



DIOCESE BUTEMBO-BENI
République Démocratique du Congo
B.P. 304 Butembo/ N-K
396, Brd André BUYORI, Q. de l'Evêché, C. Bulengera

DIOCESE DE BUTEMBO-BENI CARITAS DEVELOPPEMENT BUTEMBO-BENI

Site web : www.caritasbube.org
E-mail : direction@caritasbube.org
caritasbube@gmail.com

EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE –

KAVINIRO, MASEREKA CENTRE, KALEVERYO, KILALO ET NYABILI – ZS DE MASEREKA

RAPPORT ERM (Alerte EHTOOLS 4812)

15 au 17 août 2023

Evaluation Rapide Multisectorielle réalisée dans les villages de Kaviniro, Masereka Centre, Kaleveryo, Kilalo et Nyabili dans le groupement Bukenye, dans les aires de santé de Masereka, Nyabili, Kilalo en zone de santé de Masereka, en territoire de Lubero au Nord-Kivu.

Pour plus d'information, veuillez contacter :

Noms	Fonction	Téléphone	Email
PALUKU KAPUTU François	Chargé des programmes	+243997747809	palkaput@gmail.com
MUYISA Shakes	Chargé de projet	+243998566453	Shakesmuyisa@gmail.com
MAMBO MUHIMA Anselme	Superviseur	+243998777862	anselmambo@gmail.com

I. Contexte

I.1. Description de la crise

Suite aux pluies diluviennes qui se sont abattues la semaine du 12 au 18 juin 2023 dans la zone de santé de Masereka, à l'Est du Territoire de Lubero, environ 1333 champs d'une superficie de 5771 ares appartenant à 972 ménages de 5832 personnes ont été détruits dans le village de Magheria. Cette catastrophe naturelle s'est caractérisée par la montée des eaux dans les champs, détruisant ainsi plusieurs cultures vivrières. Selon les résultats issus de groupe de discussion, il y a eu des éboulements de terres, causant aussi l'inaccessibilité des membres de la communauté aux champs non inondés et par conséquent réduisant l'accès à la nourriture et au revenu pour les ménages de la zone évaluée. Cette crise se présente dans la zone de santé de Masereka dans un contexte de pauvreté structurelle.

- **Accès physique** : Les petits véhicules de type 4x4 peuvent accéder dans toute la zone concernée par la crise mais pas les gros véhicules ou camions du fait que les infrastructures routières ne sont pas réhabilitées et de la vétusté des ponts sur certains axes ne peuvent pas supporter les poids lourds
- **Accès sécuritaire** : Bon
- **Couverture téléphonique** (estimation) :
 - Airtel : 60%
 - Vodacom : 10%
 - Orange : 5%



II. Conséquences humanitaires

- Nombre de champs détruits : 1333
- Surface de champs détruits : 5771 ares
- Nombre de ménages affectés : 972 ménages, soit 5832 personnes
- Estimation des ménages dans la zone : 9143, soit 54858 personnes
- Taille moyenne des ménages : 6
- Statut des ménages :
 - Réponse humanitaire en cours dans la zone

No	Organisations	Secteurs
01	SYDIP	Sécurité alimentaire
02	ACPD	Sécurité Alimentaire et Nutrition
03	WHH	Sécurité Alimentaire, WASH et Nutrition
04	LOFEPACO	Sécurité Alimentaire
05	CEMDEL	Sécurité Alimentaire et Infrastructures
06	Caritas Butembo-Beni grâce à l'appui financier de NORAD via Caritas Congo Asbl	Sécurité alimentaire et nutrition

III. Méthodologie de l'Evaluation

A. Enquête ménages

Caritas Développement Butembo-Beni a fait des enquêtes ménages sur un échantillon aléatoire simple de 97 ménages.

Statuts des ménages	Quantités
Déplacé interne	5
Réfugié	0
Résident / autochtone (pas déplacé depuis au moins 12 mois)	91
Retourné	1
Total général	97

Ces ménages sont repartis sur les 5 localités évaluées et citées au début du rapport. Le tableau ci-dessus montre les estimations des personnes et ménages par localités enquêtée.

Localité	Ménage	Population	Taille de l'échantillon
Kaviniro	864	5189	18
Masereka Centre (Itundula)	3706	22239	26
Kaleveryo	988	5930	16
Kilalo	1606	9637	18
Nyabili	1976	11860	19
Total	9140	54855	97

B. Echange avec les informateurs - clés

Les enquêteurs de la Caritas Développement Butembo-Beni qui se sont rendus sur terrain ont également rencontré 20 informateurs clés dont quatre (4) femmes et seize (16) hommes, pour plus de renseignement sur la zone touchée par la crise. Parmi eux il y a eu deux (2) professionnels du secteur de santé, quatre (4) professionnels du secteur de l'éducation, trois (3) personnes de l'Inspection de l'Agriculture, Pêche et Elevage, deux (2) personnes œuvrant dans les organisations non gouvernementales présentes dans la zone, trois (3) leaders religieux, trois (3) leaders communautaires de la communauté hôte et trois (3) autorités du service public : l'urbanisme, affaires foncières ainsi que l'état civil.

C. Groupe de Discussion

Enfin, six (6) groupes de discussion avec les membres de la communauté hôte ont été organisé pour la collecte des données qualitatives sur la crise et l'évaluation des autres secteurs dans la zone. Trois (3) de ces groupes de discussion étaient composés de dix (10) personnes et les trois (3) autres avaient entre six (6) et huit (8) personnes, avec un taux de 29 hommes et 22 femmes, parmi lesquelles une personne vivant avec handicap physique. Toutes les personnes réunies, dont l'âge varie entre 19 et 61 ans sont de la communauté hôte étant donné que la crise n'avait pas provoqué de déplacement de la population, et les personnes dont les champs ont affectés par les pluies diluviennes sont restées dans la communauté.

1. Nutrition

Légende

< 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)

1.1. Situation nutritionnelle des enfants de <5 ans (EM)

Garçons de - 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 115 mm	0	0%	1	4,54%	1	4,54%
115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
> 125 mm	6	27,27%	15	68,18%	21	95,45%
MAG	0	0	1	4,54%	1	4,54%

Commentaire : pour les enfants garçons de moins de cinq (5) ans 95,45% ont une bonne santé nutritionnelle tandis que 4,54% sont en proie à la malnutrition sévère aigüe. Ainsi la Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM) pour les enfants garçons est de 4,54%.

Filles de - 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	N	%	N	%	n	%
< 115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	2	10%	2	10%	4	20%
> 125 mm	5	25%	11	55%	16	80%

MAG	2	10%	2	10%	4	20%
-----	---	-----	---	-----	---	-----

Commentaire : pour les enfants filles de moins de cinq (5) ans 80% ont une bonne santé nutritionnelle tandis que 20% sont en proie à la malnutrition Aiguë Modérée alors qu'aucun enfant fille n'est en proie à la Malnutrition Aiguë sévère. Ainsi la Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM) pour les enfants filles est de 20%.

Enfants de	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
- 5 ans	n	%	n	%	n	%
< 115 mm	0	0 %	1	2,38%	1	2,38%
115-125 mm	2	4,76%	2	4,76%	4	9,52%
> 125 mm	11	26,19%	26	61,9%	37	88%
MAG	2	4,76%	3	7,14%	5	11,9%

Commentaire : pour les enfants en général (filles et garçons) filles de moins de cinq (5) ans 88% ont une bonne santé nutritionnelle tandis que 2,38% sont en proie à la malnutrition Aigüe Sévère alors que 9,52% sont en proie à la Malnutrition Aigüe Modérée. Ainsi la Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM) pour tous les enfants en général est de 11,9%.

1.2. Situation nutritionnelle des femmes enceintes (EM)

Femmes enceintes		Total	
		n	%
	<185 mm	0	0%
	185-230 mm	3	11,54%
	> 230 mm	23	88,46%
	MAG	3	11,54%

1.3. Situation de nutrition (IC)

Le tableau ci-dessus présente les données de la situation nutritionnelle issues des informateurs clés professionnels dans le secteur.

Age	Filles		Garçons		Femmes enceintes	TOTAL	%
	<2 ans	>2 ans	<2 ans	>2 ans			
MAS	84	1	23	2	8	118	64,84%
MAM	42	0	16	3	3	64	35,16%
TOTAL	126	1	39	5	11	182	
%	69,23%	0,55%	21,3%	2,5%	6%	100%	

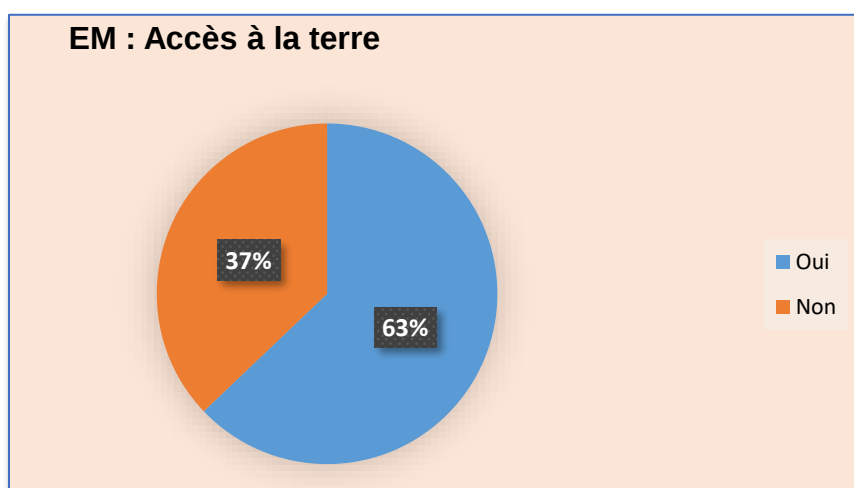
2. Sécurité Alimentaire

2.1. Principales activités de substance

Principales activités de subsistance (IC)	Fréquences	
	IC	EM
Travail journalier	1	8
Agriculture de subsistance	19	72
Agriculture de rente	5	8
Activités de pêche	0	0

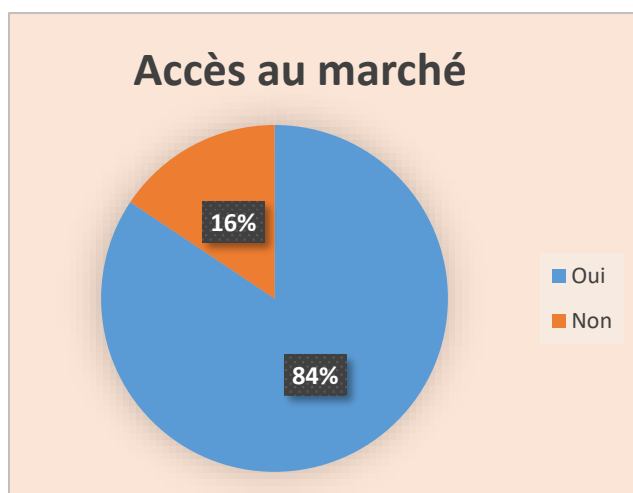
Activités de chasse/Cueillette	0	0
Élevage	10	1
Exploitation minière artisanale	0	0
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	6	4
Artisanat	1	2
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	1	0
Envois de fonds	0	0
Aucune	0	1
Ne se sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

2.2. Accès à la terre



Commentaire : Les données sur les principales activités de substance montrent que l'agriculture de substance et l'agriculture de rente sont les plus pratiquées, puis vient l'élevage. En même temps, le graphique sur l'accès à la terre montre que 37% des membres de la communauté n'ont pas accès à la terre. Les problèmes liés à l'accès à la terre sont d'une part dus aux inondations dans les champs cultivables et d'autre part, les conflits fonciers qui s'exacerbent à la suite du fait qu'une minorité de personnes accaparent des vastes terres au détriment de la majorité des personnes parmi lesquelles certains sont démunis.

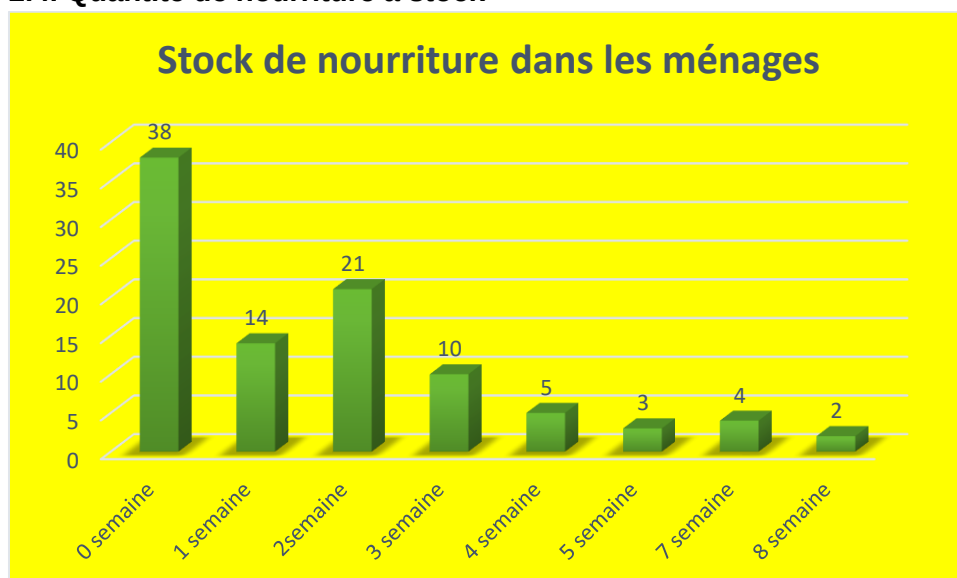
2.3. Accès au marché les 7 derniers jours



Les personnes qui affirment ne pas accéder au marché évoquent les défis selon lesquels les produits sur le marché sont trop chers ou n'ont pas des produits à vendre sur le marché. Ce manque de produit à exposer sur le marché s'est justifié par le fait que la récolte n'est pas toujours hebdomadaire ou mensuelle, mais aussi il y a une baisse de production agricole à cause du changement climatique et, de la perturbation des saisons culturales qui s'en suit. Les résultats issus de focus group recommandent l'intensification de l'accompagnement agricole et de l'analyse des saisons culturales en vue d'actualiser les données sur les saisons culturales à mettre à la disposition des paysans et leur éviter ainsi que des échecs dans leurs activités agricoles.

