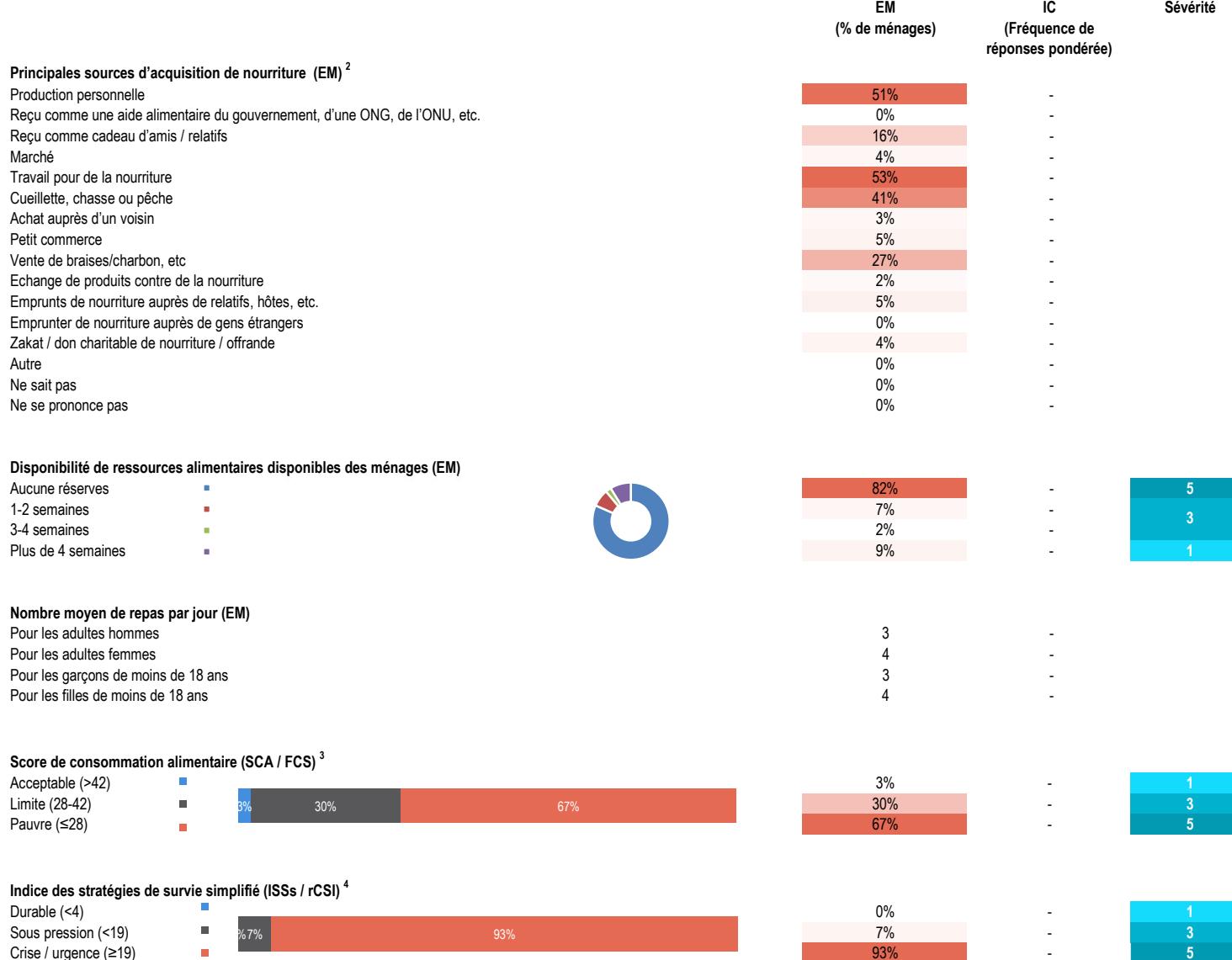
Analyse Nutrition

Dans la zone, des cas de malnutrition aiguë modérée ont été observés lors des enquêtes menées pendant les dépistages des enfants et des femmes enceintes et des femmes allaitantes. Les principales personnes touchées sont les filles et les garçons de moins de 5 ans. Parmi les garçons de moins de 5 ans, 47% de malnutrition modérée a été rapporté, tandis que 21% des filles souffrent de malnutrition modérée. Chez les enfants de moins de 5 ans, des cas de malnutrition sévère ont été rapporté lors les enquêtes ménages chez les filles de moins de 5 ans avec 4%. Aucun cas de malnutrition sévère chez les femmes enceintes et allaitantes n'ont été rapporté, en revanche, 19% d'entre elles souffraient de malnutrition modérée.

