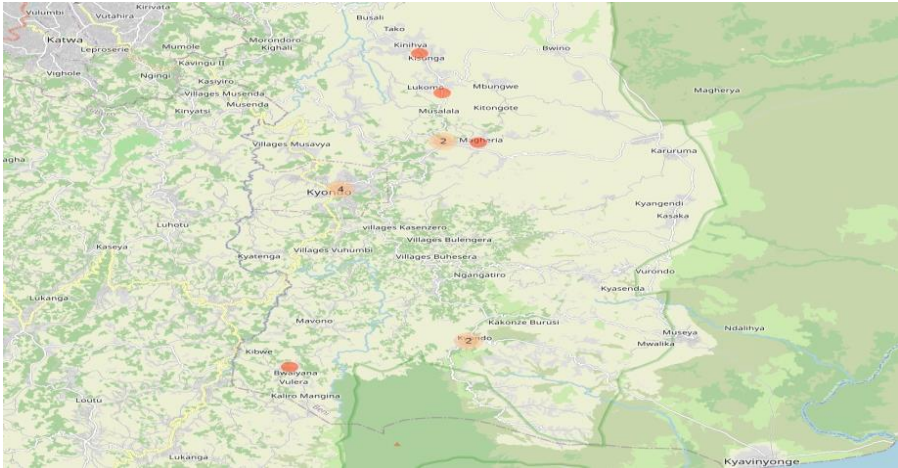




Contexte

Description de la crise

Depuis décembre 2024, l'escalade de la violence perpétrée par les rebelles des Forces Démocratiques Alliées (ADF) dans les zones de santé de Manguredjipa, Musienene et Mutwanga, ainsi que les affrontements entre la coalition Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) – Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP) et le mouvement du 23 mars (M23) dans les zones de santé de Lubero, Alimbongo et Kayna, ont entraîné des mouvements massifs de populations dans plusieurs zones supposées sécurisées. Un effectif estimé à 5922 ménages, soit environ 35 532 personnes a fui ces violences pour trouver refuge dans la zone de santé de Kyondo. Parmi eux, 2382 ménages se sont installés dans la commune de Kyondo, tandis que d'autres ont trouvé refuge dans les localités voisines, notamment Kirindera (587 ménages), Vayana (878 ménages), Kisunga (1035 ménages), Kasongwere (268 ménages), Kitholu (215 ménages), Vutswande (95 ménages) et Burusi (464 ménages). À ces nouveaux déplacés s'ajoutent plus de 500 familles qui s'étaient déjà réfugiées dans la zone avant décembre 2024. Ces familles, ayant fui dans l'urgence, ont perdu leurs biens en raison des pillages, des incendies et des abandons forcés de leurs villages d'origine. Selon les sources locales, notamment la Croix-Rouge, le comité local des déplacés et le bourgmestre de la commune, la majorité de ces ménages sont actuellement hébergés dans des familles d'accueil, dans des conditions précaires. Face à cette situation, des besoins humanitaires urgents en nourriture, eau, hygiène et assainissement (EHA), santé, nutrition, protection et moyens de subsistance sont à signaler. En réponse à cette crise, Caritas Butembo-Beni et AHDi ont mené une Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) dans les aires de santé de Kyondo, Kirindera, Kisunga, Ngitse et Vurusi afin d'identifier les besoins prioritaires des populations affectées. Cette évaluation repose sur 106 enquêtes ménages, 15 entretiens avec des informateurs clés et 6 focus groupes. Le présent rapport en synthétise les principaux résultats et recommandations pour orienter la réponse humanitaire.



Source des résultats : ¹		EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte		5673	5673	5673
Autres codes d'alerte				
Date de début de crise		01-02-25	01-02-25	
Date de fin de crise		01-12-24	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée		4635	3451	
Taille moyenne ménages		8.3	-	