Ils ont aussi recommandé la construction des hagards sur le marché étant donné que les produits vivriers sont exposés à même le sol, et surtout les vendeurs et acheteurs ne sont pas à l'abri du soleil et de la pluie.

2.4. Quantité de nourriture à stock



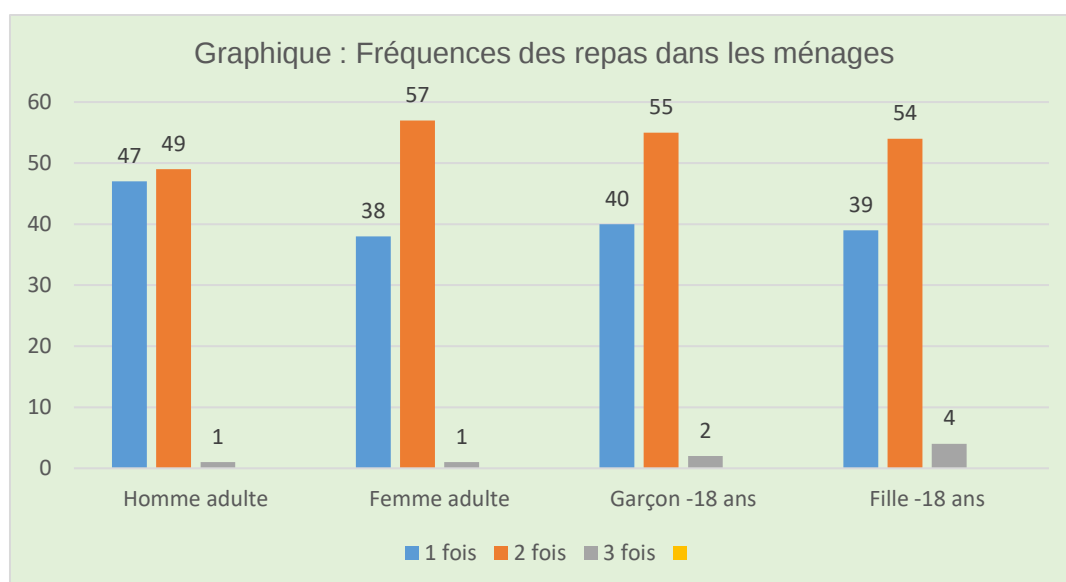
Note : Ce graphique renseigne sur la quantité des nourritures de ménages (en stock, champ ou argent) et si cette quantité peut servir tous les membres du ménage pendant combien de semaines. En effet, sur 97 personnes, 38 soit 39% sont ceux qui n'ont la capacité de répondre aux besoins alimentaires que pour moins d'une semaine tandis que 21 soit 21% ne

peuvent résister que pendant deux (2) semaines, alors que 14 soit 14,43% n'ont que la capacité de réponse au besoin en vivres que pour une semaine,...

2.5. Fréquences des repas dans les ménages

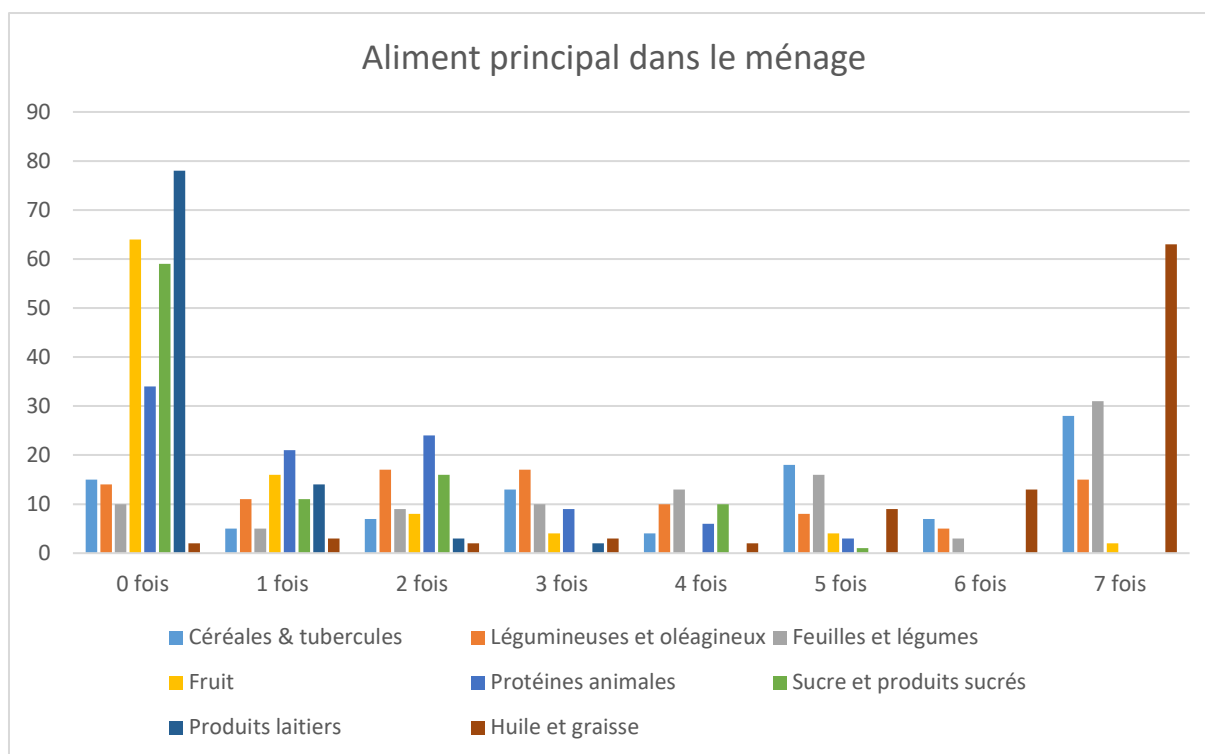
Fréquence des repas	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois
Homme adulte	47	49	1	0
Femme adulte	38	57	1	1
Garçon -18 ans	40	55	2	0
Fille -18 ans	39	54	4	0
%	42,3	53,4	2	0,25

Commentaire : le tableau ci-dessus montre que dans les ménages, les membres de la communauté de tous les âges confondus mangent deux fois par jour, comme c'est la fréquence qui dégage plus de pourcentage. A deuxième position, les membres de ménages mangent une seule fois par jour, et ceux qui mangent trois fois, c'est 2%. Les membres de la communauté ont réduit la fréquence des repas dans ménages à cause du phénomène de manque de la nourriture. La situation s'explique par le fait que le seuil de pauvreté est assez élevé, la baisse de la production agricole et d'autres ménages n'accèdent pas aux champs pour cultiver des produits vivriers.



2.6. Aliment principal dans le ménage

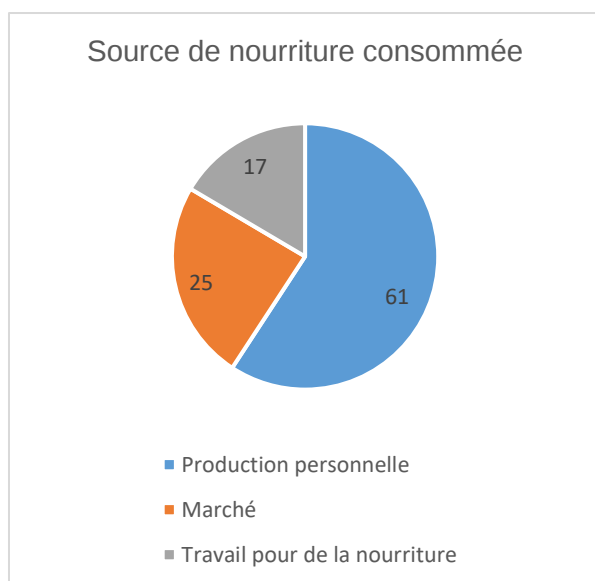
Fréquence de consommation	0 fois	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois	5 fois	6 fois	7 fois
Céréales & tubercules	15	5	7	13	4	18	7	28
Légumineuses et oléagineux	14	11	17	17	10	8	5	15
Feuilles et légumes	10	5	9	10	13	16	3	31
Fruit	64	16	8	4	0	4	0	2
Protéines animales	34	21	24	9	6	3	0	0
Sucre et produits sucrés	59	11	16	0	10	1	0	0
Produits laitiers	78	14	3	2	0	0	0	0
Huile et graisse	2	3	2	3	2	9	13	63



Note : sur ce graphique, les résultants montrent la fréquence à laquelle les ménages échantillonnés ont consommé, au cours de 7 derniers jours les différents produits : les céréales et tubercules, légumineuses et oléagineux, feuilles et légumes, fruit, protéines animales, sucre et produits sucrés, produits laitiers, afin huile et graisse.

2.7. Source de nourriture consommée

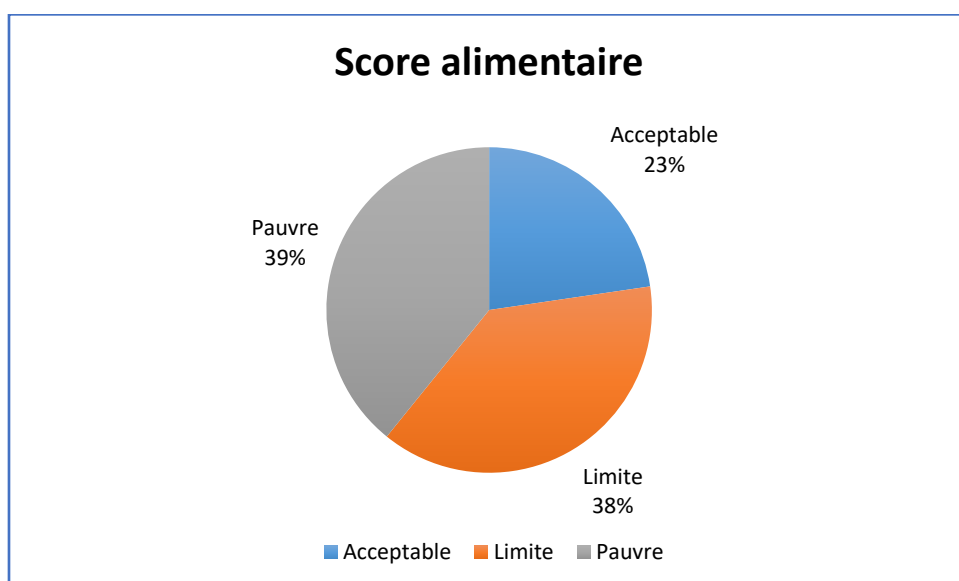
Source de nourriture	EM	IF
Production personnelle	60	37
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0	97
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	0	97
Marché	25	72
Travail pour de la nourriture	17	80
Cueillette, chasse ou pêche	0	97
Achat auprès d'un voisin	0	97
Petit commerce	23	
Vente de braises/charbon, etc.	0	
Echange de produits contre de la nourriture	0	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, ...	0	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0	



Note : Ce graphique explique les trois principales sources de nourriture dans les ménages enquêtés. Ici, les 17% de ménages qui travaillent pour les autres afin d'avoir de la nourriture se sont les ménages affectés par la catastrophe naturelle ainsi qu'une série des conflits armés présents dans la partie est de la zone de santé de Masereka qui était touchée par les rebelles ADF.

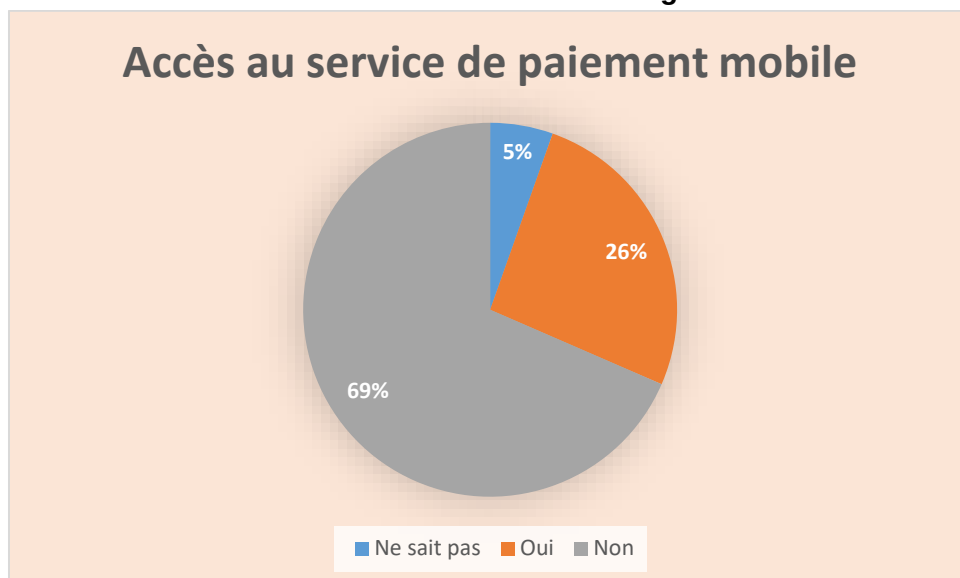
2.8. Score alimentaire

Avec les données sur cette consommation des aliments par semaines et source de ces aliments, les résultats du score alimentaire se présentent comme sur le graphique ci-dessous.



