

ERM réalisée dans les aires de santé Bwalanda, Kabati, Kashalira, Kibingu, Cbca Kibirizi, Kibirizi, Tulizeni et Kalonge dans la zone de santé de Kibirizi, groupement de Mutanda, chefferie de Bwito en territoire de Rutshuru

Date de publication : 07/02/2024

Contexte

Description de la crise

L'intensification des affrontements entre groupes armés étatiques et non étatiques en territoires de Masisi et Rutshuru en province du Nord-Nord depuis octobre 2023 a occasionné des mouvements massifs de populations vers les zones jugées sécurisées. C'est ainsi qu'en réponse aux alertes EH5070 et EH5073, HEKS/EPER a organisé une évaluation rapide multisectorielle des besoins dans les aires de santé de Bwalanda (village Bwalanda), Kabati (villages Mutanda/Rwahurukene et Somikivu), Kashalira (village de Katolo, Kashalira, Ngoroba), Kibingu (village de Kirima et Kibingu), Kibirizi (village de Kabanda) et les aires de Tulizeni-Kalonge-Cbca Kibirizi (village de Kibirizi) dans la zone de santé de Kibirizi, en groupement de Mutanda, chefferie de Bwito, territoire de Rutshuru en province du Nord-Kivu.

Ces 8 aires de santé précitées accueillent environ 64 330 déplacés regroupés dans 9 190 ménages. Arrivés pour la plupart au dernier trimestre 2023, ils proviennent de groupements de Tongo (villages de Tongo, Kabizo, ...), Bambu (villages de Kishishe, Kilama, Chahi, Mozambique, Kahumiro, Bambu, Mushababwe, Kagando, Kirumba, ...), Bukombo (villages de Bukombo, Mashango, Rulere, ...) en chefferie de Bwito, territoire de Rutshuru. Une minorité des déplacés est venue du groupement de Bashali Mukoto (villages de Mweso, Kitshanga, ...) en territoire de Masisi.

L'ERM conduite par HEKS-EPER du 19 au 26/01/24 met en exergue des besoins prioritaires en Nourriture, Santé, Abris/AME (articles ménagers essentiels) et EHA (eau, hygiène et assainissement).

Pour plus d'informations, merci de contacter :

-Corrado Cimino, Deputy Country Director HEKS/EPER

Courriel : corrado.cimino@heks-eper.org - Tél. : +243 816190657

- Marion Blanloeuil, Chargée de Programmes HEKS/EPER

Courriel : marion.blanloeuil@heks-eper.org Tél : +243 827 303 214



Source des résultats : ¹

EM

IC

RDS/GDC

Code de l'alerte

5070_5073

5070_5073

Autres codes d'alerte

Date de début de crise

01.10.2023

20.10.2023

Date de fin de crise

En cours

En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée

30590

30590

Taille moyenne ménages

7,0

-

Accès physique

Accès sécuritaire

Présence de la MONUSCO

Incidents au cours des 2 dernières semaines

Source : équipe d'évaluation

Voiture 0

Moyen

Non

3 personnes blessées dans bombe larguée par un groupe non étatique dans le site de Kirima en date du 2 février 2024

Couverture tél.

Airtel (50%), Orange (50%), Vodacom (20%) (estimation)

EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés

RDS: Revue de données secondaires

GDC: Groupe de discussion communautaire

OL: Observations libres

Conséquences humanitaires

Selon les participants aux groupes de discussions, les déplacements forcés de populations ont des conséquences humanitaires multiformes : la non-scolarisation pour les enfants déplacés, l'insécurité alimentaire dans les ménages, l'accès limité aux soins de santé, la perte des articles ménagers, les mauvaises conditions d'hébergement surtout dans les regroupements/sites spontanés et centres collectifs, l'insuffisance d'eau à Kirima, l'exposition à des maladies diarrhéiques suite aux mauvaises conditions d'hygiène dans les centres collectifs et sites spontanés,

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	17%	15%
6-17 ans	24%	22%
7 mois-5 ans	9%	10%
0-6 mois	1%	1%
Total	52%	48%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	86%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	1%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	1%
Santé	11%
Education	0%
Nourriture	1%
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	9190				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	1%	13%	-	86%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	16%	-	83%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1%	22%	-	-	67%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	71%	-	-	-	29%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	85%	-	13%	-	2%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	79%	-	21%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	6%	30%	48%	13%	0%
	Promiscuité dans les abris	63%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	6%	25%	45%	24%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	54%	2%	5%	2%	8%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	1%	-	2%	-	97%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	14%	36%	16%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	57%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Pas d'épidémie dans les aires de santé évaluées				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	85%	-	-	-	15%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	85%	-	-	-	15%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	79%	-	-	-	21%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	68%	-	14%	-	18%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	79%				

Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègrent des résultats issus des enquêtes auprès des IC. A chaque indicateur est attribué un niveau de sévérité pouvant aller de 1 à 5. L'indicateur "Epidémies: cas confirmés" renseigne manuellement les types de cas rapportés dans les enquêtes.

Perspective d'évolution de la crise

Selon les participants aux GDC, la situation sécuritaire dans la quasi-totalité de villages de provenance reste critique : certains villages comme Kishishe, Kilama et Mozambique restent vidés à 100% de leurs habitants, les affrontements intenses restent signalés sur l'axe Mweso en territoire de Masisi. Certains craignent que ces affrontements s'élargissent sur les axes Kishishe-Kirima et Bambu-Muti-Nyanzale vu le renforcement d'un groupe armé non étatique contrôlant l'axe Bambu. De nouveaux déplacements de populations et exactions contre les civils pourraient être enregistrés dans la zone.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)
Vouchers / foires
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)
Autre

(% de ménages)
67%
10%
21%
73%
2%
0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

Pas besoin d'aide humanitaire
Nourriture
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)
Abris
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)
EHA (eau, savon, latrines, etc.)
Santé
Education
Protection (y compris la sécurité)
Cohésion sociale et consolidation de la paix
Communication
Moyens financiers (cash)
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