Conséquences humanitaires

Les récents affrontements dans le contexte de la crise M23 au sud et les attaques de rebelles ADF contre les civils (ayant provoqué une centaine des morts) ont provoqué le déplacement massif des populations qui se sont réfugiés dans plusieurs villages en zone de santé de Kyondo. A plus du déplacement massif, les personnes déplacées ont, pour la plupart, abandonné leurs biens essentiels dans les villages d'origine, et pour certains déplacés venus de l'axe Manguredjipa, leurs maisons et leurs biens ont été incendiés par les rebelles ADF. Mais aussi, comme les crises continuent, il est pour l'instant difficile d'accéder à leur champ.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	2%
18-64 ans	20%	19%
6-17 ans	18%	23%
7 mois-5 ans	6%	7%
0-6 mois	2%	2%
Total	48%	52%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	72%
Nutrition	7%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	3%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	13%
Santé	8%
Education	6%
Nourriture	3%
Moyens de subsistance	3%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	4%
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	2530				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	4%	43%	-	52%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	20%	-	44%	-	36%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	15%	38%	-	-	37%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	100%	-	-	-	0%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	78%	-	6%	-	16%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	88%	-	12%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	8%	59%	30%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	48%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	14%	19%	46%	21%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	45%	10%	4%	16%	14%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	19%	-	39%	-	41%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	50%	6%	6%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	9%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	69%	-	-	-	25%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	87%	-	-	-	11%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	77%	-	-	-	6%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	79%	-	20%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	43%				

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

Avec l'évolution de la crise M23 et celle des rebelles ADF, il est encore tôt de connaître la perspective de leur évolution, car les violences et les affrontements continuent sur le terrain de bataille. Cette incertitude met les personnes déplacées dans un embarras de choix pour rentrer dans leurs villages d'origine, craignant pour leur sécurité. Au contraire, il y a d'autres déplacés de guerre de la crise M23 qui continuent à arriver dans la zone de santé, ils viennent principalement de Goma en passant par Vitshumbi, en zone de santé de Kibirizi.

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)
42%
63%
33%
21%
3%
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: 41

0
32
14
0
6
6
11
36
3
3
0
0
3
3
0
0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

L'évaluation de la situation humanitaire dans la zone de santé de Kyondo a été menée à travers une approche mixte combinant des enquêtes quantitatives et qualitatives.

Un échantillonnage aléatoire de 106 ménages déplacés et hôtes pour enquête ménage a été réalisé dans les cinq aires de santé affectées (Kyondo, Kirindera, Kisunga, Ngitse et Burusi), permettant de recueillir des données sur leurs conditions de vie, leurs besoins prioritaires et leur accès aux services essentiels. Cette enquête ménages a permis d'obtenir des informations précises sur les problématiques liées à l'alimentation, l'abris, l'eau et l'hygiène, la santé, ainsi que les moyens de subsistance.

En complément, une approche qualitative a été privilégiée pour approfondir l'analyse des dynamiques locales et des impacts de la crise. 15 informateurs clés, incluant des autorités locales, des responsables sanitaires, des leaders communautaires et des acteurs humanitaires, ont été interrogés afin d'apporter un éclairage sur les réponses en cours et les défis rencontrés.

Par ailleurs, six focus groups ont été organisés avec des déplacés et des membres des communautés hôtes pour comprendre leurs perceptions, identifier leurs priorités et recueillir des témoignages sur les impacts sociaux et psychologiques de la crise. Cette triangulation des données a permis de croiser les perspectives et d'élaborer des recommandations pertinentes pour une réponse humanitaire adaptée aux besoins des populations affectées.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	e 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	14-02-25	14-02-25	14-02-25
Date de fin de l'enquête	16-02-25	16-02-25	14-02-25
Organisation			
Mission inter-agence/inter-organisation?	Oui	Oui	Oui

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
BURUSI	2382	30	2	1
KIRINDERA	167	21	4	3
KISUNGA	464	17	2	
KYONDO	587	30	6	1
NGISTE	1035	8	1	1
Total	-	4635	15	6

