

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM

Zone de santé de Drodro

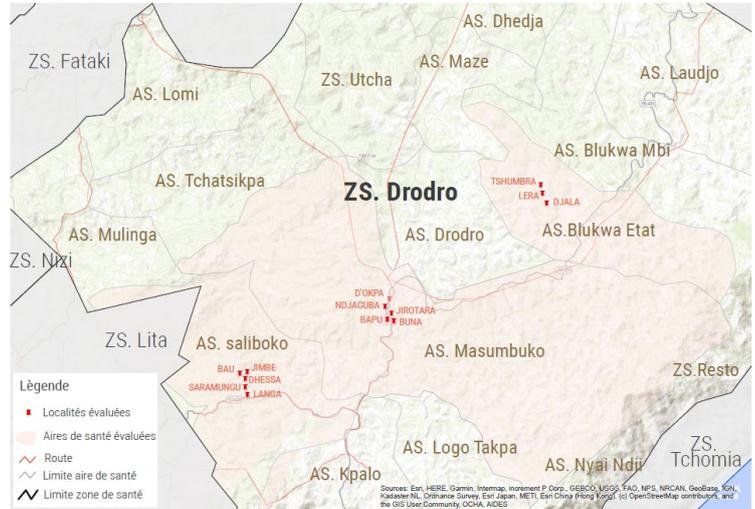


Contexte

Description de la crise

La zone de santé de Drodro, située en Ituri, en République démocratique du Congo, traverse une grave crise humanitaire en raison des conflits armés et des déplacements de population. L'insécurité persistante dans cette région et ses alentours continue de forcer de nombreuses personnes à fuir vers des zones considérées comme plus sûres, comme le site de Rhoe dans la localité de Lera.

Les conséquences humanitaires sont alarmantes : l'accès à la nourriture est restreint, l'insécurité entrave l'agriculture, la famine est répandue, les biens essentiels sont souvent pillés, et les conditions de logement sont précaires. De plus, les populations déplacées font face à des difficultés dues aux barrages illégaux établis par des groupes armés sur l'axe Drodro-Lita, ce qui empêche parfois les habitants de la chefferie de Blukwa de traverser certaines zones pour rejoindre la ville de Bunia. L'accès aux services de base, tels que l'éducation et la santé, demeure très limité. Concernant les perspectives d'évolution, la situation sécuritaire reste précaire, malgré la présence des forces armées et des groupes de milices. Bien que des efforts humanitaires soient en cours, une grande partie des ménages touchés n'a pas encore bénéficié d'une aide suffisante. La stabilisation de la région sera conditionnée par l'amélioration des conditions de sécurité et le renforcement des actions humanitaires.



Source des résultats : ¹ EM IC RDS/GDC

Code de l'alerte	5758	5758
Autres codes d'alerte		

Date de début de crise	4/1/2025	2/27/2025
Date de fin de crise	4/1/2025	En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	18850	2397
Taille moyenne ménages	10.0	-

Accès physique	Source : équipe d'évaluation	
Voiture		
Accès sécuritaire		
Présence de la MONUSCO	Oui	
Incidents au cours des 2 dernières semaines	2 personnes ont été tuées en l'espace de trois jours dans le champ.	
Couverture tél.	6000%	(estimation)

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

Conséquences humanitaires

Pression sur les ressources locales, l'accès à la nourriture, à la santé, eau et logement. Les déplacés dépasser les capacités locales en termes d'infrastructures et de ressources de base. Surchargeant ainsi les services de santé sur prise en charge, la destruction des infrastructures de l'éducation, l'accès à l'eau et assainissement devient difficile et conduit au cas de maladie d'origine hydrique