(Fréquence de réponses pondérée) ³
Fréquence max. possible: 28

0
22
1
3
5
15
8
15
2
0
0
0
11
0
0
0

Informations sur l'enquête

Méthodologie L'équipe d'évaluation HEKS/EPER a utilisé 4 techniques de collecte des données : - Conduite des enquêtes ménages auprès d'un échantillon aléatoire simple de 492 ménages dans les 8 aires de santé évaluées ; -Entretiens avec 28 informateurs clés dont 10 autorités locales, 7 professionnels de santé, 1 représentant de la société civile, 6 représentants des déplacés et 4 personnels de l'éducation. -Organisation de 13 groupes de discussions communautaires, échantillon raisonné par statut à Bwalanda, Mutanda, Ngoroba, Kshalira, Kirimba, Kibingu, Kabanda et Kibirizi -Observation libre des infrastructures et dans les ménages.	Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
	RDS	Non	-	-	Indicatifs
	IC distance	Non	-	-	Indicatifs
	IC sur place	Oui	Raisonné (choisi)	Statut de déplacement (PDI, retour	Indicatifs
	GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Statut de déplacement (PDI, retourné, etc.)	Indicatifs
	EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
	(OL)	Non	-	-	Indicatifs
			EM	IC	RDS/GDC
	Date de début de l'enquête		22.01.2024	22.01.2024	22.01.2024
	Date de fin de l'enquête		26.01.2024	26.01.2024	26.01.2024
	Organisation		HEKS/EPER	HEKS/EPER	HEKS/EPER
	Mission inter-agence/inter-organisation?		Non	Non	Non
	Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
B WALANDA		4461	55	1	2
KABANDA		5344	58	4	1
KASHALIRA		3255	60	3	2
KATOLO		658	30	3	
KIBINGU		635	19	3	1
KIBIRIZI		9319	129	6	2
KIRIMA		2626	59	3	2
MUTANDA		3028	62	4	2
NGORоба		739	5	1	1
SOMIKIVU		525	15		
Total		-	30590	492	28
					13

Note au lecteur : 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 le % 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, avec plus de poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées sur la gauche. 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.

Note au lecteur : Dans les cas où les réponses aux questions étaient 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.

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	30%	30%	30%
Retournés	8%	8%	8%
Communauté hôte / autochtones	62%	62%	62%
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Environ 64 330 personnes déplacées regroupées dans 9 190 ménages ont été accueillies des villages Bwalanda, Mutanda, Katolo, Kshalira, Ngoroba, Kirima, Kibingu, Kabanda et Kibirizi en groupement de Mutanda, chefferie de Bwito, territoire de rutshuru en province du Nord-Kivu. Ces déplacés sont arrivés pour la plupart dans trois grandes vagues en octobre, novembre et décembre 2023 et ont fui les affrontements entre des éléments M23 contre les FARDC et les groupes armés d'autodéfense ; et les cas d'exactions contre les civils dont des cas d'homicides signalés à Kahumuro/Mozambique. Ils viennent des groupements de Tongo (villages de Tongo, Kabizo, ...), Bambu (villages de Kishishe, Kilama, Chahi, Mozambique, Kahumiro, Bambu, Mushababwe, Kagando, Kirumba, ...), Bukombo (villages de Bukombo, ...) en chefferie de Bwito, territoire de Rutshuru. Une minorité des déplacés est venue du groupement de Bashali Mukoto (villages de Mweso, Kitshanga, ...) en territoire de Masisi. Ces déplacés sont logés en familles d'accueil (64%), dans des sites spontanés/regroupements dans les abris d'urgence (26%) et dans les centres collectifs (10%). La quasi-totalité se sont déplacés en réaction aux affrontements et non préventivement. Ils n'ont pas l'intention de retourner étant donné que la situation reste préoccupante dans leurs villages de provenance.

En outre, des mouvements de retour les 3 derniers mois ont été signalés dans les villages de Kirima, Kshalira, Kibirizi et Kabanda suite à l'amélioration de la situation sécuritaire et les conditions difficiles dans les zones de déplacements. Environ 3 038 ménages sont rentrés dans ces villages précités en provenance de Mutanda/Rwuhurukene, Bwalanda, Lusogha, Birundule, ...en territoire de Rutshuru ; Kanyabayonga, Miriki, Kayna,...en territoire de Lubero ; Buleusa, Kateku,...en territoire de Walikale où ces ménages avaient fui pour la plupart le 14 novembre 2023 suite à la progression et la reprise de Kishishe par des éléments M23. Ils avaient fait une moyenne d'1 mois en déplacement pour la majorité.

Les déplacés exercent une forte pression sur les communautés hôtes et retournés. Ils sont majoritaires à Kirima et Kshalira (plus de 55%) et un peu moins de la moitié à Kibirizi, Kabanda, Mutanda et Bwalanda. En général, les déplacés, retournés et les communautés hôtes vivent en bonne relation malgré des ressources limitées de ces dernières. Toutefois, à Kirima, Ngoroba et Mutanda, des tensions pourraient éclater étant donné que les déplacés sont accusés de vols dans les champs des autochtones. Des tensions sont aussi observées aux points d'eau à Kirima.

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

Déplacés	9190	9190	9190
Retournés	2330	2330	2330
Communauté hôte / autochtones	19070	19070	19070
Réfugiés	0	0	
Rapatriés / expulsés	0	0	

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	30590	30590	30590
--	-------	-------	-------

Taille moyenne des ménages (EM)	7,0	-	
---------------------------------	-----	---	--

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)		60%	
---	--	-----	--

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	7%	(Réponse IC majoritaire) Oui , quelques-uns (moins de la moitié)	
---	----	---	--

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	2238	-	
--	------	---	--

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

Villages	Aires de santé	Commuanuté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique
BWALANDA	BWALANDA	3650	811	0	4461	22%
SOMIKIVU	BWALANDA	342	183	0	525	54%
KABANDA	CSR KIBIRIZI	4720	624	0	5344	13%
MUTANDA	KABATI	2055	973	0	3028	47%
KASHALIRA	KASHALIRA	187	1721	1347	3255	1641%
KATOLO	KASHALIRA	418	240	0	658	57%
NGOROBA	KASHALIRA	314	425	0	739	135%
KIBINGU	KIBINGU	524	111	0	635	21%
KIRIMA	KIBINGU	0	1643	983	2626	100%
KIBIRIZI	TULIZENI, KALONGE, CBCA KIBIRIZI	6860	2459	0	9319	36%
Total		19070	9190	2330	30590	60%

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

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	1	2%	0	0%	1	11%
115-125 mm	14	18%	19	8%	33	11%
>125 mm	45	80%	154	92%	199	104%
MAG	15	20%	19	8%	34	22%

Filles de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	6	10%	2	1%	8	4%
115-125 mm	18	25%	27	11%	45	15%
>125 mm	37	66%	122	87%	159	81%
MAG	24	34%	29	13%	53	19%

Enfants de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	7	6%	2	1%	9	2%
115-125 mm	32	21%	46	10%	78	13%
>125 mm	82	73%	276	85%	358	85%
MAG	39	27%	48	10%	87	15%

Femmes enceintes et allaitantes	n	%
<185 mm	0	0%
185-230 mm	63	21%
>230 mm	238	79%
MAG	63	21%

IC, professionnels de santé/nutrition : Nombre moyen de cas rapportés

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans	≥ 2 ans	Total
	n	n	n
<115 mm	8	7	8
115-125 mm	0	0	0
MAG	8	7	8

Filles de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	17	10	17
115-125 mm	9	6	9
MAG	26	16	26

Enfants de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	26	16	26
115-125 mm	9	6	9
MAG	34	22	34

Femmes enceintes et allaitantes	n
<185 mm	0
185-230 mm	8
MAG	8

Analyse Nutrition

En moyenne, le taux de malnutrition globale est estimé à 15% dans les 8 aires de santé évaluées. Sur un total de 445 enfants de 6 à 59 mois dépistés par la prise du paramètre branchial (PB), 9 enfants souffrent de la malnutrition aigüe sévère (MAS) soit 2% et 78 autres souffrent de la malnutrition modérée (MAM) soit 13%. Les aires de santé où les taux de malnutrition sont très élevés sont : Kibingu (MAS :6%, MAM :25% et MAG :31%), Kshalira (MAS :1%, MAM :18% et MAG :19%) ; KIBIRIZI (MAS : 2%, MAM :15% et MAG : 17%) et CBCA Kibirizi (MAG : 37%). Dans l'aire de santé de Kshalira, les sous-villages de Katolo et Busereza sont les plus affectés.

