REACH Informing more effective humanitarian action

Évaluation Multisectorielle des Besoins

Résultats clés

Provinces du Sud-Kivu et du Tanganyika

RDC, Décembre 2022

© UNHaCR/Jim Huylebroek

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

Cofinancé par l'Union européenne

AGENDA

Objectifs
Méthodologie
Messages-clés
Résultats multisectoriels
Ressources disponibles

i. Démographie
ii. Abri et articles ménagers essentiels (AME)
iii. Eau, hygiène et assainissement
iv. Education
v. Nutrition
vi. Protection
vii. Santé
viii. Sécurité alimentaire
ix. Redevabilité
x. Informateurs clés dans les zones « no-go »

Structure de Coordination

Groupe de Travail Gestion de l'Information

OCHA

Financée par :

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Cofinancé par
l'Union européenne

Avec le soutien de :

ACTED

CONCERN worldwide

WFP
Programme Alimentaire Mondial

SEARCH FOR COMMON GROUND

MÉDECINS DU MONDE

caritas

World Vision

REACH Informing more effective humanitarian action

Objectifs d'évaluation

Les objectifs de l'évaluation comprenaient :

1. Mieux comprendre les conditions de vie des populations affectées par la crise humanitaire prolongée dans l'ensemble des 45 zones de santé des provinces du Sud-Kivu (34) et du Tanganyika (11) ;

2. Mettre à disposition de la communauté humanitaire des données représentatives permettant d'informer la sévérité sectorielle et intersectorielle des besoins pour chacune des 45 zones de santé des provinces du Sud-Kivu (34) et du Tanganyika (11) ;

3. Mettre à disposition de la communauté humanitaire des données afin de mieux comprendre les variations et les différences existantes en matière de sévérité des besoins entre les différents groupes de populations ciblés (ménages non déplacés, ménages déplacés internes, ménages retournés) au niveau des 15 territoires des provinces du Sud-Kivu (9) et du Tanganyika (6) ;

4. Mieux comprendre les facteurs sous-jacents expliquant la sévérité des besoins entre les différentes zones et groupes de populations évalués.

Méthodologie

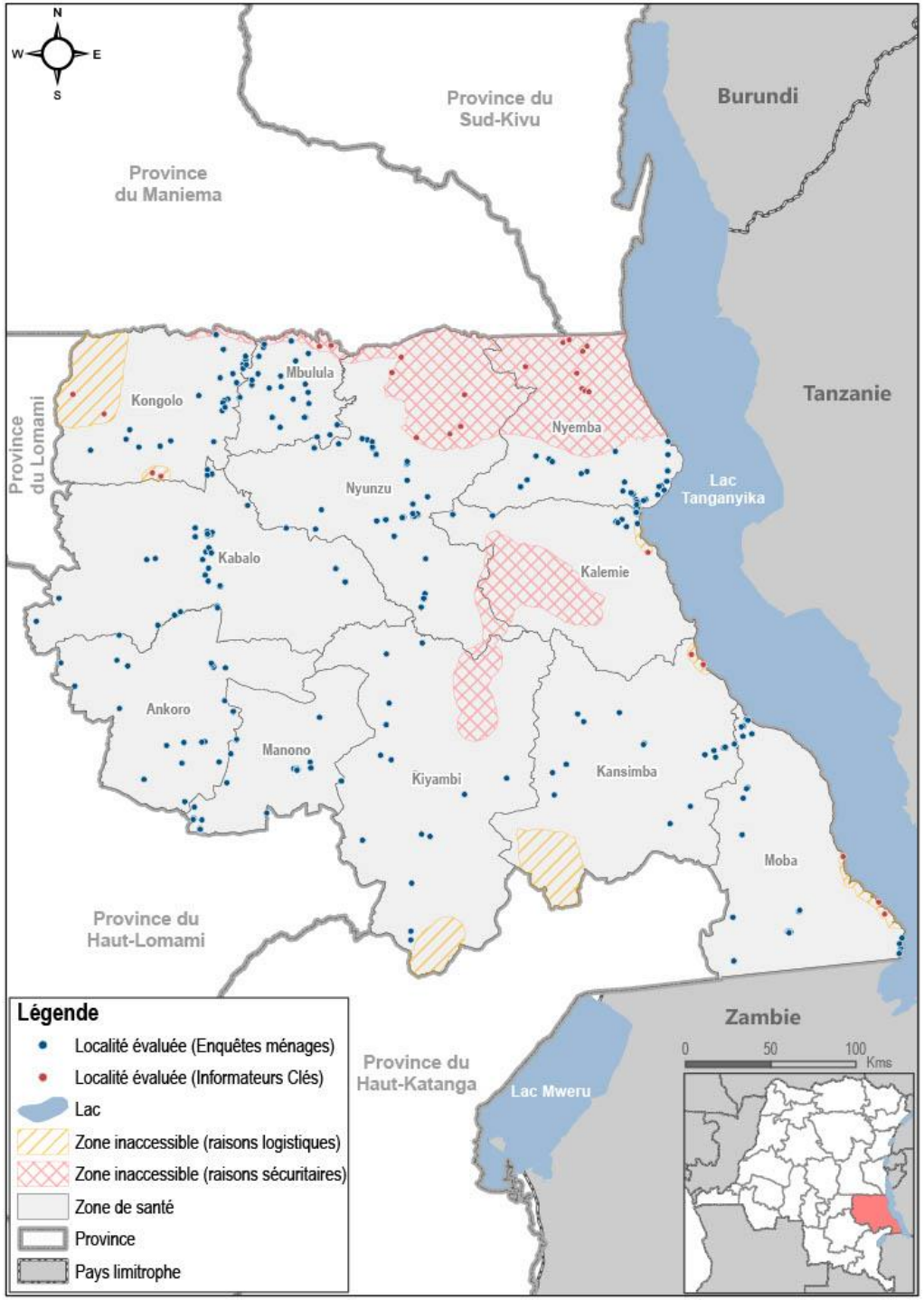
Conception :	Enquêtes ménages dans les zones accessibles ; Entretien avec des informateurs clés (IC) dans les zones difficiles d'accès
Dates :	Du 06 juin au 25 août 2022 (ménages) ; Du 23 au 31 août (IC)
Taille des échantillons :	9 889 enquêtes ménages (6 187 au Sud Kivu et 3 702 au Tanganyika) réparties comme suit: - Personnes déplacés internes (PDI) : 2 186 - Retournés 1 977 - Non déplacés : 5 726 273 entretiens avec des IC
Stratégies d'échantillonnage :	**Ménages** : échantillonnage aléatoire par grappe : - Sélection des localités proportionnellement à la taille de leur population ; - Sélection des ménages à enquêter par point GPS **IC** : échantillonnage non aléatoire par quota et boule de neige
Niveaux de représentativité :	Les données issues des enquêtes ménages sont représentatives avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10% au niveau : - de chaque zone de santé (tous groupes confondus) - de chaque territoire pour chaque groupe de population Les données issues des entretiens avec les IC sont uniquement indicatives.

