Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Lieu de l'ERM ZONE DE SANTE DE KALEHE ET ZONE DE SANTE DE MINOVA

Contexte

Description de la crise

Depuis janvier 2025, des centaines de milliers des habitants sont en situation de déplacement à travers plusieurs territoires du Sud Kivu. Ces déplacements des populations liées à l'intensification des combats entre le 2 parties en conflit, entrainent la détérioration de la situation humanitaire et de protection en territoire de Kalehe, Kabare, Walungu, Uvira, Fizi, Mwenga, Idjwi, voire la Ville de Bukavu.

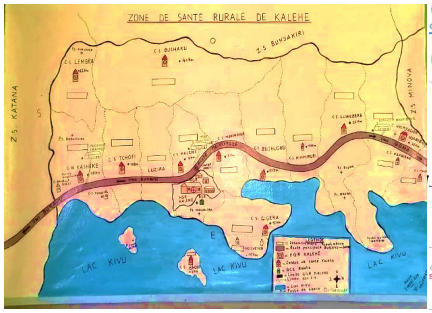
Des chiffres de la dernière réunion de CMP/Sud Kivu au 31 janvier 2025, environ 1 850 518 IDPs, parmi lesquelles 531 704 IDPs en Territoire de Kalehe . Ces chiffres validés par la CMP classe le territoire de kalehe à la première ligne des zones hotspots au Sud Kivu.

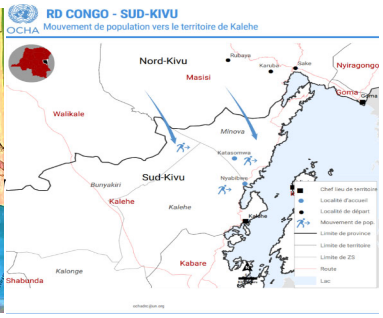
Dans les zones de santé de Minova et Kalehe, les regains de violences enregistrées entre janvier et février 2025 ont poussé des milliers des personnes à se déplacer en direction de Goma, Idjwi, ainsi que sur les axes Minova – Kalehe et Kalehe – Bukavu. Nombreuses autres vagues de déplacement ont été observées en direction des ilots de Ishovu, Ihoka et Iko, craignant pour leur sécurité. Ces mouvements ont également affecté plus de 200 000 PDIs venus de territoire de Masisi et des HP de Kalehe qui étaient forcés à se redéplacer à plusieurs reprises. Avec l'accalmie qui s'observe depuis plus de 3 semaines, des mouvements retour des communautés locales et des PDIs s'observent dans plusieurs localités qui logent le littoral de Kalehe. Des retours timides aussi signalés dans les villages de MP et HP de Kalehe plus au moins sécurisés.

Autour de Minova, près de 90 sites de PDIs qui ont existé avant la crise actuelle ont été démantelés sous la pression de certains chef locaux, contraignant le gros de ces PDIs qui étaient estimées à près de 120 000 personnes, à se déverser dans les familles d'accueil. La pression de ces PDIs, la perte des biens essentiels et de moyens d'existence ainsi que l'existence de nombreux espaces pollués d'engins non explosés agravent la vulnérabilité des populations dans la zone.

Ce nouveau développement de la crise en Territoire de Kalehe intervient dans un environnement des opérations particulièrement difficile et incertain, marqué d'un côté par l'accroissement exponentiel des besoins humanitaires et de l'autre par la diminution drastique des ressources financières, en lien avec l'annulation totale des fonds BHA/USAID sur décision de l'administration américaine.

Pour mieux orienter leurs interventions, utiliser rationnellement les peux des ressources encore disponibles et disposer des données fiables devant servir à l'élaboration des documents de plaidoyer, les acteurs humanitaires conviennent de conduire du 10 au 16 mars 2025, la mission d'évaluation rapide multisectorielle sur les axes Minova – Kinyezire/Mukwidja et Nyabibwe – Kalehe centre.





Source des résultats : [1]	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5721	5721	
Autres codes d'alerte	5687, 5684, 5682, 5677, 5676, 5665, 5664, 5661, 5651, 5650, 5649, 5634, 5578, 5576, 5573, 5562, 5558, 5548		
Date de début de crise	01/03/2025	12/03/2025	
Date de fin de crise	01/03/2025	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	57154	3649	
Taille moyenne ménages	10,0	-	

Source : équipe d'évaluation	
Accès physique	Voiture
Accès sécuritaire	
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	RAS
Couverture tél.	0% (estimation)

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

Conséquences humanitaires

Une amélioration substantielle d'accès humanitaire est observée à partir de mi-février 2025, favorisant le retour des acteurs humanitaires à Minova et la reprise progressive de leurs activités dans la zone. La présence de déplacés en nombre dont certains dans les endroits publics et les sites spotanés, des ES, ENA, de viols, des blessés de guerre, des espaces pollués d'engins non explosés, des pillages et incendies de maisons (Nyabibwe, Ihusi), pillage et destruction d' infrastrures de base (EP Munanira, EP Burungu, ...), vols des cultures, augmentation vertigineuse de prix de denrées de base ... Parmi les facteurs d'amélioration, les autorisations obtenues du M23 de reprendre les activités, la levée de certains obstacles administratifs, des restrictions des mouvements, des visas des ordres de mission... On a également noté la réouverture ou l'aménagement de certaines voies d'intérêt humanitaire dont la RN2 de Goma à Bukavu, grâce aux travaux communautaires initiés par les chefs locaux. Par ailleurs, aucun incident majeur ou cas de braquage contre le convoi humanitaire ou les véhicules de transport en commun n'a été signalé durant la période mentionnée.

Estimations de chiffres par localités (nouveaux mouvements de population) :

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	2%
18-64 ans	16%	16%
6-17 ans	18%	18%
7 mois-5 ans	9%	9%
0-6 mois	4%	5%
Total	51%	49%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	85%
Nutrition	5%
Abris	2%
Articles ménagers essentiels (AME)	7%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	5%
Santé	4%
Education	4%
Nourriture	7%
Moyens de subsistance	4%
Protection	3%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	2%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	5%
Autre	1%

Tableau de scores de sévérité ERM (EM, % des ménages)

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			8404		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	7%	9%	43%	-	41%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	6%	-	21%	-	74%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	5%	22%	-	-	55%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	68%	-	-	-	32%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	59%	-	26%	-	14%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	65%	-	15%	-	20%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	3%	55%	35%	1%	0%
	Promiscuité dans les abris				71%	
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	3%	14%	52%	31%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	30%	4%	27%	15%	22%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	3%	-	21%	-	76%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	25%	40%	24%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans				68%	
	Epidémies: cas confirmés (par des professionels de santé)			Paludisme		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	44%	-	-	-	55%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	71%	-	-	-	29%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	39%	-	-	-	46%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	79%	-	19%	-	2%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours		18%			

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

Dans un passé récent, les chiffres de déplacés validés par les autorités depuis le mois de décembre 2023 à ce jour, ont fait état d'environ 306 000 déplacés dans la zone de santé de Minova, en Territoire de Kalehe. Le gros de ces déplacés est venu du Nord Kivu avant de se redéplacer encore plusieurs fois au Sud Kivu à la suite de l'extension de conflit.
Avec l'exacerbation de la situation sécuritaire entre janvier et février 2025, la dynamique de déplacement de la population avec les flux de nouvelles arrivées, de déplacement des population autochtones et d'anciens PDIs, ainsi que des mouvements retour qui continuent fait voler tous les chiffres en éclat. D'où la nécessité d'initier des missions d'évaluation pour non seulement mettre à jour les chiffres, mais surtout organiser les premières réponses en faveur des populations vulnérables.
Des chiffres résultant des alertes reçues, le Territoire de Kalehe couvrant les zones de santé de Minova, Kalehe, Bunyakiri et Kalonge auraient accueilli durant les 3 derniers mois, plus de 356 169 PDIs. Le gros de ces déplacés est signalé sur les axes Minova – Mukwidja et Nyabibwe – Kalehe centre. Ces chiffres se rapportent au total d'au moins 26 alertes enregistrées dans le ETHOOLS et restent en attente des évaluations depuis novembre 2024. A côté de ces déplacés, on compte des milliers de retournés en situation de vulnérabilité

