

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM : Rapport ERM: 5744, 5695, 5624, 5572



CHEFFERIE DE BWITO, ZONE DE SANTE DE KIBIRIZI, LOCALITE DE KIBIRIZI, KABANDA ET MUTANDA, DU 19 AU 23 MARS 2025, DANS SIX AIRES DE SANTE: CBCA KIBIRIZI, KALONGE, TULIZENI, KASHALIRA, KIBINGU ET KIBIRIZI

Contexte

Description de la crise

Le Nord-Kivu, situé dans l'est de la République démocratique du Congo, est l'une des provinces la plus touchée par les crises humanitaires récurrentes. Sa situation géographique et ses frontières avec l'Ouganda et le Rwanda en font d'elle une région stratégique, mais aussi vulnérable aux dynamiques transfrontalières des conflits armés. Plusieurs événements majeurs ont marqué la situation humanitaire en province depuis la prise de Bunagana en juin 2022 par le M23, aggravant les vulnérabilités des populations locales de Rutshuru en général et de Bwito en particulier. Depuis la première semaine du mois de mars 2024, plusieurs localités de la chefferie de Bwito sont tombées sous le contrôle du M23, à la suite des affrontements qui l'ont opposé aux éléments Wazalendo alliés aux FARDC et les combats se sont intensifiés sur la partie nord-ouest de Rutshuru. De nombreux résidents ont déserté leurs villages pour trouver refuge à Alimbongo. Lorsque le commandement des FARDC venait de décider de l'abandon de sa base stratégique de Rwindi sans combat avec les éléments de M23, en juin 2024, la situation s'est aggravée et marquée par une avancée significative du M23 par la prise de Kanyabayonga, Kayna, Kirumba, Kaseghe jusqu'à Alimbongo. Cette situation a été à la base du déplacement de près de 167 880 personnes dans l'intervalle d'une semaine, dont 85% étaient disséminés en familles d'accueil et 10 à 15% dans les centres collectifs et maisons de location dans les entités précédemment citées. Environ 125 000 déplacés étaient enregistrés en fin 2022, dont nombreux venaient de retourner dans leurs villages d'origine à Rutshuru vers juin 2023 avant de se déplacer à nouveau en fin 2023 et mars 2024. En janvier 2025, la ville de Goma chef-lieu de la province du Nord Kivu tombe entre les mains du M23, comme conséquence, tous les camps de déplacés ont été détruits et les déplacés obligés de retourner dans leurs villages de provenance. En territoire de Rutshuru, zone de santé Kibirizi, Chefferie de Bwito, on a enregistré 561 ménages retournés sous les identifiants EH N° 5744 du 8 au 16 février 2025. Du 2 au 15 décembre 2024, les localités évaluées ont enregistré 2191 ménages, sous l'EH 5695, 885 ménages des PDI sur l'axe Kabanda-Kibingu-Kirima-Kashalira et 1096 Ménages des PDI alertés sur le même axe en date du 25 octobre au 15 novembre 2024 sous l'identifiant EH N° 5572 qui ont motivé la conduite de cette évaluation rapide multisectorielle. En réponse aux alertes ci-hauts, les organisations nationales CEDERU, GHOVODI, CPRJ, FEMISA, CERAO et Village d'Espoir ont organisé dans la période du 19 au 23 mars 2023, cette évaluation dans trois localités et dans six aires de santé à savoir CEBCA, Tulizeni, Kalonge, Kibirizi, Kibingu et Kashalira, pour y collecter les informations sur les besoins sectoriels exprimés par les retournés et PDI rencontrés sur la situation humanitaire en général et d'accès afin de mettre à la disposition de la communauté humanitaire des données pouvant orienter la prise des décisions en vue d'une réponse. Les 6 aires de santé évaluées comptent aujourd'hui 92329 personnes soit 15388 ménages dont 14712 ménages de retournés et 2290 ménages PDI, 16937 ménages à la date du 23 mars 2025. Source BCZ Kibirizi



Source des résultats : 1

	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5744	5744	5744
Autres codes d'alerte	5695, 5624 et 5572		
Date de début de crise	01/03/2025	20/03/2025	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	3005	2696	
Taille moyenne ménages	7,5	-	

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

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

Conséquences humanitaires

Les conséquences humanitaires causées par la présence des retournés et déplacés internes sans assistances dans la zone évaluée, sont le non accès aux articles ménagers essentiels, à l'éducation gratuite des études primaires, la dévalorisation des denrées alimentaires par manque d'un bon marché avec comme conséquence la perte du pouvoir d'achat des retournés et déplacés, les violations des droits humains notamment l'augmentation des cas de viol, vol, les meurtres, les enlèvements, la restriction des mouvements à certains champs, la destruction des écoles, les travaux forcés, la perception illégales de 1000FC par adulte (frais de sécurité par "le local defense), les séparations des familles, le non accès à la terre pour les PDI, la perte considérable des moyens d'existence.

Dans les trois localités évaluées, les déplacés et retournés vivent dans les conditions précaires et sans assistances, les soins médicaux sont payants pour les adultes dans les aires de santé évaluées hormis à Kashalira et Kibingu où les soins de santé primaire sont prise en Charge par GRAM, les cas de la malnutrition sont signalés. Les conditions hygiéniques ne sont pas réunies, l'abandon scolaire des enfants par manque des fournitures et des frais de scolaire, car la gratuité de l'enseignement primaire est révoquée depuis la prise de Goma par le M23. Chaque enfant du primaire paie 9000fc par Trimestre et 500 fc mensuel de frais de fonctionnement.

