



Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM EH 5036, EH 5198, EH 5210, EH 5211 et EH 5212 du 08 au 13 avril 2024

Lieu de l'ERM : Chefferie de Bwito dans les Zones de Bambo et Kibirizi en Groupement Mutanda et Bambo dans les Localités Bambo, Kishishe, Kashalira et Kibirizi

Contexte

Description de la crise

La chefferie de Bwito en Territoire de Rutshuru est marquée par une accalmie relative depuis la reprise des grandes étendues des Zones de santé de Bambo et de Kibirizi par le M23.

Depuis décembre 2023, des mouvements de retours des PDI sont rapportés dans plusieurs aires de santé de la zone de santé de Bambo où l'on a rapporté environs la présence de 6125 ménages à Bambo dans la ZS de Bambo, le retour est estimé à 84% de 46756 habitants de l'agglomération de Bambo qui en majorité avaient fui la zone en date du 26 octobre 2023 à la suite de l'occupation de l'entité par M23 après des violents combats avec les FARDC et alliés.

Pour la Localité de Kishishe en Groupement de Bambo, 11 543 personnes retournées sont présentes soit 1 649 ménages. Ces personnes avaient fui depuis le mois d'octobre 2023, le retour progressif a commencé depuis le 09/03/2024 et est estimé à ce jour à 75% de la population totale de l'aire de santé de KISHISHE soit 2 199 ménages.

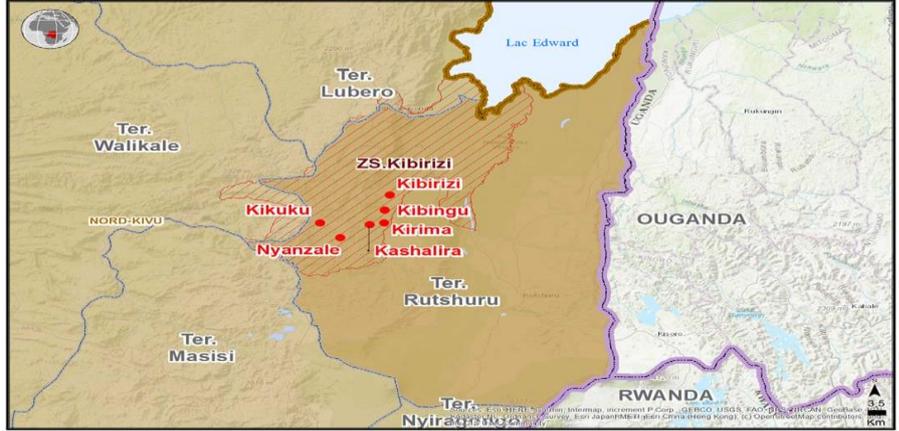
Concernant le village de Kirima dans la Localité de Kashalira aire de santé de Kibirizi, dans la Zone de santé de Kibirizi, environ 5571 personnes retournées soit 1115 ménages sont arrivés depuis le 12 mars et sont en continu. Ces personnes avaient fui des affrontements armés entre le M23 et les FARDC dans la zone entre le 07 et le 10 mars 2024. Ce retour représente actuellement 50% de 11142 habitants.

Dans la Localité de Kashalira, Aire de santé portant le même nom, dans la Zone de santé de Kibirizi, il est rapporté la présence de 8053 personnes retournées soit 1611 ménages depuis le 12 mars à ce jour. Ces personnes dont le retour est en continu avaient fui des affrontements armés entre le M23 et les FARDC du 07 au 10 mars 2024. Ce retour représente actuellement 65% de 12389 habitants de la localité de Kashalira.

En fin, dans la localité de Kibirizi, 9104 personnes sont retournées soit 1821 ménages depuis le 12 mars à ce jour du 28 mars 2023 dans la localité de Kibirizi en ZS de Kibirizi. Ces personnes avaient fui des affrontements armés entre le M23 et les FARDC en date du 07 au 10 mars 2024. Ce retour représente actuellement 40% de 18209 habitants avant le premier déplacement. Des récents affrontements dans les collines surplombant la localité de Kibirizi (Lutehe, katolo, Cherere et kyasenda) entre le 05 et le 06 avril 2024 avaient occasionné des nouveaux déplacements des populations retournées de Kibirizi vers Kibirizi, Kishishe, Kashalira et Kanyabayonga.

Ces différentes vagues de retour sont motivées par l'amélioration relative de la situation sécuritaire dans les lieux de provenance passées sous contrôle du M23, les mauvaises conditions de vie dans les zones d'accueil mais aussi le passage sous contrôle du M23 de toutes les zones d'accueils des PDI (Kibirizi, Kibirizi, Kashalira, Kirima, Kishishe et Bambo centre en chefferie de Bwito).

Pour rendre effectif la mission d'évaluation rapide des besoins multisectoriels dans ces zones sous la coordination de OCHA, les alertes EH 5036, EH 5198, EH 5210, EH 5211 et EH 5212 font l'objet de ce rapport ayant connu la participation de 10 organisations nationales intervenant dans le Territoire de Rutshuru notamment : FEMISA, BIFERD, BEHCOGEN, CPRJ, GHOVODI, CEDERU, MIDEFEHOPS, VILLAGE D'ESPOIR, UPDECO, et ACHUD du 08 au 13 avril 2024 dans les Zones de santé de Bambo et Kibirizi.