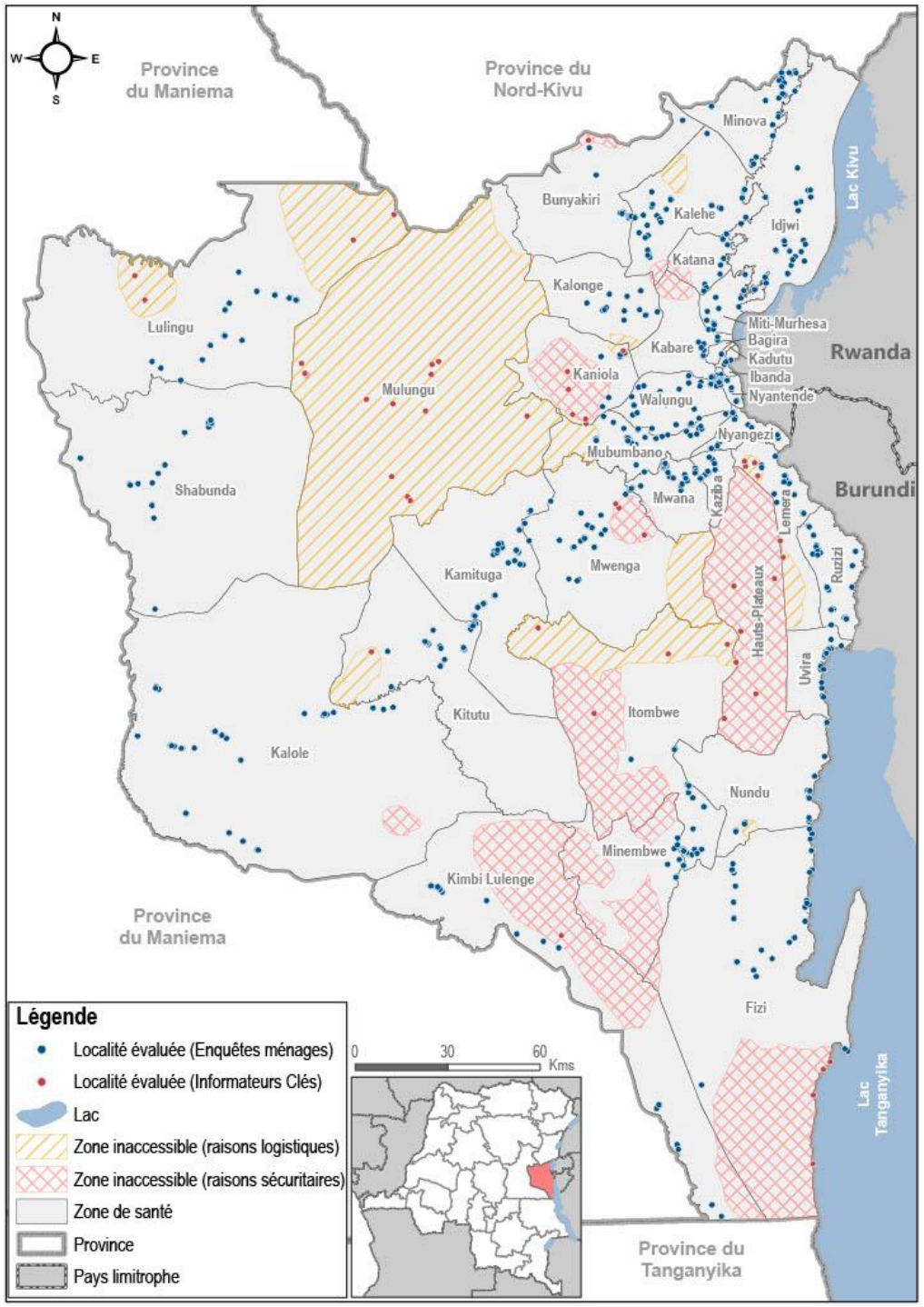
Pour plus d'informations, merci de se référer aux TdR [lien].

Limites de l’évaluation

- **Couverture partielle des enquêtes ménages** : certaines zones ont été exclues de l’échantillonnage en raison de contraintes logistiques et/ou sécuritaires. Les résultats ne sont pas représentatifs pour ces zones.
- **Sous-ensembles** : les résultats faisant référence à un sous-ensemble de la population totale peuvent avoir une marge d’erreur plus grande et sont donc à interpréter avec précaution.
- **Biais de réponse** : certains indicateurs peuvent avoir été sous- ou sur-rapportés en fonction de la subjectivité et de la perception des personnes interrogées.
- **Période de collecte** : la collecte a globalement coïncidé avec la saison sèche où l’accès aux services de base peut être plus aisé que pendant la saison des pluies.
- **Limite des enquêtes ménages** : cette méthodologie ne permet pas d’obtenir des explications approfondies sur des thématiques complexes et les dynamiques au sein des ménages ne peuvent être appréhendées.

Couverture


N
W
E
S
Province du Sud-Kivu
Province du Maniema
Burundi
Tanzanie
Province du Lomami
Kongolo
Mbulula
Nyemba
Nyunzu
Lac Tanganyika
Kabalo
Kalemie
Ankoro
Manono
Kiyambi
Kansimba
Moba
Province du Haut-Lomami
Zambie
Province du Haut-Katanga
Lac Mweru
0 50 100 Kms
Légende
Localité évaluée (Enquêtes ménages)
Localité évaluée (Informateurs Clés)
Lac
Zone inaccessible (raisons logistiques)
Zone inaccessible (raisons sécuritaires)
Zone de santé
Province
Pays limitrophe


N
W
E
S
Province du Maniema
Province du Nord-Kivu
Minova
Bunyakiri
Kalehe
Idjwi
Lac Kivu
Katana
Kalonge
Lulingu
Miti-Murhesa
Bagira
Kadutu
Ibanda
Nyantende
Kabare
Rwanda
Kaniola
Mulungu
Walungu
Nyangezi
Mubumbano
Shabunda
Mwana
Kaziba
Lemera
Burundi
Kamituga
Mwenga
Ruzizi
Hauts-Plateaux
Uvira
Kitutu
Itombwe
Kalole
Nundu
Minembwe
Kimbi Lulenge
Province du Maniema
Fizi
Lac Tanganyika
Province du Tanganyika
Légende
Localité évaluée (Enquêtes ménages)
Localité évaluée (Informateurs Clés)
Lac
Zone inaccessible (raisons logistiques)
Zone inaccessible (raisons sécuritaires)
Zone de santé
Province
Pays limitrophe
0 30 60 Kms

Messages clés

Les résultats-clés comprennent :

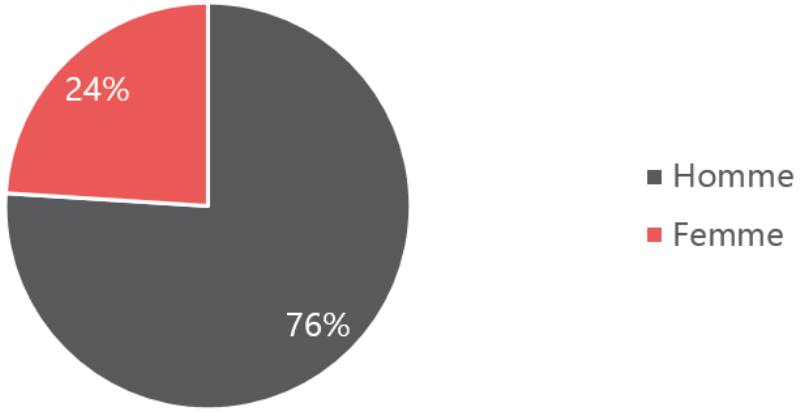
1. Les résultats montrent une **situation préoccupante pour la plupart des ménages** des provinces du Sud-Kivu et du Tanganyika. Par exemple, 71% des ménages ont été trouvés comme ayant une faim modérée ou sévère selon l'indice domestique de la faim (HHS), tandis que 35% des ménages utilisaient une source d'eau non améliorée ou de l'eau de surface comme principale eau de boisson. Ces résultats sont corroborés par les principaux besoins prioritaires rapportés par les ménages.
2. L**'accès aux services de base était généralement plus faible au Tanganyika** qu'au Sud-Kivu pour des raisons davantage liées au développement (manque d'infrastructures) qu'à l'humanitaire.
3. Les **problématiques de protection ont été plus fréquemment rapportées au Sud-Kivu**, notamment dans les Hauts et Moyens Plateaux (Itombwe, Minembwe) et dans le territoire de Shabunda.
4. De **grandes variations ont été observées entre zones de santé,** en particulier au sein de la province du Sud-Kivu. Les indicateurs montrent une situation relativement meilleure dans les zones les plus proches de Bukavu et plus sévère dans les zones plus enclavées.
5. La **situation des ménages PDI et dans une moindre mesure des ménages retournés semblait plus préoccupante** que celle des ménages non déplacés en matière d'abri, de sécurité alimentaire et d'accès à l'éducation.