L'insuffisance en eau potable est remarquable dans la localité de Kimira et Kabanda suite à la suspension du Wash de HEKS EPER depuis le meurtre de ses trois staffs du 5 février 2025 et avec comme effet la pression sur les infrastructures hygiéniques dans la zone. La présence des PDI dans la zone risque de créer un conflit entre les communautés hôtes et les déplacés dans la localité de Kirima où on signale les vols des produits agricoles dans les champs.

Dans la plupart des familles le niveau de faim est élevé avec des capacités limitées et crée la présence des cas de malnutrition suite à la consommation des repas non équilibrés. Enfin, l'absence des acteurs humanitaires dans la zone hormis MSF et GRAM qui ont des projets de santé en cours dans la zone d'accueils.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	3%	2%
18-64 ans	15%	16%
6-17 ans	22%	21%
7 mois-5 ans	10%	9%
0-6 mois	1%	2%
Total	51%	49%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	80%
Nutrition	1%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	2%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	9%
Santé	9%
Education	0%
Nourriture	4%
Moyens de subsistance	2%
Protection	1%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	1%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	4%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	662				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	3%	25%	-	71%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	2%	-	14%	-	84%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	5%	57%	-	-	31%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	63%	-	-	-	38%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	100%	-	0%	-	0%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	100%	-	0%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	2%	72%	22%	3%	0%
	Promiscuité dans les abris		23%			
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	2%	14%	41%	43%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	42%	1%	5%	0%	34%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	3%	-	4%	-	93%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	29%	33%	8%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	49%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	83%	-	-	-	17%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	83%	-	-	-	17%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	17%	-	-	-	83%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	88%	-	12%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	38%				

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

La situation sécuritaire dans les trois localités évaluées reste relativement calme et elles sont sous contrôle de la rébellion du Mouvement de 23 Mars (M23). Toutefois, la présence des FADRL, CMC et Mai Mai est régulièrement signalée aux environs des villages de Kibirizi, Kibingu, Kirima et Kashalira avec comme conséquence l'augmentation des cas de VVS qui varient entre 8-18 cas par mois/source Focus Groupe. Les analyses de la population retournée et PDI ont montré que la menace à leur sécurité est toujours probable tant que les groupes armés sont encore actifs aux environs de leurs villages et le contexte peut se détériorer à tout moment. L'abandon de la voie de négociation afin de résoudre pacifiquement les conflits entre les belligérants ne fait que dursire la crise et ne trouvent aucun espoir de la restauration de la paix dans un proche avenir avec l'insertitude du lendemain pour la plupart des PDI et retournés rencontrés.

Besoins prioritaires

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

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	89%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	29%
Vouchers / foires	29%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	67%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	0%
Autre	0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC)²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³ Fréquence max. possible: 42
Pas besoin d'aide humanitaire	3
Nourriture	27
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	19
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	0
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	27
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	3
Santé	22
Education	0
Protection (y compris la sécurité)	6
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	13
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Une méthodologie mixte combinant à la fois des méthodes quantitatives et qualitatives a été adoptée à travers 5 techniques qui ont été utilisées principalement par l'équipe pour collecter les informations à savoir :

1. Les enquêtes-ménages :

Un questionnaire structuré a été administré aux ménages sélectionnés de manière aléatoire dans les trois localités de Kibirizi, Kabanda et Kirima, plus précisément dans les aires de santé de CBCA, Kalonge Tulizenie, Kibirizi, Kibingu et Kashalira. L'échantillon était composé de 129 ménages, choisis de manière aléatoire a été constitué incluant les ménages retournés, déplacés et résidents afin de garantir la représentativité des données collectées. La collecte des données a été réalisée à travers un questionnaire ERM dans le logiciel Kobo collect.

2. Les groupes de discussion :

Des Focus Groups ont été organisés dans chaque village évalué, avec un total de 10 focus groupes pour toute la zone évaluée ont été organisés avec les différentes catégories des populations regroupées à travers un groupe homogène séparé femmes (4 GDC) et hommes (4 GDC) et 2 GDC mixtes dont 1 GDC à Kibirizi et 1 GDC à Kabanda. Aussi ces groupes ont été constitués de manière mixte (retourné et PDI). Ces groupes de discussion ont permis de recueillir des données qualitatives approfondies sur les perceptions, les expériences et les besoins des populations retournées et déplacées internes ainsi que les communautés hôtes sur les défis auxquels les populations des zones évaluées sont confrontées au quotidien.

3. Informateurs clés :

17 informateurs clés ont été identifiés et interviewés dans le cadre de cette évaluation, représentant une diversité de perspectives et d'expertises. Parmi eux figuraient 4 autorités locales, 5 leaders communautaires dont 2 déplacés et 3 retournés, 4 membres du personnel du ministère de la santé, 2 professionnels de l'éducation et 2 représentants du comité de maintenance d'eaux. Ces entretiens individuels ont fourni des informations complémentaires et approfondies sur les enjeux spécifiques liés à la situation humanitaire et à l'accès dans la zone évaluée, ainsi que sur les possibles pistes d'actions pour répondre aux besoins identifiés.