Besoins prioritaires

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

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	68%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	44%
Vouchers / foires	7%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	49%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	15%
Autre	1%

Types de besoins prioritaires de la population (IC)[2]

	(Fréquence de réponses pondérée)[3] Fréquence max. possible: 353
Pas besoin d'aide humanitaire	3
Nourriture	193
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	137
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	26
Abris	38
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	58
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	134
Santé	154
Education	80
Protection (y compris la sécurité)	29
Cohésion sociale et consolidation de la paix	6
Communication	3
Moyens financiers (cash)	159
Autre	2
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Les équipes sur le terrain ont fait recours à la méthodologie et aux outils standards reconnus à la CMP. A cet effet, les équipes ont procédé aux enquêtes-ménages sur base d'un échantillon aléatoire calculer à partir de l'outiel Kobo collecte, des entretiens avec 3 à 4 informateurs clés, la prise de périmètre brachial et de l'indice de masse corporelle ainsi que l'observation directe nous ont permis de collecter des informations pertinentes et fiables en rapport les tendances et niveau de vulnérabilité analysées au niveau de l'outil Kobo.
Organiser des entretiens individuels avec les personnes ressources (autorités locales, leaders, services techniques de l'Etat, société civile, déplacés, retournés) ;
Des observations directes à travers les visites à domicile, les centres collectifs et infrastructures de base (routes, structures sanitaires, établissements scolaires, points d'eau, latrines publiques).
Effectuer des entretiens avec des groupes des discussions homogènes au sein de la communauté affectée, selon le besoin des personnes rencontrées dans les localités à évaluer; les 27 Localités enquetées avec une population de 57 154 personnes; 272 EM et 89 IC ont ete réalisées dans les deux axes,

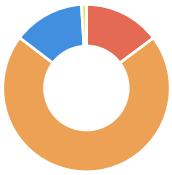
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Raisonné (choisi)	e déplacement (PDI, retour	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire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

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	10/03/2025	11/03/2025	11/03/2025
Date de fin de l'enquête	14/03/2025	14/03/2025	14/03/2025
Organisation			
Mission inter-agence/inter-organisation?	Oui	Oui	Oui

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
Kinyezire	3482	18	7	
Mukwija	2000	8	7	
Butale	1184	22	4	
Nyabibwe centre	4073	18	5	
Lushebere	1457	3	6	
Bushushu	4291	20	11	
Muhongoza	2562	13	8	
Nyamukubi	1849	8	4	
Karango centre	2715	11	4	
Ruhunde	2118	9	4	
Gera	496	3	3	
Nyabwimba	874	3	4	
Kalehe centre	2313	6	9	
Mabula	1460	10	3	
Ishovu	1577	8	6	
Nyamasasa / Butshiro	2712	7	4	
Kisongati / Murambi	2521	29	13	
Cigera	2053	4	6	
Luzira	1849	15	3	
Mpumbi	1224	6	4	
Ihoka	2019	8	5	
Kalungu centre	2975	13	3	
Tchofi	2339	7	3	
Kitalima	296	1	3	
Cheya	2332	8	3	
Chebumba centre	2110	8	5	
Kasheke	2273	6	3	
Total	-	**57154**	**272**	**89**	**0**

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rappor



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	15%	19%	
Retournés	70%	52%	
Communauté hôte / autochtones	14%	28%	
Réfugiés	1%	1%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	
Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	8404	692	
Retournés	40090	1910	
Communauté hôte / autochtones	7842	1009	
Réfugiés	535	21	
Rapatriés / expulsés	0	17	
Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	57154	3649	
Taille moyenne des ménages (EM)	10,0	-	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	86%	262%	#REF!
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	60%	*(Réponse IC majoritaire)* i, beaucoup (plus de la moi	
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	34131	-	

Analyse des mouvements de population

Avant la crise de janvier à février 2025 la zone de santé de Kalehe hébergeait les sites de PDIs et ces derniers ont été démantelés dès l'arrivée du M23/AFC.
On a signalé également la présence de nouveaux déplacés en lien avec la crise auxquels se sont rajoutés les retournés dans la zone.
Tous ces PDIs vivent actuellement dans les familles d'accueil et quelques-uns dans le centre collectif (EP ISHOVU)
La majorité de chefs de village n'ont pas encore procédé au dénombrement de ces PDIs, mais détiennent du moins les estimations.
Dans les aires de santé/localités qui disposent des comités de déplacés, les données n'ont pas été ventillées en ménages et en personnes, nombreux d'entre ces déplacés étant hébergés dans les familles d'accueil.
Comme les autres membres de la communauté, ces PDIs ont perdu tous les Articles Ménagers Essentiels mais aussi entrainant un accroissement des desoin dans le secteur.
A la question de savoir l'origine de ces PDI il a été indiqué que certaines sont venus des villages de hauts plateaux (Ramba, Ziralo, Katasomwa, Nyamugari, Bushaku,…) ; d'autres des localités voisines (Shanje, Numbi, Lumbishi, Kavumu, Bulagiza, Cambombo...) et de Territoire de Masisi (Bitonga, Nyamatovu, Ngungu, Masisi centre, Katale, Bwermana ...).
Parlant des pistes de solution, les membres des comités de PDIs rencontrés ont sollicité l'organisation d'un retour volontaire pour les uns et une intégration locale pour d'autres dont les villages d'origine restent encore instables.
Les leaders locaux rencontrés ont à leur tour rassuré la possibilité d'une intégration étant donné les espaces disponibles et la bonne cohabitation entre les PDI et la population autochtone.

Zone de santé	Localité ou village enquêté	Pop locale (Ménage	PDIs (Ménage	Retournés (Ménages)	PDIS dans les FAS (Mén
Kalehe	Lushebere	11 094	4 851	1 548	687
	Nyabibwe	23 041	1 618	1 735	540
	Nyamukubi	11 095	5 684	1 526	958
	Bushushu	25 816	2 565	1 254	954
	Cigera	12 323	15 144	14 165	979
	Muhongaza	15 361	2 548	1 259	777
	Kalehe centre	14 316	5 773	5 218	555
	Luzira	8 741	1 284	1 233	51
	Tchofi	14 035	1 905	2 451	1 021
	Kasheke	13 642	2 014	548	265
	Ishovu	9 454	5 049	4 130	919
	Ihoka	4 675	2 138	2 011	127
	Munanira	8 558	3 152	2 981	171
	Mushenyi	8 199	2 872	2 075	797
	Iko	6 148	1 147	868	279
	Total Kalehe	**186 498**	**57 744**	**43 002**	**9 080**
Mivova	Chebumba	2 046	1 557	1 999	
	Cheya	2 262	2 594	1 502	
	Kalungu	2 886	4 212	2 560	
	Karango	2 634	633	1 855	
	Kinyezire	3 377	1 958	3 060	
	Kisongati	2 445	1 089	2 211	
	Nyamasasa	2 630	1 429	1 828	
	Ruhunde	1 957	597	2 020	
	Total Minova	**20 237**	**14 069**	**17 035**	**0**
	Total Général	**206 735**	**71 813**	**60 037**	**9 080**

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 réalisée 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	
Garçons de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	3	27%	0	0%	3	14%
115-125 mm	6	15%	9	34%	15	24%
>125 mm	14	58%	16	66%	30	62%
MAG	**9**	**42%**	**9**	**34%**	**18**	**38%**
Filles de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	3	46%	1	3%	4	15%
115-125 mm	3	4%	13	38%	16	29%
>125 mm	5	50%	17	58%	22	56%
MAG	**6**	**50%**	**14**	**42%**	**20**	**44%**
Enfants de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	6	33%	1	2%	7	14%
115-125 mm	9	11%	22	36%	31	26%
>125 mm	19	56%	33	61%	52	59%
MAG	**15**	**44%**	**23**	**38%**	**38**	**41%**