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. L'afflux des déplacés augmentant la demande de nourriture, la fertilité du sol, ainsi que l'insécurité dans la zone de provenance sont aussi des facteurs expliquant l'insuffisance de la nourriture sur place et ses conséquences en malnutrition. Il est important de noter que les ménages qui accueillent des déplacés ne peuvent pas se déplacer pour atteindre leurs champs éloignés en raison de l'insécurité liée à la présence de groupes armés et la ligne de front vers le chemin menant dans les champs des bénéficiaires.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Principales activités de subsistance (EM, IC)²			
Travail journalier	41%	8	
Agriculture de subsistance	59%	16	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	13	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	11	
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	59%	-	
Non	41%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)			
Oui, beaucoup (plus de la moitié) Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié) Non consensus			
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 (manque de moyens financiers)	74%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
Oui			
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	65%	15	
Non	34%	1	
Ne sait pas	1%	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	-	2	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	14	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0	
Ne sait pas	-	0	

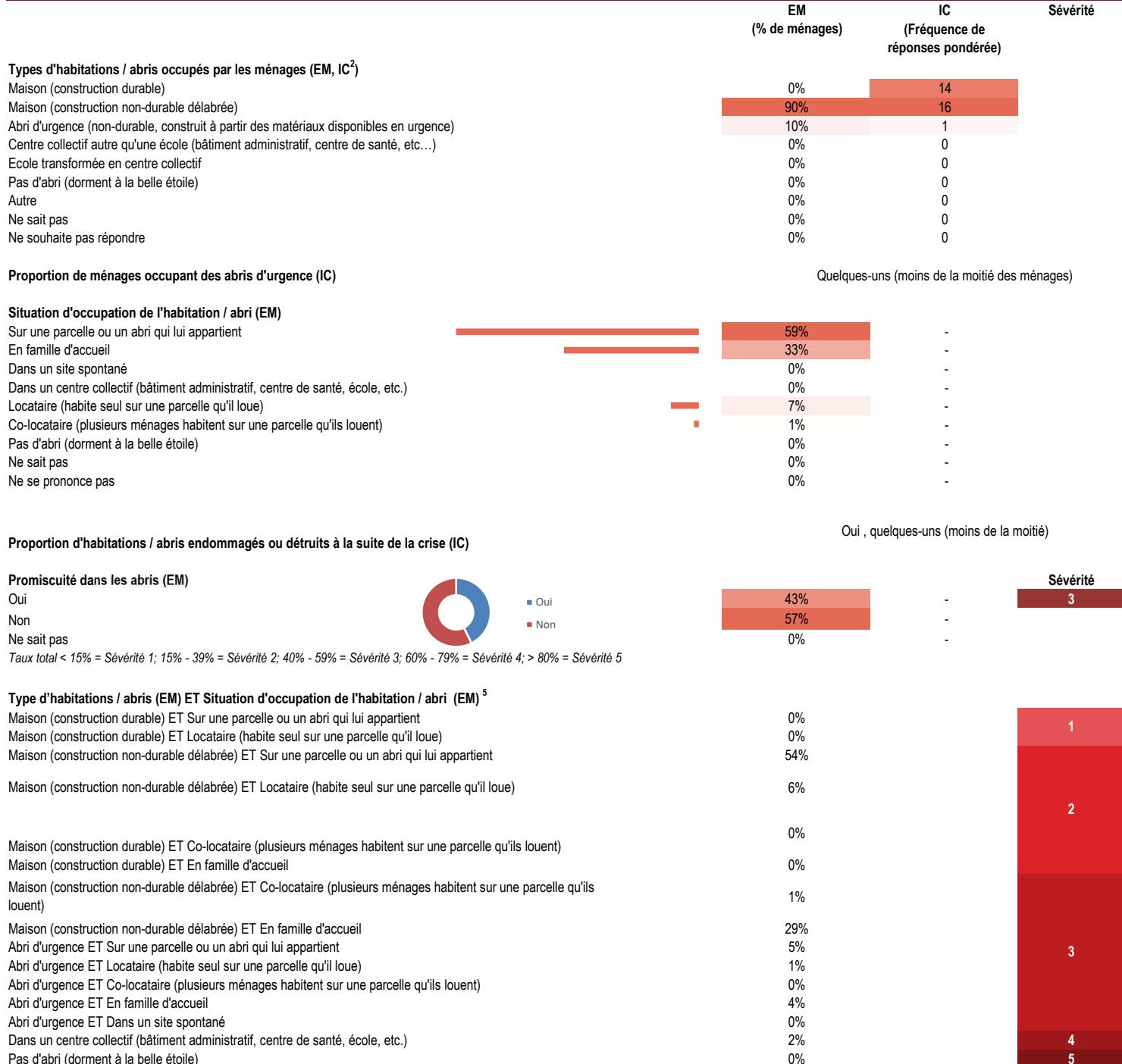


Analyse Sécurité alimentaire

La situation en matière de sécurité alimentaire est critique dans la zone selon les participants en groupe 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 mettre leur vie en danger puisque les lignes de front se trouvent sur les chemins des champs. Ces facteurs comprennent l'abandon des champs, 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, 67% ont un faible score de consommation alimentaire (SCA) (inférieur à 28), 30% ont des scores limités et 3% des scores acceptables. De plus, 93% des ménages ont recours régulièrement à des stratégies néfastes de survie préjudiciables pour subsister et celles les plus citées sont de consommer des aliments moins préférés, de diminuer les rations des repas ou diminuer le nombre de repas journaliers.

Il est important de noter que 59% de la population enquêtée ont accès à la terre et que 59% des ménages pratiquent l'agriculture de subsistance sur leurs terres. Selon les participants aux groupes de discussion, la majorité des champs dans la zone d'origine ont été abandonnés à la suite de l'activisme de groupes armés. Il est impossible pour les habitants de se rendre dans leurs champs en raison de la crainte d'attaques des groupes armés et de ses affrontements en cours. Cette situation accentue l'insécurité alimentaire dans la zone. A cela s'ajoute aussi les bétails pillés/tués au cours des 3 derniers mois. 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 l'Par aies marchés. Actuellement, 82% des ménages ne disposent pas de réserve alimentaire.