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
■ Déplacés	55%	11%	
■ Retournés	0%	2%	
■ Communauté hôte / autochtones	45%	86%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Le mouvement des populations dans la zone de santé de Kyondo en 2024 et 2025 met en lumière la complexité des crises humanitaires provoquées par les groupes armés M23 et ADF. Le retour des déplacés de Kirindera après les attaques des ADF témoigne, tant soit peu d'une amélioration relative de la situation sécuritaire dans certaines zones. Cependant, la persistance des affrontements avec le M23 dans d'autres régions, comme Goma, Alimbongo, Vitshumbi, et Kipese continue d'alimenter de nouveaux flux de déplacés vers Kyondo. De même, l'intensification des violences ADF en fin 2024 et début 2025 a contraint des habitants de Mangurejipa, Katanga Buyinga et Masingi à fuir, s'ajoutant aux vagues de déplacement sur l'axe Isale, dans le graben. Cette dynamique de mobilité forcée souligne la vulnérabilité des populations civiles face aux conflits armés et leur dépendance aux familles. L'hospitalité des communautés locales reste un facteur essentiel de résilience, mais elle pose également des défis socio-économiques importants. Les familles hôtes, malgré leur volonté d'assistance, voient leurs ressources limitées mises à rude épreuve, générant des tensions internes. L'augmentation rapide des besoins en nourriture, en abri et en services sociaux fragilise l'équilibre des ménages d'accueil, accentuant la précarité et risquant de transformer la solidarité initiale en frustration. Cette situation requiert une réponse humanitaire adaptée, combinant assistance d'urgence et soutien au relèvement, afin d'éviter une détérioration des relations entre déplacés et communautés hôtes.

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	2530	390	
Retournés	22	80	
Communauté hôte / autochtones	2084	2976	
Réfugiés	0	3	
Rapatriés / expulsés	0	3	
Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	4635	3451	
Taille moyenne des ménages (EM)	8.3	-	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	55%	16%	#REF!
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	32%	(Réponse IC majoritaire) quelques-uns (moins de la n	
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	1471	-	
			#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	4491 ménages
Retournés	748 ménages
Communauté hôte / autochtones	13403 ménages
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	18642 ménages

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	1	38%	0	0%	1	23%
	115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	>125 mm	1	62%	1	100%	2	77%
	MAG	1	38%	0	0%	1	23%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	1	33%	0	0%	1	7%
	115-125 mm	2	67%	0	0%	2	14%
	>125 mm	0	0%	3	100%	3	80%
	MAG	3	100%	0	0%	3	20%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	2	37%	0	0%	2	16%
	115-125 mm	2	15%	0	0%	2	6%
	>125 mm	1	48%	4	100%	5	78%
	MAG	4	52%	0	0%	4	22%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	3	12%				
	>230 mm	7	88%				
	MAG	3	12%				

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	%
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	7	12	19
	115-125 mm	6	26	32
	MAG	13	38	51
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	7	16	23
	115-125 mm	9	33	42
	MAG	16	48	64
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	14	28	42
	115-125 mm	15	59	74
	MAG	29	86	115
Femmes enceintes et allaitantes	n	%	n	%
	<185 mm	78	0	78
	185-230 mm	458	0	458

Analyse Nutrition

En zone de santé de santé de Kyondo, globalement le risque lié à la malnutrition n'est pas trop élevé. Mais avec l'ampleur considérable de la faim dans la communauté, accentuée par la pression des personnes déplacées sur la communauté hôte, les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les enfants se retrouvent dans la situation de malnutrition Aigüe Sévère, mettant en danger des vies humaines. Au niveau de la zone de santé, il a été identifié 156 cas de MAS et 1064 cas de MAG pendant 3 derniers mois. Aussi, de cas de malnutrition chronique chez les enfants sont identifiés. Ces données pourraient être très importantes, car au niveau de la base, dans les aires de santé, certains nutritionnistes ne prennent que le poids des enfants, puis ils déduisent, sans

pourtant prendre en compte le poids, l'âge, la taille : les mesures anthropométriques. Pour l'instant, la zone de santé de Kyondo n'a pas d'instrants nutritionnels pour prendre en charge ces cas de malnutrition.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		29	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	37%	19	
Agriculture de subsistance	16%	26	
Agriculture de rente	15%	4	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	6%	5	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	20	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	3%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	1%	0	
Aucune	2%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	42%	-	
Non	56%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
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)		Aucun(e)	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	96%	-	
Non	1%	-	
Ne sait pas	4%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	22%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	55%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	59%	26	
Non	35%	3	
Ne sait pas	5%	0	
Ne se prononce pas	2%	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	-	21	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	2	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		29	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	44%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	1%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	16%	-	
Marché	38%	-	
Travail pour de la nourriture	35%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	3%	-	
Petit commerce	31%	-	
Vente de braises/charbon, etc	3%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	0%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	3%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0%	-	
Autre	1%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	52%	-	5
1-2 semaines	43%	-	3
3-4 semaines	4%	-	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)	20%	-	1
Limite (>28)	44%	-	3
Pauvre (≤28)	36%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	15%	-	1
Sous pression (<19)	38%	-	3
Crise / urgence (≥19)	48%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