© UNHaCR/Jim Huylebroek

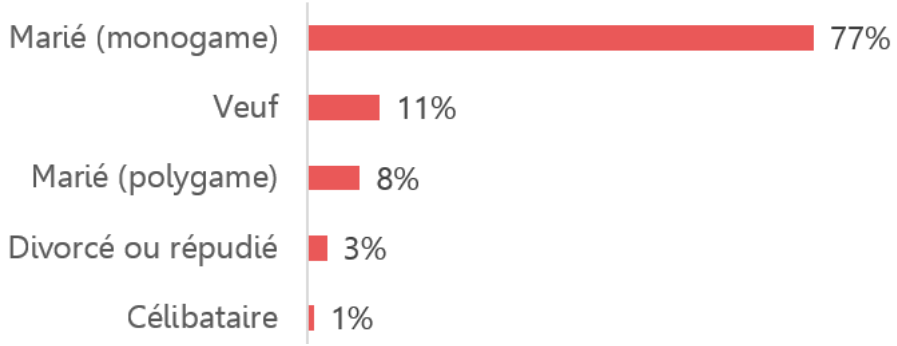
Démographie

Démographie

% de ménages par sexe du chef de ménage :

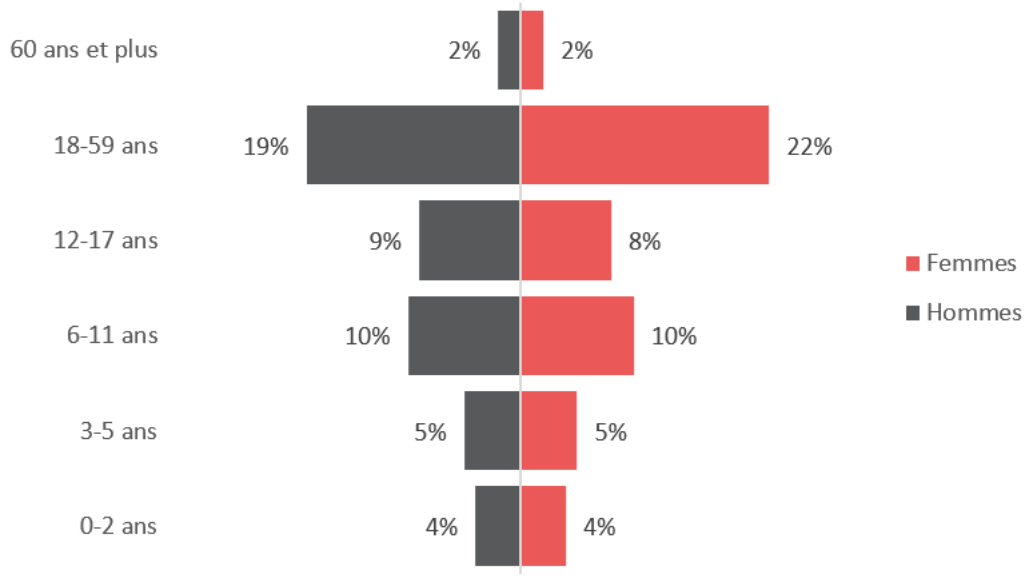


% de ménages par statut matrimonial du chef de ménage :

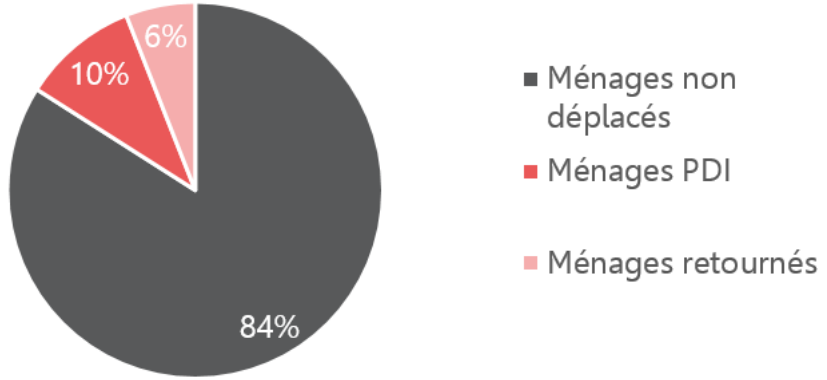


La proportion de ménages dont le chef était veuf variait de 18% à Ruzizi, Kitutu et Bagira à 0,22% à Kaniola.

% de de membres de ménages par âge et sexe :



% de ménages par statut de déplacement :



Washington Group

5% des individus ont été trouvés comme ayant beaucoup de difficultés ou ne pouvant pas faire du tout au moins l'une des 5 tâches des questions du Washington group. Cela touchait 19% des ménages.

Top 5 des zones de santé avec les % les plus élevés d'individus avec beaucoup de difficultés ou incapables de faire au moins l'une des 5 tâches :

1. Lulingu (12%)
2. Bunyakiri (11%)
3. Minova, Idjwi, Kalonge (8%)
4. Kimbi Lulenge, Miti-Murhesa, Kalehe (7%)
5. Kitutu, Katana, Itombwe, Shabunda, Kamituga (6%)

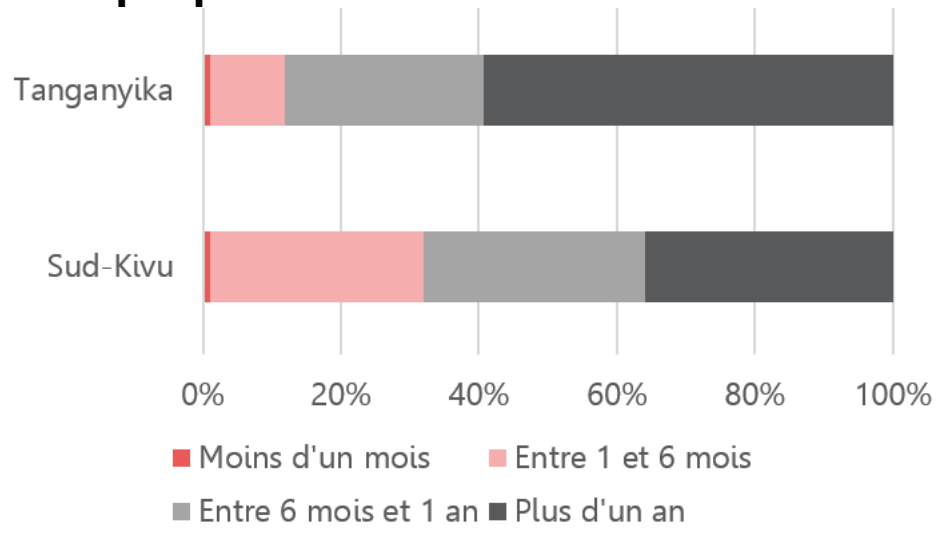
% d'individus ayant beaucoup de difficultés ou étant incapables de faire les tâches suivantes :

Tâches	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Incapable
Voir	92.4%	5.8%	1.7%	0.1%
Communiquer	97.9%	1.4%	0.5%	0.1%
Marcher	93.8%	4.5%	1.5%	0.2%
Se concentrer	94.3%	4.0%	1.4%	0.1%
Prendre soin de soi	97.6%	1.5%	0.5%	0.4%
Entendre	95.8%	3.2%	0.9%	0.1%