Commentaire : concernant le Score de Consommation Alimentaire (SCA) dans la zone évaluée 39% ont un SCA pauvre tandis que pour 38% il est limité alors que pour seuls 23% il est acceptable.

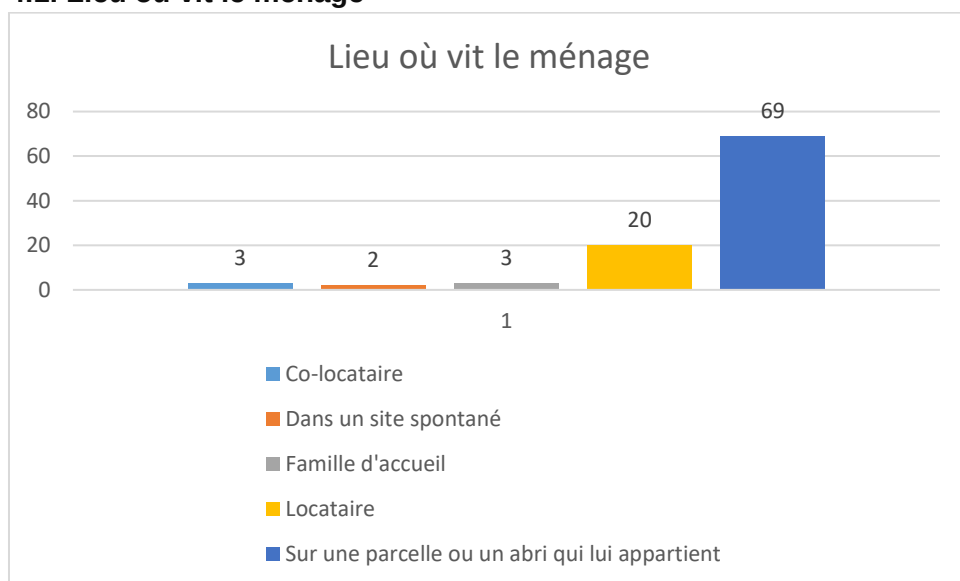
2.9. Accès aux services de mobile banking



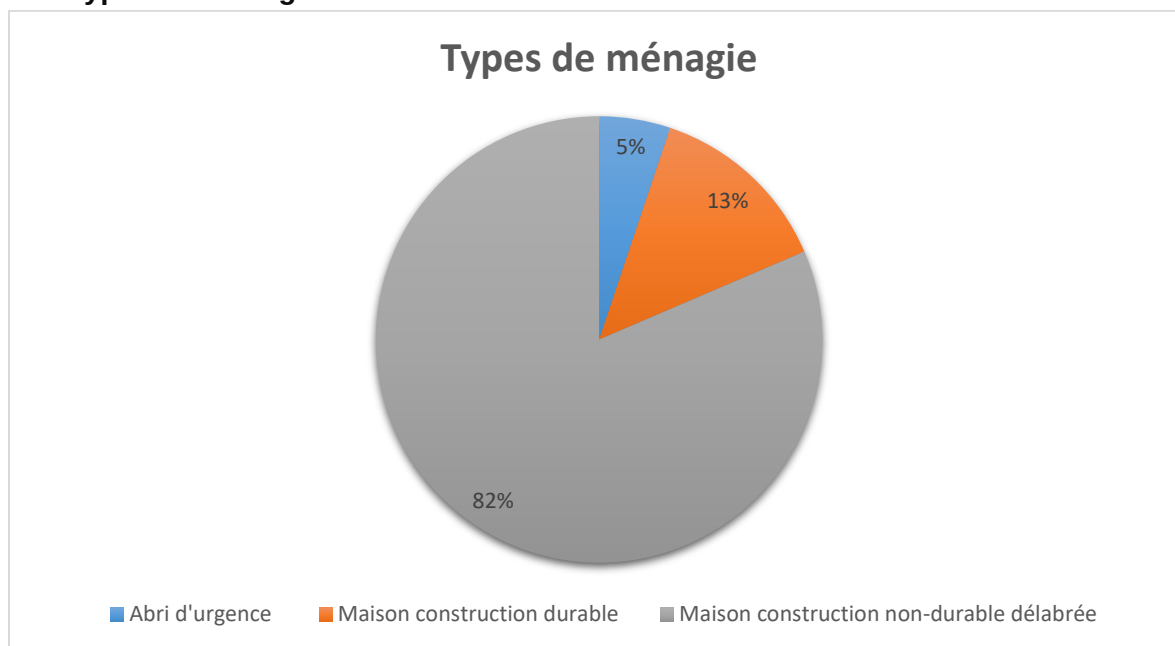
Note : La zone de santé de Masereka n'est couverte par les trois opérateurs de la téléphonie mobile présents à l'est de la RDC. Aussi, dans la zone il y a plusieurs membres de la communauté qui n'ont pas fréquentés le bas de l'école, ce qui justifie une sorte de méfiance due à l'incapacité d'utiliser ce service.

3. Abris

4.1. Lieu où vit le ménage



4.2. Types de ménages

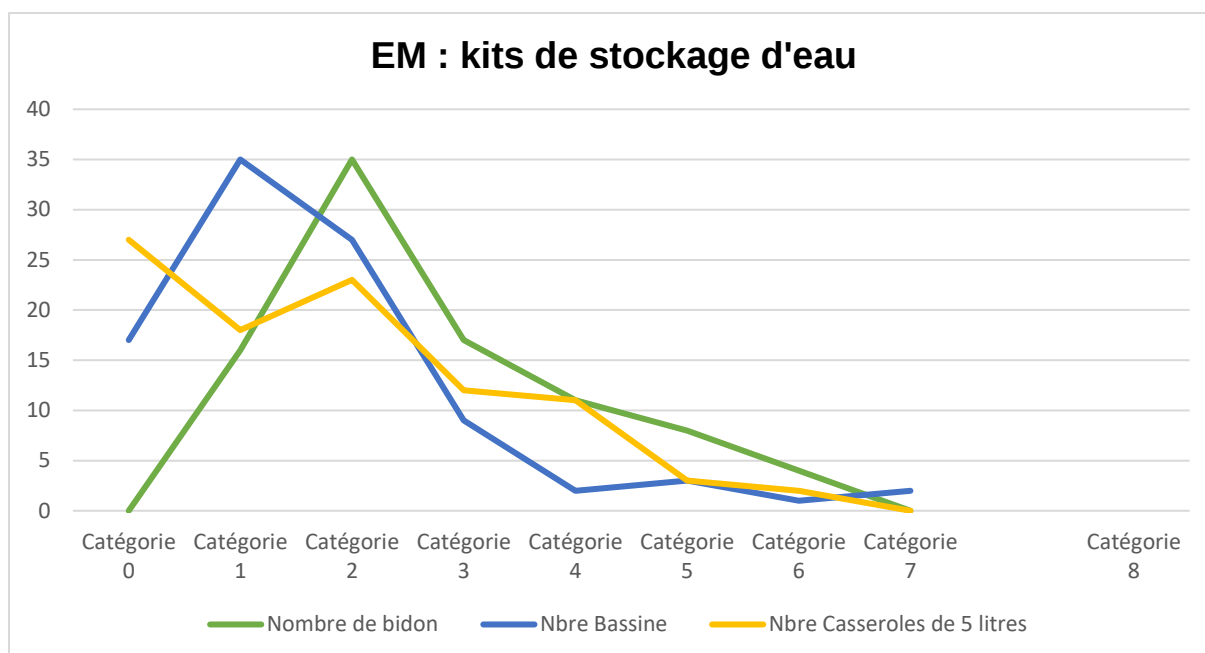


4. Articles Ménagers Essentiels (AME)

4.1. Kits de stockage d'eau

Articles évalués (pièce)	Quantité d'articles dans le ménage									Moyenne par ménage
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Bidon	0	16	35	17	11	8	4	0	4	2
Bassine	17	35	27	9	2	3	1	2	1	1
Casseroles de 5 litres	27	18	23	12	11	3	2	0	1	2

Note : Il a été constaté parmi les ménages évalués pour le bidon, la bassine et la casserole de 5 litres ou plus, chaque ménage ne possède au moins un bidon, avec une moyenne de deux bidons par ménages. Pour les bassines, il y a une vulnérabilité élevée, 17% ne disposent pas d'une bassine dans leurs ménages, avec une moyenne d'une bassine par ménage. Pour les casseroles de plus de 5 litres, il y a aussi 27% de ménages qui n'ont de casseroles de 5 litres, 23% en ont deux, 18% ont une seule casserole, 12% possèdent trois casseroles, 11% avec quatre casseroles, etc. Par ménage, il y a deux casseroles en moyenne.

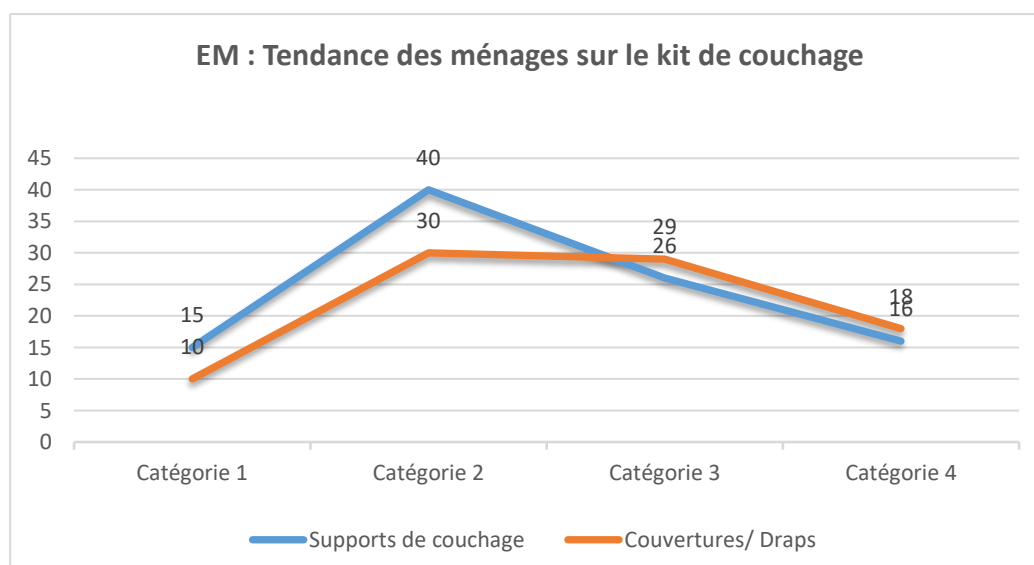


Commentaire : Ce graphique décrit le nombre des bidons, de bassin de casseroles que les ménages a à sa possession. Aussi, les catégories réfèrent aux ménages et les graduations renseignent sur les nombres d'articles dans le ménage en question.

4.2. Tendance des ménages sur le kit de couchage

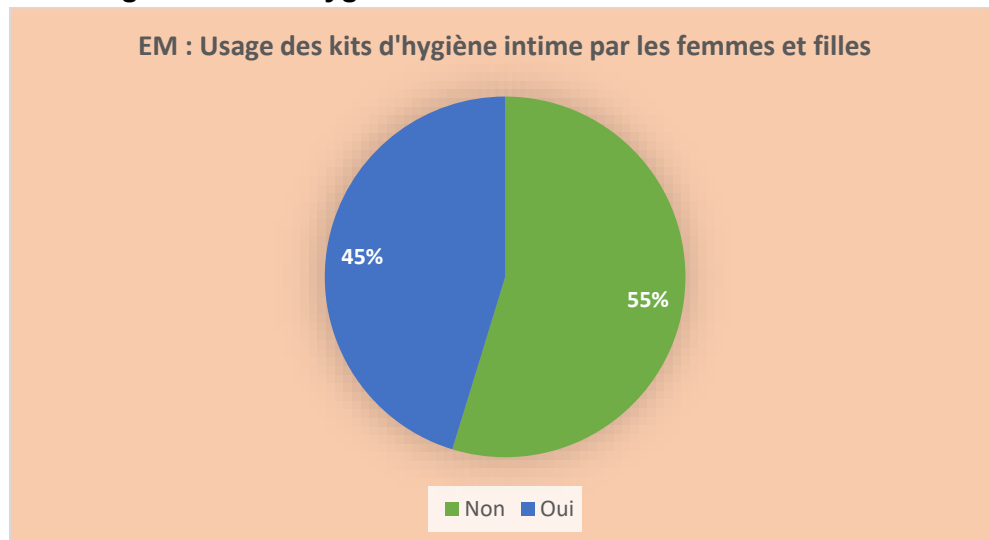
Articles évalués (pièce)	Quantité d'articles dans le ménage				Moyenne par ménage
	1	2	3	4	
Supports de couchage	15	40	26	18	2
Couvertures/draps	10	30	29	16	2

Ce tableau décrit le nombre des kits de couchage dans les ménages et montre la moyenne de ces kits par ménage. Il n'y aucun ménage qui n'a pas ces kits. Moins de 15% n'a qu'un seul support de couchage et moins de 10% qui n'a qu'une seule couverture ou un seul drap.



Commentaire : Ce graphique décrit le nombre kits de couchage (supports de couchage et couvertures ou draps) que les ménages a à sa possession. Aussi, les catégories réfèrent aux ménages et les graduations renseignent sur les nombres d'articles de couchage dans le ménage.