Femmes enceintes et allaitantes	n	%
<185 mm	5	20%
185-230 mm	8	15%
>230 mm	23	65%
MAG	**13**	**35%**

Seuls les IC professionels 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
Garçons de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	1952	5061	7013
115-125 mm	156	164	320
MAG	**2108**	**5225**	**7333**
Filles de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	4164	80653	84817
115-125 mm	2354	228	2582
MAG	**6518**	**80880**	**87399**
Enfants de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	6116	85714	0
115-125 mm	2510	392	2902
MAG	**8626**	**86106**	**94731**

Femmes enceintes et allaitantes	n
<185 mm	345
185-230 mm	80
MAG	**425**

Analyse Nutrition

Constats dans la zone de santé de Kalehe : Augmentation de cas de malnutrition liée au déplacement des populations, à l' absence totale des actions de la promotion et soutien de l'ANJE-U et à la faible action communautaire dans les aires de santé visitées.
Identification des gaps en termes d'interventions nutritionnelles
-Absence d'enquêtes nutritionnelles et anthropométriques pouvant fournir les détails sur la situation nutritionnelle à jour dans les zones de santé évaluées ;
-Rupture des intrants nutritionnels dans les structures due au manque des moyens pour assurer le transport secondaire
-Pas de prise en charge de la MAM ;
-Interventions ANJE-U insuffisante dans la zone de santé de Kalehe ;
-Faible engagement pour améliorer la situation nutritionnelle ;

Constant dans la zone de santé de Minova: Constants : Augmentation de cas de malnutrition ; absence des actions de la promotion et soutien de l'ANJE-U et Faible action communautaire dans les aires de santé visitées
Identification des gaps en termes d'interventions nutritionnelles
Absence enquêtes nutritionnelles et anthropométriques pouvant fournir les détails sur la situation nutritionnelle à jour dans les zones de santé évaluées ;

Rupture des intrants de prise en charge de la MAM et MAS ;
Interventions ANJE-U insuffisante dans la zone de santé de Minova ;
Faible engagement pour améliorer la situation nutritionnelle
Recommandations formulées pour adresser/ répondre aux gaps identifiés en Nutrition
Organiser une enquête SMART pour ressortir l'ampleur de la situation nutritionnelle des zones de santé de Minova (PRONANUT) ;
Renforcer la coordination des interventions nutritionnelles autour du Bureau central de la zone de santé avec toutes les parties prenantes (BCZ et cluster Nutrition) ;
Mettre en place une réponse multisectorielle complémentaire (en Santé, Nutrition, WASH, SECAL...);
Impliquer les autorités politico-administratives et coutumières dans l'organisation des actions communautaires (cluster Nutrition et tous)Dans les villages où nous avons fait des évaluations (MUKWIJA, KINIEZIRE, RUHUNDE, NYAMASASA/BUCHIRO, CHEBUMBA…), nous avons constaté que les maladies les plus fréquentes sont : le paludisme, les infections respiratoires aigües, la diarrhée aigue, la typhoïde ainsi qu'un taux élevé de la malnutrition et de Mpox.
Compte tenu des résultats obtenus auprès des services soignants et autres informateurs clés des différents villages enquêté :
•78% des enfants de moins de 5 ans ont souffert de la diarrhée aigue au cours de 4 dernières semaines précédant la mission,
•Augmentation des cas de malnutrition à la suite du mouvement des populations
•5 cas de Mpox enregistrés dans le village de Chebumba depuis le début de cette crise. Dans ce village, il nous avait été dit que le nombre des déplacés pour la crise antérieure et celle actuelle est de loin supérieur à celle des autochtones.
•Les structures de santé sont accessibles mais certains informateurs clés affirment ne pas pouvoir y accéder par manque de moyen financier. Mais néanmoins la fréquence des consultations journalières a augmenté depuis le début de cette crise, malgré la détérioration et le manquement modéré de certains matériels médicaux et aussi un manquement modéré des médicaments.
•L'accès au service VBG avec un paquet complet dans les structures reste loin d'être une réalité, aucune structure qui offre le paquet complet des services VBG et les structures ayant le paquet complet sont loin ;
•Il ressort également des entretiens que plusieurs ménages n'ont accès et n'utilisent pas la moustiquaire imprégnée d'insecticide ;

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		***246***	
Principales activités de subsistance (EM, IC) [2]			
Travail journalier	29%	48	
Agriculture de subsistance	38%	186	
Agriculture de rente	5%	44	
Activités de pêche	3%	119	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	1%	78	
Exploitation minière artisanale	0%	10	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	129	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	1%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	3%	7	
Aucune	6%	0	
Autre	0%	4	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	68%	-	
Non	31%	-	
Ne sait pas	0%		
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)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	65%	-	
Non	34%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	28%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	31%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	4%	-	
Autre	11%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	63%	203	
Non	37%	43	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	19	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	113	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	111	
Ne sait pas	-	3	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		***246***	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) [2]			
Production personnelle	47%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	5%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	15%	-	
Marché	16%	-	
Travail pour de la nourriture	34%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	4%	-	
Achat auprès d'un voisin	7%	-	
Petit commerce	12%	-	
Vente de braises/charbon, etc	1%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	6%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	10%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	1%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	2%	-	
Autre	3%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	41%	-	5
1-2 semaines	43%	-	3
3-4 semaines	9%	-	
Plus de 4 semaines	7%	-	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)	6%	-	1
Limite (>28)	21%	-	3
Pauvre (≤28)	74%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) [5]			
Durable (<4)	5%	-	1
Sous pression (<19)	22%	-	3
Crise / urgence (≥19)	73%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

ZONE DE SANTE DE KALEHE:

Ici nous avions eu une attention particulière dans le domaine de la SECAL et moyen de subsistance dans les dix aires de santé concernées par notre ERM

Ainsi nous avions constaté ce qui suit :

1.Accès difficile à la nourriture suite au manque de pouvoir d'achat ou argent ;

2.Pillage des stocks d'aliments dans les ménages

3.Des dépôts des denrées alimentaires pillés et incendiés dans le centre commercial de Nyabibwe et Ihusi ;

4.Inaccessibilité dans les sites d'approvisionnement (d'où la réduction des mouvements entre les sites de production et le lieu d'approvisionnement

5.Absence de la production locale (travaux champêtres pas d'activités des champs, semences et outils aratoires pillées, les champs demeurent inaccessible suite à l'insécurité, destruction massive des champs par les bombes et roquettes)

6.Apparition des insectes et des maladies ravageuses des cultures dans la partie IHOKA et USHOVU

7.Inexistence quasi-total des AGR utilisées comme moyen de subsistance dans toute la zone en particulières deux centres incendiés

8.Mauvais état des routes de dessertes agricoles entrainant l'inaccessibilité à certains champs

9.Suite au vol et pillage des semences et outils aratoires les agriculteurs ont raté la saison cultural B ce sui est un signe d'une grande famine dans le futur

10.Au cours de ces enquêtes nous avions constaté qu'actuellement on mange une seule fois par jour et par grâce suite à une grande rareté des denrées alimentaire

11. Nous avions constaté la hausse des prix des denrées alimentaires suite à la crise

12.Le tableau ci-dessous nous donne la comparaison des prix de certaines denrées avant et après la crise

Nous avons constatés que toute la population de la zone de santé de KELEHE ou KALEHE en générale a subi au total un pillage des biens, en dehors de produits agricoles on constaté le pillage systématique des animaux de la basse cours et des petits bétails (cobails poules, lapin, chèvre, etc.)