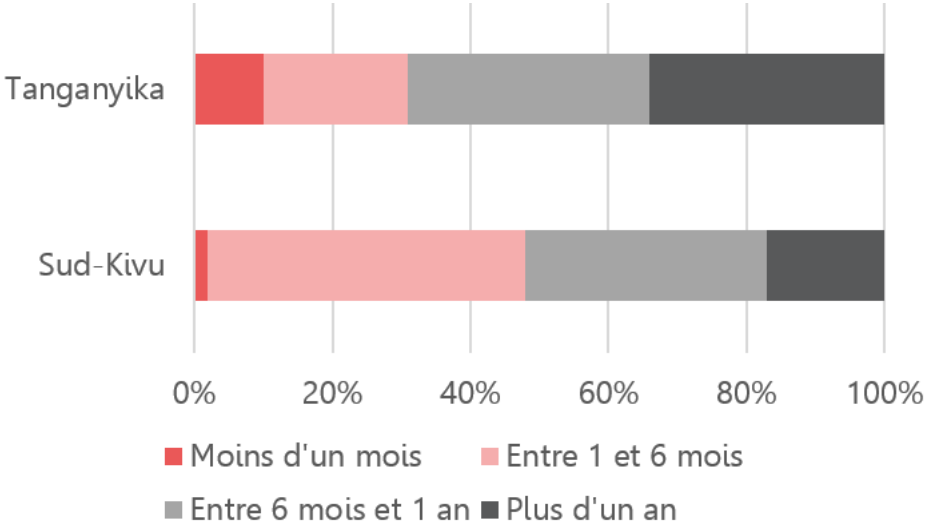
15% des individus avaient un peu, beaucoup de difficultés ou ne pouvaient pas du tout faire l'une de ces 5 tâches. Cela touchait 47% des ménages.

Déplacement

Durée de déplacement des ménages PDI, par province :



Durée de retour des ménages retournés, par province :



Principale raison de quitter la dernière localité de départ (% de ménages PDI), par province :

Sud-Kivu

1. Violence par des groupes armés (69%)
2. Tensions communautaires (9%)
3. Inondations (6%)

Tanganyika

1. Tensions communautaires (47%)
2. Violence par des groupes armés (32%)
3. Insécurité alimentaire (8%)

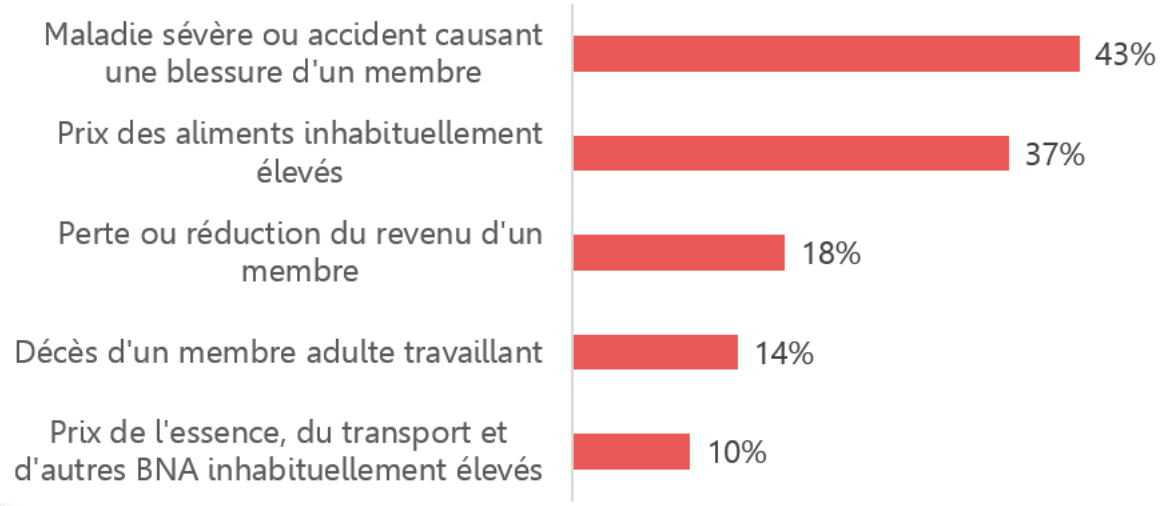
Principale raison de revenir dans la localité d'origine (% de ménages retournés) :

1. Amélioration de la sécurité dans la localité d'origine (71%)
2. Insécurité alimentaire dans la localité de déplacement (9%)
3. Tensions communautaires dans la localité de déplacement (5%)

Chocs

Plus des ¾ des ménages (77%) ont rapporté avoir vécu un choc au cours des 3 mois précédant la collecte, allant de 94% dans le territoire de Kongolo à 58% à Walungu.

Principaux types de chocs rapportés par les ménages :



ZS avec des % particulièrement élevés de ménages ayant rapporté certains chocs :

Parasite et maladies des cultures : Ankoro (76%)

Décès d'un membre adulte travaillant : Konoglo (39%)

Sécheresse, Pluies irrégulières : Mwana (39%), Mwenga (35%)

Insécurité, violences, raids, pillage : Minembwe (19%)

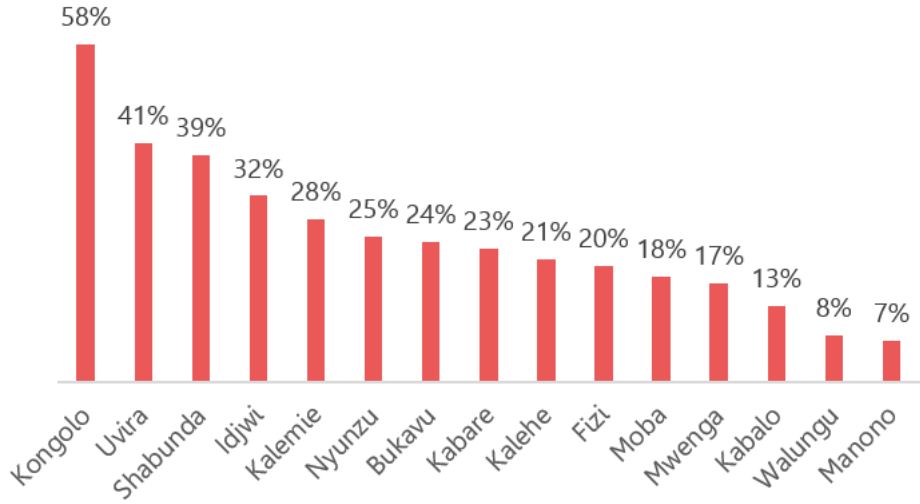
Epidémies dans la communauté : Lulingu (16%)

Epidémies de maladie du bétail : Mwana (16%)

Trop de pluies, inondations : Mwenga (14%), Mwana (12%)

Près d'un quart des ménages (24%) ont rapporté que leur abri ou le terrain sur lequel est construit leur abri ont subit des dégâts liés à des aléas naturels au cours des 12 mois précédant la collecte.