Dans le secteur de la sécurité alimentaire, le cycle des violences provoquées par les crises M23 et ADF ont accentué la vulnérabilité des communautés hôtes, les déplacés et retournés à l'insécurité alimentaire. Avant la crise ou au-moins en sa phase letence, les ménages de la communauté hôte ainsi que les déplacés dans leurs villages d'origine avaient l'agriculture comme activité principale de subsistance. La guerre a isolé les ménages de leurs champs, avec plusieurs risques sécuritaires et de protection pour ceux qui tentent de s'y rendre. Avec l'inaccessibilité aux champs pour se procurer à manger où 56% de membres de la communauté entière n'accèdent plus à la terre et des cultures vivrières ont été endommagées dans les champs faute de suivi, les ménages recourent désormais au travaux journaliers comme activité de subsistance. Ainsi, comme tous les ménages ont accès à un marché fonctionnel, certains achètent régulièrement toute la nourriture qu'ils mangent et d'autres font le petit commerce de survie. Par ailleurs, bien que le marché soit accessible à tous, certains ménages n'ont pas la capacité de s'y acheter les denrées alimentaires parce que le prix du marché est largement supérieur à leur pouvoir d'achat, ce qui accentue la faim dans ces ménages. Ainsi, ils sont obligés de consommer des aliments moins préférés, de réduire la taille du repas et le nombre de repas journaliers ou carrément les adultes mangent moins au profit des enfants. Bref, en zone de santé de Kyondo, la faim est importante et comme les crises continuent, les options restent toujours limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture suffisante pour la communauté.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		29	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	42%	-	
En famille d'accueil	21%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	28%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	10%	-	
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)	10%	10	
Maison (construction non-durable délabrée)	83%	27	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	3%	2	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	3%	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)			Sévérité
Oui	48%	-	3
Non	52%	-	
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	7%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	32%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	25%		2
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	2%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	9%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	17%		
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		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)	0%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5

Analyse Abris

Dans les aires de santé évaluées, pour les ménages de déplacés, les uns vivent dans les familles d'accueil et les autres ont pris des maisons de location. Pour les déplacés internes vivant dans les familles d'accueil, la promiscuité est tellement élevée dans ces ménages, étant que la capacité des ménages d'accueil n'avaient d'espace supplémentaire prévu pour accueillir d'autres ménages, déplacés ou retournés. Ainsi, dans le contexte d'accueil des ménages déplacés supplémentaires, chaque famille d'accueil a inséré des kits de couchage dans les pièces existantes. Sous un même toit, le ménage d'accueil et le ménage déplacé se partagent une même cuisine pour préparer les aliments, ce qui définit la gravité de la promiscuité dans les familles de d'accueil des déplacés. Pour les abris, une deuxième catégorie de déplacés a pris de maisons en location dans les aires de santé évaluées. Bien que le prix de location d'une maison est resté standard, les ménages déplacés prennent des maisons qui ont des pièces insuffisantes qui ne peuvent pas répondre aux besoins de tout le ménage : c'est souvent une ou deux chambres, parfois sans cuisine. Les déplacés sont dépourvus de moyens suffisants pour prendre en location des maisons pouvant satisfaire leur besoin de logement.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)

Oui
Non
Ne sait pas
Ne se prononce pas



Score card AME

< 1
1 – 1.9
2 – 2.9
3 – 3.9
4 – 5



EM (% de ménages)	IC	Sévérité
22%	-	
56%	-	
16%	-	
6%	-	
0%	-	1
14%	-	2
19%	-	3
46%	-	4
21%	-	5