13.Pas la possibilité du cash dans la communauté

14.La majorité des restaurants étaient tous incendiés

15.La diversité alimentaire cause également problème ce qui fait que la population fait face à une monotonie alimentaire ;

16.Il y a une reparution des insectes ravageurs des plantes dans le l'Aire de santé de IHOKA et cette situation peut se rependre dans toute la Zone de Santé
17.La réduction du repas est constatée dans 100% des ménages sur toute la Zone
18.L'impraticabilité de la route des désertes alimentaire constitue aussi un élément qui contribue à l'insécurité alimentaire

ZONE DE SANTE DE MINOVA:
Aucun ménage visité, voire les résultats des groupes des discussions ne témoignent avoir un stock des vivres. Chaque jour, le chef de ménage est sensé se débrouiller et tout le monde prend un seul repas par jour. Des entretiens faits avec les ménages, il ressort que plusieurs ménages font recours à un des mécanismes de survie mais aussi certains ménages n'ont pas accès à la terre. Toute la partie évaluée plus de 90% des ménages vivent des champs prise en location dans des plantations des concessionnaires et dont le paiement est annuel et variant entre 50$ et 300$ selon la dimension. Beaucoup des champs ont été ravagés lors du déplacement des populations.

Une analyse des marches et suivi des prix ont été réalisés dans le marché de Mukwidja et quelques vendeurs le long de la route à kiniezire dans le souci de comprendre l'évolution des prix, la disponibilité des denrées alimentaires, l'accès au marché par la communauté et le mode de fonctionnement des marchés avant et après la crise. Et de ceci il ressort que les denrées alimentaires sont disponibles mais il n'ya pas d'argent pour l'achat. Les petits commerçants qui vivent de la navette sur le lac Kivu en faisant le commerce de leurs villages vers crient aux multiples tracasseries dont ils sont victimes avec les nouvelles autorités et qui occasionne un manque à gagner.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		*225*	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	62%	-	
En famille d'accueil	16%	-	
Dans un site spontané	4%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	1%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	13%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	4%	-	
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)	4%	46	
Maison (construction non-durable délabrée)	69%	211	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	22%	87	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc…)	-	20	
Ecole transformée en centre collectif	-	15	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	6	
Autre	5%	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)		Oui , quelques-uns (moins de la moitié)	
Promiscuité dans les abris (EM)			**Sévérité**
Oui	71%	-	4
Non	28%	-	
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	2%	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	45%	2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	10%	
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	3
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	12%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	11%	
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)	2%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	4%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	3%	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	1%	4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	5

Analyse Abris

ZONE DE SANTE DE KALEHE: -162 maisons calcinées à Ihusi
-57 maisons d'habitation bombardées par l'avion
-209 maisons calcinées à Nyabibwe ;
-2 maisons à Ishovu
-34 maisons à Kasheke
-65 maisons démolies et endommagées ;
-12 maison à Mungwahwere
-58 maisons d'urgence détruite à Katashola
-4 écoles et centres de formations professionnels détruits dans les aires de santé de Muhongoza et Kalehe ;

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	20%	-	
Non	76%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	3%	-	

Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	3%	-	2
2 – 2.9	14%	-	3
3 – 3.9	52%	-	4
4 – 5	31%	-	5

Analyse AME

En rapport avec les AME toute la population a été victimes des pertes des articles ménagers essentiels ;
Dans toute la zone tous les sites des IDPS ont été démantelés et les PDIS sont tous déjà dans les famille d'accueils ;
-Nyabibwe : 1600 avant la crise ; après la crise 1735 dont 2833 au total ;
-Chofi : 1451 ménages avant la crise et 1155 après la crise dont un total de 2606 regroupé dans les villages de Bulingoma ; Kalaziha. Kamabale. Ihoka ; Buhobera

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		***274***	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	68	
Robinets public / bornes fontaines	-	48	
Puits à pompe / forage	-	55	
Puits creusé aménagé	-	58	
Source naturelle aménagée	-	59	
Source naturelle non-aménagée	-	57	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	32685	
Camion-citerne	-	62	
Charrette avec petite citerne	-	62	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	67	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	82	
Type de source d'eau (EM) [8]			
Source améliorée	45%	-	1
Source non-améliorée	39%	-	3
Eau de surface	15%	-	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	68%	-	4
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, beaucoup (plus de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	77%	-	
De 31 minutes à 2 heures	19%	-	
Plus de 2 heures	4%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) [2]			
Pas de problème	22%	6	
Les points d'eau sont trop éloignés	26%	123	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	14%	48	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	6%	34	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	3%	5	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	34%	157	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	19%	89	
L'eau est trop chère	6%	5	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	24%	67	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	1%	13	
Autre	4%	20	
Ne sait pas	0%	4	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		*274*	
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	0%	-	
Les femmes adultes	40%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	19%	-	
Les filles de moins de 18 ans	33%	-	
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	30%	-	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	4%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	4%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	27%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	1%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	15%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	22%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	3%	-	1
Oui, eau seulement	21%	-	3
Non	76%	-	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	58%	-	
Non	42%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	6%	-	
Non	93%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) [2]			
Présence de matières fécales	-	189	
Eau stagnante	-	128	
Déchets solides domestiques	-	181	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	61	
Rongeurs / rats	-	57	
Aucun	-	7	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		***274***	
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	25%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	40%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	24%	-	5

Analyse EHA

ZONE DE SANTE DE MINOVA:
La situation de la desserte en eau potable dans presque tous les villages visités pour des aires de santé planifiées a des sérieux problèmes, qui nécessitent certaines activités des réhabilitations des adductions et aménagement de sources.
Par exemple :

Dans l'AS Nyamasasa,
village Mpumbi, l'AEP de la source Luzibira avait connu une catastrophe naturelle au niveau de captage et souffre de coupure de tuyau surtout que le tuyaux PVC qui ont été utilisé étaient de faible PN en faveur des populations de 2 villages (Mpumbi et butale 1er) estimées à 14451 personnes
Dans l'AS Kiniezire
Centre Mukwija Les AEP des sources Chisimwa et Chivira ont de soucis de diminutions de débit à partir de captage justifiée par le changement climatique, connaissent aussi de coupures de tuyaux, apparition de fissures aux réservoirs et des bornes fontaine endommagées, l'ensemble de la population de ce village souffre d'approvisionnement en eau.
Sous Village Makengere, problème de coupure de la conduite et des BF endommagées
Village Kiniezire Insuffisance de borne fontaine et manque d'entretien de réservoir qui date de longtemps avec risque de contamination.
AS Karango les sources simples aménagées ont vieillit
Cheya
Centre santé non alimenté en eau par coupure de tuyau d'adduction

ASSAINISSEMANT
Dans l'ensemble de la communauté des AS visitées l'assainissement présente un risque élevé de contamination car la couverture d'utilisation de latrine hygiénique ne présente que 40 %, Des Ecoles primaires qui ne possèdent pas de latrines (EP Muganzo, EP Mirnga, EP Chinene et tant d'autres…) et quelques-unes avec de latrines déjà pleine. Signalons aussi insuffisance des porte de latrines aux quelques Centres de Santé
HYGIENE
Plusieurs ménages de la communauté et écoles ne possèdent pas de matériels de lave mains et un nombre très limité de ménages possèdent des douches
BESOINS
Dans le but d'améliorer les conditions de vie de populations retournée et de placée se trouvant dans cette zone, il est nécessaire d'envisager des réponses de réhabilitation des AEP avec ajout de BF, d'aménagement des sources simples et de renforcement des AEP en diminutions de débits, d'appuyer aux ménages de construire de latrines et douches, de doter des matériels de lavage de mains et de stockage d'eau ainsi que construire et réhabiliter de latrines dans les écoles.