Source des résultats : ¹ EM IC RDS/GDC

Code de l'alerte 5036 5210 5211 5212 519036 5210 5211 5212 5198
Autres codes d'alerte

Date de début de crise 23/10/2023 23/10/2023
Date de fin de crise En cours En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée 9378 5451
Taille moyenne ménages 7,3 -

Source : équipe d'évaluation		
Accès physique	Moto	Voiture Camion
Accès sécuritaire	M23	
Présence de la MONUSCO	Non	
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Pillage, braquage, Viol, Taxes illégales et Agression physique, Travaux forcé, Arrestations arbitraire.	
Couverture tél.	20%	Orange

EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés
RDS: Revue de données secondaires
GDC: Groupe de discussion communautaire
OL: Observations libres

Conséquences humanitaires

Comme annoncé ci-haut, l'amélioration relative de la situation sécuritaire dans les lieux de provenance passés sous contrôle du M23, les mauvaises conditions de vie dans les zones d'accueil mais aussi le passage sous contrôle du M23 de toutes les zones d'accueils des PDI's (Kibirizi, Kibingu, Kshalira, Kirima, Kishishe et Bambo centre en chefferie de Bwito) ont poussé la population déplacée au retour volontaire dans leurs milieux d'origine. La crise dans les aires de santé et localités évaluées a eu des conséquences multisectorielle dont l'accès difficile aux soins de santé par manque de moyens pour payer les factures de soins (la majorité des retournés n'arrive pas aux formations sanitaires et recourt à l'automédication aussi, les structures sanitaires sont sans appui pour les personnes de plus de 15 ans), la perte de moyens de subsistance avec comme conséquence les symptômes de traumatisme, l'insuffisance des articles ménages essentiels, l'insuffisance de l'eau dans la communauté suite à la destruction des tuyauteries, des points d'eau pendant la guerre mais aussi à une grande pression démographique dans les aires de santé, car les bornes fontaines existantes ne sont pas tout le temps fonctionnelles, la destruction des maisons par des bombes et toitures par des balles. Cette situation amène les retournés à prendre des maisons en location avec des difficultés de payer les frais de location. Aussi, on observe la promiscuité dans les abris jusqu'à avoir plus 5 personnes dans une même chambre inclus les enfants de plus de 12 ans conduisant au non-respect de la dignité et sur la sécurité alimentaire à cause de l'insécurité d'û à l'activisme des groupes armés ennemis à celui qui occupe les lieux de retour dans les zones à production agricole. Pour la protection, les retournés et la communauté locale figurent parmi les victimes d'incidents causés par les groupes armés dans et aux alentours des zones évaluées. Ceux-ci portent à la fois atteinte sur leur intégrité physique et liberté des mouvements. enquêtés S'agissant de l'éducation, toutes les écoles primaires et secondaires des zones évaluées ne sont plus fonctionnelles depuis le 24 Octobre 2023. 62% des enquêtés ont témoigné n'avoir jamais reçue d'aides humanitaires et n'ont pas de connaissances sur les questions PSEA.

Composition des ménages évalués dans la zone, par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	18%	17%
6-17 ans	19%	17%
7 mois-5 ans	11%	11%
0-6 mois	2%	3%
Total	51%	49%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	62%
Nutrition	11%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	35%
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	1538				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	5%	16%	-	77%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCSI)	2%	-	17%	-	85%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	25%	42%	-	-	25%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	34%	-	-	-	64%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	-	-	-	-	-
	MAG femmes enceintes et allaitantes	-	-	-	-	-
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	3%	71%	19%	1%	0%
	Promiscuité dans les abris	-	-	46%	-	-
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	12%	30%	56%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	33%	5%	6%	0%	25%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	21%	-	77%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	36%	19%	13%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	-	-	49%	-	-
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	-	-	-	-	Paludisme
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	71%	-	-	-	24%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	85%	-	-	-	7%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	37%	-	-	-	47%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	53%	-	7%	-	40%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	-	-	-	-	96%

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

Malgré l'occupation des zones par le M23, l'activisme des Wazalendo (CMC, Maimai, les bandes armées non structurées, etc.) et les positions militaires des FARDC et de M23 étant de plus en plus proches dans les Groupements de Bambo et de Mutanda, le risque de nouveaux affrontements reste très élevé. La présence des FARDC et alliés sur les collines surplombant la Localité de Kibirizi, Kikuku, Kashalira, kirima et la présence des résistants Wazalendo dans les brousses de Bambo constituent un danger à la population retournée et déplacée.

En plus, le refus à des population d'accéder à certaines zones de production agricole pour s'approvisionner en vivres dans leurs champs situés dans les entités sous leur contrôle par le M23 et l'accès aux champs conditionné par le paiement des jetons par les parties belligérentes (M23 qui demande 2000 fc par mois et les CMC, maimai, etc 5000 fc par personnes pour trois mois), constitue un facteur clé pour accentuer la vulnérabilité des populations.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	68%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	26%
Vouchers / foires	38%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	54%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	9%
Autre	5%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³ Fréquence max. possible: 77
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	40
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	26
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	2
Abris	15
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	21
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	31
Santé	36
Education	35
Protection (y compris la sécurité)	6
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	15
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Pour les priorités sectorielles, les résultats des enquêtes et des groupes de discussions ont révélé que la majorité des ménages retournés enquêtés ont placé par ordre de priorité les secteurs suivants :

1. Sécurité alimentaire (Vivres) qui occupe 40%;
2. Santé (médicaments) 36% et ;
3. Education 35%.

Signalons que cette hiérarchisation est dû aux difficultés de survie que les retournés, déplacés et résidents traversent dans les zones évaluées, aussi, les besoins ont été exprimés par les autres secteurs (AME, EHA, Moyens de subsistances, etc). En ce qui concerne les modalités d'assistance adaptées au contexte local, sur le 100% des personnes enquêtés ; 68% des personnes interrogés préfèrent le cash physique. La distribution de l'aide en nature foire est en deuxième position avec 36% et le foire est en dernière position avec 35%.