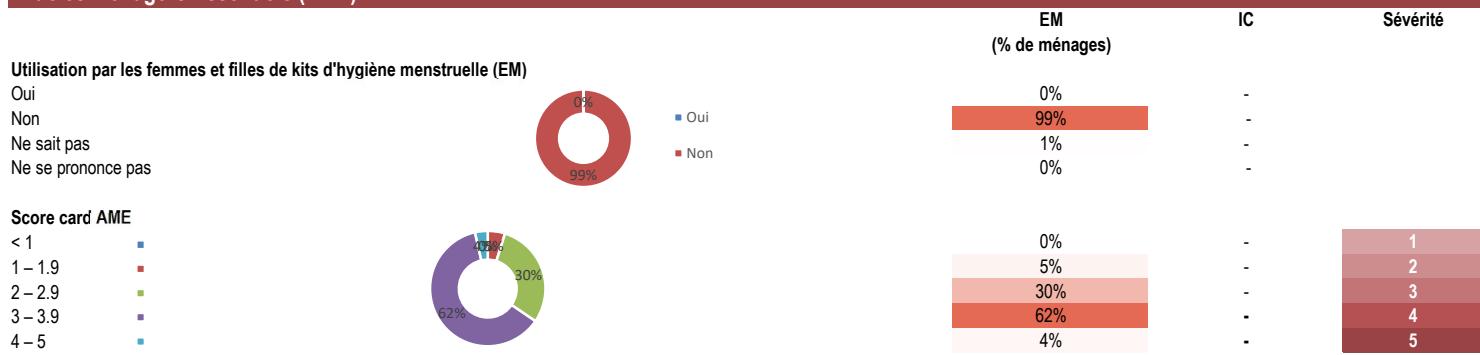
Abris



Analyse Abris

Selon les résultats de l'enquête, le type d'abri le plus couramment utilisé par les ménages est le logement en construction des maisons non durable et délabré (90%), suivi par les abris d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence) (10%), tandis qu'aucun ménage vitre dans des logements durables. Ces résultats sont confirmés par les enquêtes ménages, puisqu'une grande majorité d'entre eux ont signalé que la plupart des ménages dans les localités évaluées résidaient dans des logements non-durable délabré) et d'urgence. En ce qui concerne la situation d'occupation, 59% des ménages sont dans une parcelle ou un abri qui lui appartient, tandis que 30% ont déclaré accueillir les déplacés et 8% des ménages sont de locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue). 43% des ménages vivent dans des conditions de promiscuité très sévères ce qui peut s'expliquer en partie par le fait que 33% des ménages enquêtés vivent en famille d'accueil (abri d'urgence ou maison non durable). Ces ménages déplacés manquent de moyens pour prendre de maison de location car ayant perdu tous les biens quant à leur fuite.

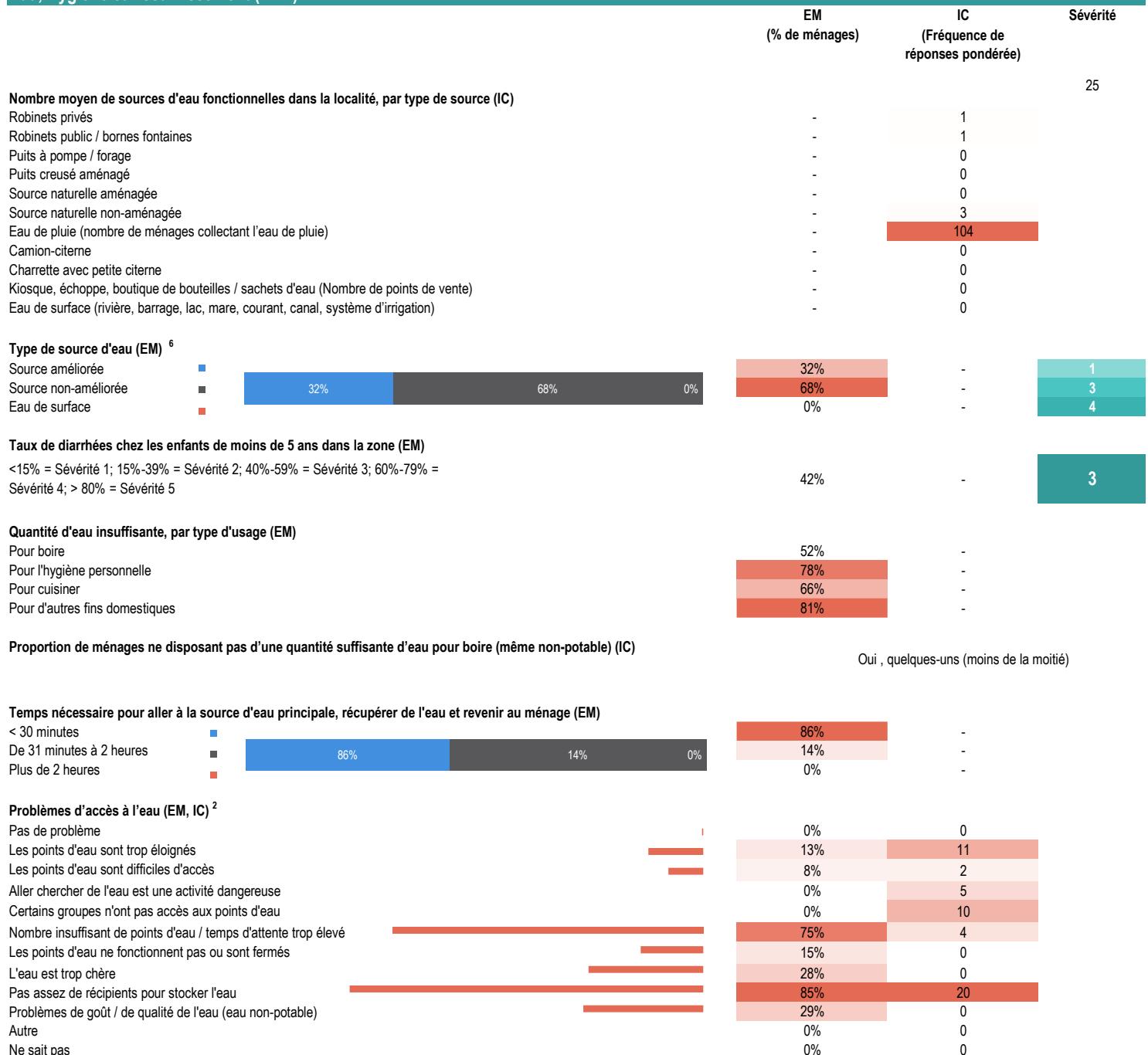
Articles Ménagers Essentiels (AME)