ZONE DE SANTE DE KALEHE:
-12 COGEP dont 9 dépouillés tous ;
-Pannes dans les réseaux d'eaux de la zone de santé causé par la guerre,
-5 tuyaux troués par les bombes en janvier 2025
-Plusieurs robinets en pannes et ce qui fait que l'eau coule à tout moment et pas moyen de contrôler ;
-Difficulté de maximisation de recette depuis la guerre aucun comité n'a récolter un rond ; pour la maintenance des robinets ;
-Zéro partenaire wash dans la zone ;
-La plupart des CS n'ont pas des zones des déchets ;
-Les latrines dans les écoles n'existent presque pas et la défécation à l'aire libre est observé ;
-La défécation dans le lac et à l'aire libre à Ishovu et Ihoka ;
-Réservoir qui date de très longtemps nécessitent les réhabilitations ; dont Birigi construit en 1994 par OXFAM ; deux à Ihusi ; adduction de musinga (Nyachiziru), Bushushu ;
-11 sources non aménagées ; dans 11 aires de santé ;
-Nombre insuffisant de point d'eau pour répondre au besoin de toute la communauté
-Défécation a l'aire libre dans la majorité des aires de santé visitée
-Renforcer les latrines familiales afin d'une amélioration de la couverture en latrine
-Début faible de réseau d'eau potable;

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		*274*
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)		
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	87%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	6%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	5%	-
Autre	1%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)		
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	86%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	7%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	6%	-
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	75%	-
Entre 1 heure et 2 heures	19%	-
Entre 2 heures et une demi-journée	6%	-
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	-	3
A la maison avec sage-femme	-	3
A la maison avec infirmier	-	2
Centre de sante / d'accueil	-	264
Autre	-	2
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		***274***	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) [2]			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	43	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	36	
Manque de médicaments	-	197	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	232	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	29	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	9	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	6	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	4	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	6	
Autre	-	20	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	68%	-	4
Fièvre	83%	-	
Toux	63%	-	
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	63%	-	
Non	18%	-	
Ne sait pas	0%	-	

Questions spécifiques aux IC professionels de santé :	IC	
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)	**Cas suspects**	**Cas confirmés**
Paludisme	279	270
Infection Respiratoire Aigue	445	166
Diarrhées aigues	161	900
Typhoïde	0	685
Malnutrition aigue globale	3565	480
Rougeole	209	220
Choléra	7	4718
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	22	33
Autre	0	45

Disponibilité de médicaments en quantitité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque grave
Disponibilité d'équipements médicaux en quantitité 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

ZONE DE SANTE DE KALEHE:
-Attaque contre les structures sanitaires
-Pillage des médicaments
-Au niveau de Bushushu un village entre deux riviere à 4km de Bushushu et Nyamukubi il ya trois riviere qui sont toujours en ebulsion ;
-Taux de mortalité elevé suite à la situation actuelle de manque d'argent et ce qui conduit au traitement par les herbes ;
-Trois pharmacie incendié à ihusi
-Avortements des femmes 22 suite aux bombardements et mouvements des populations ;
-Pas de morgue dans l'hôpital général de référence de kalehe ;
-Risque des épidémies dans toute la zone;

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		***268***	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	55%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	244,6153846	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	29%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	56	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	46	-	
Nombre total de personnes agées	7	-	

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	54	37	60	38
Meurtre	32	9	31	14
Mutilations / coups et blessures	51	32	47	24
Violences intercommunautaires	50	31	25	20
Violences sexuelles	77	181	36	166
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	16	10	24	9
Blessés / morts dus aux mines	40	15	33	12
Mariage forcé / précoce	34	70	48	117
Violences conjugales	36	91	18	36
Séparation des familles	7	28	31	41
Pillage / vol / cambriolage	62	46	28	12
Pillage du bétail	57	37	15	2
Arrestations arbitraires	16	0	2	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	2	7	1	7
Recrutements / enrôlements forcés	22	5	35	12
Démobilisation d'acteurs armés	0	1	0	0
Travaux forcés	65	8	69	16
Autre	0	4	5	4
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	39%	-
Déni d'accès à des services	14%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	16%	-
Mariage forcé	3%	-
Travail forcé	39%	-
Pas de cas dans le ménage	30%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	3%	-

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres feminins des ménages (EM)[2]		
Violence physique ou harcèlement	38%	-
Déni d'accès à des services	9%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	8%	-
Mariage forcé	13%	-
Travail forcé	17%	-
Pas de cas dans le ménage	46%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	4%	-

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

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		***268***	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM)[2]			
Pas de cas dans la communauté	19%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	13%	-	
Viol	50%	-	
Agression sexuelle	35%	-	
Violence physique ou harcèlement	28%	-	
Mariage forcé	12%	-	
Déni d'accès à des services	9%	-	
Abus psychologique / émotionne	23%	-	
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'accuei	-	12	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	86	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	99	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	45	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	18	
Autre	-	4	
Ne sait pas	-	4	
Ne se prononce pas	-	4	
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	-	79	
Accaparement des terres	-	79	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	36	
Accès à la terre pour les PDIs	-	40	
Augmentation du coût du loyer	-	32	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	76	
Destruction des cultures ou des animaux	-	47	
Destruction des étangs piscicoles	-	7	
Exploitation des ressources naturelles	-	6	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	7	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	1	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	3	
Insécurité d'occupation	-	17	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	1	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	33	
Rareté des terres	-	20	
Remise en cause des transactions foncières	-	9	
Répartition inégale des terres	-	1	
Restitution des biens	-	1	
Successions	-	6	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	1	
Ne sait pas	-	6	
Autre	-	4	

Analyse Protection

ZONE DE SANTE DE KALEHE:

•Des alertes signalent des agressions physiques, des extorsions, des pillages, enrôlement forcé des enfants dans des groupes armés, plusieurs cas de VBG surtout celles liées aux violences sexuelle.

•Insuffisance des services de prise en charge des cas de VBG dans les villages des aires de santé enquêté

•Risque trop élevé aux restes explosifs de guerre dans la zone

•Tension sociales autour de la question de la propriété ou de l'accès à la terre dans les localités enquêtées

•Présence des enfants non-accompagné dans des familles d'accueil spontané

•Insuffisance des mécanismes communautaire de médiation des tensions auxquels les ménages de la localité peuvent se référer

•Des infrastructures scolaires sont occupées par des déplacés et des groupes armés.

•L'insécurité empêche certaines ONG de déployer efficacement leur aide humanitaire.

•Absence de la communauté protectrice de la protection de l'enfant

6. Résultants de l'Evaluation.

1. 6 cas de décès ont été signalés dans l'aire de santé de Nyabibwe, la démolition des maisons par les bombes et pillages des biens comme dans les autres aires de santé sont des cas très nombreux.
2.Au total 108 cas de violences sexuelles ont été signalés dans 6 aires de santé (Nyabibwe, Lushebere, Nyamukubi, Muhongoza, Cigera et Kalehe).
3.68 cas de mortalité ont été signalés dans 4 aires de santé dont Nyamukubi, Muhongoza, Kalehe et Kasheke.
4.1cas décès signalé à Ihoka, 4 à Luzira, 7 Tchofi, 9 Kasheke, 11 à Lemera,
5.14 cas de blessé ont été signalés dans 2 aires de santé (Muhongoza et Kalehe), certains ont bénéficiés de soins et d'autres pas encore par manque de moyen.
6.6 cas de disparition des hommes ont été signalés, ils étaient pris en otage pour transporter les colis des militaires et une fille de 16ans et ne sont jamais rentés jusqu'à ce jour ; ils étaient tous du village Munanira. Il s'agit de Destin BIMERA, BAHATI RUSANGIZA, Espoir KUSHIGA, IRAGI CHAMOKA, Victoire KABENE et François BICHERA.
7.32 cas de violence physique ont été signalés dans l'aire de santé de Muhongpza, 6 cas dans l'aire de santé de Nyamukubi, 23 cas à Kasheke et dans d'autres aires de santé. Les jeunes garçons ont étaient plus victimes.
8.Les biens en générale de la population ont été pillés et d'autres détruits dans toutes les aires de santé.
9.120 Enfants Non accompagnés ont été signalés dans 2 aires de santé (Cigera et Kasheke) et plus de 2500 enfants demandent un accompagnement en jeux créatifs et récréatifs.
10. 26 cas de VGB signalés dans l'aire de santé d'Ishovu et kasheke et dans toutes les aires de santés de la zone,
11. 6 cas de violence conjugale à LUZIRA
12. Rupture des Kits pp dans toute la zone.
13. 161 personnes ont été affectées par l'incendie dans le centre d'Ihusi et Nyabibwe. ;

ZONE DE SANTE DE MINOVA:

1.Protection et VBG

Pendant l'entretien avec le chef de sous village de KARANGO, celui-ci a fait savoir que 4 familles sont à la recherche de leurs enfants qui sont au nombre de 10 dont 6 filles, qui se sont séparés de leurs parents pendant les affrontements. Il informe encore que sa population vit de l'agriculture malgré que la majorité n'est pas propriétaire des champs. Plusieurs opérateurs économiques de grande renommée sont propriétaires de terre dans son sous village et les gardent en termes de plantation. Il a cité les concessions/plantation de BAHATI LUKWEBO, de OLIVE MUDEKEREZA, d'AMISI KARAYI et de KANYABUGOZI ANDRE.