% de ménages dont l'abri ou le terrain a subi des dégâts liés à des aléas naturels au cours des 12 mois précédant, par territoire :

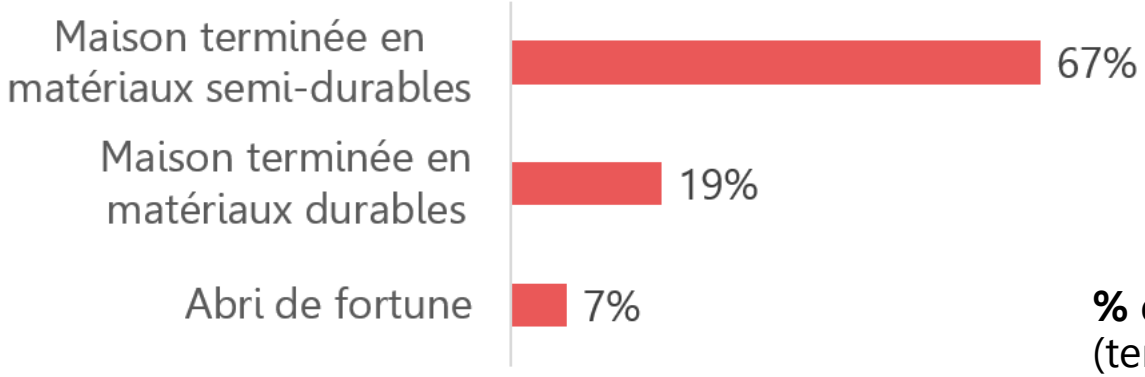


Abri et articles ménagers essentiels (AME)

© UNHaCR/Jim Huylebroek

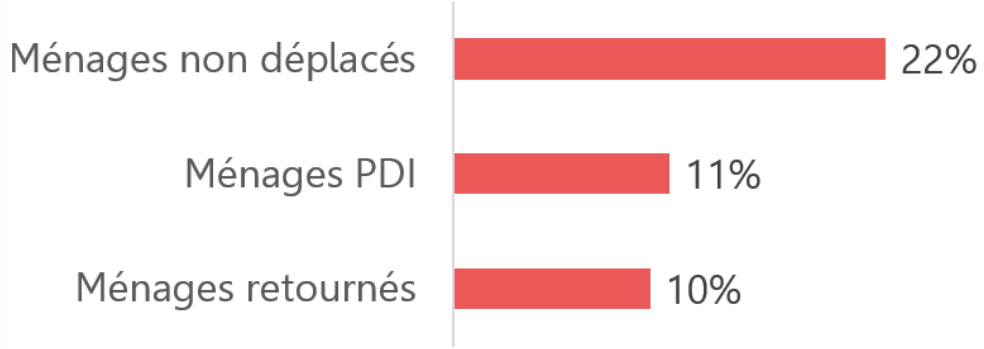
Type d'abri

% de ménages par type d'abri (top 3)



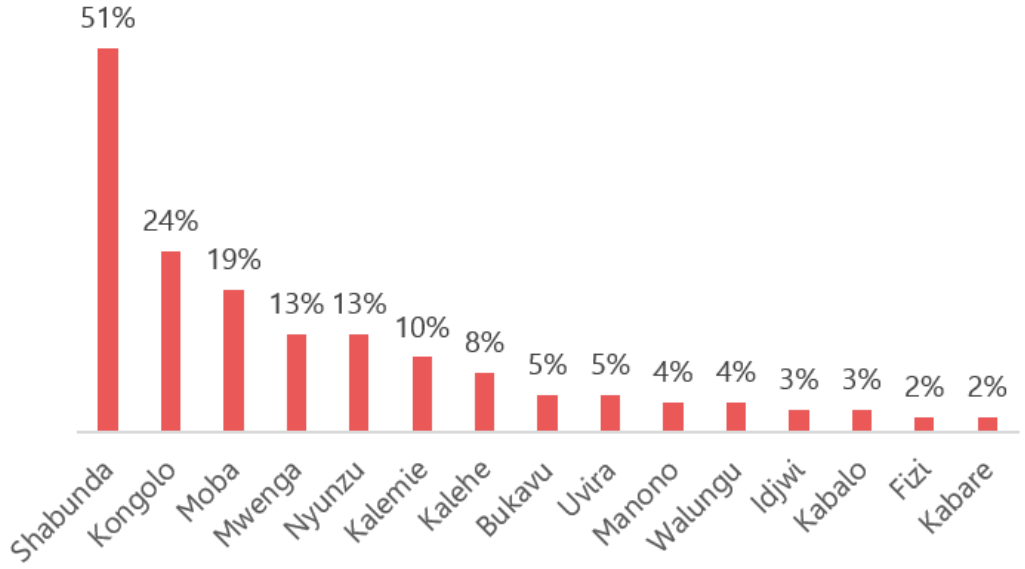
80% des ménages ont rapporté au moins un problème avec leur abri, et ce relativement plus au Tanganyika (87%) qu'au Sud-Kivu (77%). Le problème principal était une toiture en mauvais état.

% de ménages rapportant aucun problème avec leur abri, par groupe de population :



Les ménages PDI étaient plus susceptibles de vivre dans des abris d'urgence (10%) et de fortune (9%) que les ménages non déplacés (0.5% et 6% respectivement) et dans une moindre mesure les ménages retournés (0.5% et 8%).

% de ménages vivant dans des abris non durables (tente ou abri d'urgence, abri de fortune, à l'air libre ou bâtiment non achevé, abri collectif), par territoire **:**

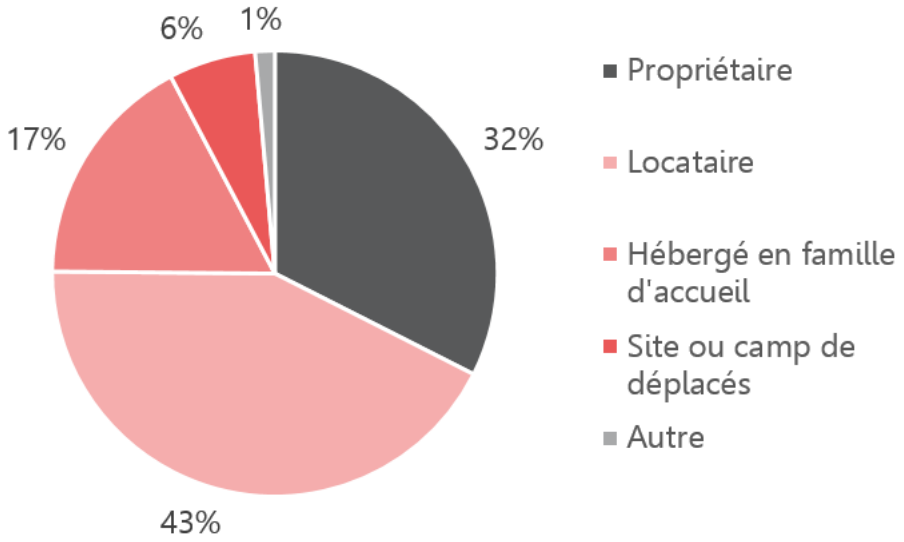


De fortes disparités étaient visibles entre territoires, avec Shabunda largement en tête en termes de proportion de ménages vivant dans des abris non durables.

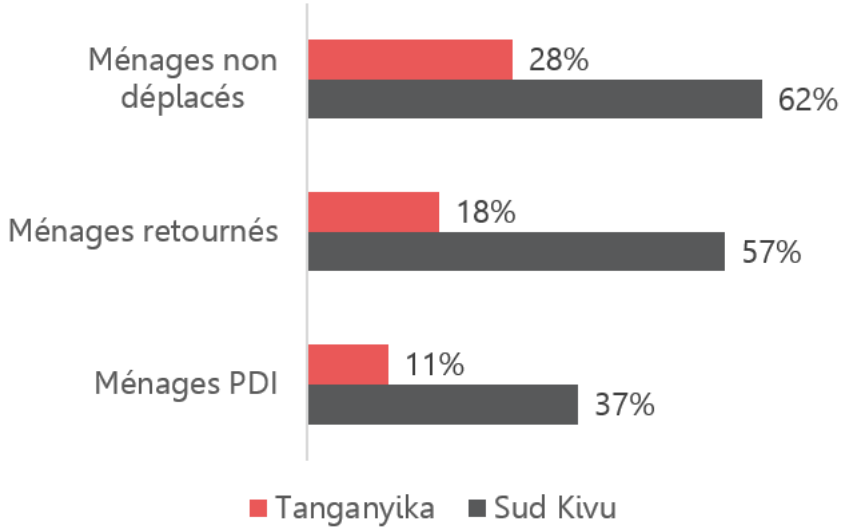
Logement, terre et propriété (LTP)

La vaste majorité des ménages (74%) étaient propriétaires de leur abri, avec une proportion bien plus basse chez les ménages PDI. Les proportions de ménages hébergés en famille d'accueil étaient plus importantes à Fizi et Kimbi Lulenge (10% dans ces deux zones de santé contre 3% pour les deux provinces).