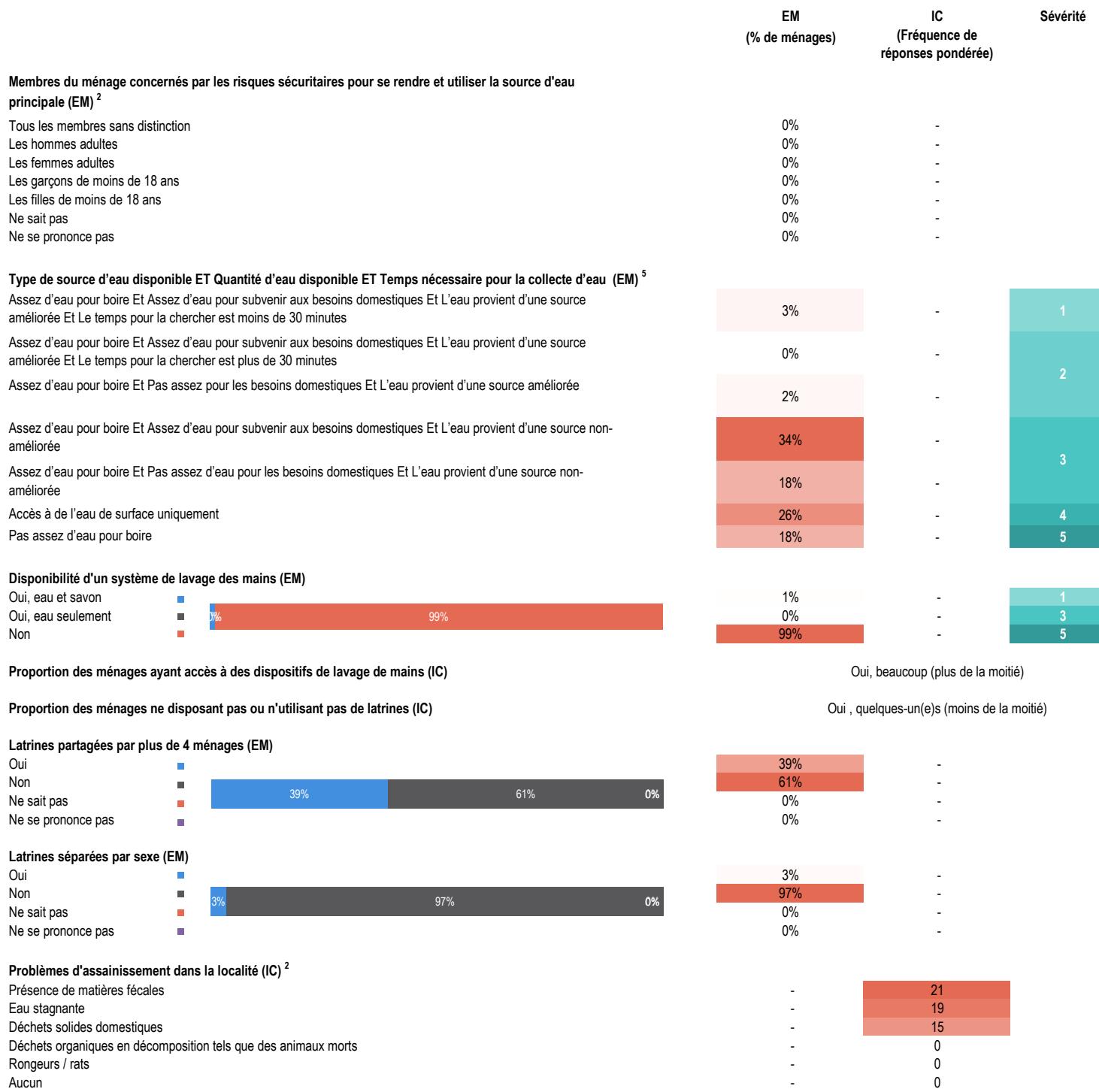


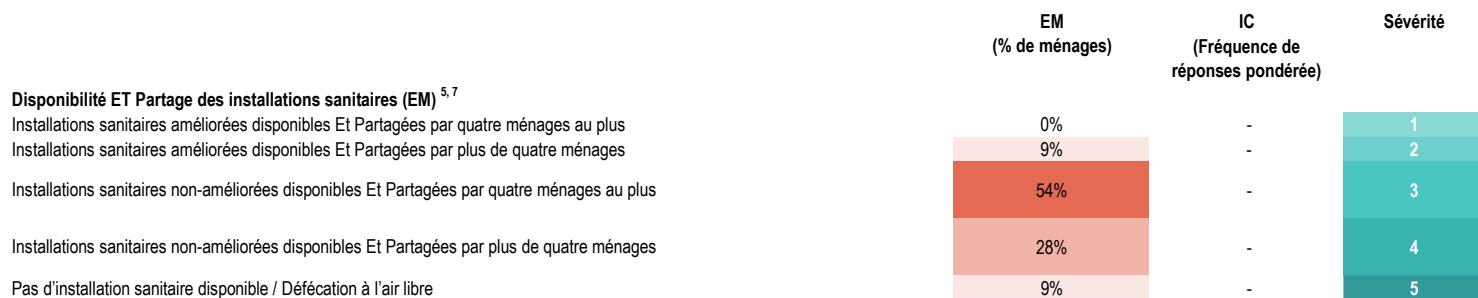
Analyse AME

Les résultats des enquêtes ménages montrent que seul, aucune des femmes enquêtées utilisent de kits d'hygiène menstruelle. Selon les participants aux groupes de discussions la plupart des ménages déplacés ont confirmé avoir perdu tout accès aux articles ménagers essentiels à la suite de la crise. 66% 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 sur l'axe, notamment en raison d'importants pillages et destructions de biens. Les ménages hôtes affirment partager les articles avec les déplacés mais à la suite de l'insuffisance des articles, cela risquerait de créer un conflit à la longue si le déplacement persiste.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)







Analyse EHA

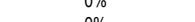
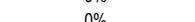
L'accès à l'eau de qualité est problématique sur l'axe évalué : en effet, 68% des ménages déclarent utiliser l'eau de points d'eau non aménagés pour la boisson contre 32% qui déclarent avoir accès à des sources améliorées. On note la présence d'une mini-adduction d'eau pour desservir les villages de Katasomwa, Bushaku1 et Bushaku2 de l'axe, or cette adduction est affectée par des problèmes de tuyauterie en raison du manque de maintenance car à Katasomwa sur 9 bornes fontaines 3 seulement sont fonctionnel et à Bushaku sur 5 bornes aucune ne fonctionne, d'où la nécessité d'une réhabilitation. Selon les résultats d'enquête ménage, les principaux problèmes d'accès à l'eau signalés dans la zone sont : le manque de récipients pour stocker l'eau (86%), nombre