4.3. Usage des kits d'hygiène intime

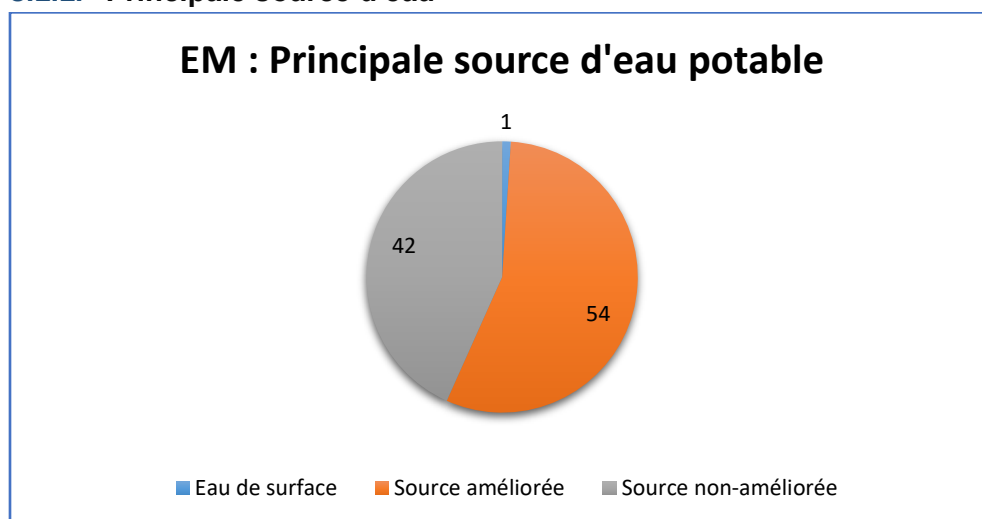


Le nombre des femmes et des filles qui utilisent les kits d'hygiène intime est inférieur à 50% parce que les unes, environ 25% n'ont pas des moyens nécessaires pour pouvoir se les acheter, et d'autres femmes et filles ont une certaine perception négative sur l'usage de ces kits. Ils sont perçus comme des outils qui peuvent affectés la santé reproductive de la femme, ce qui fait celles qui ne recourent pas aux KHI utilisent de moyens rudimentaires. En zone de santé de Masereka, il est donc nécessaire de sensibiliser ces femmes sur la nécessité d'usage de ces kits pour une bonne santé de la reproduction des femmes. Un autre constant, les 45% de femmes et filles recourant aux KHI sont celles qui ont un niveau de scolarité du secondaire.

5. Eau, Hygiène, Assainissement

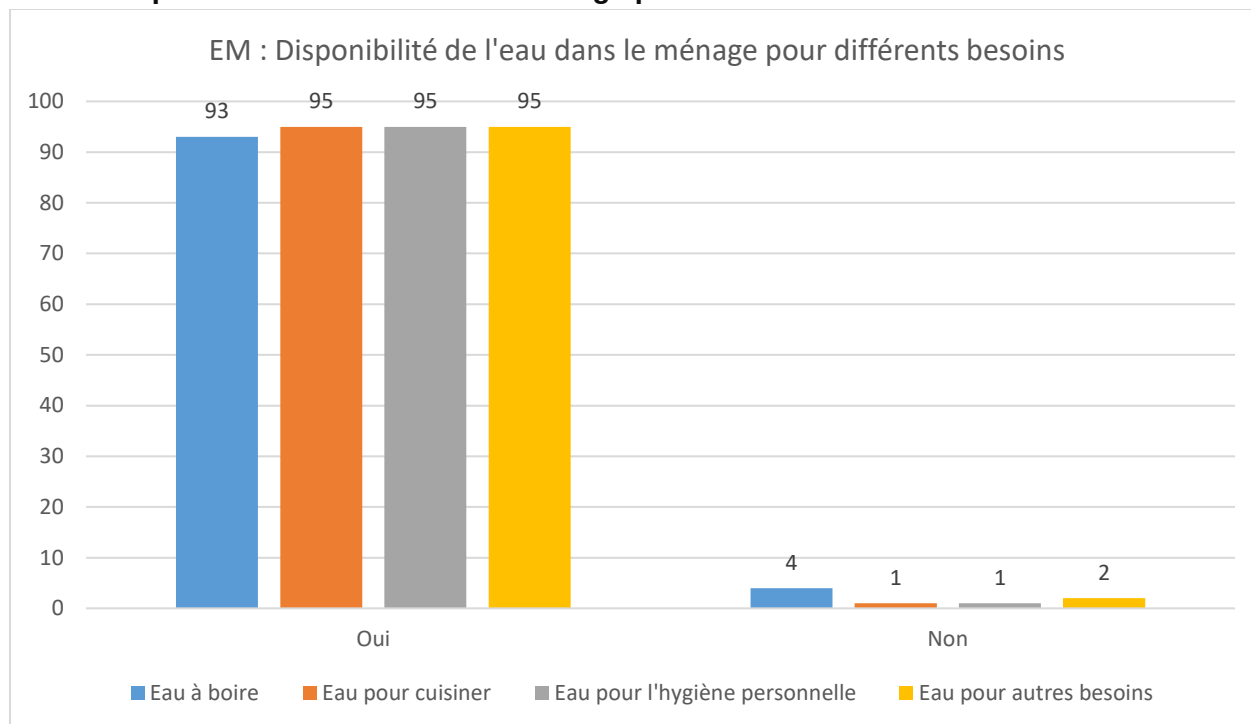
5.1. Eau

5.1.1. Principale source d'eau



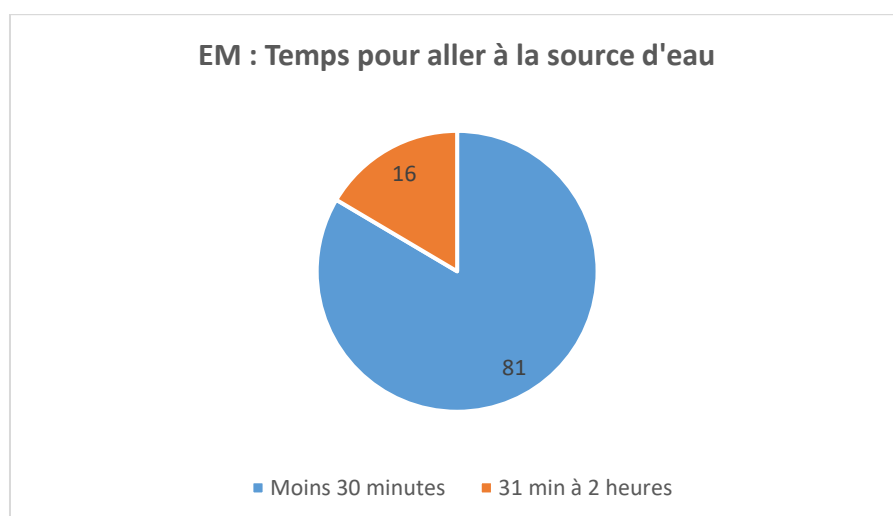
Les membres de la communauté ont accès à trois types d'eau potable : l'eau de surface, source améliorée et source non-améliorée. Ce graphique a omis d'autres possibilités de réponses parce qu'elle avait la valeur 0 : robinet personnel, robinet public, puits à pompe ou forage, puit creusé aménagé, camion-citerne, etc. Les 42% des sources non-améliorées se retrouvent dans les entités habitées, ce qui fait que leur amélioration pourra permettre aux membres de la communauté un accès à l'eau potable dans les bonnes conditions.

5.1.2. Disponibilité de l'eau dans le ménage pour différents besoins



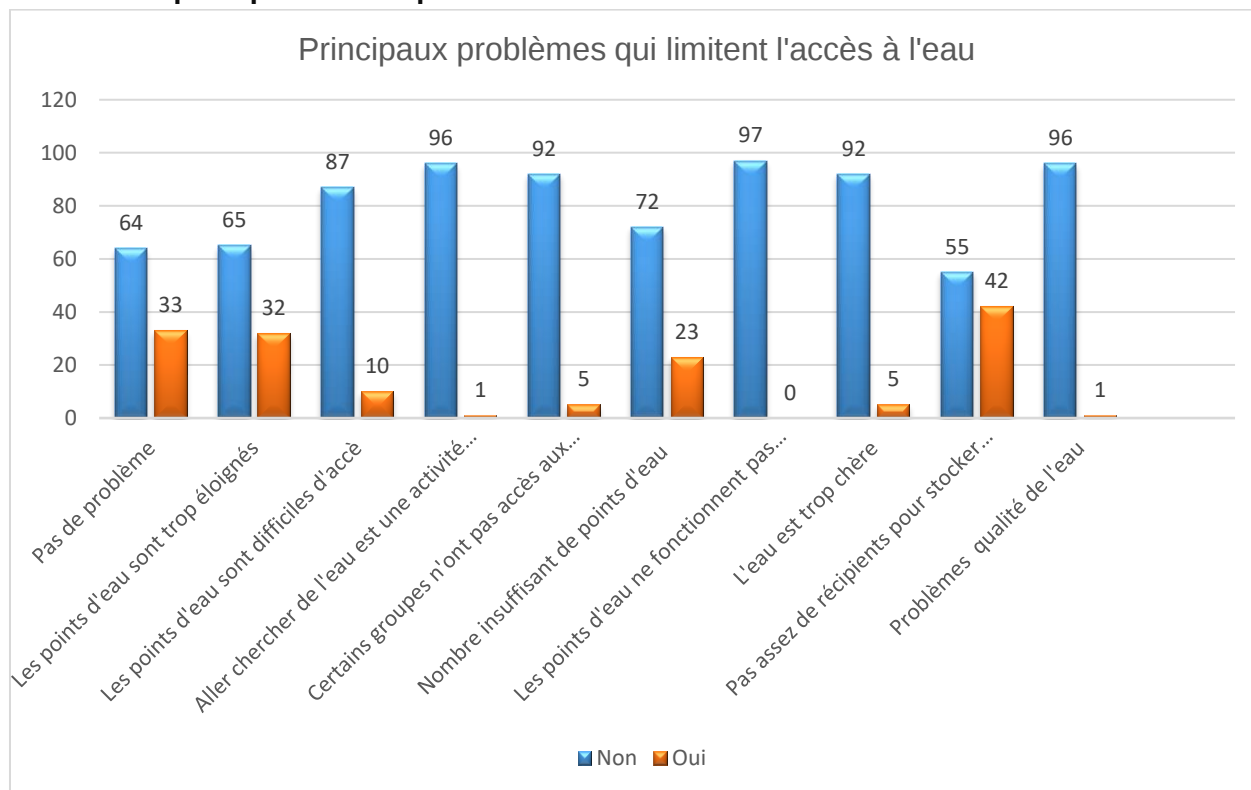
Note : A plus de 90%, les membres de la communauté ont trouvé de l'eau pour répondre à leurs différents besoins, notamment pour boire, pour cuisiner, l'hygiène personnelle et pour d'autres besoins dans le ménage. Les quelques ménages qui ont rencontré des difficultés d'accès à l'eau se retrouvent généralement loin des sources d'eau.

5.1.3. Temps pour aller à la source d'eau



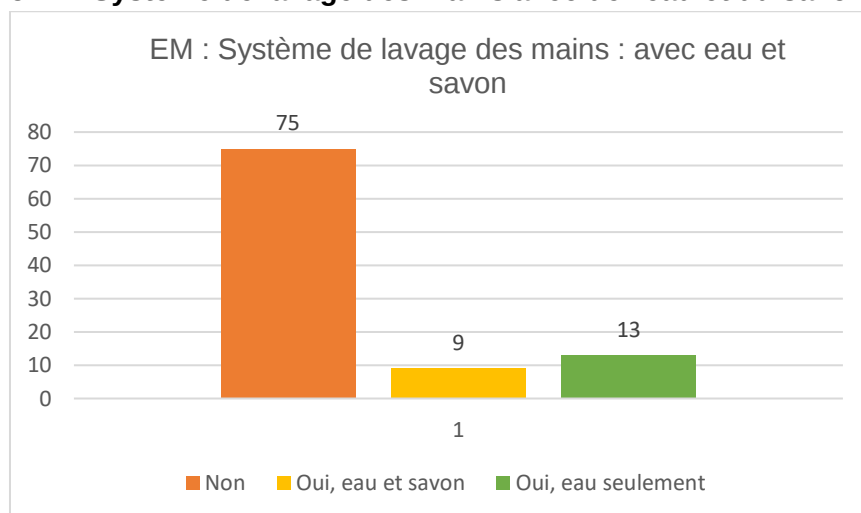
Note : Dans les ménages enquêtés, pour se rendre à la source, à 81%, un membre du ménage fait moins de 30 minutes avant d'atteindre la source d'eau. A 16%, un membre du ménage parcourt la distance dans un temps d'entre 30 minutes 120 minutes.