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

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

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	27%
Nutrition	24%
Abris	19%
Articles ménagers essentiels (AME)	27%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	26%
Santé	27%
Éducation	3%
Nourriture	46%
Moyens de subsistance	0%
Protection	2%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	1%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	12096				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	0%	2%	-	98%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	55%	-	44%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1%	41%	-	-	58%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	100%	-	-	-	0%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	-	-	-	-	-
	MAG femmes enceintes et allaitantes	-	-	-	-	-
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	1%	4%	94%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	-	-	-	-	82%
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	10%	73%	15%	2%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	81%	13%	6%	0%	0%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	0%	-	100%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	6%	22%	0%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	44%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	73%	-	-	-	27%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	80%	-	-	-	20%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	83%	-	-	-	0%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	97%	-	3%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	-	23%	-	-	-

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

L'évolution de la crise dans la zone de santé de Drodro sera largement influencée par plusieurs facteurs, tels que la volonté politique des parties en conflit, l'engagement des acteurs humanitaires et l'implication active des communautés locales. Si les violences armées se poursuivent sans qu'une solution durable soit trouvée, il est probable que les déplacements de population continueront, exerçant une pression sur les ressources locales et aggravant les conditions de vie. En revanche, si un dialogue inclusif est établi, et si des efforts de paix sont soutenus, une stabilisation progressive pourrait devenir envisageable. Par ailleurs, l'intensification de l'aide humanitaire et le renforcement de la résilience des communautés joueront un rôle crucial pour atténuer les impacts à moyen et long terme.

Besoins prioritaires

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

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	82%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	23%
Vouchers / foires	17%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	98%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	26%
Autre	3%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³ Fréquence max. possible: 10
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	10
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	2
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	2
AME (casserolles, bidons, habits, etc.)	0
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	10
Santé	0
Education	6
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	0
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
1 Déplacés	64%	72%	
Retournés	7%	8%	
Communauté hôte / autochtones	29%	19%	
2 Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	12096	1725
Retournés	1273	202
Communauté hôte / autochtones	5481	466
Réfugiés	0	3
Rapatriés / expulsés	0	3

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée 18850 2397

Taille moyenne des ménages (EM) 10.0 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte) 71% 415% #REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil 9% quelques-uns (moins de la r
(Réponse IC majoritaire)

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée 1765 - #REF! #REF!

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

Déplacés	11659
Retournés	
Communauté hôte / autochtones	
Réfugiés	
Rapatriés/Expulsés	
Total	11659

Analyse des mouvements de population

La zone de santé de Drodoro, située dans le territoire de Djugu en province de l'Ituri, a été affectée par des mouvements de population complexes, principalement en raison de conflits armés et d'une insécurité persistante.

1. Causes des déplacements : Les affrontements entre groupes armés, tels que CODECO et Zaïres, ont entraîné des déplacements massifs vers des zones considérées comme plus sûres, notamment les sites pour personnes déplacées.

L'insécurité entrave également l'accès aux terres agricoles, aggravant ainsi la famine et les conditions de vie des populations déplacées.

2. Mouvements de retour : En novembre 2023, une relative accalmie a été constatée, permettant à certains ménages de regagner leurs villages d'origine.

3. Conditions des déplacés : Les personnes déplacées vivent fréquemment dans des conditions difficiles, partageant des logements avec des familles d'accueil ou d'autres déplacés, ce qui réduit leur intimité.

De plus, de nombreux enfants sont privés d'accès à l'éducation en raison de la destruction des infrastructures scolaires, et les établissements encore en activité fonctionnent rarement.

4. Assistance humanitaire : Une grande partie des ménages déplacés n'a pas reçu d'aide humanitaire, malgré les efforts déployés pour fournir des articles ménagers essentiels, de la nourriture et des services de santé.

Ces mouvements de population illustrent les défis humanitaires et sécuritaires auxquels la zone de santé est confrontée.