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Pour mieux réaliser l'ERM réalisée à Bambo et Kishishe dans la zone de santé de Bambo et Kirima, Kashalira et Kibirizi dans la Zone de santé de Kibirizi, 5 méthodologies ont été utilisées principalement par l'équipe pour collecter les informations, entre autres :

1. Les enquêtes-ménages : ont touché 292 ménages des zones évaluées.

Un échantillonnage aléatoire a été constitué incluant les ménages retournés, déplacés et résidents. La collecte des données a été réalisée à travers un questionnaire ERM dans le logiciel Kobo collect ;

2. Les groupes de discussion : 7 discussions communautaires ont été organisés avec les différentes catégories de population regroupées à travers un groupe homogène séparé femmes (3 GDC) et hommes (1 GDC) et 1 GDC mixte à Kishishe. Aussi ces groupes ont été constitués séparément à raison 4 GDC avec les retournés, de 1 GDC avec les déplacés et 2 GDC avec les communautés hôtes ;

3. Les échanges avec les informateurs clés: 31 entretiens avec les informateurs clés ont été menés, constitués principalement des leaders communautaires, des autorités, des professionnels de santé, des professionnels de l'éducation et d'associations locales ;

4. Les observations directes ont permis de voir l'état des biens ménagers, des infrastructures sociales, des stocks des vivres et des environnementales des zones évaluée ;

5. Des entretiens non structurés ont permis de collectés des informations sur les événements potentiellement traumatiques vécus, l'accès et d'autres informations informelles pour compléter l'analyse de la situation humanitaire de la zone.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	le déplacement (PDI, retour	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Non	-	-	Indicatifs

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	08/04/2024	09/04/2024	
Date de fin de l'enquête	12/04/2024	12/04/2024	
Organisation	FEMISA, BIFERD, BEHCOGEN, CPRJ, GHOVODI, CEDERU, MIDEFEHOPS, VILLAGE D'ESPOIR, UPDECO et ACHUD		
Mission inter-agence/inter-organisation?	Oui	Oui	

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
Bambo	1234	43	9	2
Chuna	841	11		
Kashalira	473	47	7	2
Kibirizi	5061	88	3	
Kilama	330	23		
Kirima	58	38	6	2
Kishishe	1381	42	6	1
Total	-	292	31	7

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



Statut	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	16%	35%	
Retournés	82%	42%	
Communauté hôte / autochtones	1%	23%	
Réfugiés	0%	1%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	1538	1887
Retournés	7652	2295
Communauté hôte / autochtones	188	1233
Réfugiés	0	34
Rapatriés / expulsés	0	2

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

EM	9378	5451
----	------	------

Taille moyenne des ménages (EM)

EM	7,3	-
----	-----	---

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

EM	98%	342%	#REF!
----	-----	------	-------

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

EM	23%	quelques-uns (moins de la r
----	-----	-----------------------------

(Réponse IC majoritaire)

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

EM	2143	-
----	------	---

#REF!
#REF!

Estimation synthétique du nombre de ménages par catégorie de déplacement (cette section est optionnelle: si l'outil de synthèse des données MdP EM/IC/GDC/RDS proposé dans la boîte à outils ERM est utilisé, coller en bas à droite les résultats. L'outil permet de fusionner les données de mouvements de population issues des différents outils ERM, tout en évitant le comptage multiple des mouvements qui sont en réalité les mêmes mais mesurés dans différents outils)

Déplacés	1538
Retournés	7652
Communauté hôte / autochtones	188
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	9378

Analyse des mouvements de population

Les localités évaluées enregistrent actuellement la présence de 7652 ménages retournés, 1538 ménages déplacés et 188 ménages hôtes. Le mouvement retour massif des déplacés est enregistré depuis fin mars 2024 et en cours dans différentes vagues, principalement à partir de localité de Kibirizi, Kirima, Kashalira, Kishishe et Bambo. Ces différentes vagues de retour sont motivés par l'amélioration relative de la situation sécuritaire dans les lieux de provenance passées sous contrôle du M23, les mauvaises conditions de vie dans les zones d'accueil mais aussi le passage sous contrôle du M23 de toutes les zones d'accueils des PDIs.

Notons que pendant l'évaluation, le mouvement retour des populations était en cours et les statistiques se présentent de la manière suivante :

- Bambo centre : 1234 ménages ;
- Bambo/Chuna : 841 ménages ;
- Kashalira : 473 ménages ;
- Kibirizi : 5061 ménages ;
- Kirima : 330 ménages ;
- Kilima : 58 ménages et ;
- Kishishe : 1381 ménages.

Ces chiffres pourraient être revus à la hausse, car le retour est en continu suite à l'accalmie relative dans les zones de retour voire l'avancé du M23 vers les zones d'accueils dans le Groupement de Kanyabayonga en Territoire de Rutshuru et le Territoire voisin de Lubero. Actuellement, l'axe évalué compte 9378 ménages d'une taille moyenne par ménage de 7,3 personnes avec une pression démographique (ratio déplacés + retournés/ Communauté hôte de 98%.

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 enquêteurs formés spécifiquement à cela peuvent réaliser ce type de mesures dans le cadre d'une ERM. L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que ces mesures n'ont pas été réalisées lors de cette évaluation.

<115 mm	Malnutrition Aigüe Sévère = MAS
115-125 mm	Malnutrition Aigüe Modérée = MAM
>125 mm	Pas de malnutrition = -
MAG	Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM)

EM

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

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. L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.