4. Les observations directes :

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

5. Des entretiens non structurés :

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

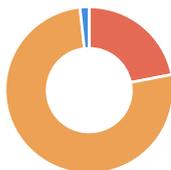
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	de déplacement (PDI, retour	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire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

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	18/03/2025	17/03/2025	
Date de fin de l'enquête	21/03/2025	21/03/2025	
Organisation			
Mission inter-agence/inter-organisation?	Oui	Oui	Oui

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
Kibirizi / Kabanda	2337	88	11	
Kibingu	104	16	1	
Kirima	201	22	3	
Kashalira	363	3	2	
Total	-	3005	129	17
				0

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
■ Déplacés	22%	12%	
■ Retournés	76%	50%	
■ Communauté hôte / autochtones	2%	38%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	662	322
Retournés	2290	1351
Communauté hôte / autochtones	53	1019
Réfugiés	0	2
Rapatriés / expulsés	0	2

Analyse des mouvements de population

Dans les 6 aires de santé de la zone santé de Kibirizi à savoir: CBCA, Tulizeni, Kalonge, Kibirizi, Kibingu et Kabanda dans le Groupement de Mutanda, en chefferie de Bwito, Territoire de Rutshuru on y estime le mouvement de retour à 90% dont 7932 ménages retournés, 2290 ménages déplacés avec la taille moyenne de 7,5 personnes par ménage, la pression démographique (ratio déplacés + retournés/ Communauté hôte est de 98%. La majorité de ces ménages sont retournés entre juillet 2024 et février 2025 et le retour continue. Ils sont venus majoritairement du Sud du territoire de Lubero dans les zones de santé de Kayna et Alimbongo (Kaseghe, Kirumba, Kayna, Luofu, et Kanyabayonga, Miriki, Kimaka, Bulotwa, Mighobwe, Bwatsinge, Kikuvo, Kamandi Gite, Vuhoyo, Katsinga, Mbwavinya, Kaseghe, etc...) et du Territoire de Walikale en Groupement d'Ikobo, en zone de santé de Pinga (Bulehusa, Pinga, Kateku, Buhimba, Kalembe et Mpeti) où ils étaient arrivés entre mars et mai 2024 suite aux affrontements entre groupes armés étatiques et non étatiques en chefferie de Bwito, territoire de Rutshuru.

Les 2290 ménages déplacés sont ceux-là qui ont fui les affrontements sporadiques soit entre le M23 contre les CMC, FDLR et Mai-Mai qui s'affrontaient dans ces villages de Provenance des PDI dont Kahumiro, Kabizo, NGoroba, Luofu, Kaseghe, Kirumba...une fois qu'ils sont passés sous contrôle du M23 en fin mai 2024.

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

Taille moyenne des ménages (EM)

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

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

3005

7,5

98%

24%

715

2696

-

165%

(Réponse IC majoritaire)

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

-

Déplacés	2290
Retournés	8323
Communauté hôte / autochtones	15389
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	26002

		(1) Ménages retournés suite à la prise de Goma par M23 crise (29 janvier au 3 mars 2025)			(2) Situation mouvement population dans la zone au 31/12/2024 (anciens IDPS et retournés)	
Groupement	Localité	Aire de Santé	Autochtones au 24 mars 2025	Ménages retournés	Ménages retournés	Ménages IDPS
Mutanda	Kibirizi	CBCA	1354	113	2370	420
		KALONGE	2512	54	3518	390
		TULIZENI	3170	59	459	380
	Kabanda	KIBIRIZI	3416	85	310	375
		KIBINGU	2613	35	459	375
	Kirima	KASHALIRA	2324	45	816	350
		Sous Total		15389	391	7932

Nutrition

Les mesures du périmètre brachial, réalisées lors des EM grâce au bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), permettent un diagnostic rapide afin de déterminer le degré de malnutrition de l'enfant ou de la femme allaitante. Seuls les enquêteurs formés spécifiquement à cela peuvent réaliser ce type de mesures dans le cadre d'une ERM.

L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que ces mesures n'ont pas été réalisées lors de cette évaluation.

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

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0	0%
	115-125 mm	0	0%	0	0	0%
	>125 mm	2	100%	0	0	100%
	MAG	0	0%	0	0	0%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0	0%
	115-125 mm	0	0%	0	0	0%
	>125 mm	0	0%	0	0	0%
	MAG	0	0%	0	0	0%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0	0%
	115-125 mm	0	0%	0	0	0%
	>125 mm	2	100%	0	0	100%
	MAG	0	0%	0	0	0%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%			
	185-230 mm	0	0%			
	>230 mm	2	100%			
	MAG	0	0%			

Seuls les IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM. L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.

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

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	139	59	198		
	115-125 mm	38	33	71		
	MAG	177	92	269		
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	238	48	286		
	115-125 mm	4214	2005	6219		
	MAG	4452	2053	6504		
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	377	107	0		
	115-125 mm	4252	2038	6290		
	MAG	4629	2145	6773		
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	131				
	185-230 mm	312				
	MAG	443				

Analyse Nutrition

Pour cette ERM, aucun enfant n'a été dépisté faute du MUAC et du spécialiste qui maîtrise le prélèvement des données sur les œdèmes sur les 269 cas de MAG des enfants garçons de 6 à 59 mois, 6504 cas de MAG chez les filles de moins de 5 ans. Il nous a été partagé le chiffre de 6773 cas MAG des enfants de moins de 5 ans. Le tableau ci-haut présente 343 cas de MAG Chez les femmes Enceintes et Allaitantes. Il est vrai que ce tableau présente le cliché de la zone de santé de Kibirizi mais les besoins de conduite d'une enquête nutritionnelle est importante afin d'avoir la réalité de toute la zone de santé de Kibirizi vu ces résultats alarmants. Actuellement, la zone de santé est en rupture d'intrants nutritionnels depuis le retrait de l'ONG AFEDEM. Le besoin de plaider pour une prise en compte des besoins nutritionnels des populations retournés et déplacés est ressenti; Appuyer les structures de prise en charge en intrants nutritionnels en assurant un suivi régulier de l'utilisation de ces derniers en vue d'une meilleure prise en charge des enfants malnourris; Enfin, former les prestataires des soins et les RECO sur la nutrition sensitive; sur l'approche ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) et en PCIMA (Prise en charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe) et aux démonstrations culinaires surtout à partir des aliments localement disponibles.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		32	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	61%	24	
Agriculture de subsistance	30%	30	
Agriculture de rente	2%	10	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	2	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	11	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	1%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	62%	-	
Non	37%	-	
Ne sait pas	1%		
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	83%	-	
Non	16%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	5%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	7%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	1%	-	
Autre	11%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Oui
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	49%	27	
Non	51%	5	
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	-	14	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	13	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	5	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		32	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	48%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	26%	-	
Marché	12%	-	
Travail pour de la nourriture	59%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	0%	-	
Petit commerce	10%	-	
Vente de braises/charbon, etc	3%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	6%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	26%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	2%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	1%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)