Analyse AME

La communauté hôte, les PDI, les familles d'accueil et les retournés ont une insuffisance en AME pour leurs besoins. En effet, lorsque les déplacés ont fui les violences, ont laissé tous leurs biens, et pour d'autres (crise ADF à Lubero), les articles ont été incendiés. Ainsi, dans les villages d'accueil, les PDI ont été accueillis sans AME, et ils sont obligés de recourir à ceux de la famille d'accueil pour leurs besoins, ce qui justifie le niveau du score card. En près de 60%, les femmes et les jeunes filles en âge de procréer n'utilisent pas des KHI appropriés pendant la menstruation. Ce phénomène s'explique par 3 facteurs : l'insuffisance des moyens financiers dans les ménages, le manque d'informations suffisantes sur la santé sexuelle et reproductive et l'indisponibilité des kits adéquats sur le marché dans certains villages, où il faut parcourir 20km pour se le procurer. Les femmes et les autres membres présents dans les ménages sont exposés aux risques de propagation des infections.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		41	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	201	
Robinets public / bornes fontaines	-	106	
Puits à pompe / forage	-	235	
Puits creusé aménagé	-	268	
Source naturelle aménagée	-	70	
Source naturelle non-aménagée	-	136	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	301	
Camion-citerne	-	268	
Charrette avec petite citerne	-	268	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	268	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	69	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	70%	-	1
Source non-améliorée	14%	-	3
Eau de surface	16%	-	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	9%	-	1
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	65%	-	
De 31 minutes à 2 heures	28%	-	
Plus de 2 heures	7%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	51%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	28%	21	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	5%	9	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	3%	2	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	23%	28	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	7%	7	
L'eau est trop chère	3%	4	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	5%	18	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	3%	0	
Autre	0%	6	
Ne sait pas	0%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		41	
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	17%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	83%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-	
Les filles de moins de 18 ans	78%	-	
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	45%	-	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	10%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	8%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	4%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	3%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	16%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	14%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	19%	-	1
Oui, eau seulement	39%	-	3
Non	41%	-	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)			
		Aucun(e)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	15%	-	
Non	85%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	8%	-	
Non	92%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	15	
Eau stagnante	-	11	
Déchets solides domestiques	-	28	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	4	
Rongeurs / rats	-	4	
Aucun	-	4	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		41	
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	50%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	6%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défection à l'air libre	6%	-	5

Analyse EHA

Dans la ZS de Kyondo, les ménages ont accès à l'eau, les robinets publics et les sources améliorées existent pour une couverture de 70%. Dans les vallées, les ménages s'approvisionnent en eau de surface ou aux sources non améliorées. 38% des ménages seulement ont des latrines hygiéniques. Les installations sanitaires affichent des conditions précaires d'hygiène et l'assainissement dans les espaces publics, les formations sanitaires. Avec déplacés dans la zone, les risques d'utilisation des latrines par plus d'un ménage sont élevés, surtout que, les latrines ne sont pas séparées par sexe et les ménages ne disposent pas de point de lavage des mains avec de l'eau et du savon. Selon les données du BCZ, les AS de Kalivulu et Kyangendi ont un problème d'accès à l'eau, pour plus de la moitié de leur population. Leur système d'adduction d'eau, pénalisé par la topographie, ne parvient plus à acheminer correctement l'eau dans les robinets d'usage public. Cette situation laisse les 2 AS dans un risque élevé de l'épidémie de choléra. Dans les AS KIVUGHE, MBUNGWE, KYANGENDI, KALIVULI, VUSORONGI, MUSEGHA et KYAVINYONGE les membres de la communauté ont du mal à creuser des latrines parce que le sol est roché, ce qui fait que défécation se fait à l'air libre ou dans les cours d'eau, exposant toute la communauté au risque de maladie.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		41
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)		
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	99%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	1%	-
Autre	0%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)		
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	97%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	1%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	2%	-
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	88%	-
Entre 1 heure et 2 heures	10%	-
Entre 2 heures et une demi-journée	1%	-
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	-	4
Centre de sante / d'accueil	-	37
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		41	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	6	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	7	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	41	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	7	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	3	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	10	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	9%	-	1
Fièvre	44%	-	
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	21%	-	
Ne sait pas	0%	-	
			
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
Paludisme	IC Cas suspects 2551 Cas confirmés 1220		
Infection Respiratoire Aigue	3 692		
Diarrhées aiguës	0 516		
Typhoïde	0 33		
Malnutrition aigue globale	0 362		
Rougeole	0 0		
Choléra	0 0		
Fièvre jaune	0 0		
Fièvre hémorragique	0 0		
Autre	0 979		
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Non, manque modéré	
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Oui	
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)		Oui, un peu	