% de ménages PDI par statut d'occupation rapporté :



% de ménages rapportant posséder des documents prouvant leur statut d'occupation :



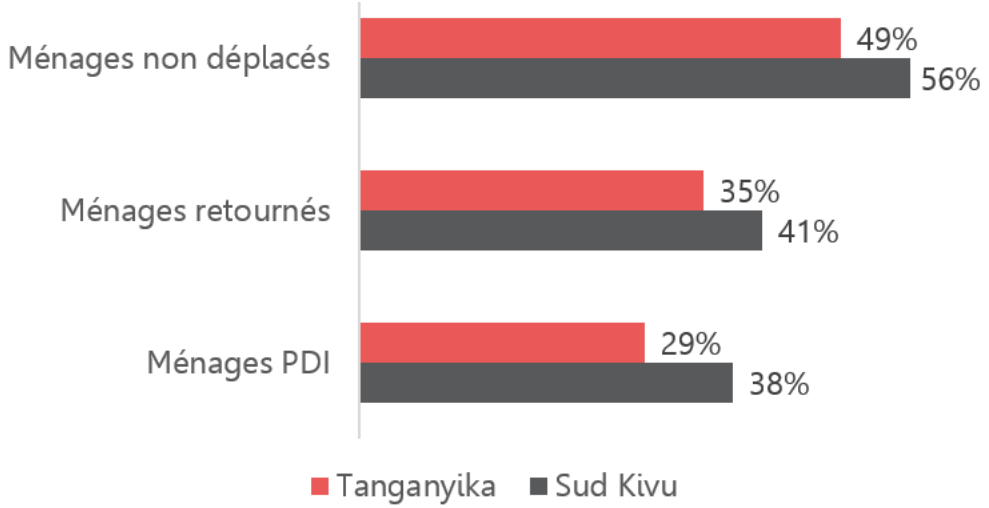
Moins de la moitié des ménages (49%) ont rapporté posséder des documents prouvant le statut d'occupation de leur abri. Cette proportion était de 31% pour les ménages PDI et de 26% au Tanganyika, avec des proportions particulièrement faibles dans les zones de santé de Mbulula (4%), Ankoro (5%) et Kabalo (6%).

* Autre : hébergement gratuit en centre collectif (0,24%), occupation gratuite sans l'accord du propriétaire (squat) (1,14%), autre (0,04%).

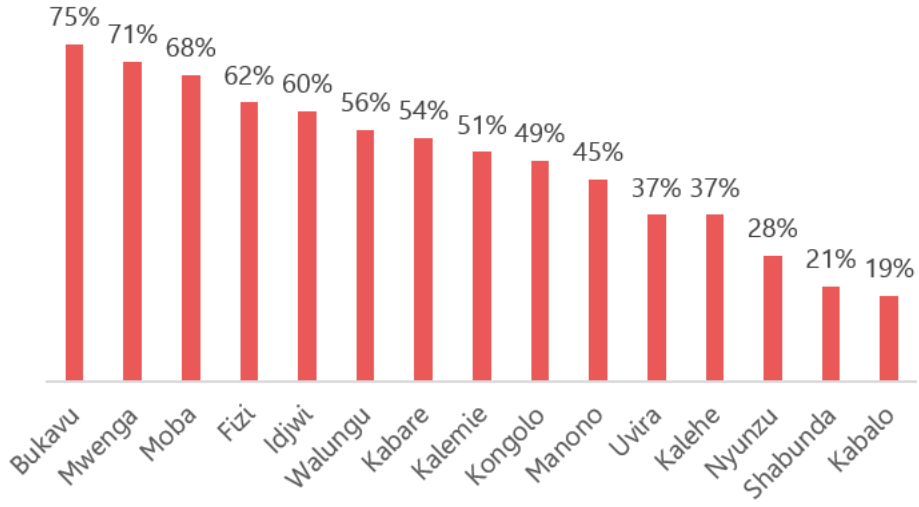
Articles ménagers essentiels (AME)

51% des ménages avaient accès à tous les articles ménagers essentiels pris en compte par l'évaluation selon les observations des enquêteurs, avec des proportions plus faibles pour les ménages PDI et retournés.

% de ménages ayant accès à tous les AME évalués, par groupe et province (observation) :



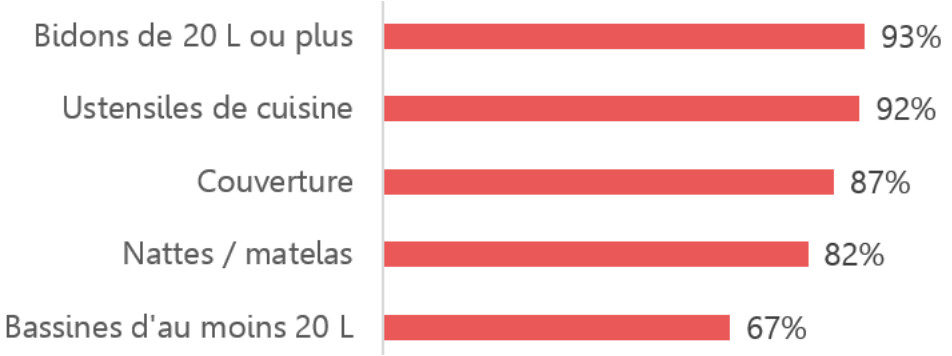
% de ménages ayant accès à tous les AME évalués, par territoire (observation) :



Top 5 des ZS avec les % les plus <u>faibles</u> de ménages avec accès à tous les AME évalués :

1. Kalole (13%)
2. Kabalo (19%)
3. Itombwe (21%)
4. Shabunda, Minembwe (22%)
5. Lulingu (25%)

% de ménages possédant les AME suivants (observation) :



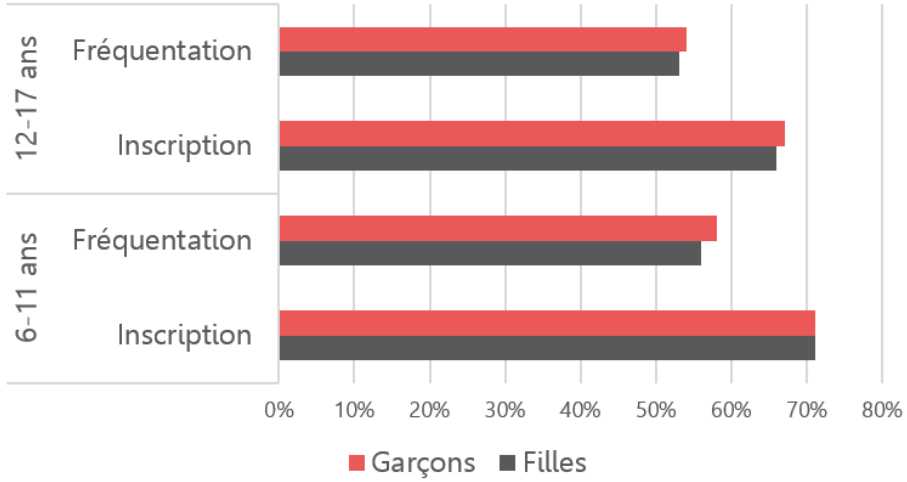
* AME pris en compte par l'évaluation : nattes/matelas, couvertures, bidons de 20L ou plus, ustensiles de cuisines, bassines d'au moins 20 L.