MOUVEMENTS DE POPULATION

Air de santé	village	Anciennes par personnes déplacées	Nouvelles personnes déplacées	Total
DRODRO	DJALA(Site spontané)	1803	1492	3295
	LERA(site spontané)	42456	2427	44883
SALIBOKO	JIMBE	210	109	319
	BAU	274	58	332
	JIRO TARA	274	127	401
	BAPU	401	25	426
	D'OKPA	496	30	526
	SARAMUNGU	711	21	732
	DHEY	165	21	186
	DHESSA	238	62	300
	NDJAGUBA	443	14	457
	BUNA	384	12	396
	TSHUMBRA	426	13	439
DHRWI	225	48	273	
GOLI	374	12	386	
LANGA	236	45	281	
MASUMBUKO	BAPU	1229	0	1229
	DHENA	796	0	796
	DZEDZEBA	483	0	483
	NJANGOBA	329	0	329
	JIRO TARA	288	0	288
	LINJEBE	213	0	213
	GOKPA	250	0	250
	LAD'EDJO	310	0	310
	DYAPI	201	0	201
	GBALE	145	0	145
	RARA II	80	0	80
	DZONGO	154	0	154
	SOMBE	106	0	106
DHEDJO	79	0	79	
Ttchee(site spontané)	0	14146	0	
TOTAL		53779	18662	58295

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	0	0	0	0	0
	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	0	0	0	0	0
	MAG	0	0	0	0	0
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0				
	185-230 mm	0				
	>230 mm	0				
	MAG	0				

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

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

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

Analyse Nutrition

D'après les témoignages des habitants de la zone de santé de Drodoro, la malnutrition constitue un problème majeur, aggravé par des facteurs locaux spécifiques.

1. Facteurs principaux :

- Conflits armés : Les affrontements entre groupes armés perturbent les activités agricoles, ce qui limite l'accès à une alimentation suffisante et nutritive.
- Déplacements de population : L'insécurité entraîne des déplacements, augmentant la vulnérabilité des populations, en particulier des enfants et des femmes enceintes ou allaitantes.
- Accès limité aux services de santé : Les infrastructures de santé endommagées ou inaccessibles compliquent la prise en charge des cas de malnutrition.

2. Impact sur les enfants :

- Les enfants de moins de cinq ans sont particulièrement touchés par la malnutrition aiguë, avec des taux élevés de retard de croissance et de mortalité infantile.
- Les maladies infantiles, telles que le paludisme et les infections respiratoires, aggravent leur état nutritionnel.

3. Impact sur les femmes :

Les femmes enceintes et allaitantes sont souvent confrontées à une malnutrition aiguë, ce qui nuit à leur santé ainsi qu'à celle de leurs enfants. Les inégalités de genre entravent leur accès à une alimentation équilibrée et aux soins essentiels.

4. Solutions envisageables :

ii. *Contexte et justifications*

Renforcement des programmes de nutrition : Développer des interventions spécifiques pour les enfants et les femmes, telles que la distribution de suppléments nutritionnels

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
		6	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	93%	6	
Agriculture de subsistance	4%	5	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	1	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	6	
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	38%	-	
Non	62%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de cultures endommagées (IC)			
		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
		Aucun(e)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	67%	-	
Non	33%	-	
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	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	0%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	8%	0	
Non	92%	6	
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	-	0	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	6	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 6	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	11%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	0%	-	
Marché	51%	-	
Travail pour de la nourriture	72%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	23%	-	
Achat auprès d'un voisin	0%	-	
Petit commerce	12%	-	
Vente de braises/charbon, etc	2%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	0%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	5%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	1%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	98%	-	5
1-2 semaines	2%	-	3
3-4 semaines	0%	-	1
Plus de 4 semaines	0%	-	
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	2	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	2	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	2	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ⁴			
Acceptable (>42)	1%	-	1
Limite (>28)	55%	-	3
Pauvre (≤28)	44%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	1%	-	1
Sous pression (<19)	41%	-	3
Crise / urgence (≥19)	58%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

L'évaluation des besoins en sécurité alimentaire dans la zone de santé de Drodro met en lumière une situation alarmante. Les conflits armés et les déplacements massifs ont considérablement perturbé les activités agricoles, rendant l'accès aux champs impossible pour les populations, qui ne peuvent ainsi ni cultiver ni produire de la nourriture. En conséquence, de nombreux ménages déplacés et retournés font état d'un niveau élevé de famine, aggravé par le pillage des biens essentiels durant les affrontements. Les familles d'accueil, qui partagent leurs ressources avec les déplacés, ressentent également une pression accrue sur leurs moyens de subsistance.