Analyse Santé

Les PDI et les familles hôtes ont une difficulté d'accès aux soins, faute des revenus suffisants comparativement au prix est élevé d'accès aux soins. Ainsi, l'automédication est courante dans plus de 50% de ménages et le risque de maladie reste élevé à cause d'une alimentation non équilibrée. Les AS Kirindera et Kyalumba ont été partiellement détruits par les ADF. A Kisunga, le CS était attaqué en fin 2021, causant des dégâts matériels : salle d'opération, maternité, laboratoire, pharmacie et 10 salles de malades détruits. Cette AS de 13350 personnes n'a que 2 chambres de malades. Les patients (H & F) se retrouvent dans la même salle, parfois 2 malades par lit. Pour les accouchements, il n'y a plus des équipements adéquats, une femme qui a accouché est libérée 2 jours après, il est ainsi difficile de faire une surveillance Post-partum. Le CS réfère 50% (28 sur 46) des femmes enceintes au HGR Kyondo pour un accouchement dans les bonnes conditions. Il faut réhabiliter les bâtiments et équiper les services, en urgence la maternité pour répondre aux besoins la santé de la reproduction. 4 cas positifs à MPOX (avec 1 mort), ont été notifiés en ZS KYONDO. Il n'y a plus de cas positif actuellement, mais des cas suspects sont dans la communauté. Avec l'occupation de Goma par le M23, il n'y a plus moyen de faire des analyses au laboratoire provincial, ce qui expose la ZS de Kyondo et toute la zone du Grand Nord au risque élevé de propagation du virus de MPOX.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		35	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	25%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Non	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	#DIV/0!	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	11%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	6	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	6	-	
Nombre total de personnes âgées	0	-	

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	14	6	6	4
Meurtre	4	4	3	0
Mutilations / coups et blessures	3	0	3	0
Violences intercommunautaires	5	3	0	0
Violences sexuelles	2	8	2	7
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	3	3
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précocité	2	2	15	26
Violences conjugales	10	20	0	4
Séparation des familles	9	19	5	10
Pillage / vol / cambriolage	0	2	0	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	2	0	2	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	3	2	14	1
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	2	0
Travaux forcés	0	0	0	0
Autre	5	3	14	13
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	4%	-
Déni d'accès à des services	5%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	12%	-
Travail forcé	0%	-
Pas de cas dans le ménage	62%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	18%	-

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

Violence physique ou harcèlement	1%	-
Déni d'accès à des services	3%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	23%	-
Travail forcé	0%	-
Pas de cas dans le ménage	57%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	15%	-

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		35	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	53%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	19%	-	
Viol	10%	-	
Agression sexuelle	14%	-	
Violence physique ou harcèlement	1%	-	
Mariage forcé	13%	-	
Déni d'accès à des services	5%	-	
Abus psychologique / émotionnel	0%	-	
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	-	9	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	24	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	2	
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	-	0	
Accapement des terres	-	20	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	10	
Augmentation du coût du loyer	-	6	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	7	
Destruction des cultures ou des animaux	-	3	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	2	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	5	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	1	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	20	
Rareté des terres	-	16	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	7	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	2	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	6	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

Dans toutes les aires de santé évaluées, il n'y a pas de militaires de forces armées congolaises, ni la police nationale congolaise, sauf l'aire de santé de Kyondo qui a police. Depuis six mois à Vayana, 3 km au sud de la commune rurale de Kyondo, il y a un groupe de Wazalendo. Ils sont bien armés et disent qu'ils protègent la commune contre la menace des rebelles ADF et de la progression du M23 vers au nord de la province. Avec la plupart d'enfants qui n'étudie plus faute de moyens, le risque d'adhésion dans ce groupe reste élevé. En 2024, il y avait eu une démobilisation informelle des enfants dans le groupe Wazalendo, c'est-à-dire les parents dont les enfants étaient dans les groupes s'étaient organisés pour retirer leurs enfants, moyennant une ration (une chèvre) exigée par le GA.