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

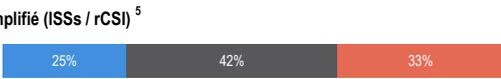
	< 2 ans	≥ 2 ans	Total	
	n	n	n	
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	28	21	49
	115-125 mm	82	73	155
	MAG	110	94	204
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	45	26	71
	115-125 mm	107	77	185
	MAG	153	103	255
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	73	46	0
	115-125 mm	189	150	339
	MAG	262	196	459
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	23		
	185-230 mm	27		
	MAG	50		

Analyse Nutrition

Le résultat montre que 0 cas des MAM dépistés pendant la période de l'évaluation à travers les enquêtes ménages. Par contre les résultats issus des informateurs clés (personnels soignant), il y a 509 cas de MAG diagnostiqués dont 459 cas des enfants de moins de 5 ans dépistés et 50 cas de MAS chez les femmes enceintes. L'HGR Bambo et l'HGR Kibirizi organisent des services d'UNTI. Les Centres de santé évalués organisent l'UNTA avec rupture des intrants nutritionnels et en médicaments incluent l'insuffisance du personnel de santé. Les informations issues des informateurs clés personnels de santé montrent clairement que les zones connaissent un problème d'insécurité alimentaire trop criant. Cette situation d'insécurité alimentaire nécessite une action d'urgence d'assistance en vivre, en santé, nutrition et penser aux projets de résilience dans les zones évaluées. Dans la ZS da Bambo, deux organisations humanitaires ACF et MSF France y interviennent et à Kibirizi seulement MSF France intervient dans la nutrition. Le besoin de positionnement des organisations humanitaires qui interviennent dans la nutrition reste très pertinent.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		53	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	53%	31	
Agriculture de subsistance	38%	47	
Agriculture de rente	1%	1	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	2	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	26	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	1%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	4	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	49%	-	
Non	47%	-	
Ne sait pas	1%		
Ne se prononce pas	2%		
Proportion de cultures endommagées (IC)			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	76%	-	
Non	16%	-	
Ne sait pas	3%	-	
Ne se prononce pas	4%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	45%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	12%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	4%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Non
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	33%	20	
Non	57%	32	
Ne sait pas	3%	1	
Ne se prononce pas	5%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	6	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	38	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	8	
Ne sait pas	-	1	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
53			
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	58%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	16%	-	
Marché	15%	-	
Travail pour de la nourriture	39%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	4%	-	
Petit commerce	7%	-	
Vente de braises/charbon, etc	1%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	7%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	19%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	3%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	6%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	5%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	77%	-	5
1-2 semaines	16%	-	3
3-4 semaines	5%	-	1
Plus de 4 semaines	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)	2%	-	1
Limite (>28)	17%	-	3
Pauvre (≤28)	85%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	25%	-	1
Sous pression (<19)	42%	-	3
Crise / urgence (≥19)	33%	-	5



Analyse Sécurité alimentaire

La population retournée est confrontée à une insécurité alimentaire aigüe. Les ménages retournés dépendaient principalement de l'agriculture, des petits commerces et de l'élevage. Au retour, les ont rencontré les produits agricoles détruits dans les champs, l'insécurité perdue dans les zones de production agricole à cause de l'activisme des groupes armés ennemis au M23.

Dans la zone évaluée :

- 53% des ménages enquêtés ne vivent que de travaux journaliers obtiennent leurs repas au travers des travaux journaliers réalisés pour ménages autochtones ;
- 38% des populations vivent de l'agriculture de subsistance. La majorité des retournés ont perdu leurs bétails pendant leur déplacement et leurs cultures s'étaient détériorer et/ou volées dans leur milieu d'origine pendant le déplacement ;
- 45% des marchés de vivres et non vivres pour le ravitaillement des retournés ne sont plus fonctionnels sont disponibles dans toute la zone, malheureusement les PDI manquent le moyen financier pour le ravitaillement en vivres et non vivres. ;
- 47% des retournés n'ont pas accès à la terre dans les zones de retour à cause de l'insécurité aux alentours des villages ;
- 57% des populations n'ont pas accès au service de transfert monétaire M-PESA etc ;
- 38% de nos informateurs clés pense que la faim est importante et les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture d'où le recours à la monotonie alimentaire c'est à dire la consommation de farine de manioc accompagnée de feuille de manioc pour presque chaque repas, ou repas unique par jour et au sexe pour la survie pour les femmes et filles afin de subvenir aux besoins alimentaires ;
- 77% des populations n'ont pas des stocks des vivres dans leurs ménages ;
- 39% font des travaux pour la nourriture (Food For work) ;
- 87% des populations dans les zones évaluées ont un Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) pauvre de 85% et n'ont donc aucune réserve alimentaire pour la semaine à venir.
- Les données des enquêtes ménages démontrent que 85% des personnes interrogées ont un score de consommation alimentaire inférieur à 28 alors que 42% des ménages ont un indice de stratégie de survie simplifié supérieur à 19 (phase critique de sévérité).

Les denrées alimentaires et certains produits se font de plus en plus rares et une forte inflation s'observe dans la zone. Les retournés, déplacés et les communautés hôtes sont tous touchés par cette inflation étant donné qu'ils ont perdu leurs moyens d'existence pendant le déplacement, la destruction des biens productifs, des pillages des bétails, les champs sont occupés par les acteurs armés ennemis au M23 ne permettant pas l'accès des populations aux champs.