Plus de 75% de femmes réunies en focus-group témoignent prendre bain une seule fois par jour et c'est souvent soit dans sa propre chambre ou derrière sa maison la nuit. Les mêmes femmes et filles n'ont pas connaissance sur l'utilisation des KHI pendant leur période de menstruation. Certaines utilisent une partie de matelas et les autres les parties des anciennes pièces d'étoffe,

Des informateurs clés à Mukwinja renseigne une présence des enfants ENA dont 2 filles et 9cas garçons en provenance de Bitonga, Numbi,Karuba et Lumbishi et 11 enfants séparés dont 3 filles et 8 garçons.

Les mêmes informateurs clés à Mukwinja renseigne sur les cas des VBG : dont 5 cas des 2 enfants filles et 3 cas pour les adultes femmes et dont les auteurs étaient des wazalendo en repli sur Nyabibwe.

A Nyamasasa les informateurs clés renseigne sur la présence des ENA dont 17 cas des 10 filles et 7 garçons, en provenance de Murambi ,Numbi ,Karoba,et Kavumu.

A Kalungu les informateurs clés renseigne sur les cas des ENA dont 18 cas des 9 filles et 9 garçons en provenance de Shasha,Shanje et Chambombo.

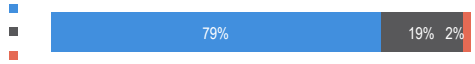
Les mêmes informateurs clés renseignent les cas des violences sexuelles à Kalungu dont 13 cas dont 6 cas d'enfants filles et 7 cas des adultes et dont les auteurs étaient des militaires de l'armée régulière de l'unité santa 2.

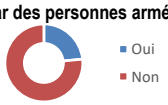
A Chebumba les informateurs clés renseignent les cas des ENA dont 3 cas d'une fille et 2 garçons en provenance de Masisi dans le village Luzirantaka et Bitonga. Ces memes informateurs parlent des cas des violences sexuelles dont 4 cas des 3 enfants filles et 1 femme adulte, dont les auteurs sont des wazalendo.

Lors des focus groups avec les femmes dans tous les villages, ces derniers affirment avoir été victimes des différents abus lors de leur déplacement et certaines étaient violés au moment de la fuite par les militaires et d'autres par les civiles. A Mpumbi les femmes disaient être violé publiquement devant les membres de leurs familles.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		***284***	
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	19%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	2%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	23%	-	
Non	76%	-	
Ne sait pas	1%	-	
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	-	191	
Espaces temporaires (p. ex. église, …)	-	12	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	9	
Ne sait pas	-	7	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	11%	-	
Filles (Primaire)	15%	-	
Garçons (Secondaire)	21%	-	
Filles (Secondaire)	23%	-	
Total	18%	-	2
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	59%	-	
Ecole trop éloignée	1%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	13%	-	
Destruction de l'école	2%	-	
Occupation de l'école	2%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	2%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	4%	-	
Absence des enseignants	1%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	6%	-	
Enfant jamais allé à l'école	1%	-	
Autre	8%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	





Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)	(Fréquence de réponses pondérée)[3] Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	89	102
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	76	67
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance	1	18
Elles / Ils doivent travailler à la maison	23	10
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	32	16
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école	5	2
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	4	-
Faim	8	15
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	4
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	14	24
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	3	2
L'école est trop loin	0	1
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	7	3
Autre	9	7
Ne sait pas	6	6
Ne se prononce pas	0	0

Questions spécifiques aux IC professionels 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)	-	70%
Avant la crise	-	85%
Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)		
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	66%
Avant la crise	-	82%
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)		
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		37,26666667
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		43

Analyse Éducation

KALEHE:

-Dans les écoles dans toute la zone de santé sur le littoral ont été occupées par les militaires ; à Nyabibwe par exemple à l'EP Tumaini les effets militaires sont toujours dans la cour de l'école ;
-Les latrines presque inexistantes dans toutes les écoles ;
-Les toitures trouées pour plus de 80% des écoles ;
-Fenêtres et portes ont été arrachées dans presque tous les écoles ;
-Ep Mabula est toujours occupée par les IDPS plus de 50 ménages vivent dans les mauvaises conditions ;
-A l'EP Bulembo est toujours occupée par les IDPS ; Institut Chigera ; à Kabale il y a aussi l'institut Mapendano ;
-EP Chidubi ; Institut Royale et EP Murambi ainsi que Amani sans pupitres ;
-EP Munanira à Ihusi centre est à reconstruire et donc rien à sauver ;
-Pas des pupitres à l'EP Karambi comme presque dans toutes les écoles ;
-Fissures des bâtiments et murs scolaires ;
-Le ratio qui était à 60% et diminuer jusqu'à 10%
-Le taux de participation inférieur à 10%
-56 écoles seulement ont ouverts les portes dans les zones des santés de Kalehe et Minova sur le total de 256 non encore ouverts ; soit 20% déjà repris les élèves craignent les enjeux non explosées ; les manuels scolaires et …..
-Dans plusieurs écoles les enseignants ne sont pas chaux dans les activités ils craignent leurs paiements
-Les élèves et enseignants ne sont pas émotionnellement stables ;
-Plusieurs enfants sont morts lors du mouvement de déplacements et d'autres perdu ;

MINOVA :
Dans le cadre de cette évaluation, APEDC-RDC et AIDES ont évalué plus de 6 Écoles primaires dans la SDU-NC Kalehe 1, dans les groupements des Mbinga-nord et Sud entre le 10 et le 15 Mars 2025.
Signalons que les besoins en Éducation sont énormes :
Et parmi les points saillants de vulnérabilité, les observations et évaluations ont données :
- Mauvaise état des infrastructures solaires (bâtiments et bureaux),
- Insuffisance des bancs selon les effectifs scolaires ou des élèves inscrits comme relevé dans l'école primaire CHINENE à Mpumbi avec 530 élèves l'école compte seulement quelques-uns. Aussi à l'EP Nyamasasa 2 à Ruhunde, avec 450 l'école n'a que 55 bancs fixes, la même situation a été observée à l'EP Ruhunde CEPAC.
- Absence et nombre réduit des portes de latrines ne respectant pas les standards. Ex. EP Kiniezire avec 473 élèves filles et garçons se partagent 4 portes de latrines construites sur une montée. latrines où les enfants handicapés ne peuvent accéder.
- Visite à l'EP Ruhunde à Ruhunde. 606 élèves dans cette école pour l'année scolaire en cours n'ont que 4 portes de latrines encore en danger. Les fosses connaissent déjà un affaissement d'un côté.
- Visite à l'EP Nyamasasa 2 à Ruhunde. Les classes n'ont pas des tableaux noirs et une salle fonctionnelle qui manque des bancs pupitres.
- Au cours de la même mission dans le secteur de l'éducation, on signale un nombre croissant des enfants hors système scolaire.

APEDC-RDC et AIDES ont eu des échanges avec certains responsables des écoles, leaders et les enfants eux-mêmes. Et les raisons fournies sont plus de manque des moyens financiers pour procurer l'uniforme, kits scolaires aux enfants, certains enfants préfèrent faire la pêche ou divaguer au bord du lac par manque de suivi de leurs parents et de sensibilisation, l'absence des partenaires encrés pour appuyer le secteur de l'éducation.
Des gaps

Au regard des faits et des résultats issus de différents entretiens, il est évident de dresser les gaps dans tous les secteurs et dont la nécessité d'intervention s'avère urgent pour ces populations retournées et qui sont dépourvues de tous les moyens nécessaires pour leur survie.
Les besoins en protection et VBG sont criant, la santé, l'eau, hygiène et assainissement, éducation et sécurité alimentaire.