Dans les AS, il y a plusieurs cas de VBG observables par la présence de plusieurs filles - mères de moins de 18 ans, rapportées dans 4 ménages sur 10 pendant que 30% des filles - mères sont mineures. Ce phénomène est conséquence de délinquance juvénile, de non scolarisation ou descolarisation d'enfants, de manque d'information sur leur droit des enfants et sur la santé sexuelle et reproductive. Le cas de VBG est aussi accentué par le manque des revenus dans le ménages poussant les filles /femmes à faire le sexe de survie.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		29	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	79%	-	1
Plus de 1 heure	20%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	3%	-	
Non	97%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	29	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	31%	-	
Filles (Primaire)	37%	-	
Garçons (Secondaire)	53%	-	
Filles (Secondaire)	53%	-	
Total	43%	-	3
Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	67%	-	
Ecole trop éloignée	7%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	5%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	4%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	5%	-	
Enfant jamais allé à l'école	1%	-	
Autre	1%	-	
Ne se prononce pas	10%	-	

(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	0
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	2	3
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	2
Elles / Ils doivent travailler à la maison	8	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	5	4
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	11
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
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	0	0
Autre	7	2
Ne sait pas	2	2
Ne se prononce pas	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)	-	0%
Avant la crise	-	0%

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	-	0%

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	0

Analyse Éducation

Dans les aires de santé évaluées, les ménages sont situés près des écoles primaires et secondaires, et il y a moins de risques pour les enfants. Cependant, à l'école primaire, les enfants déplacés en âge scolaire ne vont pas au cours parce qu'ils sont arrivés dans la zone après le démarrage de l'année scolaire, et ils n'ont pas été admis dans les écoles publiques, pourtant leurs parents n'ont de moyens pour les inscrire dans les écoles privées. Aussi, suite aux turbulences de la guerre, d'autres enfants sont stressés et traumatisés, et ne savent plus suivre le chemin de l'école. Dans les écoles secondaires, le taux de scolarité est faible par rapport à celui du niveau primaire. Ceci s'explique par le fait l'éducation à ce niveau est payant dans toutes écoles, alors que dans ce contexte de guerre les ménages ont été isolés de leurs principales sources de revenus, ce qui les met en difficulté de trouver des moyens nécessaires pour payer les frais scolaires de leurs enfants.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		41	
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	72%	-	
Nutrition	7%	0	
Abris	0%	0	
AME	3%	0	
EHA	13%	0	
Santé	8%	0	
Education	6%	0	
Nourriture	3%	0	
Moyens de subsistance	3%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	4%	0	
Cash	0%	0	
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	-	32	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	14	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	6	
AME	-	6	
EHA	-	11	
Santé	-	36	
Education	-	3	
Protection (y compris la sécurité)	-	3	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	3	
Autre	-	3	
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)	42%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	63%	-	
Vouchers / foires	33%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	21%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	3%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	2%	-
Où recevoir l'assistance	62%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	62%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	3%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	19%	-
Comment donner son feedback	14%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	4%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	5%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	2%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	4%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	35%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	64%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	39%	-
SMS	12%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	2%	-
Evenements communautaires	13%	-
Crieurs publics avec mégaphones	6%	-
Au travers des leaders communautaires	10%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	11%	-
Organisations / comités de femmes	3%	-
Autorités locales gouvernementales	1%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	3%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	40%	-
Boîte à plaintes	73%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	11%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	0%	-
SMS	7%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	3%	-
Evenements communautaires	13%	-
Crieurs publics avec mégaphones	4%	-
Au travers des leaders communautaires	11%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	0%	-
Organisations / comités de femmes	6%	-
Autorités locales gouvernementales	2%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	5%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Les besoins humanitaires et multisectoriels sont dans la zone de santé de Kyondo pour sauver des vies. Les secteurs les plus urgents sont : la sécurité alimentaire, les AME et KHI, la santé, y compris la santé sexuelle et de la reproduction ainsi que la surveillance épidémiologique à MPOX, l'hygiène et l'assainissement, le moyens financiers et la nutrition. Il faut moins privilégier les cash par transfert mobile, car il est disponible chez moins de 65% de la communauté. Bien que les membres de la communauté sont favorables à l'aide humanitaire et aux organisations humanitaires, il y a besoin de réorganiser le comité de déplacé, pour que les probables aidants humanitaires ciblent les vraies personnes vulnérables.