Etant confrontés au problème d'alimentation, il s'observe déjà quelques cas de malnutrition chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans et le vol des certains produits vivriers dans les champs.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		52	

Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	49%	-	
En famille d'accueil	12%	-	
Dans un site spontané	1%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	1%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	33%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	2%	-	

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 (EM⁶, IC²)		
Maison (construction durable)	4%	1
Maison (construction non-durable délabrée)	81%	46
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	10%	18
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	4
Ecole transformée en centre collectif	-	12
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0
Autre	0%	0
Ne sait pas	3%	0
Ne souhaite pas répondre	0%	1

Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)

Oui, quelques-uns (moins de la moitié)		
Promiscuité dans les abris (EM)		Sévérité
Oui	46%	3
Non	52%	
Ne sait pas	1%	



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	2%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	44%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	27%	
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	9%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	3%	
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%	2
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	2%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	1%	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	1%	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	
		3
		4
		5

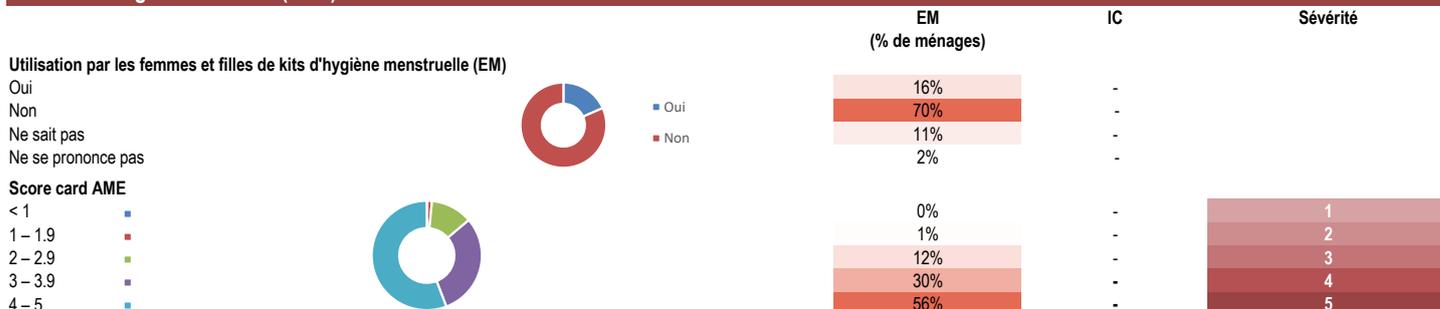
Analyse Abris

Il ressort des évaluations que 49% des retournés occupent les parcelles qui leur appartiennent, 12% logent dans les familles d'accueil, 9% s'abritent dans les centres collectifs (église, écoles etc.), 33 % en location, 2% en co-location (plusieurs ménages louent une maison) et 12% dans les centres collectifs.

Quant à la typologie des abris occupés par les ménages retournés, 81% sont construits en matériaux non durables, 10% construits en matériaux disponibles en urgence et 4% construits en matériaux durables.

Quant à la promiscuité, elle est de 46% et le niveau de sévérité est de 3. Vu le nombre d'abris des ménages construits en matériaux non durables dont certains sont en mauvais état à cause de l'abandon lors des déplacements et les autres ont été touchés par les balles et obus (44%), la nécessité de réhabilitation des abris est nécessaire afin d'apporter un logement digne aux retournés et communautés hôtes, de réduire la promiscuité et désengorger les familles d'accueil afin d'atténuer les conflits en latences.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

Les résultats des enquêtes ménages font état de plusieurs besoins en termes d'articles ménagers essentiels. Les enquêtes montrent une vulnérabilité critique et catastrophique en AME selon le niveau de sévérité exprimé par les personnes enquêtées.

56% ont un score de vulnérabilité supérieur à 4. Ce score se justifie par le fait que lors du déplacement, les retournés ont abandonnés derrière eux tous les articles ménagers essentiels (notamment les couchages, les couvertures, les ustensiles de cuisine, les objets de puilage est stockage d'eau, les habits, les bassins de lavage et les kits d'hygiène intime. Le niveau de sévérité est de 5.

70% des femmes et filles enquêtées n'ont pas accès aux kits d'hygiène menstruelle et ne les utilisent pas selon les résultats d'Enquête ménages. Cela explique clairement la vulnérabilité des femmes et filles à l'exposition aux infections urinaires.

Dans tous les groupes de discussions communautaires, la vulnérabilité en AME a été soulevée. Les participants aux GDC ont exprimé les besoins dans les secteurs prioritaires tels que la sécurité alimentaire, la santé et l'éducation et ont ajouté les articles ménagers essentiels.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 60	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	150	
Robinets public / bornes fontaines	-	120	
Puits à pompe / forage	-	178	
Puits creusé aménagé	-	210	
Source naturelle aménagée	-	115	
Source naturelle non-aménagée	-	147	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	236	
Camion-citerne	-	210	
Charrette avec petite citerne	-	210	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	146	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	179	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	86%	-	1
Source non-améliorée	12%	-	3
Eau de surface	0%	-	4
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	49%	-	3
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)
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	78%	-	
De 31 minutes à 2 heures	21%	-	
Plus de 2 heures	1%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	37%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	3%	2	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	3%	3	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	1%	4	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	3%	4	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	32%	37	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	26%	31	
L'eau est trop chère	2%	8	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	47%	47	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	2%	3	
Autre	2%	1	
Ne sait pas	1%	1	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²			
Tous les membres sans distinction	30%	-	
Les hommes adultes	26%	-	
Les femmes adultes	70%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	26%	-	
Les filles de moins de 18 ans	43%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
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	33%	-	1
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	5%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	23%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	6%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	3%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	0%	-	
Pas assez d'eau pour boire	25%	-	
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	21%	-	3
Non	77%	-	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	25%	-	
Non	69%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Ne se prononce pas	3%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	1%	-	
Non	94%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Ne se prononce pas	3%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	54	
Eau stagnante	-	18	
Déchets solides domestiques	-	20	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	12	
Rongeurs / rats	-	13	
Aucun	-	4	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 60	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	36%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	19%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	13%	-	5

Analyse EHA

Une insuffisance d'eau est signalée dans toutes les localités évaluées ou les tensions sont observées aux sources suite à la forte fréquentation.