APP

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		*353*	
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	85%	-	
Nutrition	5%	14	
Abris	2%	14	
AME	7%	6	
EHA	5%	4	
Santé	4%	11	
Education	4%	6	
Nourriture	7%	14	
Moyens de subsistance	4%	6	
Protection (y compris la sécurité)	3%	6	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	2%	0	
Communication	0%	3	
Cash	5%	27	
Autre	1%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC)[2]			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	3	
Nourriture	-	193	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.	-	137	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	26	
Abris	-	38	
AME	-	58	
EHA	-	134	
Santé	-	154	
Education	-	80	
Protection (y compris la sécurité)	-	29	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	6	
Communication	-	3	
Cash	-	159	
Autre	-	2	
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)	44%	-	
Vouchers / foires	7%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	49%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.	15%	-	
Autre	1%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) [2]		
Pas de besoin d'information	5%	-
Où recevoir l'assistance	57%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	57%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	14%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	22%	-
Comment donner son feedback	7%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	15%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	4%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	10%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	1%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) [2]		
Appel téléphonique	41%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	67%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	11%	-
SMS	21%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	6%	-
Crieurs publics avec mégaphones	10%	-
Au travers des leaders communautaires	19%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	4%	-
Organisations / comités de femmes	6%	-
Autorités locales gouvernementales	7%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	1%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) [2]		
Appel téléphonique	41%	-
Boite à plaintes	62%	
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	43%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement	7%	-
SMS	17%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	2%	-
Crieurs publics avec mégaphones	4%	-
Au travers des leaders communautaires	8%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	2%	-
Organisations / comités de femmes	1%	-
Autorités locales gouvernementales	4%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre (préciser)	1%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Lors des enquetes menages; focus groups et Informateurs clés dans les deux axes 50% des survivants connaissent et exploitent les Boite à Suggestions; 20% utilisent la communication de bouche à oreilles; et les messages par les numeros verts pour chaque Organisation; 85% des ménages confirment qu'ils n'ont jamais recu de l'assistance humanitaire; 68% des personnes enqutées preferent le cash; d'autres par contre pensent que pour repondre à l'habitude alimentaire voudrais etre assisté en farine de manioc au lieu de la farine de mais avec un pourcentage de 40%; les reclammations introduites dans les boites à Dialogues ont ete toujours repondus à 15% et selon le cas;

Conclusions générales et commentaires

1. Protection et VBG

Selon les données recueillies à travers cette évaluation, des personnes déplacées ont regagné leurs villages d'origine. Il est important de noter que les besoins en termes de protection et de lutte contre les VBG ont été soulevés au cours des entretiens en focus groupes, d'enquêtes ménages et d'enquêtes avec les informateurs clés organises dans les différents villages couverts par ces enquêtes ;

Ø Dans l'ensemble 6 ont été rapportés les enquêtés dont 4 dont dans l'aire de santé de Karango en regroupement de Mbinga- nord, on a noté auprès d'une cheffe de ménage que 4 femmes ont subies de viol collectif dans les villages de Karango et 1cas dans l'aire de santé de Mukwidja tandis que 2 cas de viol ont été signalés dont 1ca l'aire de santé de Mukwidja et 1 autre cas avait rapport dans l'aire de santé de Chebumba en localité de kalungu en groupement de Buzi qui nécessiteraient une prise en charge holistique en fin de restaurer la dignité de ces femmes, d'après ces enquêtés ces atrocités ont été commises par des hommes en armes non autrement identifiés dans la zone, ces dernières ont requis l'anonymement pour leur sécurité, elles nous ont laissé attendre que la peur des nouvelles représailles a fait que certaines d'elles ne puissent pas dénoncer les abus subis.

2. Education.

Ø Dans le village de Karangu, l'EP Murambi située à une heure de marche du centre de Karango a été partiellement occupée par les éléments de M23, durant deux semaines, les bancs, les fenêtres les portes ont été utilisés comme bois de chauffage, plus de 200 élevés confondus étudient à l'aire libre sous toutes les intempéries.

Ø Les parents d'élèves et les informateurs clés enquêtés ont montré que les supports scolaires, les kits scolaires des élèves étaient perdus et d'autres égarés pendant le mouvement de déplacement de la population.

Ø Dans l'aire de santé de RUHUNDE, il y a augmentation d'effectif d'élèves à l'EP Ruhunde à cause des nombres important des déplacés qui sont encore dans la contrée craignant leur sécurité de rentre dans leurs villages d'origine (Shanje, Numbi, kavumu, kisongati et Mikondo) la capacité d'accueil est inférieure à celle qui était prévue, en moyenne chaque classe reçoit à peu près 40 élèves.

Ø Dans l'aire de santé de kisongati, village de Kitalima, deux écoles sont fonctionnelles mais non équipées en mobiliers comptant environs 450 élèves confondus fréquentant ces écoles sans supports scolaires, y compris les supports pédagogiques pour les enseignants.

.

Il est à noter que les évaluations ont pu montrer des mouvements de retour considérables vers les villages d'origine, néanmoins, l'accès aux autres moyens de substances demeure un casse-tête (non couverts) suite aux détériorations de la situation sécuritaire dans les zones de déplacement au début de janvier 2025.

3. Sécurité alimentaire

Les problèmes d'accès aux articles ménagers et aux vivres ont été rapportés dans toutes les aires de santé et villages qui ont été évalués par les enquêteurs et particulièrement ceux de TPO-DRC.

Dans les sites ayant été enquêtés, le premier besoin prioritaire rapporté par les ménages est la sécurité alimentaire. La proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire (SCA) acceptable était plus faible, l'activité principale étant l'agriculture ils ne parviennent pas à accéder à leurs champs de peur qu'ils ne soient victimes des violences et autres atrocités.

La conséquence c'est que l'offre est inférieure à la demande car ils n'ont plus accès aux activités champêtres afin de répondre aux besoins vitaux.

4. Wash ;

Pour cet aspect les besoins ont été rapportés par les structures et la communauté en générale dans les aires de santé de Karangu, Ruhunde, nyamasasa et Chebumba, sur 20 personnes rencontrées réunies en focus group dans l'aire de santé de Chebumba, village Kitalima 3 participants sur les 20 soit 15 % ont dit qu'ils ont des toilettes bien construites,13 participants soit 65% ont témoigné n'avoir pas de toilettes et 4 participants soit 20% ont témoigné avoir des toilettes non couvertes (non améliorées) majoritairement non hygiéniques et ces latrines sont parfois partagées avec deux ou trois autres ménages.

Dans l'aire de santé de Chebumba, village Kitalima, localité de kalungu en groupement de Buzi, dans les 24 avenues (nyumba kumi) deux sources non aménages desservent une population d'environ 2 619 personnes qui fait que l'accès à l'eau potable demeure une problématique.

La communauté puise d l'eau de manière rotative ce qui que nombreuses familles recourent à l'eau de puits et des rivières pour répondre à ce besoin.

5. Protection de l'enfant.

Dans le cadre de ce volet, pendant notre mission d'évaluation des besoins, des cas de protection ont été rapportés par les enquêtés dans les aires de santé et villages ci-dessous.

v Aire de sante de Nyamasasa, village Buchiro ; les informateurs clés rencontrés ont témoigné de la présence des 11 ENA dont des 4 filles et 7 garçons, qui sont venus de villages ci-après ; kavum Murambi, Numbi, Karoba et Lumbishi dans la zone de santé de Minova.

v A Chebumba les informateurs clés contactés ont renseigné la présence de cas des ENA dont 3 cas, 1 fille et 2 garçons en provenance de Masisi dans le village Luzirantaka et Bitongwa. Ces enquêtés ont renseigné qu'il avait des cas des violences sexuelles des 3 filles mineures.