		EM	IC	Sévérité
Aucune réserves		71%	-	5
1-2 semaines		25%	-	3
3-4 semaines		3%	-	
Plus de 4 semaines		1%	-	1

Nombre moyen de repas par jour (EM)

	EM	IC	Sévérité
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

		EM	IC	Sévérité
Acceptable (>42)		2%	-	1
Limite (>28)		14%	-	3
Pauvre (≤28)		84%	-	5

Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵

		EM	IC	Sévérité
Durable (<4)		5%	-	1
Sous pression (<19)		57%	-	3
Crise / urgence (≥19)		38%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

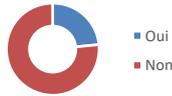
Les 8323 ménages retournés qui ont fait l'objet de cette évaluation dépendent principalement de l'agriculture suivi du petit commerce et de l'élevage, malheureusement le vol des bétails fait rage aujourd'hui dans la localité de Kirima qui est plus marqué par l'absence des bétails dans la localité. La majorité des ménages retournés ont un score de consommation alimentaire très faible. Seul le manioc est disponible localement. Le seul repas des ménages est composé de fufou de manioc et légumes (feuilles de manioc) sans huile. D'autres produits agricoles comme les haricots, maïs, arachide, soja, patates douces, pommes de terre, ... sont très rares sur le marché avec un taux élevé de la pauperisation de la population de la zone évaluée. Au retour, la majorité des ménages retournés ont rencontré leurs champs de manioc pourris et d'autres ont laissé des champs dans la brousse faute d'un bon marché de la farine de manioc où actuellement un sac de 100 kg se négocie entre 10000FC à 16000FC. L'entraves d'accès aux champs est formelle suite à la tenue du salongo, les jours où plusieurs femmes sont fortement violées une fois partie au champ le lundi.

Les résultats de l'ERM dans les aires de santé évaluées montrent que :

- 48% des ménages enquêtés obtiennent leurs repas par leur propre production ;
- 59% des populations vivent du travail pour la nourriture actuellement qui est pour la majorité des retournés ont aussi perdu leurs capitaux de production agricoles pendant le déplacement ;
- 26% obtiennent la nourriture après l'emprunt chez les voisins et la communauté hôte.
- 71% des retournés et PDI n'ont pas de réserves alimentaires et leur niveau de sévérité est à 5 ;
- 54% des populations qui n'ont pas accès au service de transfert monétaire Airtel Money ont une grande difficulté d'accéder à leur argent, par manque de la liquidité financière chez les opérateurs du réseau cellulaire ;
- 75% des enquêtés dans les focus groupes pensent que la faim est importante et les options sont limitées pour faire face à la monotonie alimentaire de chaque repas journalier et au sexe pour la survie des femmes et filles et enfants ;
- 84% des populations dans les zones évaluées ont un score de consommation alimentaire (SCA / FCS) pauvre inférieur à 28 alors que 57% sont dans une indice de stratégie de survie simplifiée qui est sous pression supérieur à 19 est de trois (phase critique de sévérité), avec un score et PDI évalués n'ont pas d'accès au marché des vivres et non vivres par manque des moyens financiers et la rareté monétaire. Une assistance en vivre, en semences et outils aratoires aux ménages retournés et PDI, les semences maraichères de rente et une politique d'encadrement post production et commercialisation sont vivement recommandées dans la zone.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		32	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	40%	-	
En famille d'accueil	10%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	3%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	44%	-	
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)		Beaucoup (plus de la moitié des ménages)	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)			
Maison (construction durable)	2%	5	
Maison (construction non-durable délabrée)	83%	26	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	11%	8	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	1	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	1%	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)			
Oui	23%	-	2
Non	77%	-	
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	1%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	36%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	36%		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	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	10%		
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	3%		3
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	7%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%		
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.)	3%		4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5

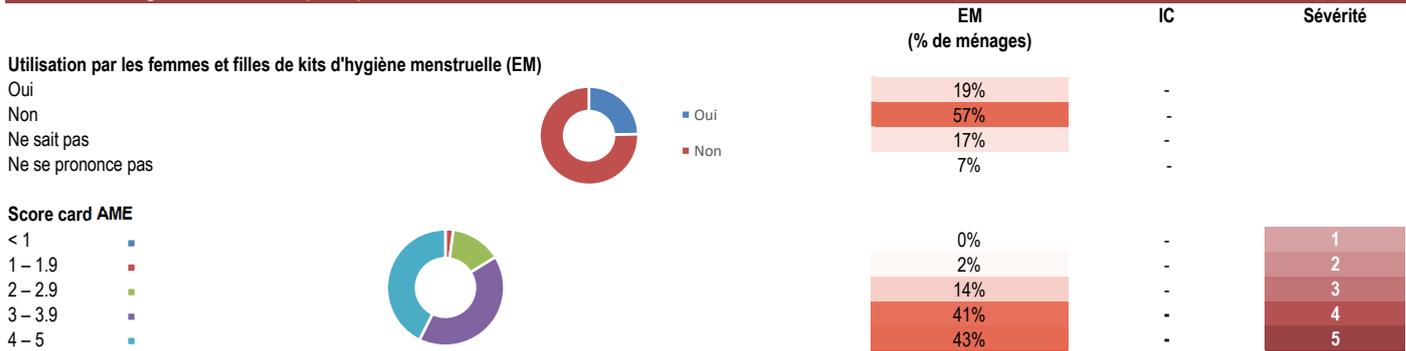


Analyse Abris

Ces résultats des évaluations montrent que dans la zone évaluée, 40% de ménages vivent dans leurs propres maisons, 44% de ménages vivent dans des maisons en location, 4% de ménages vivent en familles d'accueil pour les PDI. En terme d'abris occupés par les ménages 83% vivent dans les maisons non durables et 11% dans les abris d'urgence pour les personnes déplacées internes à Kibirizi et Kashalira. Faible niveau de promiscuité a été déclaré à 23% en affirmatif et négatifs à 77% dans les ménages évalués.