- Selon les participants aux groupes de discussion, la majorité des retournés n'ont pas de bidons suffisants pour le puisage et le stockage de l'eau.
 - Selon les enquêtes ménages 47% n'ont pas assez de récipients pour stocker l'eau.
 - 70% des femmes adultes et 43% des filles de moins de 18 ans sont concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM).
 - 77% des retournés n'ont pas de dispositif de lavage des mains En général, 86% de ménages utilisent des sources améliorées, 33% de ménages trouvent une quantité suffisante pour boire.
 - Dans les villages évalués, la plupart des ménages utilisent des latrines familiales (69%).
 - Une minorité des ménages soit 25% qui utilisent 1 latrine pour 4 ménages et plus.
 - 94% de latrines ne sont pas séparées par sexe, 54% de présence des matières fécales aux latrines, 20% de déchets solides domestiques et 18% d'eau stagnantes aux latrines.
- Les écoles ne sont pas opérationnelles et presque toutes les FOSA ne disposent pas de services WASH. Les travaux des focus groupes ont exprimé le besoin de réhabilitation des sources d'eau et des robinets que ne font plus coulés des l'eau dans la plus part des villages évalués et le dysfonctionnement des réservoirs et banc de déquantage.

Santé

		60	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	89%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	1%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	7%	-	
Autre	1%	-	
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	89%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	1%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	7%	-	
Autre	1%	-	
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	86%	-	
Entre 1 heure et 2 heures	12%	-	
Entre 2 heures et une demi-journée	0%	-	
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible	0%	-	
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	0	
A la maison avec sage-femme	-	0	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de santé / d'accueil	-	60	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		60	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	13	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	17	
Manque de médicaments	-	26	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	50	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	1	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	1	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	7	
Autre	-	5	
Ne sais pas	-	1	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	49%	-	3
Fièvre	71%	-	
Toux	44%	-	
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	44%	-	
Non	29%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
	IC		
	Cas suspects	Cas confirmés	
Paludisme	619	513	
Infection Respiratoire Aigue	14	151	
Diarrhées aiguës	5	87	
Typhoïde	0	38	
Malnutrition aigue globale	84	75	
Rougeole	16	6	
Choléra	2	68	
Fièvre jaune	2	1	
Fièvre hémorragique	0	0	
Autre	0	377	
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Oui	
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Non, manque modéré	
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)		Oui, beaucoup	



Analyse Santé

Il ressort des résultats des enquêtes que 89 % des ménages consultent les établissements de soins de santé, 7 % des populations restent à la maison et se soignent soi-même (l'automédication) par manque de ressources et 1% consulte les guérisseurs.

Pour ce qui est de l'accès aux soins de santé des mères et des enfants, 60 % des femmes utilisent les services et le reste des populations font l'automédication. Les accouchements se font dans les établissements de soins mais dirigés par les personnels peu qualifiés, les conditions de prise en charge des patients, des accouchées ne répondent pas aux normes et aux standards.

La crise actuelle met la population dans une situation de vulnérabilité aigue conduisant à ce que les patients ne consultent pas les structures sanitaires faute des moyens financiers (50% des enquêtées montrent qu'elles n'ont pas les moyens pour s'offrir les soins de santé de qualité), ce qui est à la base de l'enregistrement des décès communautaires, maternels et infantiles dans les zones évaluées.

Dans la semaine du 08 au 13 avril 2024 lors de la réalisation de l'ERM, les pathologies courantes sont le paludisme 523 cas confirmés, IRA 151 cas confirmés, les diarrhées aiguës 87 cas, fièvre typhoïde 38 cas, la malnutrition aigüe globale 75 cas, rougeole 16 cas.

Quelques FOSA évaluées appuyé par l'ONG MSF France et ACF dans la prise en charge médicale et la nutrition des enfants de 0 à 15 ans **Bambo, Kishishe, Kshalira, Kibingu, Kalonge, CBCA, et le HGR Kibirizi.**

Lors des enquêtes, il a été constaté de manière générale :

- Absence d'une prise en charge médicale gratuite des personnes vulnérables (retournés, déplacés internes et hôtes) dans les formations sanitaires et insuffisance des médicaments ;
 - Une proportion élevée des symptômes de détresse psychologique est observée par les pensés envahissantes à 75%, l'abus d'alcool 70%, les sursauts exagérés 65%, le trouble de comportement 51% et l'envie de mourir 45%. L'absence de la thérapie de groupe et de masse par la psycho éducation et du personnel formé en santé mentale dans les structure est aussi une réalité de la zone évaluée,
 - Absence des Kits PEP dans les FOSA non appuyées par MSF France;
 - La faible capacité de prestataires du système de santé à la gestion des risques sanitaires et des cas des viols;
 - Faible capacité du système de surveillance à détecter, notifier et répondre aux épidémies et autres urgences de santé publique dans le cadre de la surveillance intégrée de la maladie et réponse.
- Cependant signalons que le manque de positionnement des acteurs de la santé dans les aires de santé de la zone évaluée constitue un gap énorme dans ce secteur d'autant plus que la zone continue d'accueillir des retournés avec beaucoup d'enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes. La tendance des décès maternels et infantiles est de 3 cas par mois faute de manque des intrants médicaux et des matériels. Aussi, la santé mentale et la Santé Sexuelle et Reproductive ne sont pas prise en charge par manque d'intrants syndromiques. Il est important que le Cluster Santé et protection suivent de près cette question afin de mobiliser des partenaires dans les zones évaluées.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			57
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	24%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	14	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	7%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	12	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	13	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	