insuffisant de points d'eau et temps d'attente trop élevé (75%), les problèmes de goût ou de qualité de l'eau (29%), l'eau est trop chère (28%), les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés (15%), Les points d'eau sont difficiles d'accès (surtout pour les personnes handicapées) (8%).

En ce qui concerne, la quantité d'eau de consommation 48% des ménages affirment avoir une quantité suffisante de l'eau à boire, 34% pour la cuisine, 22% affirment avoir une quantité suffisante pour l'hygiène personnelle et 19% pour d'autres fins domestiques. La plupart des ménages (86%) affirment mettre moins de 30 minutes pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage. Il reste néanmoins 14% ménages qui déclarent mettre entre 30 minutes et 2 heures pour puiser de l'eau.

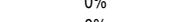
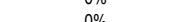
Les conditions d'hygiène sont préoccupantes sur l'axe, seul, 1% des ménages affirment disposer dispositifs de lavage des mains sans savon et 82% des ménages utilisent des installations sanitaires non-améliorée, c'est-à-dire qui n'empêchent pas le contact extérieur avec les excréments, telles que des latrines à fosse ouverte ou sans dalle, ou des latrines traditionnelles et 9% des ménages ne possèdent pas de latrines. A noter que 39% de ces installations sont utilisées par plus de quatres ménages et seulement 3% de latrines sont séparée par sexe, ce qui augmente le risque de contamination par des maladies. Les participants aux groupes de discussions ont aussi noté la présence de déchets solides domestiques, la présence de matières fécales et des eau stagnante dans la zone.