Quant à la typologie des abris occupés par les ménages retournés, 36% sont construits en matériaux non durables sur le sol qui ne leur appartiennent pas et 36% d'abris non durables, construits sur les terrains en location. Vu le nombre d'abris des ménages construits en matériaux non durables dont certains sont en mauvais état à cause de l'abandon de leurs propriétaires lors des déplacements et dont 29 abris avaient été touchés par les balles et obus, la nécessité de réhabilitation des abris est nécessaire afin d'apporter un logement digne aux retournés, PDI et communautés hôtes.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

Les enquêtes ménages ont fait dégager état de plusieurs besoins en termes d'articles ménagers essentiels. La quasi-totalité des ménages retournés et déplacées n'ont pas d'articles ménagers suffisants.

- 57% des femmes et filles enquêtées n'ont pas accès aux kits d'hygiène menstruelle et ne les utilisent pas selon les résultats des enquête ménages. Cela explique clairement la vulnérabilité des femmes et filles à l'exposition aux infections urinaires.

- 43% ont un score de vulnérabilité de 4-5 avec, le niveau de sévérité 5. Ceci est justifié par le fait que, pendant la période de déplacement, les maisons avaient été détruites et pendant les déplacements les AME étaient aussi abandonnés et volés dans les maisons et sur la route lors du déplacement. Certains des ménages ont dû vendre des AMEs dans les zones de déplacement pour subvenir aux besoins des ménages. Dans le focus groupe, nous avons compris que le manque d'AME contribue à la vulnérabilité des retournés et PDI dans la zone évalué avoir un bidon de 20 litres utilisé par 4 ménages à Kirima.

Selon les participants dans tous les groupes de discussions, les informateurs clés et par l'observation directe; les articles ménagers ont un besoin ressenti et nécessitant un renforcement en terme de : casseroles, kits de couchage, bidon et , habits, Kit d'hygiène menstruelle. Une distribution des kits AME est recommandée dans la zone.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		40	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	135	
Robinets public / bornes fontaines	-	134	
Puits à pompe / forage	-	119	
Puits creusé aménagé	-	148	
Source naturelle aménagée	-	120	
Source naturelle non-aménagée	-	119	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	203	
Camion-citerne	-	119	
Charrette avec petite citerne	-	119	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	125	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	119	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	90%	-	1
Source non-améliorée	9%	-	3
Eau de surface	0%	-	4
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	49%	-	3
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non potable) (IC)			
			Oui, quelques-uns (moins de la moitié)
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	87%	-	87%
De 31 minutes à 2 heures	13%	-	13%
Plus de 2 heures	0%	-	0%
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	24%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	3%	18	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	2%	9	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	4	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	1	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	34%	28	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	22%	9	
L'eau est trop chère	10%	3	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	52%	15	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	2%	2	
Autre	1%	0	
Ne sait pas	2%	0	

EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
	40	

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM)²

Tous les membres sans distinction	100%	-
Les hommes adultes	0%	-
Les femmes adultes	0%	-
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-
Les filles de moins de 18 ans	0%	-
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	42%	-	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	1%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	16%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	5%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	2%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	0%	-	
Pas assez d'eau pour boire	34%	-	

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

Oui, eau et savon	3%	-	1
Oui, eau seulement	4%	-	3
Non	93%	-	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	45%	-
Non	54%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Latrines séparées par sexe (EM)

Oui	2%	-
Non	98%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Problèmes d'assainissement dans la localité (IC)²

Présence de matières fécales	-	34
Eau stagnante	-	4
Déchets solides domestiques	-	26
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	6
Rongeurs / rats	-	8
Aucun	-	3

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		40	
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	29%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	33%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	8%	-	5

Analyse EHA

Les villages évalués sont partiellement approvisionnés en eau par des robinets, des sources aménagées et quelques sources non aménagées sont présentes dans toutes les localités évaluées. Une insuffisance en eau potable est signalée dans les villages de Kibingu, Kirima et Kashalira suite à l'inachèvement des activités Wash de l'ONG HEKS EPER suspendues à la suite de l'assassinat de ses trois staffs en date du 5 février dans la zone de santé de Kibirizi.

Pour la plupart des ménages les récipients de stockage de l'eau sont insuffisants, pour certains ménages parfois les enfants peuvent faire un jour sans s'être lavés à cause de l'insuffisance d'eau dans le ménage. Une réglementation de puisage de l'eau est opérationnelle à Kibirizi ou Mercy Corps a pu réhabiliter un réservoir de 85m3 et 85 robinets, construire 10 autres robinets non encore opérationnels. Néanmoins, il n'a pas eu une mise en place du comité de maintenance et l'ancien comité de maintenance a besoin d'être renforcé en capacité.