5.1.4. Principaux problèmes qui limitent l'accès à l'eau



5.2. Hygiène

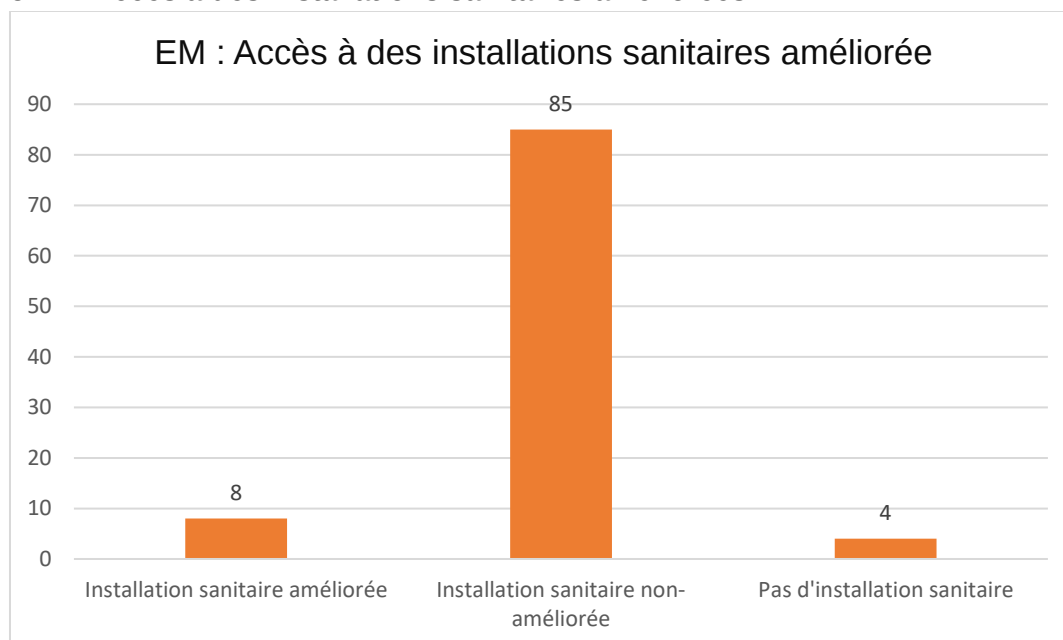
5.2.1. Système de lavage des mains avec de l'eau et du savon



Note : Ce graphique décrit le système de lavage des mains avec de l'eau et du savon dans les ménages. 75 ménages sur les 100 enquêtés ne dispose pas d'un système de lavage des mains avec de l'eau et du savon. Aussi, 9 ont ce système avec de l'eau et du savon et 13 a des installations avec de l'eau, mais sans savon. Ce phénomène de manque d'installations de lavage des mains s'explique par le manque des moyens par les membres de la communauté. Aussi, il y a déjà une certaine habitude selon laquelle, les sensibilisations sur

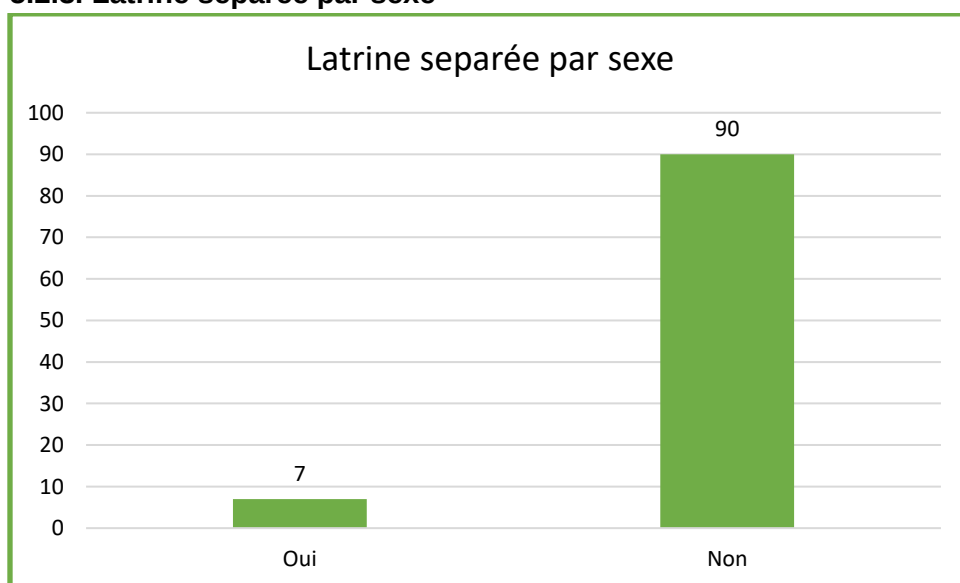
le lavage des mains ne se font que par les organisations humanitaires et les structures de santé lorsqu'il y a une épidémie qui exige le lavage des mains. Ce qui fait que, pendant cette période pendant laquelle les maladies comme Ebola ou Covid-19 ne sont signalés dans la zone, certains membres de la communauté ne voient pas la nécessité de ces installations. Cette perception traduit un besoin réel de sensibilisation sur la nécessité d'installer les dispositifs de lavage de mains dans les ménages.

5.2.2. Accès à des installations sanitaires améliorées



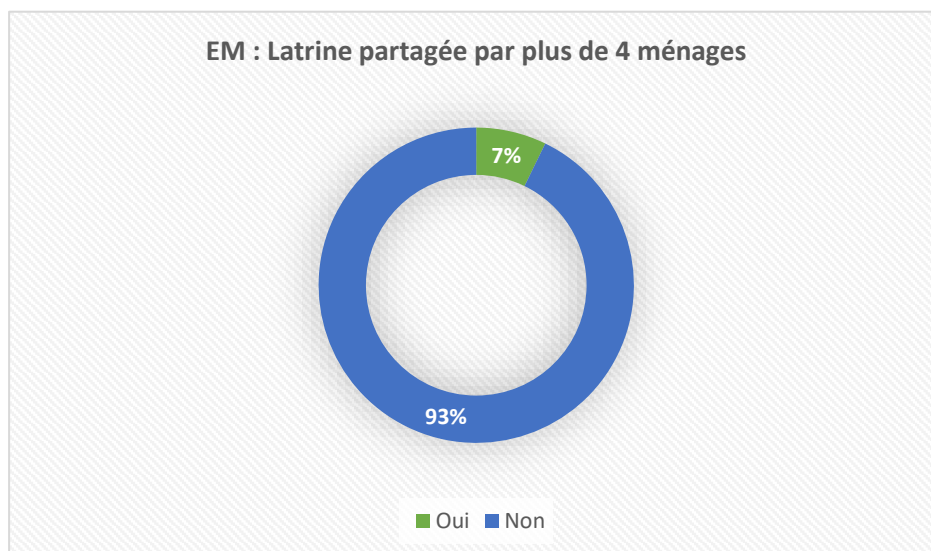
Note : Ces données issues des enquêtes ménages montrent qu'environ 8% de membres de la communauté accèdent à une installation sanitaire améliorée, 85% se fait soigner dans les installations sanitaires non-améliorées et 4% dans une zone sans installation sanitaire. Aussi, dans les focus groups, les personnes réunies recommandent la construction des structures de santé améliorées dans toutes les localités.

5.2.3. Latrine séparée par sexe



Note : Dans la zone concernée par l'enquête, les latrines des installations sanitaires ne sont pas séparées par sexe, car 7 ont répondu par oui, alors que 90 ont répondu par non, c'est qui veut dire que moins de 10% des structures sanitaires ont des latrines séparées selon le sexe.

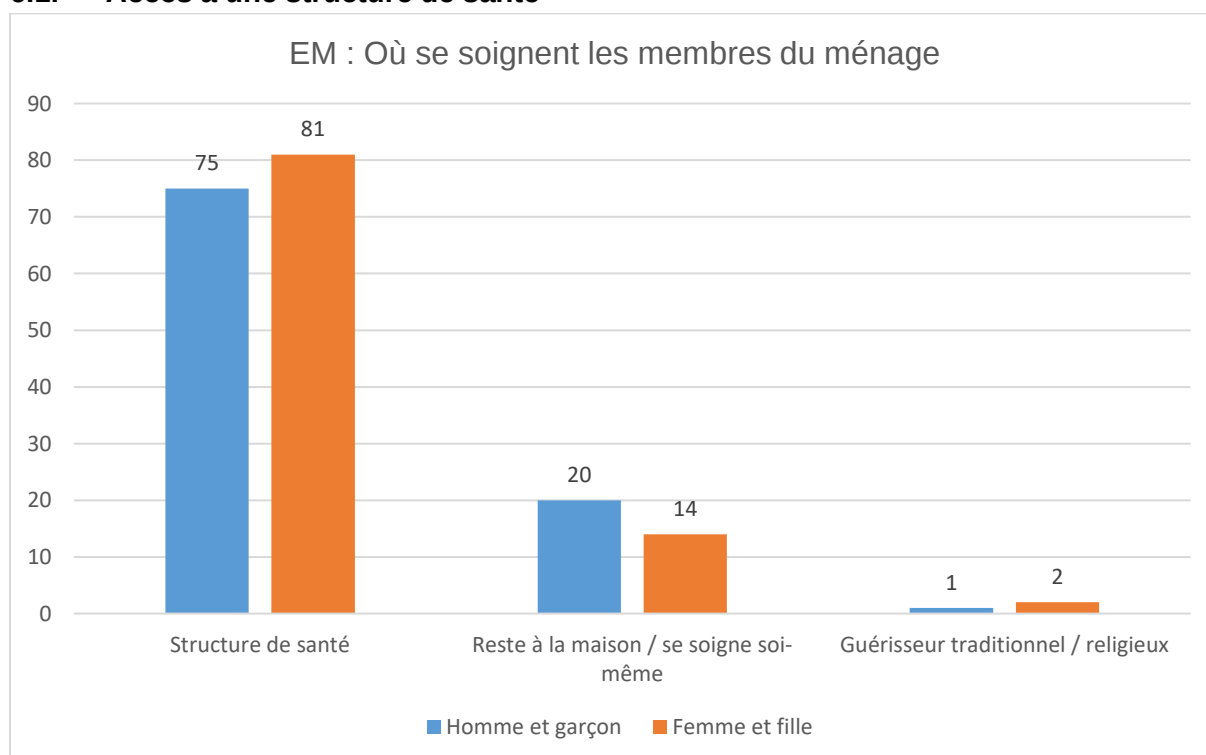
5.2.4. Latrine est partagée par plus de quatre ménages



Commentaire : Sur ce graphique, les données montrent que les latrines ne sont partagées qu'entre plus de quatre ménages à 7% et à 97% elles sont partagées à moins de quatre ménages.

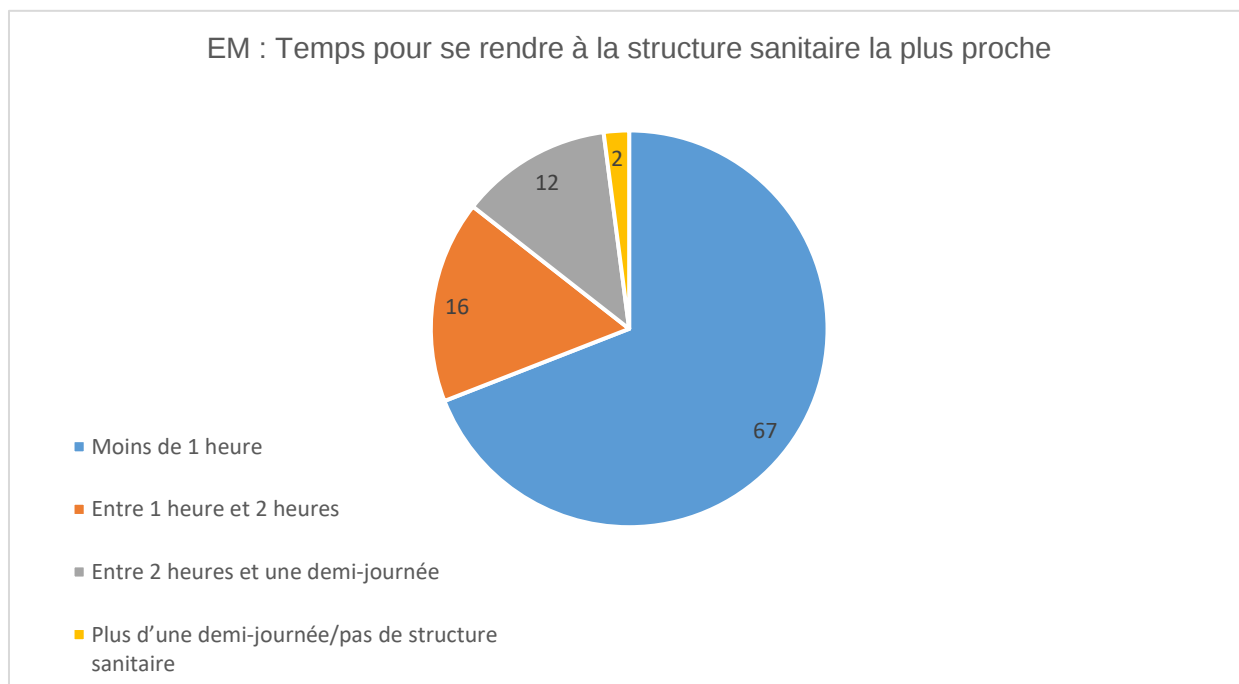
6. Santé

6.1. Accès à une structure de santé



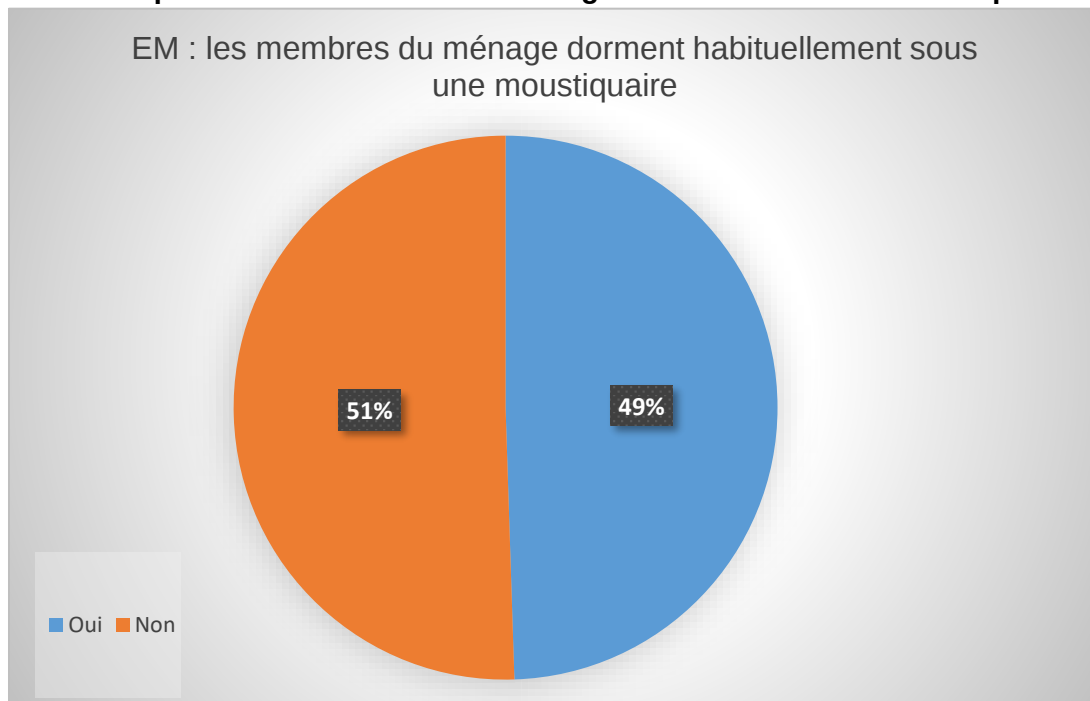
Note : ce graphique décrit les lieux où les membres de la communauté ou du ménage, selon le sexe, se font soigner en cas de maladie. 75% des hommes et 81% de femmes s'orientent dans une structure de santé, 20% des hommes et 14% de femmes de ménage restent à la maison en se soignant eux-mêmes et 1% d'homme et 2% de femmes s'orientent chez un guérisseur traditionnel ou religieux pour combattre la maladie. Pour ceux qui restent à la maison et se soignent eux-mêmes des maladies, c'est parce qu'ils sont confrontés au problème de manque d'argent à payer à la structure sanitaire. Aussi, ceux qui vont chez le guérisseur traditionnel ou religieux, c'est une question de croyance.