Les besoins les plus urgents concernent la distribution de nourriture d'urgence afin de répondre aux nécessités immédiates des populations vulnérables. Il est également crucial de soutenir les moyens de subsistance à long terme, notamment en réhabilitant les terres agricoles et en fournissant des semences et des outils aux agriculteurs. Pour assurer une réponse efficace et durable à cette crise alimentaire, une coordination renforcée entre les acteurs humanitaires et les autorités locales est indispensable.

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

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris

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

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	14%	-
En famille d'accueil	2%	-
Dans un site spontané	82%	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	2%	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	-
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)	1%	0
Maison (construction non-durable délabrée)	8%	5
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	92%	6
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	2
Ecole transformée en centre collectif	-	0
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	1
Autre	0%	0
Ne sait pas	0%	0
Ne souhaite pas répondre	0%	0

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

Oui, quelques-uns (moins de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)



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%
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	2%
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	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)	0%
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	2%
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)	1%
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	81%
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%



Analyse Abris

Drodro fait face à des besoins urgents en matière d'abris en raison des déplacements de population causés par les conflits armés et l'insécurité. Actuellement, environ 6 500 ménages, qu'ils soient déplacés ou de retour, ainsi que de nouveaux arrivants, ne bénéficient pas d'une assistance adéquate en matière d'abris. Les déplacées se retrouvent souvent à partager des logements, que ce soit entre elles ou avec des familles d'accueil, ce qui limite leur intimité.

Les principaux défis, on constate que les abris existants sont souvent endommagés en raison de vents violents répétés ou qu'ils sont insuffisants pour répondre aux besoins des populations. De plus, les ressources locales pour la construction ou la réparation d'abris sont limitées, en raison de l'insécurité dans les zones d'approvisionnement et de la pauvreté ambiante.

En ce qui concerne les conséquences humanitaires, l'absence d'abris adéquats expose les populations à des conditions climatiques difficiles, augmentant ainsi les risques de maladies. Les enfants et les femmes sont particulièrement vulnérables dans ces situations précaires.

Recommandations : Distribution de kits d'abris : Fournir des matériaux de construction essentiels pour permettre aux familles de construire ou de réparer leurs logements

Articles Ménagers Essentiels (AME)

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



Score card AME



Analyse AME

L'évaluation des besoins en articles ménagers essentiels (AME) dans la zone de santé de Drodro révèle une situation alarmante. Les conflits armés et les déplacements massifs ont provoqué le pillage et la perte de biens indispensables, laissant de nombreuses familles dépourvues des outils nécessaires pour mener une vie quotidienne normale. Les ménages déplacés et ceux qui sont revenus signalent un manque d'articles fondamentaux tels que des ustensiles de cuisine, des couvertures, des matelas et des vêtements, ce qui accentue leur vulnérabilité et leur dépendance à l'aide humanitaire.