Seuls les cas de malnutrition aigüe sévère sont pris en charge dans les formations sanitaires appuyées par MSF (Cs Kalonge et Kshalira) et SANTE PLUS (Cs Tulizeni, Csr Kibirizi, Kibingu et Bwalanda). Au centre de santé de Kabati à Mutanda, MEDAIR prend en charge les cas de malnutrition aigüe sévère comme modérée. Il y a ainsi un gap pour la prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée dans 7 sur 8 aires de santé évaluées.

Sur les 301 femmes enceintes et allaitantes dépistées, 63 souffrent de la malnutrition aigüe modérée soit 21%. L'aire de santé de Kibingu (village de Kirima et Kibingu) est la plus affectée avec un taux de malnutrition aigue globale de 21%.

Un positionnement des acteurs pour la prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée des enfants de 6 à 59 mois comme des femmes enceintes et allaitantes est vivement recommandé.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 28	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	89%	27	
Agriculture de subsistance	6%	23	
Agriculture de rente	1%	5	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	1	
Élevage	0%	5	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	8	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	1	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	19%	-	
Non	80%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de cultures endommagées (IC)			
		Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)	
		Aucun(e)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	80%	-	
Non	19%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	6%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	22%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	2%	-	
Les produits sur le marché sont trop chers pour le ménage	52%	-	
Autre (Manque d'argent)	18%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	-	17	
Non	-	11	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	4	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	6	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	12	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	6	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 28	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM)²			
Production personnelle	19%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	9%	-	
Marché	12%	-	
Travail pour de la nourriture	84%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	4%	-	
Achat auprès d'un voisin	3%	-	
Petit commerce	4%	-	
Vente de braises/charbon, etc	3%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	2%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	6%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	2%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	86%	-	5
1-2 semaines	13%	-	3
3-4 semaines	1%	-	
Plus de 4 semaines	0%	-	1
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	1	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)⁴			
Acceptable (>42)	1%	-	1
Limite (>28)	16%	-	3
Pauvre (≤28)	83%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)⁵			
Durable (<4)	1%	-	1
Sous pression (<19)	22%	-	3
Crise / urgence (≥19)	77%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

Les déplacés n'accèdent pas aux vivres en quantité et qualité suffisantes par manque de moyens financiers nonobstant la disponibilité des produits locaux (mais surtout les grains de maïs et manioc) sur le marché à des prix acceptables hormis Kashalira et Bwalanda où les vivres sont moins disponibles et les prix en hausse. Les travaux journaliers sont les principaux moyens de subsistance (à 89%) mais sont devenus aussi rares à la suite d'une forte demande et le manque d'argent par les résidents. Les mouvements pendulaires vers zones de provenance pour se procurer les vivres sont trop limités suite à des risques de protection élevés ; cas de 4 déplacés de Kirima tués à Kahumiro et plusieurs cas de viol de femmes les 2 derniers mois.

En conséquence, les indicateurs en sécurité alimentaire sont alarmants :

-83% des déplacés n'ont pas de stock de vivres pouvant couvrir une semaine et la majorité mangent ainsi 1 fois par jour.

-83% de ménages ont un score de consommation (SCA) alimentaire faible, contre 16% avec SCA limite et seulement 1% avec un score acceptable.

-24 sur 28 informateurs clés comme les déplacés ayant participé aux groupes de discussion estiment que la faim est soit limite, soit importante voir même pire.

-99% des déplacés comme des résidents vulnérables recourent à des stratégies de survie simplifiées à la suite de l'insuffisance de nourriture (la consommation des aliments moins préférés, l'emprunt, la réduction de la taille et de nombre de repas, ...). A Kirima, Kibirizi et Mutanda, certains ménages déplacés recourent à des stratégies de survie d'urgence dont le vol et la mendicité.

-80% des déplacés n'ont pas d'accès à la terre dans les zones de déplacement soit par manque de moyens financiers pour louer les champs ou suite à l'insuffisance des terres arables face à une grande pression démographique.

-Taux de malnutrition en hausse avec MAG de 31% dans l'aire de santé de Kibingu, 19% dans celle de Kashalira,...

Une assistance d'urgence en vivres en faveur des déplacés et communautés hôtes vulnérables est recommandée.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 28	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris			
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	8%	-	
En famille d'accueil	37%	-	
Dans un site spontané	14%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	13%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	21%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	8%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)		Quelques-uns (moins de la moitié des ménages)	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM ⁶ , IC ²)			
Maison (construction durable)	18%	8	
Maison (construction non-durable délabrée)	46%	26	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	22%	12	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	16	
Ecole transformée en centre collectif	-	16	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	1	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	
Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)		Aucun(e)	
Promiscuité dans les abris (EM)			
Oui	63%	-	Sévérité 4
Non	35%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) ⁷			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	3%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	3%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	4%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	14%		2
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%		
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	9%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	4%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	22%		3
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%		
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	3%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	5%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	12%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	13%		4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5