6.2. Temps pour se rendre à la structure sanitaire la plus proche



Note : Il y a moins de moyens de transport dans la zone. Pour toutes les proportions de temps indiquées ci-haut, aucune ne facilite la tâche aux femmes enceintes qui tendent à accoucher. La construction des structures sanitaires et l'amélioration d'autres est fortement recommandée pour permettre aux femmes d'accoucher dans les bonnes conditions.

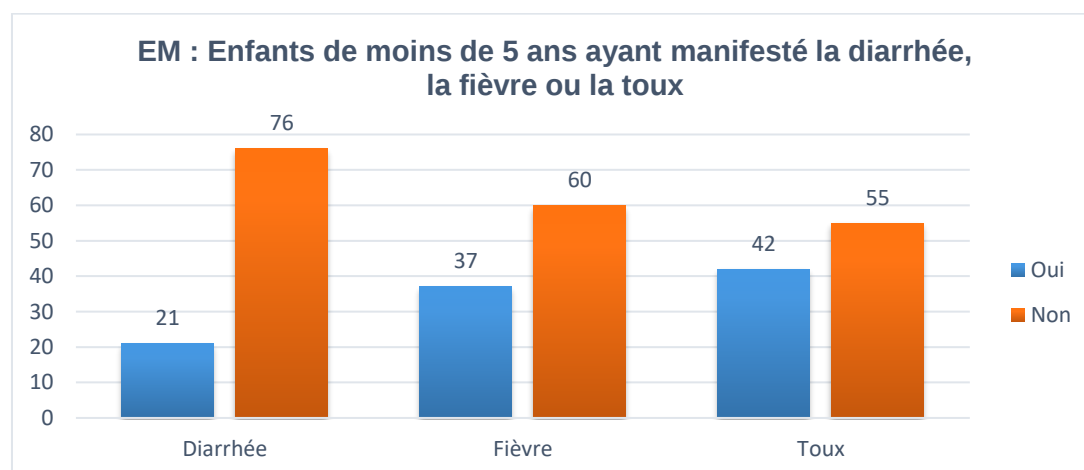
6.3. Proportion des membres du ménage dormant sous une moustiquaire



Note : 49% ne dorment pas sous les moustiquaires : les membres de la communauté ont évoqué les problèmes selon lesquels les moustiquaires reçues depuis plus d'une année sont déjà dans un état de délabrement avancé. Aussi, dans d'autres ménages, les enfants dorment à même le sol et dans ce contexte il est toujours difficile d'installer une moustiquaire. Un autre constat dans la zone, des moustiquaires sont utilisées pour protéger les cultures/plantes dans les champs contre animaux vagabonds. Surtout, cette pratique exige une sensibilisation communautaire en zone de santé de Masereka, car c'est très courant de percevoir des champs protégés par les moustiquaires.

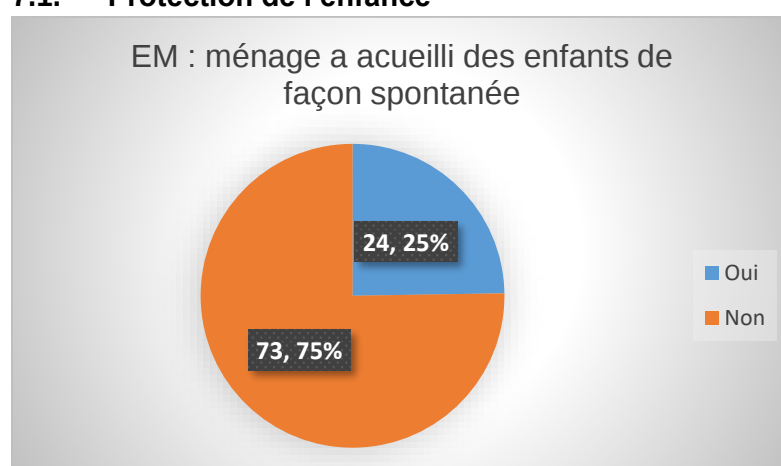
6.4. Enfants de moins de 5 ans ayant manifesté la diarrhée, la fièvre ou la toux

	Diarrhée	%	Fièvre	%	Toux	%
OUI	21	21,65	37	38,15	42	43,3
NON	76	78,35	60	61,85	55	56,7



7. Protection

7.1. Protection de l'enfance



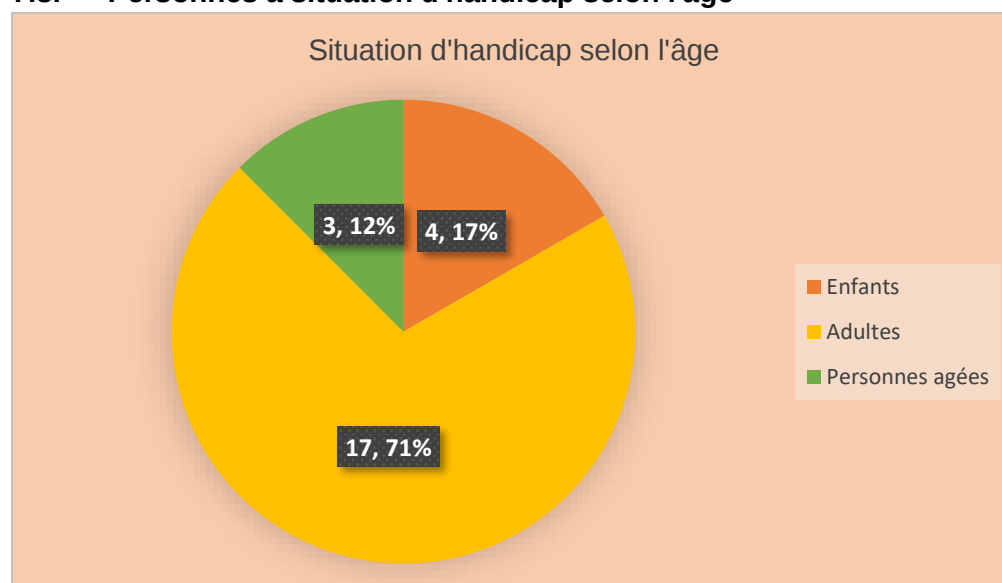
Note : Ce mouvement d'enfants en zone de santé de Masereka serait dû aux attaques menées par les ADF dans la partie est de la zone.

7.2. Personnes en situation de handicap (PSH)

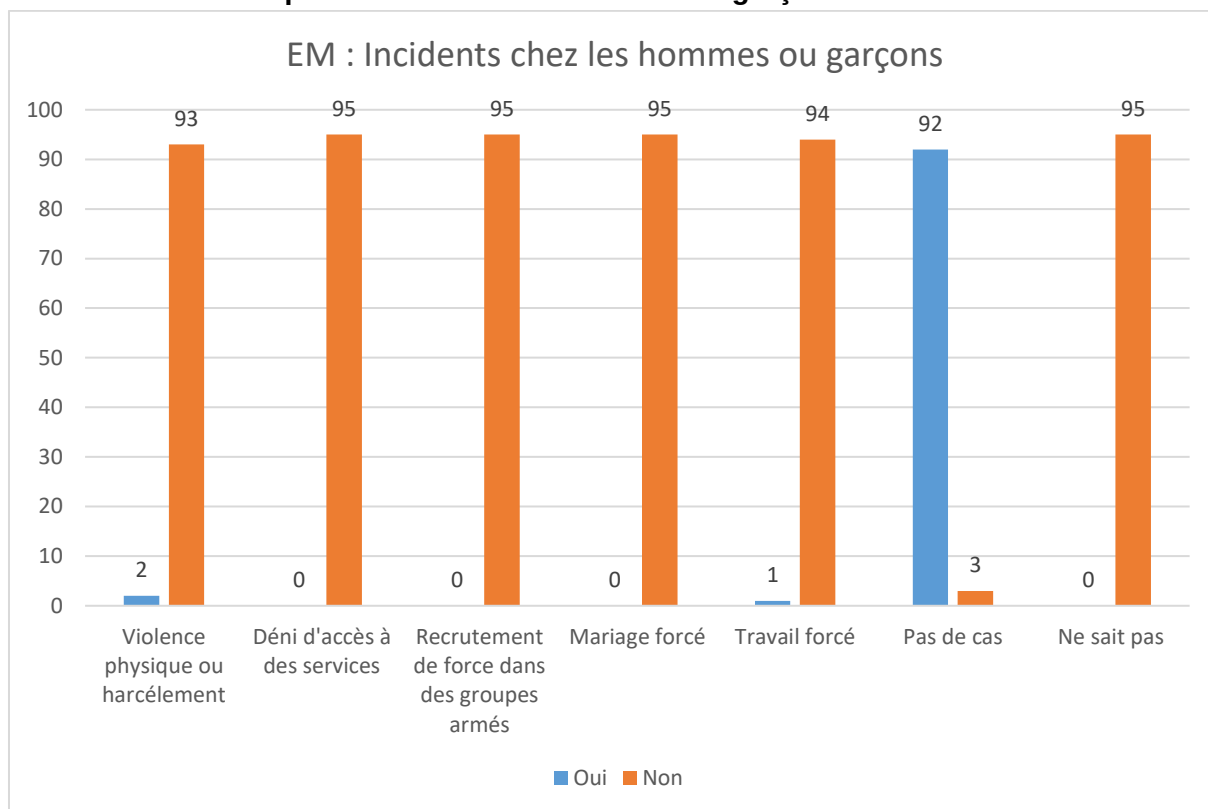


Note : Ce graphique montre combien des personnes vivant avec handicap dans les ménages évalués. Il y a 25% de ménages qui hébergent des personnes vivant avec handicap physique. Les 25% de PVH sont répartis sur les âges catégorisés à trois, les enfants, les adultes et les personnes du troisième âge. Leur proportion est reprise sur le graphique ci-dessus.

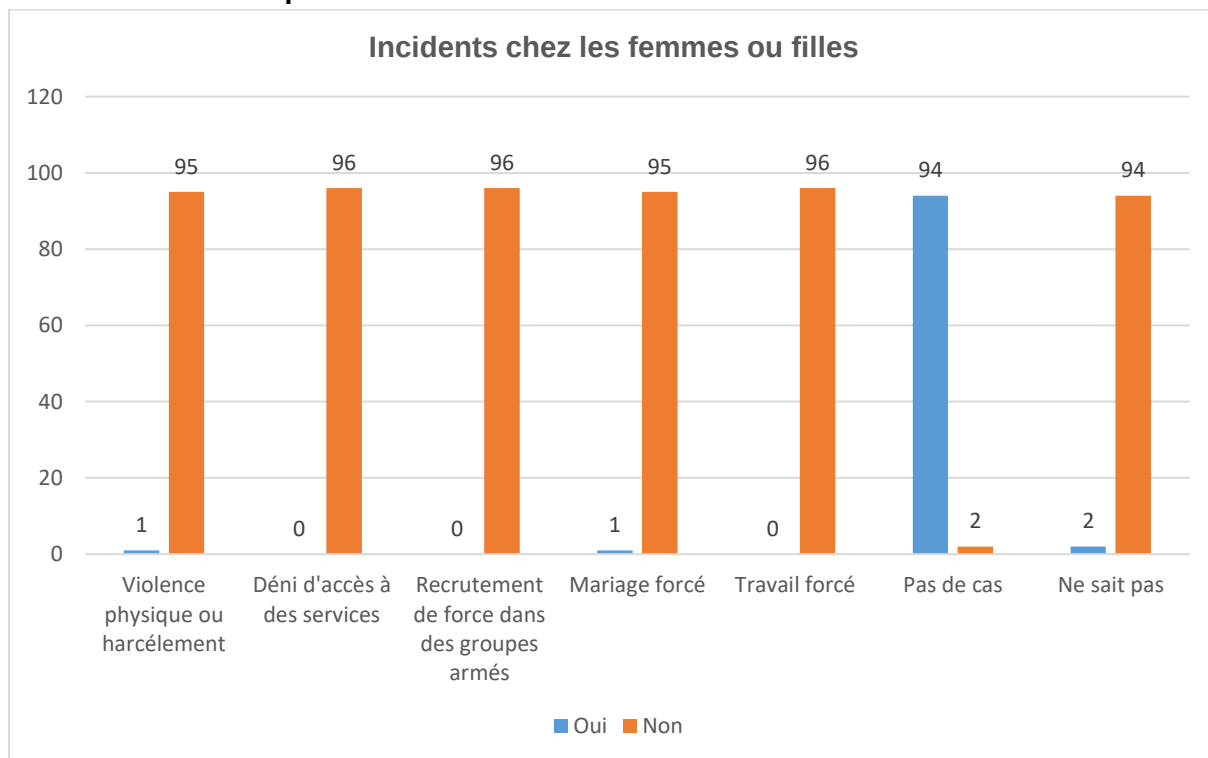
7.3. Personnes à situation d'handicap selon l'âge