Aucun ménage qui dispose d'un système de lavage des mains avec de l'eau et du savon sur place mais aussi, trouver actuellement du savon dans les villages évalués est une casse-tête faute des ressources financières. Une contribution de 1000fc est donnée par ménage, ce qui est aussi peinement payée par les PDI et retournées. Les filles et femmes ont déclaré ne pas avoir accès aux kits hygiéniques afin de prévenir des infections urinaires. A Kirima, Kibingu et Kashalira certains ménages ont trouvé leurs installations sanitaires déjà endommagées et d'autres utilisent celles qui ne sont pas améliorées et non séparées par sexe en raison avec 3 ménages par la trine. Des latrines en terres battues, non entretenues et en nombre insuffisants par ménages sont celles qui sont utilisées dans les villages évalués. A Kibirizi dans l'aire de santé de Kalonge, certaines latrines avaient été utilisées comme des tombes comme signalé dans le Focus groupe des femmes. Une intervention EHA est recommandée dans la zone qui a fait l'objet de cette évaluation.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			40
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		96%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		3%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		2%	-
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		2%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		1%	-
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		80%	-
Entre 1 heure et 2 heures		20%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		0%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		0%	-
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille		-	0
A la maison avec sage-femme		-	0
A la maison avec infirmier		-	0
Centre de santé / d'accueil		-	40
Autre		-	0
Ne sait pas		-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		40	

Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²

Pas de problèmes	-	0
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	4
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	3
Manque de médicaments	-	21
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	40
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	3
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	4
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	4
Autre	-	2
Ne sais pas	-	0

Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)

Diarrhée	49%	-	3
Fièvre	74%	-	
Toux	52%	-	

Taux total <15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5

Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)

Oui	52%	-
Non	21%	-
Ne sait pas	0%	-



Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	1153	1293
Infection Respiratoire Aigue	462	573
Diarrhées aiguës	474	518
Typhoïde	0	277
Malnutrition aigue globale	437	475
Rougeole	334	342
Choléra	0	2
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Non, manque modéré

Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Non, manque modéré

Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)

Oui, un peu

Analyse Santé

La présence des Projets MSF et GRAM dans la zone évaluée font à ce que les accouchements se font dans les établissements de soins selon les normes et standards médicaux mais la zone connaît une faible couverture des soins de santé Primaire.

Les conditions difficiles de vie actuelle met la population dans une situation de vulnérabilité sans nom et conduisant certains patients surtout les personnes de plus de 15 ans dans la localité de Kibirizi à ne pas consulter les structures sanitaires faute des moyens financiers (3% pour les hommes et 1% des femmes enquêtés montrent qu'ils n'ont pas les moyens pour s'offrir les soins de santé de qualité).

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

- L'absence d'une prise en charge médicale gratuite des personnes vulnérables adultes (retournés, déplacés internes et hôtes) dans les trois aires de Santé de Kibirizi où MSF intervient (Tulizeni, Kabanda et CBCA) et l'insuffisance des médicaments dans les aires de santé de Kibingu et Kashalira suite à une surutilisation de ces structures. Les pathologies les plus enregistrées sont le paludisme avec 1293 cas confirmés, 573 cas IRA, 518 cas de la Diarrhée aigue, 475 cas de MAG et enfin 342 cas de la Rougeole.

- Une proportion élevée des symptômes de détresse psychologique est observée par les pensées envahissantes à 75%, la dépendance aux substances alcooliques à 60%, le trouble de comportement chez les adultes et jeunes à 50% et les pensées suicidaires exprimés 40% au sein des focus Groupes. L'absence des activités culturelles dans la cadre de la thérapie de groupe, les espaces d'encadrement des enfants et adolescents et du personnel formé en santé mentale dans les structures est aussi une réalité de la zone évaluée qui nécessite une intervention de prévention et prise en charge des cas de détresse psychologique par l'approche communautaire de la santé mentale.

- La rupture des Kits PEP parfois connue dans les FOSA faute des moyens de transport du BCZ vers les structures, avec 129 cas de VVS enregistrés pour ce premier trimestre 2025 dans l'AS de Kibingu et 137 cas à l'AS Kashalira. Les besoins en dotation des intrants et autres consommables pour la prise en charge des vvs, la mise en place des espaces sûrs et le point d'écoute selon les standards humanitaire sont aussi prioritaires pour la zone,

- Une faible capacité de prestataires du système de santé à la gestion des risques sanitaires et la gestion des cas des viols par les prestataires communautaires de l'assistance psychosociale a été aussi exprimé dans les focus groupes et chez les Informateurs clés;

Cependant, le positionnement limité des acteurs de la santé dans les 6 aires de santé de la zone évaluée constitue un gap énorme dans ce secteur d'autant plus que la zone continue d'accueillir des retournés avec beaucoup d'enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes. La santé mentale et la Santé Sexuelle et Reproductive ne sont pas prise en charge par manque d'intrants syndromiques et d'appui aux acteurs locaux. Les besoins d'assistance en santé dans la Zone évaluée sont tellement réels.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		36	

Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)

Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	17%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	6	

Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)

Présence de PSH	17%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	14	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	11	-	
Nombre total de personnes âgées	3	-	

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

- Rien à signaler / Pas de problème
- Meurtre
- Mutilations / coups et blessures
- Violences intercommunautaires
- Violences sexuelles
- Enlèvements ou tentatives d'enlèvement
- Blessés / morts dus aux mines
- Mariage forcé / précoce
- Violences conjugales
- Séparation des familles
- Pillage / vol / cambriolage
- Pillage du bétail
- Arrestations arbitraires
- Harcèlement ou divulgation de renseignements
- Recrutements / enrôlements forcés
- Démobilisation d'acteurs armés
- Travaux forcés
- Autre
- Ne sait pas
- Ne se prononce pas