Education

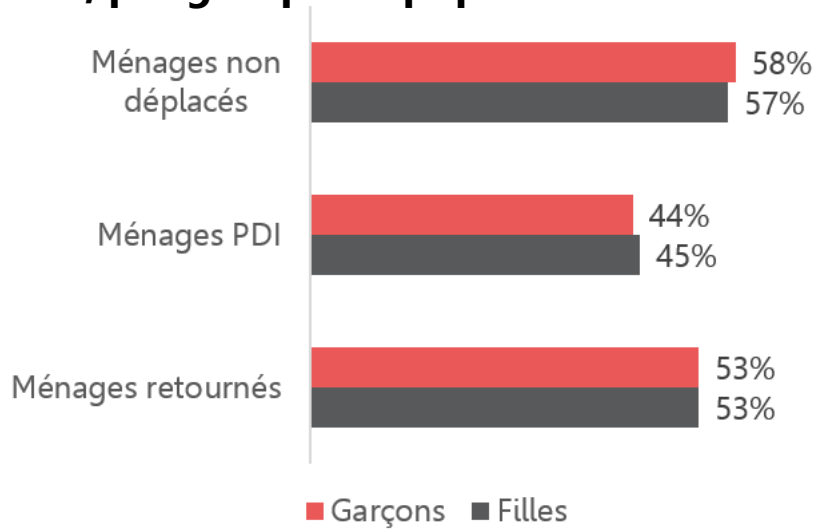
Fréquentation scolaire

Environ les deux-tiers des enfants en âge d'être scolarisés étaient inscrits à l'école pendant l'année scolaire 2021-2022, avec une différence d'environ 20% avec le pourcentage d'enfants fréquentant régulièrement l'école (au moins 4 jours/semaine) au cours de la même année scolaire.

Taux d'inscription et de fréquentation scolaires des filles et de garçons pour l'année 2021-2022, par tranche d'âge :



Taux de fréquentation scolaire des filles et de garçons (6-17 ans) pour l'année 2021-2022, par groupe de population :



De plus faibles proportions des filles et des garçons des ménages PDI fréquentaient régulièrement l'école pendant la dernière année scolaire 2021-2022 que des ménages non déplacés et retournés.

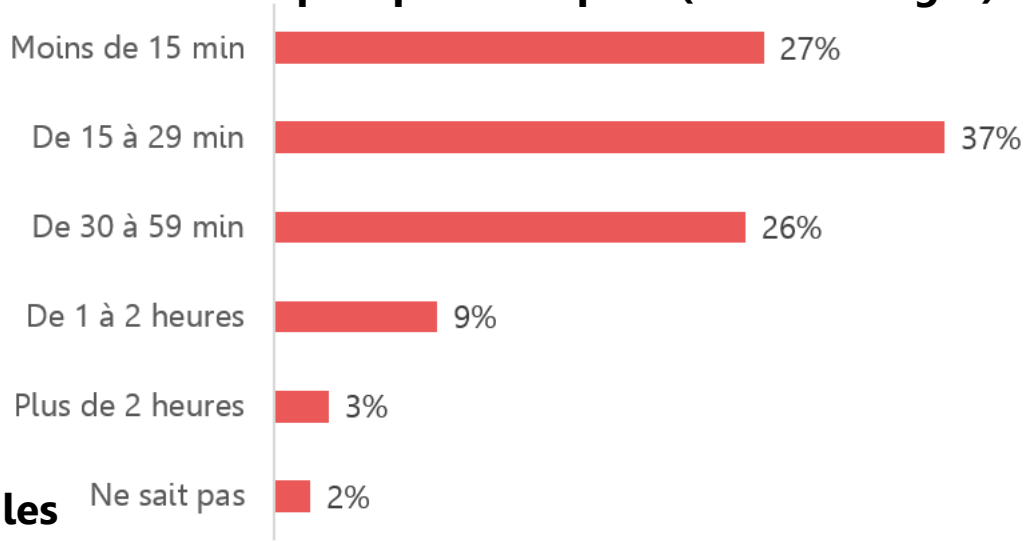
3% des enfants en âge d'être scolarisés (6-17 ans) ont abandonné l'école au cours de la dernière année scolaire (2021-2022), sans distinction notables entre filles et garçons.

Accès aux structures éducatives

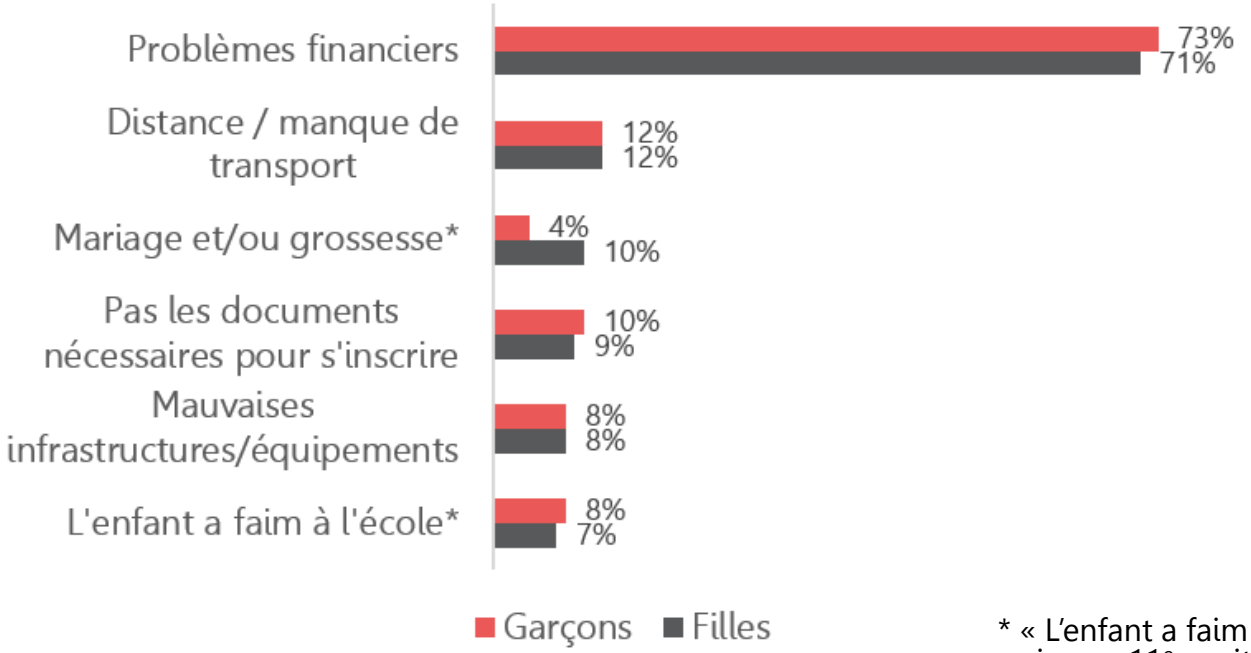
Plus de 85% des ménages rapportaient mettre moins d'une heure à pied pour atteindre l'établissement primaire fonctionnel le plus proche.

A Kansimba, 42% des ménages ont rapporté mettre plus d'une heure.

Durée pour se rendre à l'établissement primaire fonctionnel le plus proche à pied (% de ménages) :



Top 5 des barrières à l'éducation rapportées par les ménages pour les filles et les garçons :



Légèrement plus de 4/5e des ménages ont rapporté des barrières d'accès à l'éducation (82% pour les filles et 83% pour les garçons) avec des proportions plus élevées au Sud-Kivu qu'au Tanganyika (86% vs 75% pour les garçons).

Le manque de documents a été particulièrement rapporté à Minembwe (36% des ménages) et à Kalole (34%)

* « L'enfant a faim » arrive en 7e position pour les filles tandis que le « mariage » arrive en 11e position pour les garçons.