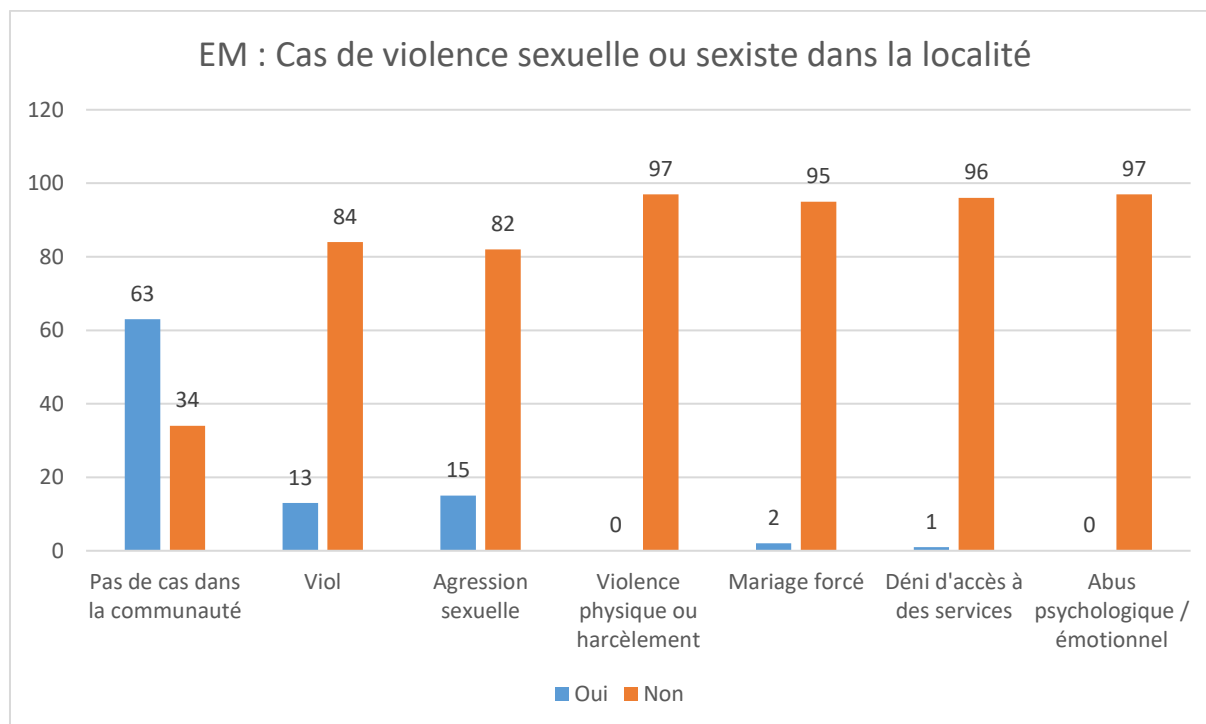
7.4. Incidents de protection chez les hommes ou garçons



7.5. Incidents de protection chez les femmes ou filles



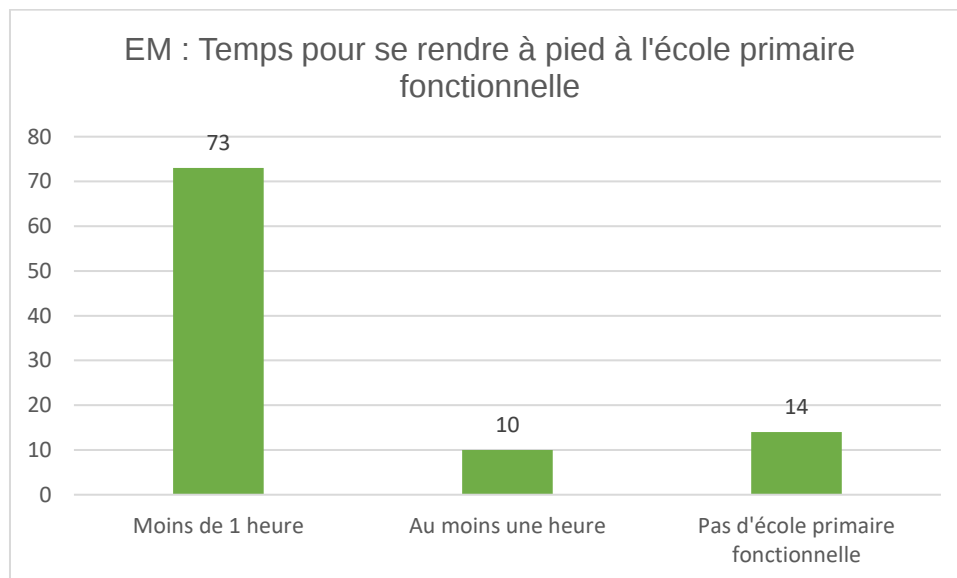
7.6. Cas de violence sexuelle ou sexiste dans la localité



Note : Ce graphique montre les estimations des personnes enquêtées sur des cas de violences sexuelles et/ou sexistes dans la communauté qui a connu la catastrophe naturelle. Le viol et l'agression sexuelle semblent dominer sur d'autres types de violence, respectivement avec 13% et 15%.

8. Education

8.1. Accès à une école

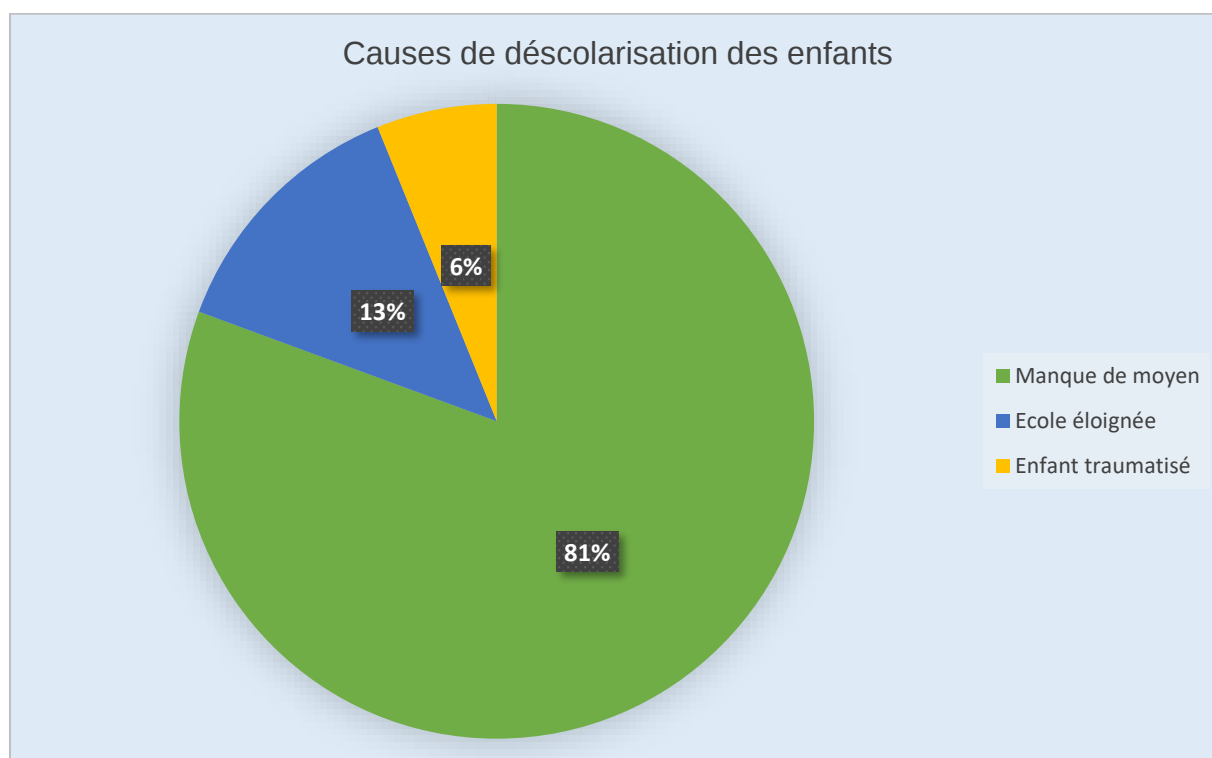


Note : Ce graphique décrit tant soit peu le temps qu'il faut faire sur la route qui mène à une école primaire fonctionnelle. Dans les localités sans école primaire fonctionnelle, les enfants sont obligés de parcourir des longues distances. D'autres enfants abandonnent faute d'une longue distance. Dans la zone, aucune école n'est occupée par une milice ou les forces armées.

8.2. Fréquentation scolaire

Degré scolaire	Primaire		Secondaire		Taux de scolarité		
Genre	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Enfant
Tous	30	18	17	12	28	28	38
Certains mais pas tous	11	14	10	8			
Pas 1 enfant de cet âge	5	7	11	8			
Aucun	51	57	59	69			

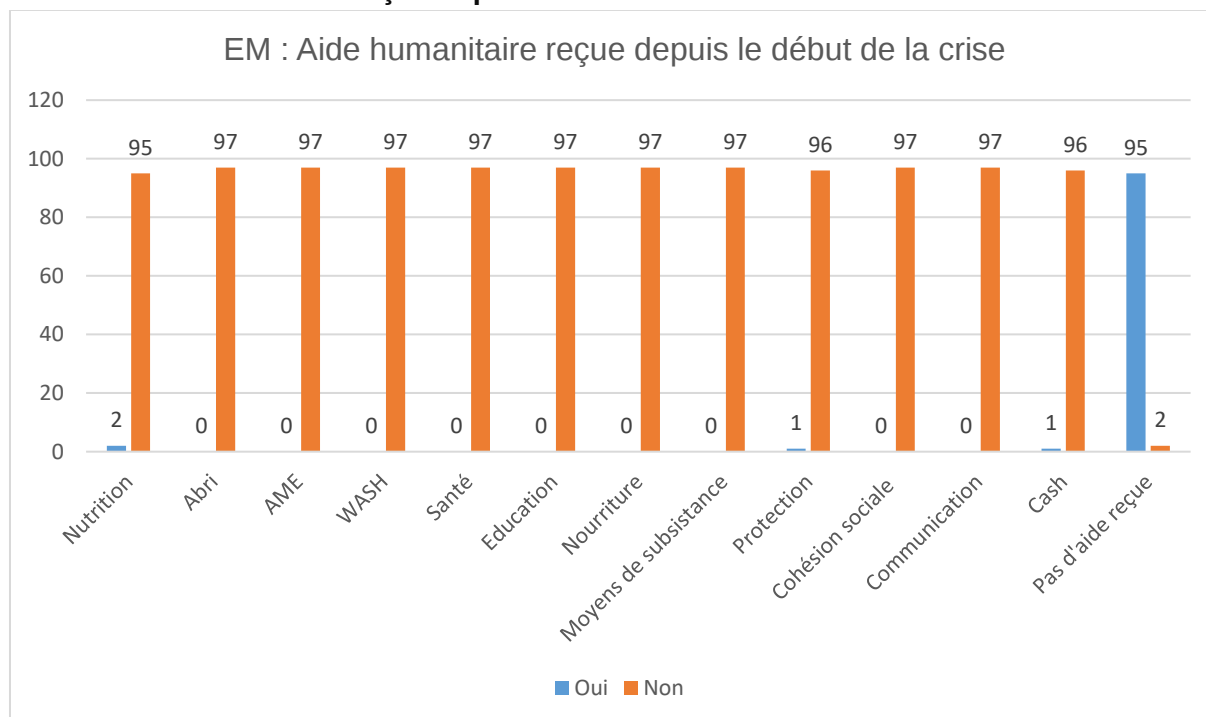
Le taux de scolarité des enfants filles et garçons est trop bas dans cette zone de santé de Masereka, au-moins les localités concernées par cette évaluation. Le graphique ci-dessous montre les raisons évoquées par les membres de la communauté comme étant à la base de cette déscolarisation.



Note : Pour les besoins dans secteurs de l'éducation, les membres consultés expriment un besoin prioritaire qui celui de la construction des écoles primaires et secondaires pour permettre aux enfants filles et garçons d'aller à l'école et ainsi réduire le taux de déscolarisation.