Les priorités doivent inclure la distribution d'AME pour répondre aux besoins urgents des populations vulnérables, en particulier des femmes et des enfants. Il est également crucial de coordonner les efforts entre les différents acteurs humanitaires afin d'assurer une couverture équitable et efficace.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 6	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	1	
Robinets public / bornes fontaines	-	40	
Puits à pompe / forage	-	3	
Puits creusé aménagé	-	126	
Source naturelle aménagée	-	126	
Source naturelle non-aménagée	-	126	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	251	
Camion-citerne	-	126	
Charrette avec petite citerne	-	126	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	1	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	126	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	94%	-	1
Source non-améliorée	6%	-	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	44%	-	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, 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	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		18%	0
Les points d'eau sont trop éloignés		26%	4
Les points d'eau sont difficiles d'accès		0%	1
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse		0%	0
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau		2%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé		17%	6
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés		3%	3
L'eau est trop chère		0%	0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau		65%	4
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)		8%	0
Autre		0%	0
Ne sait pas		0%	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
		6	
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	#DIV/0!	-	
Les hommes adultes	#DIV/0!	-	
Les femmes adultes	#DIV/0!	-	
Les garçons de moins de 18 ans	#DIV/0!	-	
Les filles de moins de 18 ans	#DIV/0!	-	
Ne sait pas	#DIV/0!	-	
Ne se prononce pas	#DIV/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	81%	-	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	13%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	0%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	6%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	0%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	0%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	0%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	100%	-	1
Oui, eau seulement	0%	-	3
Non	0%	-	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, beaucoup (plus de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	92%	-	3
Non	8%	-	4
Ne sait pas	0%	-	6
Ne se prononce pas	0%	-	0
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	41%	-	2
Non	59%	-	0
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	3	
Eau stagnante	-	4	
Déchets solides domestiques	-	6	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	0	
Rongeurs / rats	-	2	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		6	
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	6%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	22%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défection à l'air libre	0%	-	5

Analyse EHA

Le problème d'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement (EHA) dans la zone de santé de Drodoro met en lumière des défis importants. Les infrastructures fournissant de l'eau potable sont soit insuffisantes, soit endommagées, ce qui contraint une grande partie de la population à se tourner vers des sources d'eau non traitées. Cette situation expose les communautés, en particulier les personnes déplacées et les retournés, à des maladies d'origine hydrique telles que le choléra et la dysenterie. De plus, les latrines sont rares, souvent inadaptées et non séparées, et leur nombre est largement insuffisant dans la communauté. Cela aggrave les conditions sanitaires et augmente les risques pour la santé publique.

Les priorités comprennent la réhabilitation des infrastructures existantes dans les zones accueillant des déplacés, le soutien aux communautés hôtes pour la construction de latrines, de puits et de réservoirs, ainsi que l'édification de nouvelles installations afin de répondre aux besoins croissants. La distribution de kits d'hygiène et la sensibilisation aux bonnes pratiques sanitaires sont également cruciales pour diminuer les risques de maladies. Il est essentiel d'améliorer la coordination entre les acteurs humanitaires et les autorités locales pour assurer une réponse efficace et durable à ces besoins urgents.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			6
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		100%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		0%	-
Autre		0%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		100%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		0%	-
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		100%	-
Entre 1 heure et 2 heures		0%	-
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		-	6
Autre		-	0
Ne sait pas		-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 6	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	1	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	2	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	0	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	5	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	1	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	0	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	44%	-	3
Fièvre	62%	-	
Toux	35%	-	
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	35%	-	
Non	35%	-	
Ne sait pas	0%	-	
			
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
Paludisme	999		999
Infection Respiratoire Aigue	999		999
Diarrhées aiguës	0		0
Typhoïde	0		999
Malnutrition aigue globale	999		999
Rougeole	0		0
Choléra	0		0
Fièvre jaune	0		0
Fièvre hémorragique	0		0
Autre	0		0
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		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 situation d'accès aux soins de santé dans la zone de santé de Drodoro révèle des défis majeurs concernant l'accès aux soins médicaux. Les conflits armés et les déplacements massifs ont gravement affecté les infrastructures sanitaires, laissant de nombreuses communautés sans services de santé adéquats. Les centres de santé disponibles sont souvent endommagés ou mal équipés, et le personnel médical est insuffisant pour faire face aux besoins croissants des populations déplacées et retournées. Par ailleurs, les maladies transmissibles, telles que le choléra, la malaria et les infections respiratoires, connaissent une hausse en raison des conditions de vie précaires et du manque d'accès à l'eau potable.