Santé

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		100%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		0%	-
Autre		0%	-

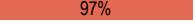
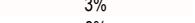
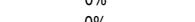
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		100%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		0%	-
Autre		0%	-

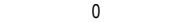
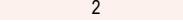
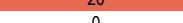
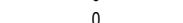
Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)

Non consensus

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

Moins de 1 heure		97%	-
Entre 1 heure et 2 heures		3%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		0%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		0%	-

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)

A la maison avec famille		0	
A la maison avec sage-femme		2	
A la maison avec infirmier		0	
Centre de santé / d'accueil		20	
Autre		0	
Ne sait pas		0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)²			
Pas de problèmes	-	12	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	1	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	2	
Manque de médicaments	-	9	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	9	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	0	
Ne sais pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	12	

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

Diarrhée	42%	-	3
Fièvre	65%	-	
Toux	43%	-	

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
74	60
55	64
68	79
0	20
19	20
11	3
0	0
0	0
0	84

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, un peu

Analyse Santé

Les résultats des enquêtes montrent que tous les hommes et toutes les femmes fréquentent les structures sanitaires (centre de santé, clinique mobile, Poste de santé, Centre-hospitalier, Hôpital, etc.) comme principale source d'accès aux soins. Cela est confirmé par le fait que la quasi-totalité des informateurs clés ont indiqué que la principale source d'obtention des soins pour les ménages était une structure de santé. En ce qui concerne les conditions d'accouchement, les résultats concordaient avec des ménages rapportant que les femmes se dirigeaient vers des structures de santé avec une avantage de marcher moins d'une heure pour atteindre les structures sanitaires à 97% des répondants et d'autres font plus d'une heure à 3% répondants. On observe une augmentation du nombre journalier des patients nécessitant des soins depuis le début de la crise d'où la majorité sont des femmes. A Katasomwa et dans la majorité des villages enquêtés, la majorité des informateurs ont évoqué que la rupture continue en médicaments essentiels généraux et les équipements médicaux aggrave la situation et ne permet pas aux patients d'avoir accès aux soins appropriés d'autant plus qu'ils n'ont pas de moyens suffisants pour subvenir à leurs besoins curatifs. En ce qui concerne, les symptômes des maladies chez les enfants de moins de 5 ans souffrant (66% connaissent pour la fièvre, 43% pour la toux et 42% pour la diarrhée. Il s'observe cependant une présence épidémique de la rougeole, ce qui constitue un risque majeur pour les populations et encore plus pour ceux n'ayant pas des moyens rapides de traitement. D'autres maladies tel que la diarrhée aigüe, paludisme, infection respiratoire aigüe, typhoïde et malnutrition aigüe globale sont présents chez les enfants de moins de 5 ans.

Protection

Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)

Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de réponses pondérée)

Sévérité

8%

Oui
200

5

Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)

Présence de PSH

14%

5

Nombre total d'enfants en situation de handicap

10

-

Nombre total d'adultes en situation de handicap

6

-

Nombre total de personnes agées

3

-

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

Rien à signaler / Pas de problème

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée)

Meurtre

H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
3	1	3	3
2	0	0	0
0	0	0	0
3	0	2	1
3	14	2	11
0	0	0	1
0	0	0	0
12	15	2	15
0	5	0	3
0	0	0	0
1	0	0	0
6	0	9	0
0	0	0	0
11	0	9	2
0	0	0	0
8	8	6	2
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