Analyse Abris

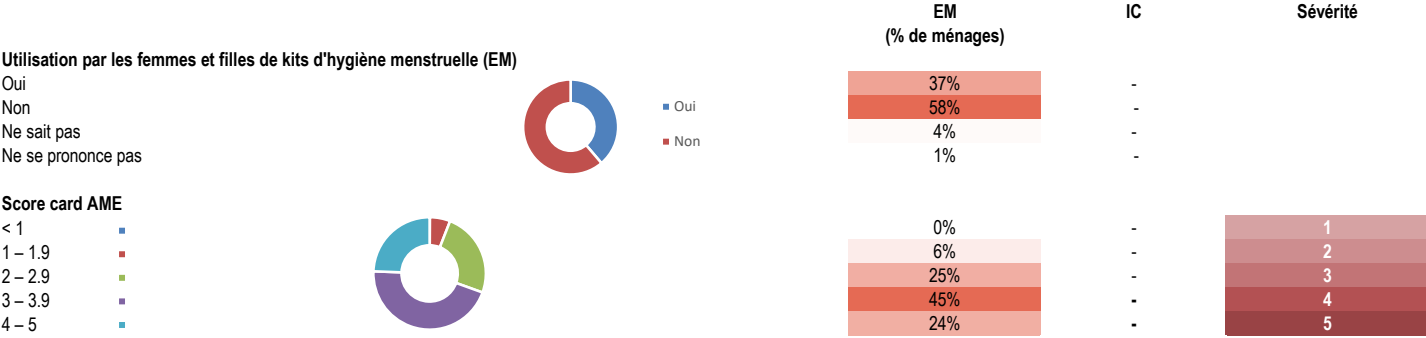
Les besoins en abris pour les déplacés sont criants dans les villages évalués. 36% des ménages déplacés sont hébergés dans des abris d'urgence (érigés dans des sites spontanés/regroupement) ou dans des centres collectifs contre 64% en familles d'accueil et dans les maisons à location. Les villages de Kashalira, Kirima et Kibirizi regorgent un nombre impressionnant des déplacés dans 48 centres collectifs et les abris d'urgence érigés dans 1 site spontané à Kirima et 14 petits regroupements à Kashalira et Kirima. Hormis les 2 premiers villages où la majorité des déplacés sont dans ces centres sites spontanés et centres collectifs, la plupart des déplacés sont hébergés en familles d'accueil dans une chambre séparée extérieure octroyée par ces dernières. A Kabanda, la plupart de déplacés louent (payement par travaux champêtres) des maisons en tôle en état de délabrement et sans porte.

La majorité des déplacés vivent dans une promiscuité inouïe : 63% sont les ménages déplacés dont les membres dorment dans une chambre en violation de la dignité des parents ; à l'exemple des ménages déplacés qui vivent à Kirima et Kashalira dans des abris d'urgence d'une dimension réduite (6 mètres carrés pour une taille moyenne de 7 personnes par ménage soit 0,85 mètres carrés par personne contre 3,5 mètres selon le standard sphère). Une insuffisance des abris est remarquable dans les villages de Kibirizi et Kabanda suite à la démolition des maisons en 2023 dans le cadre de l'urbanisation de ces villages.

Les déplacés vivant dans les centres collectifs sont obligés de préparer en plein air par manque de cuisine. L'organisation MSF a distribué des bâches à 1 704 ménages déplacés à Kirima en décembre 2023. Néanmoins, la plupart les auraient vendues pour subvenir à d'autres besoins fondamentaux.

Une assistance en abris est vivement recommandée dans la zone avec priorité aux déplacés qui sont dans les écoles, les autres centres collectifs et les sites spontanés. A Kibirizi, les autorités et chefs des établissements contactés ont proposé la construction des hangars dans les concessions des écoles.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

La plupart des ménages n'ont pas d'articles ménagers suffisants. Selon les participants aux GDC, le déplacement ayant été réactif pour la quasi-totalité des déplacés ; ils ont dû abandonner leurs articles ménagers essentiels qui seraient pillés ou volés par la suite. Des AMEs de certains retournés de Kirima, Kibingu et Kashalira avaient aussi été volés par des inconnus lors de leur déplacement. Dans centres collectifs et/ou sites spontanés à Kibirizi, Kabanda et Kirima, des déplacés utilisent les moustiquaires distribuées par MSF ou des morceaux de sacs comme lits par manque de matelas ou nattes. La plupart des déplacés surtout dans les sites et centres collectifs manquent aussi des couvertures ce qui les expose à des infections respiratoires aiguës. A Kashalira et Kibirizi, suite à l'insuffisance des ustensiles de cuisine, des ménages déplacés font de cuisine rotative.

Selon les enquêtes ménages, 69% de ménages ont un score Card NFI supérieur ou égal à 3. 58% de femmes et filles en âge de procréer n'ont pas accès aux kits d'hygiène mensuelle. Les articles ménagers prioritaires sont : Casserole, kits de couchage, bidons et bassins.

Une assistance en articles ménagers essentiels aux ménages déplacés et ménages hotes vulnérables; et des kits hygiéniques pour les femmes en âge de procréer est recommandée dans la zone.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 28	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			

Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)

Type de source	Nombre de points d'eau par village					
	Kibirizi-Kabanda	Kirima	Kashalira-Katolo	Mutanda-Somikivu	Bwalanda	Ngoroba-Linga
Robinets privés	63	0	0	2	3	0
Robinets publics / bornes fontaines (Total)	95	6	8	19	26	0
Robinets publics / bornes fontaine fonctionnell(le)s	94	6	8	19	26	0
Robinets publics / borne fontaine non fonctionnell(le)s	1	0	0	0	0	0
Puits à pompe/forage	0	0	0	0	0	0
Puits creusé aménagé	0	0	0	0	0	0
Source naturelle (Total)	1	2	0	8	5	5
Source naturelle aménagée	0	1	4	8	3	5
Source naturelle non aménagée ou Endommagée	1	1	4	0	2	0
Ménages ayant un système de collecte d'eau des pluies	0	0	0	0	0	0
Boutiques à eau et ou nombre des points de vente	0	0	0	0	0	0
Eau de surface (rivière, lac, mare etc.)	2	2	2	1	2	2



Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)		
Pour boire	-	-
Pour l'hygiène personnelle	-	-
Pour cuisiner	-	-
Pour d'autres fins domestiques	-	-

Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)	Oui , quelques-uns (moins de la moitié)
---	---



Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²		
Pas de problème	38%	1
Les points d'eau sont trop éloignés	3%	9
Les points d'eau sont difficiles d'accès	1%	2
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	0
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	1%	1
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	18%	13
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	3%	3
L'eau est trop chère	12%	4
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	49%	13
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	3%	0
Autre	3%	8
Ne sait pas	0%	0

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) ⁷

Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes

Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30 minutes

Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée

Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée

Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée

Accès à de l'eau de surface uniquement

Pas assez d'eau pour boire

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de
réponses pondérée)³

Sévérité

28

54%

-

1

2%

-

2

23%

-

5%

-

5%

-

2%

-

8%

-

4

5

Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)

Oui, eau et savon

Oui, eau seulement

Non

1%

-

1

2%

-

3

97%

-

5

Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)

Aucun(e)

Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)

Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)

Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)

Oui

Non

Ne sait pas

Ne se prononce pas

72%

-

28%

-

0%

-

0%

-

Latrines séparées par sexe (EM)

Oui

Non

Ne sait pas

Ne se prononce pas

3%

-

97%

-

0%

-

0%

-

Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²

Présence de matières fécales

Eau stagnante

Déchets solides domestiques

Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts

Rongeurs / rats

Aucun

-

24

-

12

-

20

-

4

-

10

-

0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 28	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	14%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	36%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	16%	-	5

Analyse EHA

Les villages évalués sont approvisionnés en eau par des robinets et des sources aménagées.