Les priorités comprennent la réhabilitation des infrastructures de santé, la distribution de médicaments essentiels et le renforcement des compétences du personnel médical. Il est également crucial de mener des campagnes de sensibilisation sur la prévention des maladies et l'hygiène afin de diminuer les risques sanitaires.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 6	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	27%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Non consensus	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	#DIV/0!	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	20%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	8	-	
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

	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	0	0	0	0
Meurtre	5	4	4	4
Mutilations / coups et blessures	2	0	3	1
Violences intercommunautaires	5	2	2	0
Violences sexuelles	1	6	0	4
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	3	2	5	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	0	1	0	6
Violences conjugales	1	2	0	3
Séparation des familles	0	0	1	0
Pillage / vol / cambriolage	0	0	1	0
Pillage du bétail	0	0	2	0
Arrestations arbitraires	0	0	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	1	0	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
0	0	0	0
5	4	4	4
2	0	3	1
5	2	2	0
1	6	0	4
3	2	5	0
0	0	0	0
0	1	0	6
1	2	0	3
0	0	1	0
0	0	1	0
0	0	2	0
0	0	0	0
0	0	0	0
1	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	■	2%	-
Déni d'accès à des services		0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		0%	-
Mariage forcé		0%	-
Travail forcé		0%	-
Pas de cas dans le ménage	■	91%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	■	4%	-

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

Violence physique ou harcèlement	■	3%	-
Déni d'accès à des services		0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		0%	-
Mariage forcé		0%	-
Travail forcé		0%	-
Pas de cas dans le ménage	■	88%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	■	5%	-

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

Non consensus

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	45%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	51%	-	
Viol	2%	-	
Agression sexuelle	0%	-	
Violence physique ou harcèlement	3%	-	
Mariage forcé	2%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Abus psychologique / émotionnel	0%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	6	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	0	
Accapement des terres	-	0	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	4	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	0	
Destruction des cultures ou des animaux	-	4	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	1	
Insécurité d'occupation	-	2	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	0	
Rareté des terres	-	0	
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	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

Les besoins en matière de protection dans la zone de santé de Drodoro soulignent des défis importants pour les populations déplacées, retournées et hôtes. Les conflits armés ont accru les risques de violence physique, conjugale et sexuelle, ainsi que de mariages forcés, de grossesses non désirées et de vols, en particulier pour les femmes, les enfants et les personnes âgées. Ces conditions engendrent un climat d'insécurité généralisée, qui entrave les efforts de stabilisation et de réintégration.

Il est crucial de mettre en place des mécanismes de protection, d'aménager des espaces sûrs pour les femmes et les enfants, et de mener des campagnes de sensibilisation sur les droits humains. Par ailleurs, il est essentiel de renforcer la présence des autorités locales et des forces de sécurité afin d'assurer un environnement plus sûr.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 6	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education			
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)			
		OuiNon	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	97%	-	1
Plus de 1 heure	3%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	2%	-	
Non	97%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)			
		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	1	
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)	9%	-	
Filles (Primaire)	11%	-	
Garçons (Secondaire)	32%	-	
Filles (Secondaire)	39%	-	
Total	23%	-	2
<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	79%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	0%	-	
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	5%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	6%	-	
Autre	8%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³

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

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

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
0	0
3	3
0	0
0	0
0	0
0	0
0	-
0	-
0	0
2	2
0	0
0	0
1	1
0	0
0	0
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)	-	30%
Avant la crise	-	50%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	40%
Avant la crise	-	50%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	20
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	30

Analyse Éducation

Les besoins en éducation sont alarmants en raison des conflits armés, qui ont entraîné la destruction des écoles. Cela a laissé des milliers d'enfants sans accès à une éducation de qualité. Les infrastructures scolaires existantes sont insuffisantes pour répondre aux besoins croissants des populations. Les enfants en âge scolaire, en particulier ceux vivant dans les sites de déplacés, ont un accès limité aux ressources éducatives. Dans certaines écoles encore en activité, les programmes ne sont pas bien suivis, et les écoles fonctionnent occasionnellement en raison de l'insécurité. Certains enfants parcourent 3 km à pied pour se rendre à l'école, tandis que d'autres sont contraints d'étudier à l'extérieur.