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

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 physique ou harcèlement

■ 2%

-

Déni d'accès à des services

■ 1%

-

Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées

■ 0%

-

Mariage forcé

■ 0%

-

Travail forcé

■ 2%

-

Pas de cas dans le ménage

■ 95%

-

Ne sait pas / ne se prononce pas

■ 0%

-

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

Violence physique ou harcèlement

■ 3%

-

Déni d'accès à des services

■ 0%

-

Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées

■ 0%

-

Mariage forcé

■ 0%

-

Travail forcé

■ 0%

-

Pas de cas dans le ménage

■ 96%

-

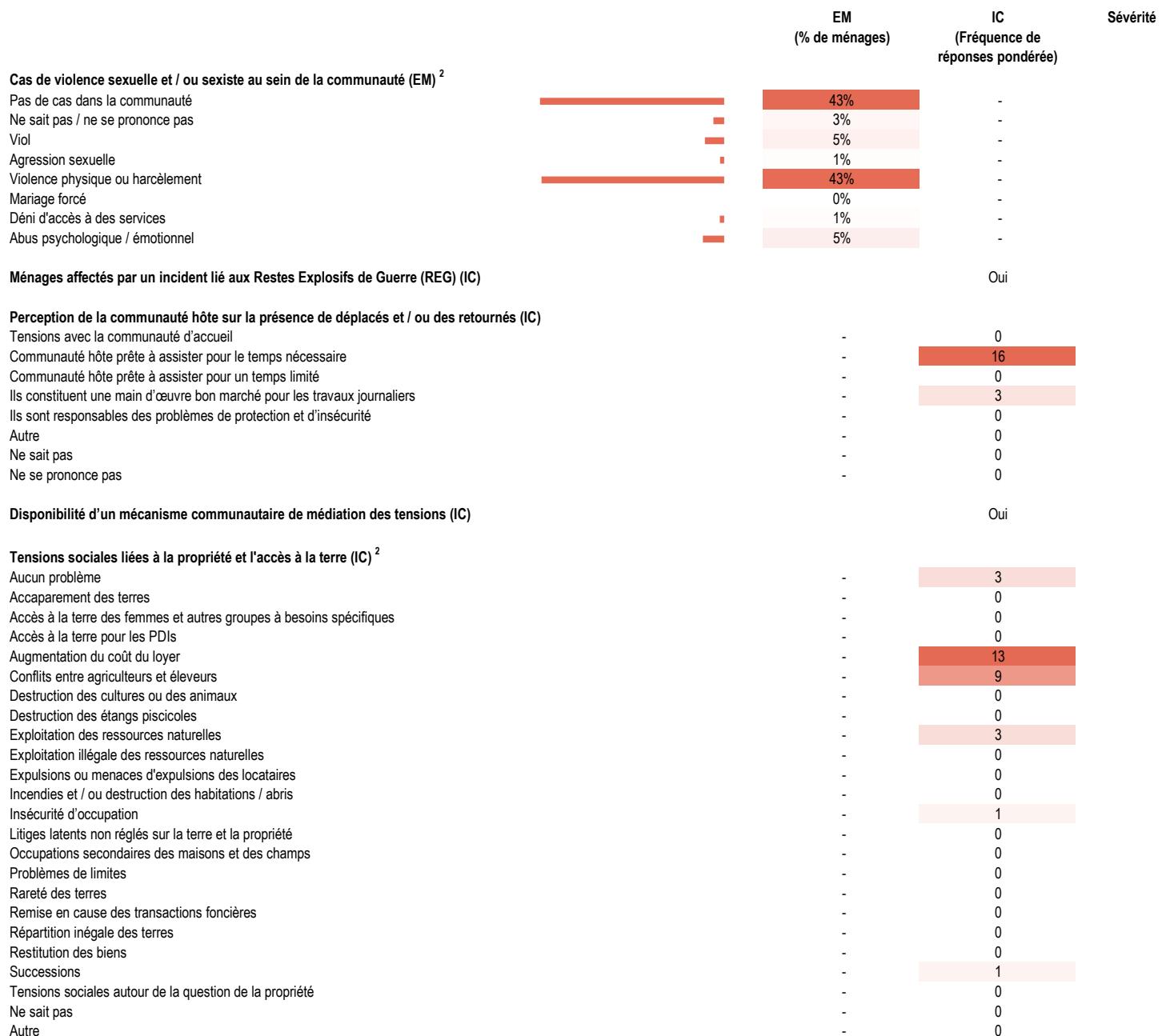
Ne sait pas / ne se prononce pas

■ 0%

-

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

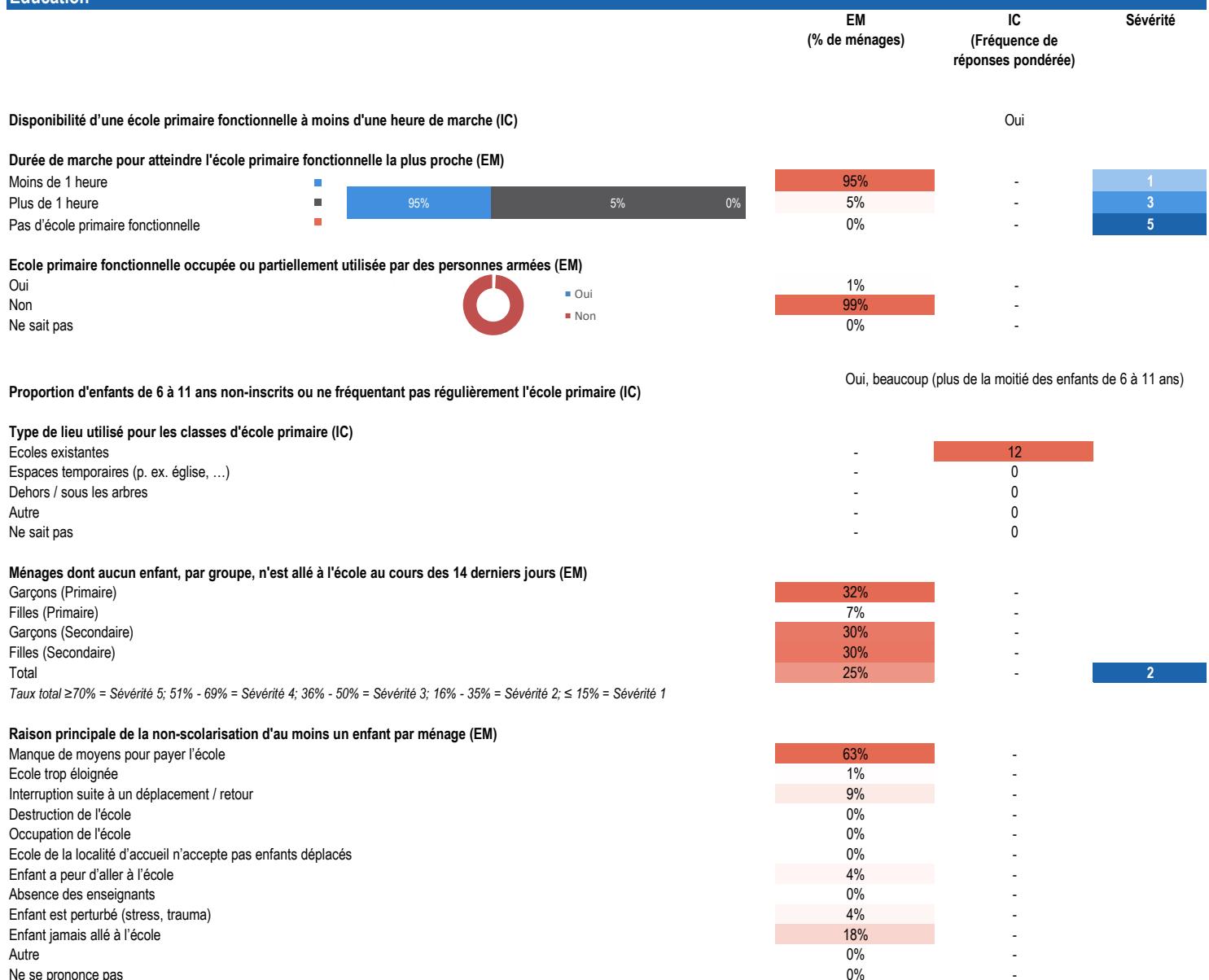
Non



Analyse Protection

D'après les différents entretiens en groupes de discussion, il est à noter que les ménages déplacés ont de bonnes relations avec la communauté autochtone. En effet, selon les résultats des enquêtes ménages, la majorité des ménages hôtes enquêtés se disent être prêts à assister les ménages déplacés pour un temps nécessaire et la minorité soit 3% constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers. Des tensions pourraient néanmoins émerger à l'avenir en raison de l'insuffisante des ressources. On enregistre en effet des cas de travail forcé, violences sexuelles, violence conjugale, meurtre, mariage forcé ou précoce et recrutements ou enrôlements forcés, violences intercommunautaires et dans la zone. Selon la majorité des ménages enquêtés, confirment néanmoins la présence de groupes de médiation promouvant la cohabitation pacifique et pouvant permettre de résoudre d'éventuels conflits entre communautés hôtes et déplacées. Signalons que dans 14% des ménages on trouve la présence d'au moins une personne en situation de handicap (enfants et adultes) et dans 8% des ménages on trouve aussi au moins un enfant non accompagné à cause des affrontements dans la zone de provenance.

Éducation



(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
1	1
11	11
0	0
0	0
0	0
0	0
0	-
0	-
2	2
2	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)	-	69%
Avant la crise	-	92%

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)	-	69%
Avant la crise	-	93%

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	66,5
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	91

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

Toutes les écoles sont restées fonctionnelles sur l'axe évalué, certaines sont accessibles en moins d'une heure de marche pour la grande majorité (95%), 5% à plus d'une heure, selon les résultats de l'enquête ne ménages aucune des écoles fonctionnelles sont occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées. Quelques -uns (moins de la moitié d'entre eux) des proportions d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire, 25% des ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours, parmi eux (32% garçons, 7% filles des écoles primaires et 30% des garçons et 30% des filles d'école secondaire). Le taux d'inscription des enfants en école primaire est de 69% après la crise contre 92% avant crise on constate une légère diminution à la suite de mouvement des déplacements des ménages dans la zone. Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire est de 69% actuellement contre 93% avant la crise, un enseignant encadre moins de 67 élèves contre 91 avant la crise.