Les déplacés comme les communautés hôtes disent avoir assez d'eau et de bonne qualité mais manquent des bidons pour le puisage et stockage d'eau. Une moyenne de 76% de ménages disent trouver de l'eau suffisante pour boire, cuisiner, l'hygiène domestique ou pour d'autres fins et puisent à 85% sur une source améliorée.

Néanmoins le village de KIRIMA connaît une insuffisance d'eau avec acuité suite à une trop forte pression démographique et un faible débit. Des tensions aux points d'eau sont récurrentes. A KABANDA, il y a insuffisance des robinets (entraînant de longues files d'attente), des coupures régulières d'eau aux robinets et insuffisance de la capacité du réservoir. MSF intervient déjà en EAU à KIRIMA par la réhabilitation du réservoir d'eau de 54 mètres cubes et le renforcement du captage pour augmenter l'eau dans la communauté. Néanmoins, le partenaire ne va pas augmenter le nombre de robinets pour rapprocher les points d'eau aux déplacés et résidents ni aménager les 2 sources non aménagées/endommagées dont une seule dans le quartier séparé de KISE.

La situation hygiène et assainissement est alarmante dans les centres collectifs et les sites spontanés hébergeant les déplacés à Kibirizi, Kirima et Kashalira.

La défécation à l'air libre y est rapportée suite à l'insuffisance des latrines. A titre d'exemple, dans les centres collectifs EP Vukira et Institut Rwandonga dans le village de Kibirizi, toutes les latrines sont pleines dont 2 blocs latrines construits par MSF en novembre 2023 à l'école primaire Vukira. Dans le site spontané de Kirima, il n'a que 20 latrines dont 15 fonctionnelles et 10 douches pour environ 1 076 ménages. Dans les regroupements à Kashalira, les quelques latrines y érigées sont aussi pleines.

Tandis dans la communauté à Kibirizi, Kabanda, Mutanda, Bwalanda et Kashalira, la plupart des ménages communautés hôtes ont des latrines au moins améliorées, un peu moins de la moitié n'ont pas de latrines à Kibingu.

En général, selon les enquêtes ménages, seulement 34% de ménages utilisent des latrines améliorées contre 50% qui utilisent celles non-améliorées et 16% qui font la défécation à l'air libre. 72% de ménages déplacés sont ceux qui partagent une latrine pour plus de 4 ménages.

97% de ménages déplacés n'ont pas de dispositifs de lavage de mains et du savon. Dans les centres collectifs et les regroupements, la majorité ne pratique pas au moins 3 moments de lavage de mains.

Une intervention urgente en EHA est recommandée dans les centres collectifs et sites spontanés hébergeant les déplacés.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			28
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		89%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		2%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		9%	-
Autre		0%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		88%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		2%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		10%	-
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		68%	-
Entre 1 heure et 2 heures		27%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		3%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		2%	-
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	1	
A la maison avec sage-femme	-	1	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de sante / d'accueil	-	26	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
		28	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	2	
Manque de médicaments	-	17	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	19	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	5	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	1	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	1	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	6	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	57%	-	3
Fièvre	72%	-	
Toux	52%	-	
Taux total <15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)			
Oui	11%	-	
Non	89%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Oui Non			
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
Paludisme	IC		
	Cas suspects	Cas confirmés	
	636	710	
Infection Respiratoire Aigue	13	388	
Diarrhées aiguës	6	112	
Typhoïde	0	24	
Malnutrition aigue globale	12	52	
Rougeole	0	0	
Choléra	0	0	
Fièvre jaune	0	0	
Fièvre hémorragique	0	0	
Autre	0	0	
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)			
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)			
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)			
Non, manque modéré			
OuiNon, manque modéréNon, manque grave			
Oui, beaucoup			

Analyse Santé

L'axe évalué est couvert en santé par 07 centres de santé (Cs Bwaland, Cs Kabati, Cs Kashalira, Cs Kibingu, Cs Tulizeni, Cs CBCA Kibirizi et Cs Kalonge), 01 centre de santé de référence (Csr Kibirizi) et 01 centre hospitalier (CH Katwe). 03 formations sanitaires (Cs Kashalira, Csr Kibirizi et Cs Kalonge) de ces 9 formations sanitaires bénéficient d'un appui partiel en santé et nutrition par l'organisation MSF qui assure la gratuité des soins de santé aux enfants de 0 à 15 ans.

MEDAIR appuie aussi le centre de santé de Kabati à Mutanda avec gratuité pour les toutes les tranches d'âge néanmoins des malades y sont soumis régulièrement à des ordonnances médicaments suite aux ruptures régulières de stocks médicaments suite à la surutilisation des services de santé due à la présence de déplacés.

Les déplacés et résidents vulnérables de plus de 15 ans dans les aires de santé appuyées par MSF et ceux de tous dans les aires de santé non appuyés accèdent difficilement aux soins par manque de moyens pour payer les factures de soins.

Selon les enquêtes ménages, 11% des malades recourent à l'automédication et aux tradipraticiens pour accéder aux soins. En moyenne, 60% sont des ménages où au moins un enfant a contracté la fièvre, la toux ou la diarrhée les 2 dernières semaines.

Une augmentation des cas de décès a été signalée depuis novembre 2023 dans les villages de Kirima, Bwaland et Kashalira. 49 décès dont 8 enfants de moins de 5 ans enregistrés à Bwaland de nov-janvier 2024 suite au paludisme, diarrhée et d'autres pathologies non diagnostiquées. Cas d'accouchement à domicile à Kashalira avec des décès dus aux complications. Des cas de diarrhée rapportés à Kirima.

Le centre de santé CBCA Kibirizi a une très faible capacité d'accueil et a des lacunes sévères dans le volet de prévention, contrôle des infections (PCI).