La réhabilitation des écoles endommagées, la construction des scolaires et la distribution de kits éducatifs aux élèves représente un besoin important. Il est crucial de former les enseignants afin d'assurer une continuité pédagogique.

De plus, il est recommandé d'initier des activités de cantine scolaire. Cela encouragera les enfants à rester et à apprécier l'école et favorisera un bon développement intellectuel.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		10	
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	27%	-	
Nutrition	24%	0	
Abris	19%	0	
AME	27%	0	
EHA	26%	0	
Santé	27%	3	
Education	3%	0	
Nourriture	46%	0	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	2%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	1%	0	
Ne sait pas	1%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	10	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	2	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	2	
AME	-	0	
EHA	-	10	
Santé	-	0	
Education	-	6	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	0	
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)	82%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	23%	-	
Vouchers / foires	17%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	98%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	26%	-	
Autre	3%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	2%	-
Où recevoir l'assistance	63%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	63%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	2%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	36%	-
Comment donner son feedback	6%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	16%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	0%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	3%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	1%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	71%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	11%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	3%	-
Crieurs publics avec mégaphones	9%	-
Au travers des leaders communautaires	53%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	2%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	0%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	1%	-
Boîte à plaintes	62%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	24%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	3%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	2%	-
Crieurs publics avec mégaphones	7%	-
Au travers des leaders communautaires	48%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	2%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Les besoins en aide alimentaire et protection (AAP) dans la zone de santé de Drodoro soulignent des défis majeurs pour les populations déplacées, retournées et hôtes. Les conflits armés et les déplacements massifs ont intensifié la vulnérabilité des ménages, qui se retrouvent souvent sans ressources suffisantes pour satisfaire leurs besoins fondamentaux. Les familles font état d'un accès limité à la nourriture, aux articles ménagers essentiels et aux services de base, ce qui accroît leur dépendance à l'égard de l'aide humanitaire.

Les priorités incluent la distribution d'une aide alimentaire d'urgence pour répondre aux besoins immédiats, ainsi que l'établissement de mécanismes de protection pour les groupes vulnérables, notamment les femmes et les enfants. Il est également essentiel de renforcer les capacités locales afin d'assurer une réponse durable et efficace.

Conclusions générales et commentaires

En résumé, la zone de santé de Drodoro est confrontée à des défis complexes liés aux déplacements de populations, à l'insécurité et à des besoins humanitaires urgents. Les conflits armés et les tensions entre communautés ont gravement affecté la vie des populations locales, qu'elles soient déplacées ou de retour, laissant des milliers de ménages dans une situation de grande vulnérabilité. Les priorités actuelles incluent la sécurité alimentaire, l'accès à l'eau potable, la réhabilitation des infrastructures sanitaires et éducatives, ainsi que l'établissement de mécanismes de protection pour les groupes les plus vulnérables. Cependant, pour répondre à ces besoins, il est nécessaire d'améliorer la coordination entre les acteurs humanitaires, les autorités locales et les populations concernées. Bien que les initiatives actuelles soient importantes, elles doivent être étendues afin de couvrir l'ensemble des besoins critiques. Cette situation nécessite non seulement des solutions d'urgence, mais aussi des actions durables visant à reconstruire les moyens de subsistance et à favoriser la stabilité. La mobilisation de ressources, l'engagement des communautés et la collaboration entre différents secteurs seront essentielles pour restaurer la dignité et la résilience des habitants de Drodoro en général.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre). Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.
3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.
4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation «pauvre», 28,5-42 pour une consommation «limite» et > 42 pour une consommation «acceptable».
5. L'indice des stratégies de survie simplifié (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 seaux. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)