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

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	0	0	3	0
Meurtre	25	8	15	7
Mutilations / coups et blessures	4	5	5	1
Violences intercommunautaires	2	3	0	3
Violences sexuelles	14	54	0	44
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	25	12	15	11
Blessés / morts dus aux mines	0	6	2	3
Mariage forcé / précoce	4	12	10	35
Violences conjugales	1	17	2	1
Séparation des familles	2	4	7	11
Pillage / vol / cambriolage	5	7	4	3
Pillage du bétail	7	0	1	0
Arrestations arbitraires	25	3	17	4
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	2	7
Recrutements / enrôlements forcés	13	0	23	4
Démobilisation d'acteurs armés	0	2	2	1
Travaux forcés	26	8	27	6
Autre	0	6	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	21%	-
Déni d'accès à des services	10%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	22%	-
Mariage forcé	5%	-
Travail forcé	27%	-
Pas de cas dans le ménage	34%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	7%	-

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

Violence physique ou harcèlement	15%	-
Déni d'accès à des services	15%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	3%	-
Mariage forcé	22%	-
Travail forcé	16%	-
Pas de cas dans le ménage	39%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	10%	-

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		57	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté		-	
Ne sait pas / ne se prononce pas		8%	
Viol		41%	
Agression sexuelle		32%	
Violence physique ou harcèlement		26%	
Mariage forcé		9%	
Déni d'accès à des services		14%	
Abus psychologique / émotionnel		18%	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Oui	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	1	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	10	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	18	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	8	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	3	
Autre	-	6	
Ne sait pas	-	11	
Ne se prononce pas	-	11	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ⁴			
Aucun problème	-	19	
Accapement des terres	-	8	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	11	
Accès à la terre pour les PDI	-	17	
Augmentation du coût du loyer	-	8	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	23	
Destruction des cultures ou des animaux	-	11	
Destruction des étangs piscicoles	-	3	
Exploitation des ressources naturelles	-	4	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	4	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	3	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	1	
Insécurité d'occupation	-	4	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	1	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	1	
Problèmes de limites	-	19	
Rareté des terres	-	3	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	3	
Restitution des biens	-	3	
Successions	-	10	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	8	
Ne sait pas	-	2	
Autre	-	0	

Analyse Protection

La situation sécuritaire est relativement calme dans les aires de santé évaluées ; néanmoins les populations retournées sont stressées suites aux souvenirs des massacres dans leurs villages lors des affrontements. Les incidents de protection les plus enregistrés dans la zone évaluée sont des violences sexuelles 54% chez les femmes adultes 44% des cas des viols chez les filles de moins de 18 ans, des meurtres chez les hommes, les travaux forcés, les arrestations arbitraires, les enlèvements, les recrutements des jeunes dans les groupes armés, les violences physiques et harcèlement, les conflits entre agriculteurs et éleveurs et les conflits des limites.

D'après les informateurs clés de la santé dans les aires de santé évaluées entre 3 à 4 cas de violences sexuelles par semaines sont enregistrés. La prise en charge holistique des cas VBG ne pas assurer dans les zones évaluées, pas des Kits hygiéniques partout dans les aires de santé évaluées et on a aussi signalé la rupture en répétition des Kits PEP à part dans les aires de santé appuyées par MSF France. Besoin de positionnement des acteurs VBG et santé mentale pour apporter le sourire aux victimes VBG et d'autres événements traumatiques. Les connaissances sur la promotion de la masculinité positive et PSEA restent très faibles dans la zone suite à la pesanteur culturelle et une nécessité des interventions sur l'engagement des hommes contre les violations sexuelles et sexistes, les EAS sont prioritaires.

La circulation des mouvements des populations pour les activités quotidiennes est actuellement réduite à cause du paiement des multiples taxes aux groupes belligérants. Un groupe armé actif qui assure le contrôle de l'entité fait payer un jeton de 2000 fc par personne par mois et les groupes adverses demande 5000fc à chaque agriculteur pour trois mois avant que ce dernier accède aux champs.

Les relations entre les retournés, les déplacés et communautés hôtes sont généralement bonnes. Ces dernières sont néanmoins prêtes à les assister pour un temps limité à la suite de l'insuffisance des ressources mais aussi, tous traversent le même contexte sécuritaire et humanitaire. Signalons également que les villages de la zone n'ont pas des mécanismes de médiation étant donné que la majorité des autorités civiles ne sont pas encore de retour. En fin , les enquêtes ménage ont montré qu'en protection générale (santé mentale) des symptômes de détresse psychologique observés par les pensés envahissantes à 75%, l'abus d'alcool 70%,les sursaut exagérés 65%, le trouble de comportement 51% et l'envie de mourir 45%. L'absence de la thérapie de groupe et de masse par la psycho éducation dans les zones évaluées chez les retournés et déplacés.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		62	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Non	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	53%	-	1
Plus de 1 heure	7%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	40%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	14%	-	
Non	85%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	4	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	11	
Déhors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	8	
Ne sait pas	-	3	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	92%	-	
Filles (Primaire)	89%	-	
Garçons (Secondaire)	92%	-	
Filles (Secondaire)	93%	-	
Total	96%	-	5
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	1%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	53%	-	
Destruction de l'école	3%	-	
Occupation de l'école	2%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	1%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	14%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	25%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³**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	0	2
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	0	0
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	7	5
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce / mariage forcé	4	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	3	12
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	0	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	12	13
Autre	33	26
Ne sait pas	1	1
Ne se prononce pas	0	1