Une intervention en santé dans les aires de santé non appuyées est recommandée dans la zone pour faciliter l'accès aux déplacés et résidents vulnérables.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 28	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	15%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Ne sait pas	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	15%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	31	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	28	-	
Nombre total de personnes âgées	19	-	

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
Recrutements / enrôlements forcés
Démobilisation d'acteurs armés
Travaux forcés
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
8	8	12	11
6	0	0	0
2	1	0	0
0	3	0	0
4	14	1	10
1	0	0	0
0	0	0	0
0	7	1	7
2	4	0	0
4	2	0	0
4	0	1	1
0	0	1	0
8	3	4	0
0	0	0	0
1	0	5	0
0	0	2	0
8	4	5	0
4	1	5	4
0	0	0	0
0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	11%	-
Déni d'accès à des services	0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	0%	-
Travail forcé	10%	-
Pas de cas dans le ménage	81%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	1%	-

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

Violence physique ou harcèlement	6%	-
Déni d'accès à des services	1%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	2%	-
Travail forcé	2%	-
Pas de cas dans le ménage	90%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	1%	-

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

Oui

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		28	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	73%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	16%	-	
Viol	2%	-	
Agression sexuelle	2%	-	
Violence physique ou harcèlement	6%	-	
Mariage forcé	1%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Abus psychologique / émotionnel	3%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	14	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	14	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	13	
Accaparement des terres	-	2	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	2	
Accès à la terre pour les PDIs	-	5	
Augmentation du coût du loyer	-	4	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	2	
Destruction des cultures ou des animaux	-	0	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	2	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	2	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	1	
Problèmes de limites	-	1	
Rareté des terres	-	1	
Remise en cause des transactions foncières	-	1	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	1	
Ne sait pas	-	1	
Autre	-	3	

Analyse Protection

La situation sécuritaire est apparemment calme dans les villages évalués. Néanmoins, les risques des affrontements entre belligérants restent élevés étant donné qu'ils se situent à moins de 10 Km de Kirima-Kishishe. Une bombe larguée par des présumés M23 est tombée dans le site spontané de Kirima en date du 2 février 2024 blessant 2 civils et 1 militaire. La circulation incontrôlée des armes suite à la présence des plusieurs groupes armés est un facteur de risque de protection pour les civil. Le caractère civil du site spontané de Kirima n'est pas non plus respecté par des hommes armés.

Des incidents de protection les plus rapportés sont les violations du droit à l'intégrité physique (viols des femmes dans les champs par des groupes et bandits armés -149 femmes victimes de viol prises en charge dans 6 centres de santé en décembre-janvier 2024-, coups et blessures), droit à la propriété (les extorsions par taxations illégales à Mutanda/Rwahurukene et Ngoroba et sur les barrières érigées par des groupes armés), les violations graves des droits de l'enfants (enrôlement volontaire des enfants dans des groupes armés et l'occupation ou fréquentation de certaines écoles par des hommes armés), droit à la liberté (arrestations arbitraires par des groupes armés, travaux forcés).

A Kirima, Ngoroba et Mutanda, des tensions entre déplacés et communautés hôtes pourraient éclater étant donné que les déplacés sont accusés de vols dans les champs des autochtones. A l'exemple de Kirima où un déplacé en flagrance de vol dans un champs d'un résident a été blessé à la machette en novembre dernier, les résidents disent aussi qu'ils se réservent à dénoncer des voleurs déplacés retrouvés dans leurs champs craignant des représailles étant donné que le site spontané de Kirima hébergerait aussi des familles militaires. Des tensions sont aussi observées à des points d'eau suite à l'insuffisance de cette denrée dans ce village. A Mutanda/Rwahurukene, les déplacés se plaignent de la faible assistance des communautés hôtes aux déplacés mais aussi le paiement retardé et difficile après exécution des travaux journaliers auprès des résidents.

Un renforcement des actions de protection est recommandé dans la zone avec accent particulier sur la sensibilisation sur les 6 violations graves de droit de l'enfant dont l'occupation ou fréquentation des écoles par des groupes armés.

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education

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)

EM
(% de ménages)IC
(Fréquence de
réponses pondérée)³
28

Sévérité

Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)



8%
90%
3%

-
-
-

1
3
5

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	-	3
Ne sait pas	-	1

Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)

Garçons (Primaire)	79%	-
Filles (Primaire)	82%	-
Garçons (Secondaire)	77%	-
Filles (Secondaire)	78%	-
Total	79%	-

5

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

Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)

Manque de moyens pour payer l'école	42%	-
Ecole trop éloignée	1%	-
Interruption suite à un déplacement / retour	39%	-
Destruction de l'école	0%	-
Occupation de l'école	2%	-
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	1%	-
Enfant a peur d'aller à l'école	2%	-
Absence des enseignants	1%	-
Enfant est perturbé (stress, trauma)	1%	-
Enfant jamais allé à l'école	6%	-
Autre	4%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires
 Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire
 Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)
 Elles / Ils doivent travailler à la maison
 Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité
 Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)
 Mariage précoce / mariage forcé
 Grossesse précoce
 Faim
 La route pour aller à l'école est trop dangereuse
 Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)
 Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)
 L'école est trop loin
 L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller
 Autre
 Ne sait pas
 Ne se prononce pas

(Fréquence de réponses pondérée)³

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
0	0
4	3
1	0
0	1
9	10
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
1	1
0	0
2	2
2	3
8	7
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)	-	46%
Avant la crise	-	56%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	58%
Avant la crise	-	56%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	34
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	36

Analyse Education

Les activités scolaires qui avaient été suspendues en octobre 2023 suite à l'insécurité ont été reprises à Kibirizi, Kabanda, Mutanda et Somikivu en date du 8 janvier 2024. Les écoles ne sont pas encore opérationnelles dans les autres villages évalués (Kibingu, Kirima, Kashalira, Ngoroba, Katolo) par manque d'assurance de la continuité scolaire suite aux risques d'éclatement des nouveaux affrontements entre belligérants. Même dans les villages où les écoles sont déjà opérationnelles, la majorité des enfants déplacés ne sont pas scolarisés par manque des fournitures scolaires et uniformes. Selon les enquêtes ménages, en moyenne 80% et 77% sont les ménages où au moins 1 enfant n'est pas scolarisé respectivement au primaire et au secondaire les 14 derniers jours faute de moyens pour payer les frais/acheter les fournitures scolaires et l'interruption suite à la guerre. Environ 15 872 enfants scolarisables au primaire et secondaire sont ainsi privés de leur droit à l'éducation durant 2 années scolaires consécutives.

Au moins 29 écoles hébergeant ou ayant été occupées par les déplacés ont été affectées grandement par les déplacements multiples : des pupitres cassées ou utilisés comme bois de chauffe, des tableaux utilisés comme lits par les déplacés, des bâtiments endommagés,.... Dans les écoles hébergeant encore les déplacés à Kibirizi, Kabanda, Mutanda comme à Bwalanda, les enfants étudient dans des mauvaises conditions suite à la faible hygiène liée à la présence des déplacés dans les salles de classe les exposant ainsi à des maladies. Certaines écoles sont occupées ou fréquentées par des hommes armés exposant ainsi les écoliers et élèves aux risques d'engins explosifs ; 8% d'écoles selon les enquêtes ménages.