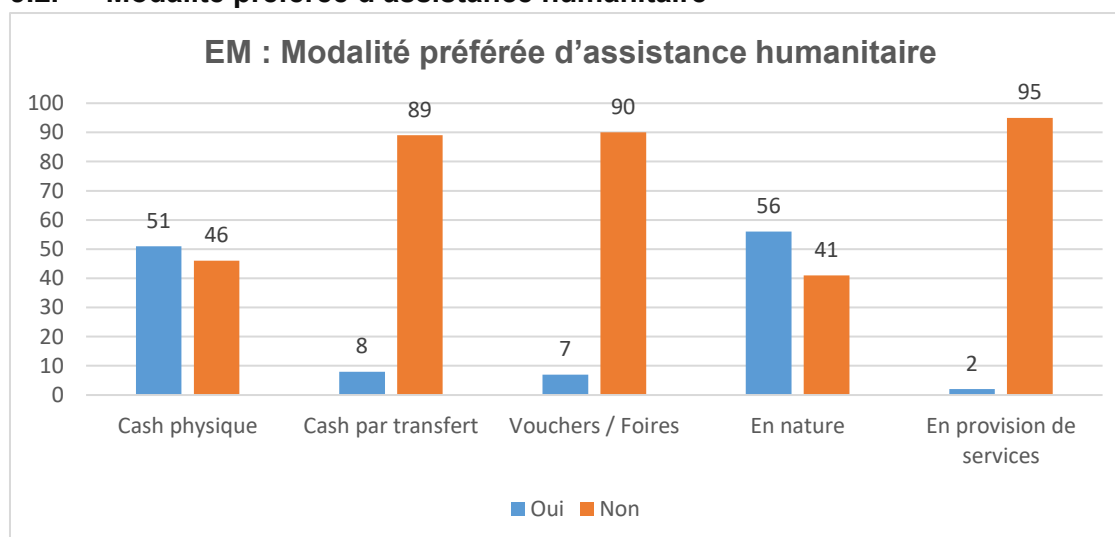
9. Redevabilité envers les populations affectées (AAP)

9.1. Aide humanitaire reçue depuis le début de la crise



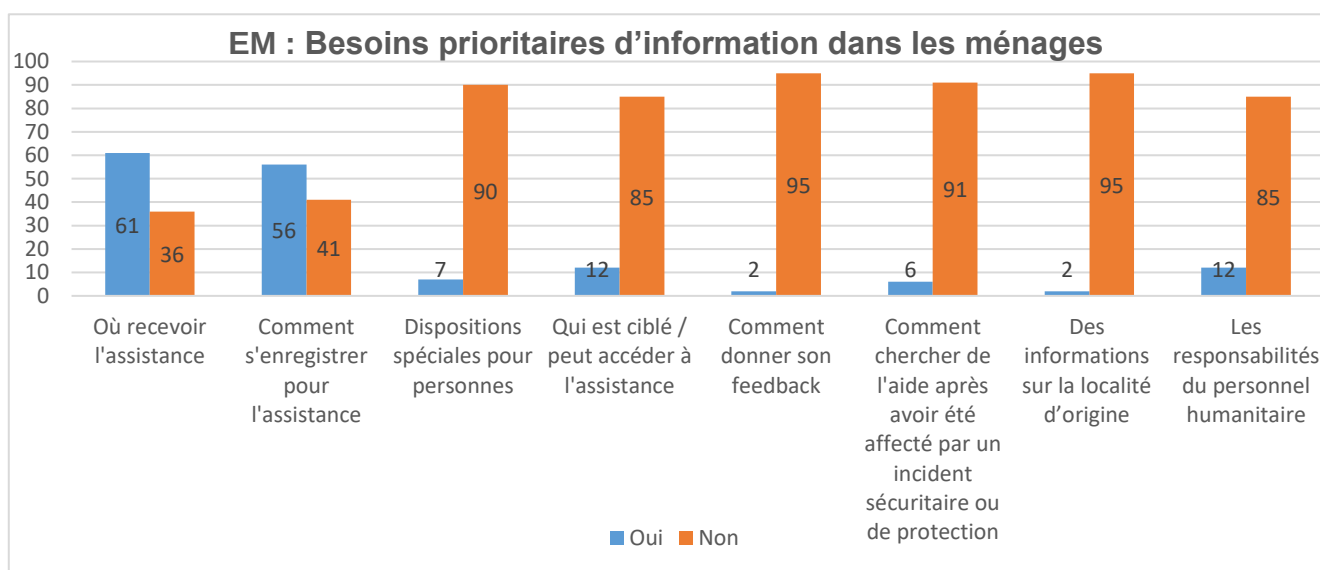
Note : Ce graphique répertorie les aides humanitaires qui se sont faites dans zone depuis la crise des pluies diluviennes. Malgré les besoins ressentis dans la communauté et dans différents secteurs, pas d'aide humanitaire faite cette dans zone pour faire face à la crise de la catastrophe naturelle des pluies diluviennes qui ont endommagés les champs, alors que l'activité principale dans cette zone est l'agriculture. Dans le focus group, les membres de la communauté pensent qu'il est urgent d'apporter une assistance humanitaire pour éviter que les conséquences de la crise de la catastrophe naturelle ne continuent d'affecter les ménages, la priorité étant surtout sur deux (2) secteurs d'urgence : sécurité alimentaire et la santé-nutrition.

9.2. Modalité préférée d'assistance humanitaire



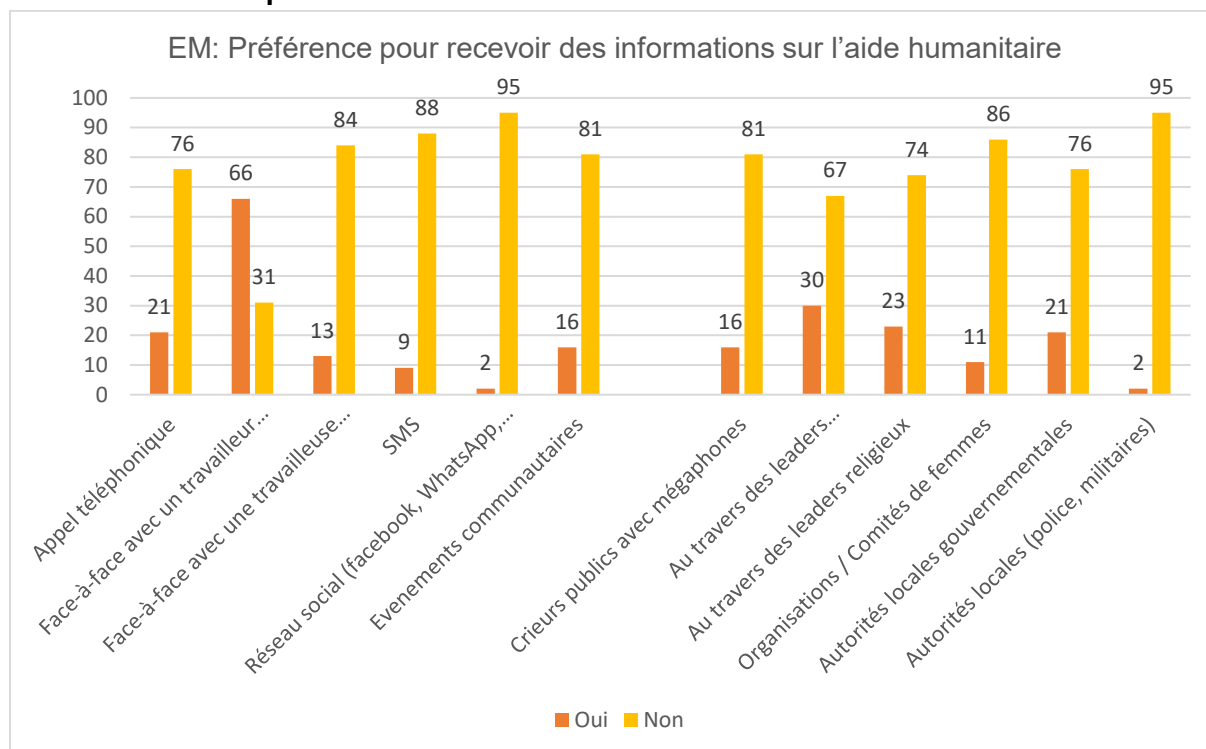
Note : Ce graphique montre les modalités préférées d'assistance humanitaire dans la zone de santé Masereka. La question proposait 5 : Cash physique, cash par transfert, vouchers ou foires, en nature (nourriture, AME, KHI, abri, latrine) et provision de services. De toutes ces modalités, l'assistance humanitaire en nature est la plus préférée avec 56%, la deuxième préférence est le cash physique avec 51%, puis le cash transfert par transfert avec 8%, vouchers ou foires avec 7% enfin provision de services avec 2%. Le cash par transfert comme modalité d'assistance humanitaire est moins adapté dans cette partie du territoire de Lubero parce que les membres de la communauté n'ont pas accès au service de mobile banking.

9.3. Besoins prioritaires d'information dans les ménages



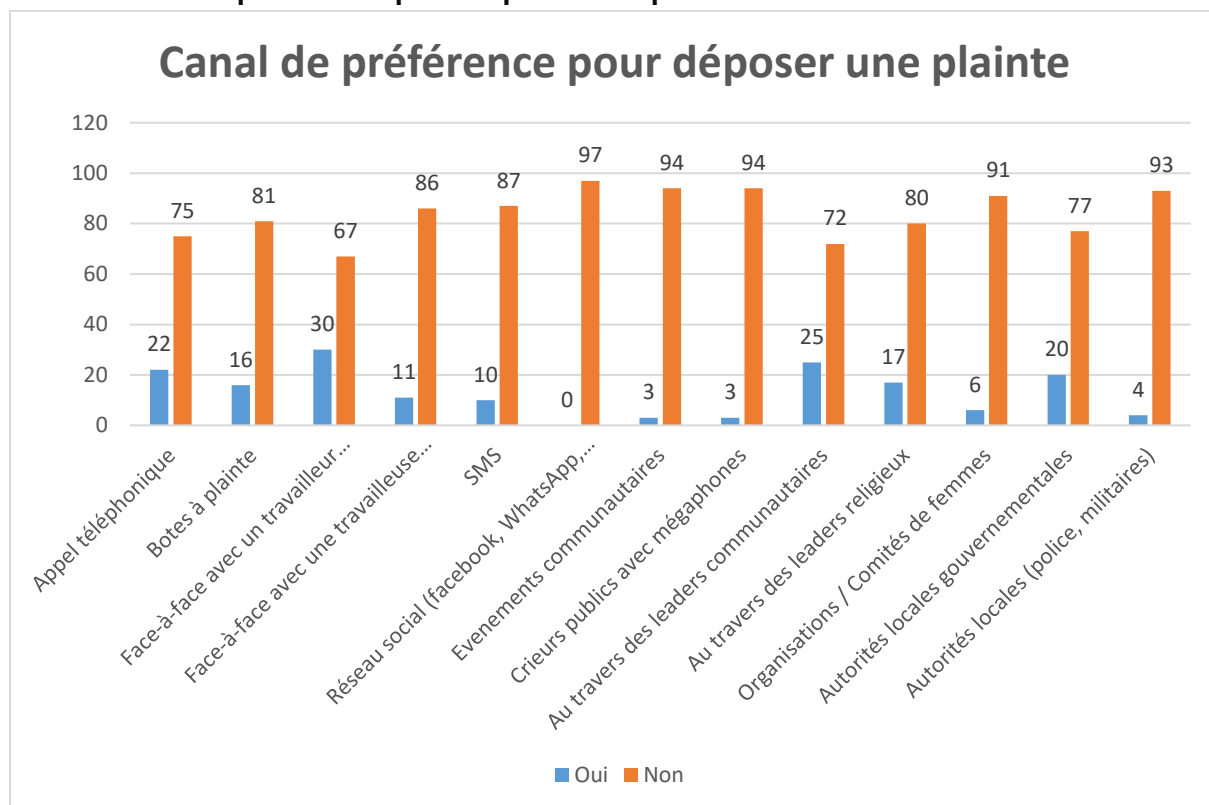
Note : ce visuel permet d'identifier les informations prioritaires auxquelles les membres de ménages voudraient accéder dans un contexte d'une assistance humanitaire. A 61%, les bénéficiaires voudront savoir où pourra se passer les activités de distribution de l'assistance humanitaire, à 56% ils voudront savoir comment se faire enregistrer pour recevoir l'assistance humanitaire, 12% les membres de la communauté voudraient connaître, d'une part les personnes ciblées et celles qui peuvent accéder à l'assistance, d'autre part les personnes ciblées voudraient connaître les responsabilités de personnel humanitaire. Aussi, la zone évaluée a amont besoin de plus d'information sur toutes les assistances humanitaires qui se font dans les différents villages.

9.4. Préférence pour recevoir des informations sur l'aide humanitaire



Note : Ce graphique montre les canaux de communication à travers lesquels les membres de la communauté voudraient recevoir des informations relatives à une aide humanitaire quelconque dans la zone de santé de Masereka. Visuellement, il faut voir que les répondants n'ont pas la même tendance. Recevoir des informations en face-à-face avec travailleur humanitaire, peu importe son genre, c'est la seule option qui a dépassé la moitié, avec un score de 66%. Les options « Appel téléphonique, Face-à-face avec un travailleur humanitaire du genre féminin, SMS, Réseau social, Événements communautaires, crieurs publics avec mégaphones, A travers des leaders communautaires, Au travers des leaders religieux, Organisation/Comité de femmes, Autorités locales gouvernementales, Autorités locales (police et militaire) » ont été moins préférées.

9.5. Canal de préférence pour déposer une plainte



Note : Ce graphique montre les canaux de communication à travers lesquels les membres de la communauté voudraient faire des feedback relatifs à une aide humanitaire quelconque dans la zone de santé de Masereka. Ici aussi, les répondants n'ont pas la même tendance. Aucune option n'a dépassé 50%. Les options « Appel téléphonique, Boîte à plainte, Face-à-face avec un travailleur humanitaire du genre féminin, SMS, Réseau social, Evénements communautaires, crieurs publics avec mégaphones, A travers des leaders communautaires, Au travers des leaders religieux, Organisation/Comité de femmes, Autorités locales gouvernementales, Autorités locales (police et militaire) » ont été moins de préférence.