	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
	0	2
	0	0
	0	0
	0	0
	7	5
	0	0
	4	-
	0	-
	0	0
	0	0
	3	12
	0	0
	0	0
	12	13
	33	26
	1	1
	0	1

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)	-	0%
Avant la crise	-	53%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%
Avant la crise	-	35%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		0
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		51

Analyse Éducation

Aucune école n'est fonctionnelle dans la zone depuis le début de la crise. Plusieurs écoles avaient été vandalisées, les manuels scolaires pillés et détruits et les pupitres, tableaux, etc. utilisés comme bois de chauffage d'une part par les déplacés avant les ré déplacements vers d'autres lieux et d'autres part par les porteurs d'armes et autres personnes de mauvaise foi. Les enfants sont exposés à la délinquance juvénile, aux recrutements dans des G.A, aux mariages précoces, aux abus et exploitations sexuelles si une fois les cours ne sont pas repris dans les zones évaluées. Seul l'ONG UPDECO avec le financement de l'UNICEF encadre certains enfants à travers l'éducation à distance. Le besoin en éducation étant crié, le cluster éducation devrait mener le plaidoyer pour la reprise des cours.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		77	
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	62%	-	
Nutrition	11%	0	
Abris	0%	0	
AME	0%	0	
EHA	0%	2	
Santé	35%	28	
Education	0%	0	
Nourriture	1%	0	
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%	10	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	1%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	40	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	26	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	2	
Abris	-	15	
AME	-	21	
EHA	-	31	
Santé	-	36	
Education	-	35	
Protection (y compris la sécurité)	-	6	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	15	
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)	68%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	26%	-	
Vouchers / foires	38%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	54%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	9%	-	
Autre	5%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	8%	-
Où recevoir l'assistance	49%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	49%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	5%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	23%	-
Comment donner son feedback	15%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	9%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	7%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	11%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	2%	-
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)	53%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	7%	-
SMS	12%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	10%	-
Crieurs publics avec mégaphones	20%	-
Au travers des leaders communautaires	30%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	14%	-
Organisations / comités de femmes	6%	-
Autorités locales gouvernementales	7%	-
Autorités locales (police, militaires)	4%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	9%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	15%	-
Boîte à plaintes	73%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	17%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	5%	-
SMS	17%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	2%	-
Crieurs publics avec mégaphones	4%	-
Au travers des leaders communautaires	21%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	6%	-
Organisations / comités de femmes	6%	-
Autorités locales gouvernementales	5%	-
Autorités locales (police, militaires)	5%	-
Autre (préciser)	3%	-
Préfère ne pas répondre	7%	-

Analyse AAP

Selon les participants aux groupes de discussions et les informateurs clés, les personnes retournées enquêtées ont comme besoins prioritaires la Nourriture, la Santé et l'éducation, ils ont montré aussi le besoin en AME.

Notons que cette hiérarchie est certes basée sur les difficultés de survie que les retournés, déplacés et communautés hôtes traversent dans les zones évaluées, mais ne veut pas du tout dire que les besoins sont moins exprimés dans les autres secteurs.

Depuis le début de la crise, 62% déclarent avoir n'avoir reçu aucune assistance depuis leur arrivée. Les trois modalités de distribution dont les plus préférées : le cash physique (68%), la distribution en nature (54%) et l'organisation des foires (38%).

Les communautés ont comme besoin en information : où et comment s'enregistrer pour recevoir l'assistance (49%), les responsabilités du personnel humanitaire et qui peut être ciblé. Elles préfèrent recevoir les informations le face-à-face avec un travailleur humanitaire (53%), au travers des leaders communautaires (30%) et crieurs publics avec mégaphones (20%). Cela étant, un besoin d'un renforcement de capacité suffisante du personnel humanitaire et leaders Communautaires en PSEA et formation de rappel régulier avant d'être affectés dans le partage des feedbacks aux communautés qui en ont besoin pour la prévention des EAS.

En fin, les 3 mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction sont les boîtes aux plaintes (73%) ; leaders communautaires (21%) ; le face-à-face avec un travailleur humanitaire (17%) et les appels téléphoniques (15%).

Conclusions générales et commentaires

Cette ERM qui a été réalisée par les organisations locales FEMISA, BIFERD, BEHCOGEN, CPRJ, GHOVODI, CEDERU, MIDEFEHOPS, VILLAGE D'ESPOIR, UPDECO et ACHUD du 08 au 12 avril 2024 met en priorité des besoins en nourriture, Santé et Education. Tous les secteurs sont visés par une assistance mais on peut également noter que la sévérité des besoins est d'autant plus importante en sécurité alimentaire, AME, Protection Générale et Santé. Également, selon les enquêtes ménages menées, les retournés et déplacés souhaitent être assistés avec la modalité cash pour la nourriture et en nature pour les AME et santé. Une réponse aux multiples besoins des populations des zones évaluées est tellement recommandée. En fin, la Protection générale (assistance psychologique et émotionnelle) par la thérapie de groupe est proposée comme une intervention qui pourra accompagner les réponses qui pourront être mis en place.

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 graphiques.
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 en le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation « pauvre », 28,5-42 pour une consommation « limite » et > 42 pour une consommation « acceptable ».
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 creusés 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)