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	0	0	0	0
Meurtre	20	11	21	2
Mutilations / coups et blessures	3	0	2	3
Violences intercommunautaires	3	6	3	5
Violences sexuelles	20	36	3	36
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	21	13	22	7
Blessés / morts dus aux mines	2	0	2	0
Mariage forcé / précoce	0	8	0	14
Violences conjugales	3	3	0	1
Séparation des familles	0	3	3	3
Pillage / vol / cambriolage	13	2	0	0
Pillage du bétail	7	0	0	0
Arrestations arbitraires	1	0	11	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	2
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	2	0	7	0
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	17%	-
Déni d'accès à des services	6%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	4%	-
Mariage forcé	7%	-
Travail forcé	15%	-
Pas de cas dans le ménage	69%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	2%	-

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

Violence physique ou harcèlement	11%	-
Déni d'accès à des services	2%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	11%	-
Travail forcé	5%	-
Pas de cas dans le ménage	79%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	1%	-

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

Oui

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		36	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM)²			
Pas de cas dans la communauté	14%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	7%	-	
Viol	65%	-	
Agression sexuelle	40%	-	
Violence physique ou harcèlement	34%	-	
Mariage forcé	9%	-	
Déni d'accès à des services	1%	-	
Abus psychologique / émotionne	18%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Oui	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	6	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	25	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	1	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	4	
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	-	2	
Accapement des terres	-	15	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	3	
Accès à la terre pour les PDI	-	2	
Augmentation du coût du loyer	-	18	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	10	
Destruction des cultures ou des animaux	-	3	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	3	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	7	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	14	
Rareté des terres	-	3	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	5	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

La situation sécuritaire est relativement calme dans les villages évalués mais marquée par la présence des groupes armés aux alentours de tous les six villages évalués. La présence des REG dans les champs ont été rapportés dans la localité de Kibirizi (Katolo, Lutehe et Kyandwe) il est important d'engager des actions de vérification et déminage dans le but de prévenir les risques liés aux engins. Le tableau ci-haut démontre la dominance des incidents les plus rapportés pendant les enquêtes et on retient ce qui suit: 20 cas des meurtres, 36 cas de violences sexuelles et 11 cas de mariage forcé / Précoce. En VBG: 65% ont confirmés l'augmentation des cas de Viol, 40% des cas d'agression sexuelle et 18 % des cas d'abus psychologique/ émotionnel qui se commettent plus dans les champs et dans les ménages. La pratique de sexe de survie a été signalé aussi dans toutes les localités évaluées. La zone de santé de Kibirizi connaît actuellement une montée vertigineuse de cas violences sexuelles. Les travaux communautaires (salongo) sont perçus et considérés par certaines personnes rencontrées comme des travaux forcés. Actuellement, les retournés et PDI signalent la perception d'une somme de 1000Fc par l'autodéfense M23 comme frais de sécurité sur chaque adulte et chaque mois. Ces réalités renforcent la restriction de la liberté des mouvements des personnes vers les champs. Les activités liées à la documentation civile ne sont pas effectives dans la zone et plusieurs cas des conflits fonciers ont été signalés pendant les évaluations. Quant au règlement des différends, un comité local de paix et réconciliation a été installé par les autorités du groupe armé qui contrôle la zone. En protection contre les abus et exploitation sexuelle, les Focus Groupes ont montré le faible niveau de connaissance des voies de signalement, la méconnaissance du numéro vert de l'interagence le 495555 et le besoin de renforcement des activités de prévention en PSEA. Quant à la protection générale, certains partenaires locaux organisent des émissions radio en faible échelle pour soutenir tant soit peu cette communauté qui connaît un besoin important des interventions de protection et prévention du traumatisme et autres détresses psychologiques connues dans la zone. Le besoin de mise en place des espaces amis d'enfants (EAE) pour l'accompagnement psychosociale est ressenti à Kashalira, Kibingu et Kibirizi centre et enfin Appui à la réinsertion professionnelle et scolaire de enfants vulnérables affectés par la crise à Kashalira, Kibingu et à Kibirizi centre a été exprimé dans le conduite des évaluations.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		32	
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	88%	-	1
Plus de 1 heure	12%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	1%	-	
Non	98%	-	
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	-	31	
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)	29%	-	
Filles (Primaire)	30%	-	
Garçons (Secondaire)	46%	-	
Filles (Secondaire)	47%	-	
Total	38%	-	3
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	69%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	13%	-	
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	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	1%	-	
Enfant jamais allé à l'école	4%	-	
Autre	10%	-	
Ne se prononce pas	3%	-	

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

	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
	8	7
	17	17
	0	2
	0	0
	0	2
	2	1
	2	-
	0	-
	0	0
	0	0
	1	1
	0	0
	0	0
	0	0
	2	2
	0	0
	0	0

Questions spécifiques aux IC professionnels du secteur de l'éducation:**Taux d'inscription des enfants en école primaire (IC, prof. de l'éducation)**

Taux actuel (au moment de l'enquête) - 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