Conclusions générales et commentaires

Depuis décembre 2024, la recrudescence des violences perpétrées par les rebelles des Forces Démocratiques Alliées (ADF) et les affrontements entre la coalition FARDC-VDP et le Mouvement du 23 mars (M23) ont engendré des déplacements massifs de populations en territoire de Beni et de Lubero. En raison des massacres, des pillages et des incendies de villages, un total estimé à 35 532 personnes, soit 5 922 ménages, a fui vers la zone de santé de Kyondo. Ces personnes déplacées internes se sont réfugiées dans plusieurs localités, dont la commune de Kyondo, Kirindera, Kisunga et Burusi, s'ajoutant ainsi aux 500 familles déplacées précédemment. Dans la majorité des cas, elles ont été accueillies dans des familles d'accueil, vivant dans des conditions précaires et confrontées à des besoins humanitaires pressants en matière de nourriture, d'eau, d'hygiène, de santé, de protection et de moyens de subsistance.

L'évaluation rapide multisectorielle (ERM) menée par Caritas Butembo-Beni et AHDi dans les aires de santé de Kyondo, Kirindera, Kisunga, Ngitse et Burusi a révélé des conséquences pour les populations affectées avec les déplacés ont tout perdu. La crise a également affecté les communautés hôtes qui, déjà vulnérables, subissent une pression supplémentaire sur leurs ressources limitées. L'insécurité alimentaire est une des préoccupations majeures, avec une dépendance accrue des déplacés aux dons des familles d'accueil et au travail contre de la nourriture. L'absence d'assistance humanitaire dans la zone risque d'aggraver la situation et des tensions entre déplacés et communautés hôtes.

Les conditions d'hébergement des déplacés sont particulièrement préoccupantes. Si certains ont pu louer des maisons, la majorité est accueillie par des familles locales, vivant dans des logements surpeuplés et délabrés, dans une promiscuité élevée. Le manque AME et de KHI expose les femmes et les jeunes filles à des conditions de vie encore plus difficiles, notamment en période menstruelle. La rareté des récipients de stockage d'eau et l'insuffisance de matériel de couchage accentuent l'état de précarité dans lequel vivent ces populations déplacées.

L'accès à l'eau et à l'assainissement demeure un défi majeur. Bien que certaines sources d'eau existent dans la zone de santé de Kyondo, elles ne suffisent pas à couvrir les besoins croissants de la population. Dans plusieurs aires de santé, notamment Kalivulu et Kyangendi, les infrastructures hydrauliques ne fonctionnent plus correctement, mettant les habitants à risque d'épidémies, telles que le choléra. De plus, l'absence de latrines adéquates et leur utilisation collective augmentent les risques sanitaires, tandis que la défécation à l'air libre reste une pratique courante dans certaines localités.

L'accès aux soins de santé est un autre défi majeur. Les structures sanitaires locales, déjà fragilisées par les attaques des ADF et les pillages, peinent à répondre aux besoins croissants des déplacés et des communautés hôtes. Les centres de santé de Kirindera et Kyalumba ont été en partie détruits, et à Kisunga, été de soins a subi des dégâts considérables en 2021, réduisant la capacité d'accueil des malades. Faute de moyens financiers, la majorité des déplacés recourent à l'automédication, augmentant les risques de complications médicales. En outre, la malnutrition, en particulier chez les femmes enceintes et les enfants, reste préoccupante, en l'absence d'intrants nutritionnels dans les structures sanitaires locales.

Face à cette situation, des interventions humanitaires urgentes sont nécessaires pour répondre aux besoins des déplacés et des communautés hôtes. La réhabilitation des infrastructures de santé, la distribution de kits alimentaires et non alimentaires, ainsi que l'amélioration de l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires doivent être prioritaires. À long terme, il est également crucial de renforcer les capacités agricoles et économiques des populations pour leur permettre de retrouver une certaine autonomie. Sans une réponse coordonnée et adaptée, la situation risque de s'aggraver, plongeant davantage de familles dans la précarité et l'insécurité.

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 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 (ISS/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation « acceptable », 4 - <= 18 pour une situation « limite » et > 19 pour une situation « pauvre ».

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 seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)