6. Santé et nutrition.

Dans les villages où nous avons fait des évaluations (MUKWIJA, KINIEZIRE, RUHUNDE, NYAMASASA/BUCHIRO, CHEBUMBA), nous avons constaté que les maladies les plus fréquentes sont : le paludisme, les infections respiratoires aigües, la diarrhée aigüe, la typhoïde ainsi qu'un taux élevé de la malnutrition et de Mpox.

Compte tenu des résultats obtenus auprès des services soignants et autres informateurs ;

- 78% d'enfants de moins de 5 ans ont souffert de la diarrhée aigüe au cours de 4 dernières semaines précédant la mission.
- Augmentation des cas de malnutrition à la suite du mouvement des populations retournées.
- 5 cas de Mpox enregistrés dans le village de Chebumba depuis le début de cette crise.
- Les structures de santé sont accessibles affirment les enquêtés ne pas pouvoir y accéder par manque de moyen financier.
- Mais néanmoins la fréquence des consultations journalières a augmenté depuis le début de cette crise, malgré la détérioration et le manquement modéré de certains matériels médicaux mais aussi la rupture des médicaments.
- L'accès aux services de réponses de VBG avec un paquet complet dans les structures reste loin d'être une réalité, aucune structure qui offre le paquet complet des services de réponses de VBG et les structures ayant le paquet complet (CS kalungu, cheya, Kasunyu et Bobandana Mutchibwe appuyées par TPO-DRC dans le cadre de ces programme de lutte contre les VBG) sont loin.

- Il ressort également de ces entretiens que plusieurs ménages n'ont pas accès et ne dorment pas dans les moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Les méthodes de lutte contre les maladies contagieuses ne sont respectées(Mpox)

RECOMMANDATIONS

Le sous claster protection à décidé d'émettre les recommandations suivantes aux partenaires qui peuvent avoir une réponse :
- La réunification de tous les enfants qui sont dans des familles d'accueil transitoires et spontanées
- Appui aux familles volontaires qui gardent ces enfants pendant cette période difficile en vivre
- Appuyer les adolescentes en kits intimes hygiéniques
- Organiser les activités d'appuis psychosocial aux enfants de toutes les zones de santé de Kalehe et de mino va,
- Distribution des kits scolaires aux enfants scolarisés.
- Organiser des campagnes et sensibilisation sur la scolarisation et du principe tous les enfants à l'école
- Fournir l'appui psychologique et psychosocial aux enfants
- Prise en charge et gestion de cas individualisé de chaque cas de violence.
- Centre en place de CTO et centre jours dans les 2 zones de santés pour organiser la bonne prise en charge des ENA et ES.

Approvisionner le kit PEP dans les centres de santé de deux zones
- Organiser des sensibilisations sur la lutte antimines et les REG et référer les zones suspect aux organisations spécialisées pour le déménages.

1. Assistance Médicale Immédiate
Assurer une prise en charge médicale rapide des survivantes dans les 72 heures, incluant la prophylaxie VIH, la contraception d'urgence et les soins des blessures.
Renforcer les capacités du personnel de santé sur le Protocole Clinique de prise en charge des survivantes de VBG.
Veiller à la disponibilité des kits PEP (Prophylaxie Post-Exposition) et des médicaments essentiels dans les structures de santé.

2. Appui Psychosocial et Psychologique
Mettre en place des espaces sûrs pour l'accompagnement psychologique des survivantes.
Former des assistants psychosociaux pour un accompagnement adapté et confidentiel.
Sensibiliser et informer les communautés les mesures des mitigations des cas de VBG et réduire la stigmatisation des survivantes.

3. Protection et Sécurité
Renforcer la collaboration avec les acteurs de protection (Police, FARDC, société civile) pour assurer la sécurité des survivantes.
Mettre en place un système de référencement sécurisé pour les cas nécessitant une prise en charge hors de Minova.
Sensibiliser les autorités locales pour l'application stricte des lois contre les VBG.

4. Soutien Socio-économique
Intégrer les survivantes dans des programmes de réinsertion socio-économique (formations, AGR, microcrédit).
Collaborer avec des partenaires pour renforcer l'autonomisation des femmes et jeunes filles à risque.

Recommandations formulées pour adresser/ répondre aux gaps identifiés en Nutrition : Il a été proposé aux acteurs concernés, de procéder à mise en place de programmes de prise en charge nutritionnelle des cas sévères et modérés de malnuterition, mais aussi à celui de prévention et de sécurité alimentaires dans les ZS de Kalehe et de Minova.

- Organiser une enquête SMART pour ressortir l'ampleur de la situation nutritionnelle des zones de santé de Kalehe (PRONANUT) ;
- Renforcer la coordination des interventions nutritionnelles autour du Bureau central de la zone de santé de Kalehe avec toutes les parties prenantes (BCZ et cluster Nutrition) ;
- Mettre en place une réponse multisectorielle complémentaire (en Santé, Nutrition, WASH, SECAL...) ;
- Impliquer les autorités politico-administratives et coutumières dans l'organisation des actions communautaires (cluster Nutrition et tous) ;

Recommandation Wash
- Positionnement des partenaires dans toutes la zone de santé de Kalehe ;
- La sensibilisation sur la loi de l'eau
- Adapter les tuyaux à l'environnement dans le futur ;
- Appui des outils des maintenances aux comités de gestion
- Mettre en place des sites des chlorations sur le lac

Recommandations Santé :
- Réhabilitation des infrastructures sanitaires dans la zone de santé de kalehe
- Approvisionnement en médicaments essentiels ;
- Organisation des cliniques mobiles dans les aires de santé
- Renforcer les capacités des personnels soignants dans toutes des structures
- Mettre en place les activités des prises en charges psychologiques
- Disponibiliser une morgue ;
- Faciliter les référencements des malades par les ambulances ;
- Faciliter et accompagner les soins gratuits ;

Recommandations SECAL
 Le positionnement rapide des intervenants ;
 Une distribution rapide en vires d'une manière générale (Blackett feeding) ;
 Distribution des CASH
 Distribution des semences pour la relance des activités champêtre et AGR agricoles
 Organiser et soutenir les initiatives des relances économiques à travers les AGR
 Appui aux éleveurs dans l'élevage des petits bétails

Recommandations Education:
 Organiser une mission en collaboration avec les autorités pour déminer les enjeux non explosées dans les écoles ;
 Organiser les activités de prise en charge psychosociales dans les écoles ;
 Organiser les cours de remise à niveau aux élèves ; Appui de l'UNICEF aux enseignant non prise en charge par Kinshasa ;
 Rendre disponible les kits scolaires élèves et pédagogique ;
 Réhabilitation des écoles
 Rendre disponible les kits KHI aux filles en âge supérieur à 15ans ;
 Organiser des cantines scolaires dans les écoles ;
 Formation et renforcement des capacités sur la gestion d'une classe en crise,

Recommandations AME :
- Rendre disponible les Moustiquaires
- Appui en AME
- Appui des Kits intimes et d'hygiène aux femmes

Recommandations Proteection
Les cas de violences sexuelles sont nombreux dans la zone, mais ne sont pas dénoncés par peur, honte, mais l'insuffisance de paquet de la prise en charge psychologique dans les centres de santé qui limitent la dénonciation de cas, sur ceux, il serait mieux :
- Positionnement des partenaires ;
- Faire une recherche et un plaidoyer pour les gens qui ont été porté disparue par les militaires ;
- Mise en place et redynamiser les communautés protectrices de l'enfant (FAT, RECOPE),
- Mise en place des Espaces Ami d'enfant (EAE),
- Mise en place des Espaces Sûr pour les survivantes des VBG,
- Appuyer la cherche familiale et réunification des enfants en situation de séparation familiale ;
- Organisation des dialogues communautaires entre éleveurs et Agriculteurs pour la résolution pacifique des conflits,
- Marquage et destruction des engins non explosés ;
- Plaidoyer en faveur des habitats qui ont perdu leurs documents

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 résulats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présenté 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 fréquement 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 a 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 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)