Les activités scolaires dans toute la zone évaluée fonctionnent avec nombreuses difficultés d'ordre fonctionnel et prise en charge des professionnels de l'éducation dans toutes les entités sous contrôle du M23. La gratuité de l'enseignement primaire n'est plus assurée, car les parents payent 9000fc par trimestre avec une somme de 500Fc chaque mois comme frais de fonctionnement ou d'achat des crais. La présence des IDP en Janvier et février 2024 dans les écoles des Kibirizi comme centre collectifs des PDI venus de Kabizo, Bambo, Kishishe, Tongo... ont endommagés des matériaux et manuels scolaires en les utilisant comme bois de chauffes. Suite à ceci, plus de 11 écoles ont été signalés en état de destruction très avancé et en titre indicatif, on peut citer: les EP Vukira, Masha, Kyavinyonge, Bahimbi et l'Institut Rwandonga, Ndao (sans tableau) A kabanda les écoles détruites et en besoin de réhabilitation sont Kitolu, Buteya, Mirangi, Busasa et Amani. Actuellement 2% des enseignants sont encore en déplacement et un taux d'abandon de 20% actuellement enregistrés dans les écoles de la zone évaluée par faute de matériels et frais scolaires. Une incertitude de finir normalement cette année scolaire 2024-2025 est probable par manque de motivation des enseignants et par impossibilité aux parents de payer faute des moyens financiers dans les ménages, ceci est Confirmé par 69% des enquêtés dans le tableau ci-haut. Les interventions de humanitaires en terme de plaidoyer, assistances matériels et manuels scolaires sont prioritaires pour sauver ce droit à l'éducation en risque d'entrave dans les zones évaluées.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		42	
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	80%	-	
Nutrition	1%	0	
Abris	0%	0	
AME	2%	0	
EHA	9%	0	
Santé	9%	4	
Education	0%	0	
Nourriture	4%	0	
Moyens de subsistance	2%	0	
Protection (y compris la sécurité)	1%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	1%	0	
Communication	0%	0	
Cash	4%	0	
Autre	0%	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	-	27	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.	-	19	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	0	
AME	-	27	
EHA	-	3	
Santé	-	22	
Education	-	0	
Protection (y compris la sécurité)	-	6	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	13	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM)²			
Cash physique (en espèces)	89%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	29%	-	
Vouchers / foires	29%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	67%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.	0%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	4%	-
Où recevoir l'assistance	62%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	62%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)		
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	29%	-
Comment donner son feedback	9%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection		
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	3%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	4%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

	EM (% de ménages)	IC
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	25%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	21%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	11%	-
SMS	18%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	2%	-
Crieurs publics avec mégaphones	23%	-
Au travers des leaders communautaires	40%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	29%	-
Organisations / comités de femmes	10%	-
Autorités locales gouvernementales	20%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	1%	-

	EM (% de ménages)	IC
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	27%	-
Boîte à plaintes	49%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	15%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	7%	-
SMS	14%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	3%	-
Crieurs publics avec mégaphones	17%	-
Au travers des leaders communautaires	33%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	22%	-
Organisations / comités de femmes	6%	-
Autorités locales gouvernementales	0%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Hormis l'assistance médicale et Wash déjà citées dans ce rapport 80% des retournés et PDI n'ont pas reçu de l'aide humanitaire dans toutes les trois localités évaluées. La majorité des ménages des localités évaluées préfèrent l'assistance en nature qui vient en 1ère position avec 27%, nourriture et AME sous la modalité le Cash Direct comme modalité de distribution vient en 1ère position avec 89%, en 2ème position le vient la nourriture avec 67% comme modalité d'intervention et 3ème position vient le Voucher/foire avec 27%. Les populations ont comme besoin en information : Où recevoir l'assistance (62%); Comment s'enregistrer pour l'assistance (62%) et Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance (29%).

Les mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction préférés par les communautés sont les leaders communautaire 40%, boîtes à plaintes 25%, les appels téléphoniques 21% mais aussi à travers les crueurs publiques avec mégaphone 23%. Le besoin de renforcement des mécanismes communautaires de gestion des plaintes reste pertinent surtout l'appui aux mécanismes communautaires existants d'alertes précoces, de prévention des EAS et des différents circuit de référencement VBG qui n'ont jamais été renforcés en capacité depuis le retrait l'Organisation Action Aid à 2023. Il est vrai que les communautés sont disposées à remonter des plaintes sensibles à travers le numéro vert, les boîtes à suggestions et la mise en place des comités de gestion des plaintes mais ne maîtrisent pas la rédaction d'une plainte. Les ménages retournés et PDI préconisent que tous les ménages soient ciblés en cas d'assistance étant donné tous ont été affectés énormément par la crise pendant le déplacement.

Conclusions générales et commentaires

Plusieurs événements majeurs ont marqué la situation humanitaire de la zone de santé de Kibirizi, en Chéfferie de Bwito et qui ont motivés la conduite d'une évaluation Rapide Multisectorielle du 19 au 24 mars 2025, dans trois localités dont Kibirizi, Kabanda et Kirima dans le Groupement de Mutanda en territoire de Rutshuru marquée par le chiffre de 8323 retournées, 2290 déplacées en besoin d'assistance humanitaire. Cette évaluation rapide multisectorielle a été conduite par les Organisations CEDERU, FEMISA, CEREO, CPRJ, GHOVODI et Village Espoir et a révélé une situation de précarité et paupérisation extrême dans le secteur sécurité alimentaire qui est la source principale de servi de la population évaluée. Les trois besoins prioritaires identifiés pendant ces évaluations sont: la Nouriture, AME, Education et la Protection. Des besoins en eau, de l'hygiène et de l'assainissement (EHA), rédévabilité, moyens de substances (semences, outils aratoires, bétail, etc) et abris ont été exprimés comme besoins supplémentaires pendant les échanges avec les PDI et retournés dans les enquêtes ménages, Informateurs Clés et Focus Groupe.

Le nombre limité des acteurs humanitaires de taille dans la zone et la faible capacité financière des acteurs locaux prouvent la nécessité des interventions humanitaires accrues, coordonnées et complémentaire des acteurs pour répondre à ces besoins de 10613 ménages en besoin d'assistance humanitaire de la zone évaluée.

Pour améliorer la situation, il est crucial de renforcer la présence des organisations humanitaires et de mettre en place des mécanismes de redevabilité efficaces. Cela inclut la fourniture d'une aide viant la modalité en cash direct, en nature et voucher/foire. En fin, la Protection générale (assistance psychologique/émotionnelle et la PSEA) sont proposées comme des interventions qui pourront accompagner les réponses d'assistance.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre). Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.

2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.

3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.

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

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

6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".

7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.

8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusés non-protégés 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 seuil. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)