Les discussions de groupe réalisée avec les familles de déplacés et les familles d'accueil dans tous les villages évalués laissent voir que le système éducatif a connu beaucoup des problèmes tant pour les déplacés que les autochtones. La plupart des enfants des déplacés n'accèdent pas à une éducation inclusive et de qualité à la suite du manque de moyens financiers et de fournitures scolaires perdus lors de la fuite pendant les affrontements dans les milieux d'origine entre les groupes armés. 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, pour tous le cash physique (en espèces), en deuxième lieu de l'assistance en nature (nourriture, articles ménagers essentiels, kits, infrastructures, etc.), pour (80%) et 18% provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations). Les besoins prioritaires de la population comprennent la nourriture, les articles ménagers essentiels (casseroles, bidons, vêtements, etc.), moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.), moyens financiers (cash) et Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.). 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), à travers des appels téléphoniques, la communication par l'intermédiaire des leaders communautaires, face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement) et les événements communautaires.

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 appels téléphoniques, travailler avec les humanitaires (peu importe le genre) avec des travailleurs humanitaires (peu importe le genre), avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement), réseau social (Facebook, WhatsApp, etc.), dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux.

Conclusions générales et commentaires

A l'issue de l'enquête multisectorielle menée par les équipes d'Acted dans les zones de santé de Bunyakiri et Kalehe territoire de Kalehe sur l'axe Bushaku-Katasomwa-Mwami Idjwi, trois besoins prioritaires se dégagent, classés par ordre d'importance : la nourriture, les abris et AME (casserole, bidons, habits, etc.) et les moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.). D'autres besoins essentiels tels que EHA (eau, savon, latrines, etc.), Moyens financiers (cash), sont également identifiés 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 tous les ménages privilient l'assistance en cash physique (en espèces), comme la première modalité souhaitée, en deuxième position telle que la distribution en nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.) pour 80% des répondants, et 18% optent sur la provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations). Cette information est cruciale pour orienter efficacement les efforts d'assistance et répondre aux préférences des bénéficiaires. La pression démographique, avec près de 60% de la population représentée par les déplacés, accentue les contraintes sur les ressources locales. Signalons qu'au moment de l'évaluation un seul acteur médecin du Monde qui voulait se positionner en santé avec appui au centre de santé de Bushaku selon les participants aux groupes 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 la 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 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 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 en 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 (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