A Kirima, la suspension scolaire durant 2 années scolaires consécutives a de répercussions négatives sur la protection de jeunes de filles : une dizaine de filles âgées de 15 à 17 ans qui étaient scolarisées au secondaire se sont mariées aux hommes armés les 6 derniers mois inquiétant ainsi les parents.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		28	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	86%	-	
Nutrition	0%	1	
Abris	0%	1	
AME	1%	0	
EHA	1%	1	
Santé	11%	6	
Education	0%	0	
Nourriture	1%	1	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	1	
Autre	0%	1	
Ne sait pas	0%	1	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	22	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	1	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	3	
Abris	-	5	
AME	-	15	
EHA	-	8	
Santé	-	15	
Education	-	2	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	11	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²			
Cash physique (en espèces)	67%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	10%	-	
Vouchers / foires	21%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	73%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	2%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	14%	-
Où recevoir l'assistance	32%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	32%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	5%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	20%	-
Comment donner son feedback	2%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	7%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	9%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	4%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	3%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	12%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	28%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	11%	-
SMS	1%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	4%	-
Crieurs publics avec mégaphones	40%	-
Au travers des leaders communautaires	35%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	4%	-
Organisations / comités de femmes	1%	-
Autorités locales gouvernementales	4%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	5%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	12%	-
Boîte à plaintes	50%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	22%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	7%	-
SMS	1%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	1%	-
Crieurs publics avec mégaphones	10%	-
Au travers des leaders communautaires	30%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	0%	-
Organisations / comités de femmes	2%	-
Autorités locales gouvernementales	3%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	2%	-
Préfère ne pas répondre	4%	-

Analyse AAP

Concernant la redevabilité, 86% de ménages n'ont pas encore bénéficié une quelconque assistance humanitaire.

Les modalités de distribution préférées sont l'assistance en cash physique (67%), assistance en nature (73%) et les foires (21%).

Les communautés ont comme besoin en information : où et comment s'enregistrer pour recevoir l'assistance, qui peut accéder à l'assistance. Elles préfèrent recevoir les informations au travers crieurs publics avec mégaphones, au travers des leaders communautaires et le face-à-face avec un travailleur humanitaire.

Les 3 mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction sont les boîtes aux plaintes; le face-à-face avec un travailleur humanitaire et leaders communautaires.

En fin, selon les informateurs clés, les besoins prioritaires sont la Nourriture, les AME, la Santé et les Moyens Financiers.

Conclusions générales et commentaires

Les déplacés accueillis dans les 8 aires de santé évaluées ont des besoins multisectoriels dont ceux prioritaires sont : Nourriture, Abris/AME, Santé et EHA (dans les sites et centres collectifs). Les quelques acteurs opérationnels dans la zone n'ont pas la capacité de les couvrir totalement. Un besoin pressant de sensibilisation de tous les acteurs sur les 6 violations graves de droits de l'enfant est aussi ressenti principalement à Kibirizi, Kibanda et Kirima.

Une réponse multisectorielle coordonnée est ainsi recommandée dans la zone.

ANNEXE 1

Interventions en cours dans la zone

Acteur	Secteur	Village	Activités	Cible
HEKS-EPER	Sécurité alimentaire	Kibirizi, Kabanda, Kibingu, Kirima, Kashalira, Bwalanda	La relance agricole en faveur des retournés de 2023	Retournés
		Kibirizi, Kabanda, Kibingu, Kirima	Ciblage en cours de ménages déplacés et ménages hôtes vulnérables pour une assistance d'urgence en sécurité alimentaire	Ménages déplacés et CH très vulnérables
HEKS-EPER	WASH (AME)	Kibirizi, Kabanda, Kibingu, Kirima	Ciblage en cours de ménages déplacés et ménages hôtes vulnérables pour une assistance en Kits Wash	Ménages déplacés et CH très vulnérables
MSF		Kirima, Kibirizi	Distribution d'1 bache, 1 moustiquaire, 1 Kg Omo et 1 barre de savon à 1700 ménages déplacés et retournés à Kirima en novembre 2023	Déplacés et retournés
MSF	Santé/ Nutrition	Kibirizi, Kashalira	Appui en soins de santé (soins gratuits) aux centres de santé de Kashalira et de Kalonge; prise en charge des enfants de moins de 15 ans. Prise en charge des cas de malnutrition aigue sévère.	Enfants de moins de 0 à 15 ans.
MEDAIR		Mutanda/Rwahurukene	Appui en soins de santé et nutrition au centre de santé de Kabati.	Tous
IMA/PPSSP		Toutes les 8 aires de santé	Approvisionnement des structures de santé en antipaludéens pour la prise en charge des cas de paludisme	Tous
MSF		Aires de santé de Kashalira, Kibingu, Kalonge, Csr Kibirizi	Prise en charge médicales et psychologique de victimes de violences sexuelles et planning familial	Victimes de violences sexuelles
SANTE PLUS		Bwalanda, Kibingu,Kirima, Kibirizi	Prise en charge des cas de malnutrition aigues sévères	Enfants de 6 à 59 mois

ANNEXE 2

Indicateurs	Critère de vulnérabilité			CENTRES DE SANTE			
	1	3	5	BWALANDA		KABATI	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	"5677/23154 Soit 30%	3	"6958/11921 Soit 57%	5
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou USMR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	Augmentation significative de cas de décès. 48 décès depuis novembre 2023 suite au palu, diarrhée et cas non diagnostiqués	5	1 cas de décès en janvier	1
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Augmentation significative de la morbidité et taux élevé de mortalité depuis novembre 2023	3	Pas d'épidémie ni d'augmentation significative de maladie	1
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS: 0 soit 0% MAM: 7 soit 13% MAG: 7 sur 54 enfants dépistés lors EM soit 13%	3	MAS: 1 soit 2% MAS: 5 soit 8% MAG: 6 sur 59 enfants dépistés lors EM soit 10%	3
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Rupture de plus de 5 médicaments traceurs (amox, cipro, cotri, zinc, oxytocine, kits pep,...)	3	Rupture de 3 médicaments traceurs (Cotri, Amoxy, Sro)	1
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Insuffisance kits accouchement, insuffisance des lits,...	3	Fonctionnement normal	1
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Service fonctionnel avec la prise en charge de cas de MAS seulement	3	Prise en charge cas MAS. Rupture intrants pour prise en charge MAM.	3
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	"30/43	3	38/43	1
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	Existe mais pas d'intrants et personnel non formé	5	Partiel	3
Indicateurs							
				Paludisme: 216 soit 31%		Paludisme:696 soit	

Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	IRA: 109 soit 15%	5	IRA:558 soit	5
				Diarrhée: 41 soit 6%		Diarrhée:163 soit	
				Total consultés: 708		Total cas traités: 1520	
				Morbidité de 52% (366/708) pour les 3 pathologies		Morbidité de 93% (1417/1520) pour les 3 pathologies	
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94,9 -80 %	<80%	85 sur 67 attendus soit 127%	1	114%	1
Insécurité continue	NON (0)		OUI	Zone encore instable. Risques affrontements sur axe Kishishe	5	Rien à signaler	1
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	Non	0	Non	0
SCORE TOTAL (sur 65 points)				42/65		26/65	
Indicateurs	Critère de vulnérabilité			CENTRES DE SANTE			
				CBCA KIBIRIZI		CS KIBINGU	
	1	3	5				
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	"3493/7657	5	"12274/15220	5
				Soit 46%		Soit 81%	
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	Zéro cas en décembre au centre de santé. Cas dans la communauté non documenté	1	Tendance de décès communautaire en hausse à Kirima	5
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Augmentation de cas de paludisme : 377 cas en décembre contre 421 cas en décembre.	3	Pas d'épidémie mais 102 cas de diarrhée avec déshydratation sévère et 11 cas en janvier	3
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS: 22 soit 23%	5	MAS: 4 soit 6%	5
				MAM: 9 soit 9%		MAS: 17 soit 25%	
				MAG: 31 sur 96 enfants dépistés au Cs en décembre soit 32%		MAG:21 sur 68 enfants dépistés lors EM soit 31%	
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Rupture de stock de 5 médicaments traceurs.	3	Rupture d'un seul médicament traceur	1
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Fonctionnel avec insuffisance de matériels (ballon d'ampou, 2 kits d'accouchement seulement, 1 seul lit de maternité,...)	3	Insuffisance de kits d'accouchement (2), 1 seul lit d'accouchement et 2 pour le post-partum	3
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Service fonctionnel avec la prise en charge de cas de MAS seulement	3	Service fonctionnel avec la prise en charge de cas de MAS seulement	3
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	Score de 15 sur 23	5	29/43	3
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	Non opérationnel faute d'intrants et personnel formé	5	N'existe pas	5
Indicateurs							
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme: 49	5	Paludisme:666 soit 29%	3
				IRA: 8		IRA:113	
				Diarrhée: 9		Diarrhée: 102	
				Total consultés: 96		Total cas: 2327	
				Morbidité de 70% pour les 3 pathologies		Morbidité de 38% pour les 3 pathologies	
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94,9 -80 %	<80%	30 sur 24 attendus soit 125%	1	50 sur 43 attendus soit 116%	1
Insécurité continue	NON (0)		OUI	Zone encore instable. Risque d'affrontements entre GA	5	Risques affrontements; 74 cas de viol en décembre 2023 et janvier 2024	5
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	NON	0	NON	0

SCORE TOTAL (sur 65 points)				44/65		42/65	
Indicateurs	Critère de vulnérabilité			CENTRES DE SANTE			
	1	3	5	CSR KIBIRIZI		CS TULIZENI	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	"4368/19897	3	"4690/17928	3
				Soit 22%		Soit 26%	
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	Zéro décès en décembre.	1	Cas de décès non documenté	1
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Pas d'épidémie. Néanmoins 23 cas de diarrhée reçus en décembre 2023	1	Pas d'épidémie	1
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS: 1 soit 2%	5	MAS:18 soit 5%	5
				MAM: 8 soit 15%		MAM:48 soit 13%	
				MAG: 9 sur 52 enfants dépistés lors enquêtes ménages soit 17%		MAG:66 sur 377 enfants ayant utilisé service en janvier 2024 soit 18%	
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Pas de rupture de médicaments	1	Rupture de 5 médicaments (amoxy, cipro, sro, zinc, cotri)	3
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Service bien équipé.	1	Lit gynécologique en panne, kit d'accouchement incomplet, quelques matelas couverts,...	3
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Service fonctionnel avec la prise en charge de cas de MAS seulement	3	Service fonctionnel avec la prise en charge de cas de MAS seulement	3
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	29/43. Toilettes et douches peu hygiéniques,....	3	20/43	5
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	Non opérationnel faute d'intrants et du personnel	5	N'existe pas	5
Indicateurs							
Morbidity spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme: 13 soit 13%	3	Paludisme:24 soit 37%	5
				IRA: 9 soit 9%		IRA:23 soit 35%	
				Diarrhée: 6 soit 6%		Diarrhée:11 soit 17%	
				Total consultés: 100		Total cas:65	
				Morbidity de 28% pour les 3 pathologies		Morbidity de 89% (58 sur65 cas curatifs) pour les 3 pathologies en janvier 2024	
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9 -80 %	<80%	76 sur 54 attendus soit 140%	1	Plus de 95%	1
Insécurité continue	NON (0)		OUI	Zone fortement armée et risque attaques	5	Zone fortement armée et risques affrontements entre GA	5
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	NON	0	NON	0
SCORE TOTAL (sur 65 points)				32/65		40/65	
Indicateurs	Critère de vulnérabilité			CENTRES DE SANTE			
	1	3	5	KALONGE		KASHALIRA	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	"9380/14205	5	"16702/14777	5
				Soit 66%		Soit 113%	
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	Pas de cas de décès enregistré	1	0,14. 6 cas de décès enregistrés en janvier	1
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Pas d'épidémie mais depuis la crise PDI, cas de diarrhée dans les centres collectifs hébergeant les déplacés.	1	Augmentation significative de maladie mais pas d'épidémie	3
				MAS: 71 soit 10%		MAS: 1 soit 1%	

Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAM: 58 soit 8% MAG: 129 sur 684 enfants dépistés traités au cs soit 19%	5	MAM: 18 soit 18% MAG:19 sur 102 enfants dépistés lors EM soit 19%	5
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Pas de rupture de médicaments pour la prise en charge des enfants	1	Pas de rupture de médicaments traceurs	1
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Pas de table d'accouchement, insuffisance kits accouchement, insuffisance des lits	3	Fonctionnement normal	1
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Service fonctionnel avec la prise en charge de cas de MAS seulement	3	Service fonctionnel avec la prise en charge de cas de MAS seulement	3
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	"31/43. Pas de stérilité"	3	35/43	1
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	Opérationnel à l'hôpital. Pas d'intrants	3		1
Indicateurs							
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme: 678 soit % IRA: 726 soit % Diarrhée: 206 soit Total consultés: Morbidité de plus de 60% pour les 3 pathologies	5	Paludisme: 1452 soit 48% IRA:1084 soit 46% Diarrhée: 385 soit 13% Total cas traités: 3043 Morbidité de 96% (2921/3043) pour les 3 pathologies	5
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9 -80 %	<80%	Plus de 95%	1	50 sur 43 attendus soit 116%	1
Insécurité continue	NON (0)		OUI	Zone encore instable. Risques affrontements.	5	Zone encore instable. Risques affrontements.	5
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	Non	0	Non	0
SCORE TOTAL (sur 65 points)				36/65	32/65		

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 présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphes.
3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.
4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation «pauvre», 28,5-42 pour une consommation «limite» et > 42 pour une consommation «acceptable».
5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSS/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation «acceptable», 4 - <= 18 pour une situation «limite» et > 19 pour une situation «pauvre».
6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".
7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.
8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).
9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seaux. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)