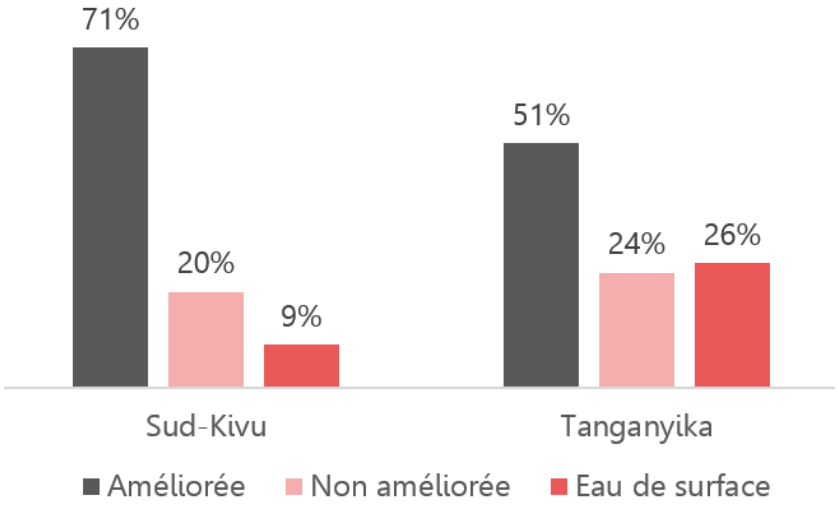
Eau, hygiène et assainissement (EHA)

© UNHaCR/Jim Huylebroek

Eau

65% des ménages ont rapporté utiliser une source d'eau améliorée comme principale source d'eau pour boire, avec une proportion plus faible au Tanganyika.

Principale source d'eau de boisson rapportée par les ménages, par province :

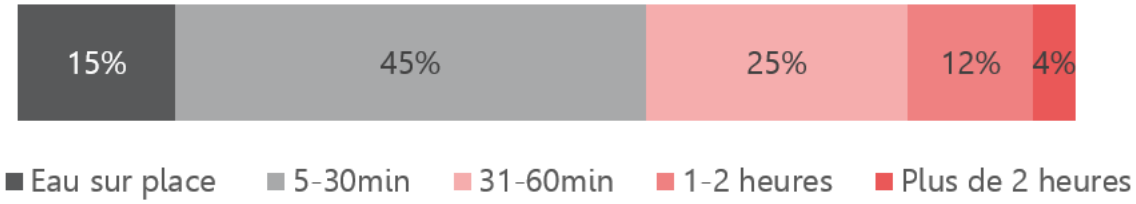


Top 5 des territoires avec les % les plus élevés de ménages utilisant principalement l'eau de surface comme eau de boisson :

1. Kongolo (42%)
2. Manono (36%)
3. Kabalo (32%)
4. Uvira (22%)
5. Shabunda (22%)

41% des ménages ont rapporté mettre plus de 30 min pour aller chercher de l'eau (aller, temps d'attente, retour), dont 54% au Tanganyika et 35% au Sud-Kivu.

Temps nécessaire pour collecter de l'eau rapporté par les ménages :

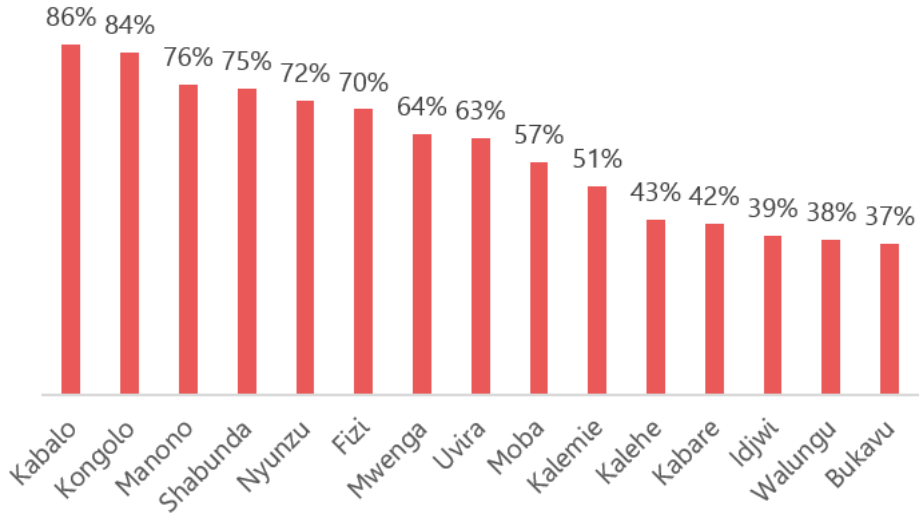


36% des ménages ont rapporté ne pas disposer de suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver et/ou les autres usages domestiques.

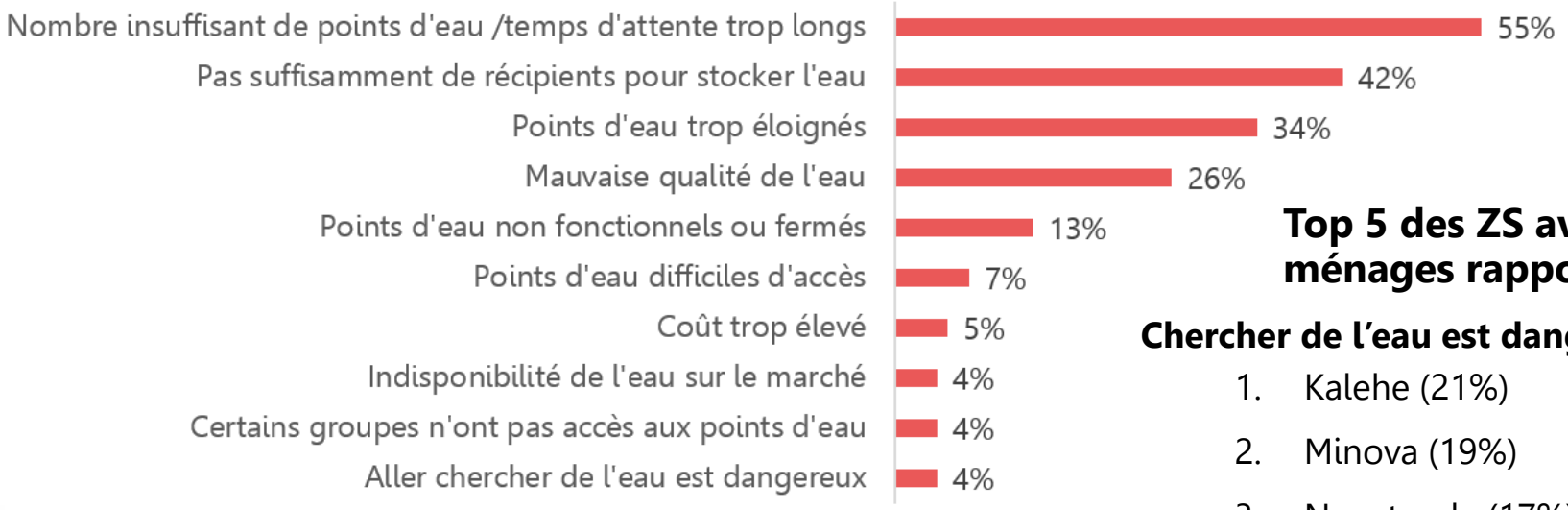
Problèmes d'accès à l'eau

57% des ménages ont rapporté faire face à des problèmes d'accès à l'eau, 69% au Tanganyika et 52% au Sud-Kivu.

% de ménages rapportant des problèmes d'accès à l'eau, par territoire :



Principaux problèmes rapportés par ces ménages :*



* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

Top 5 des ZS avec les % les plus élevés de ménages rapportant que :

Chercher de l'eau est dangereux

1. Kalehe (21%)
2. Minova (19%)
3. Nyantende (17%)
4. Kadutu (16%)
5. Kalole (15%)

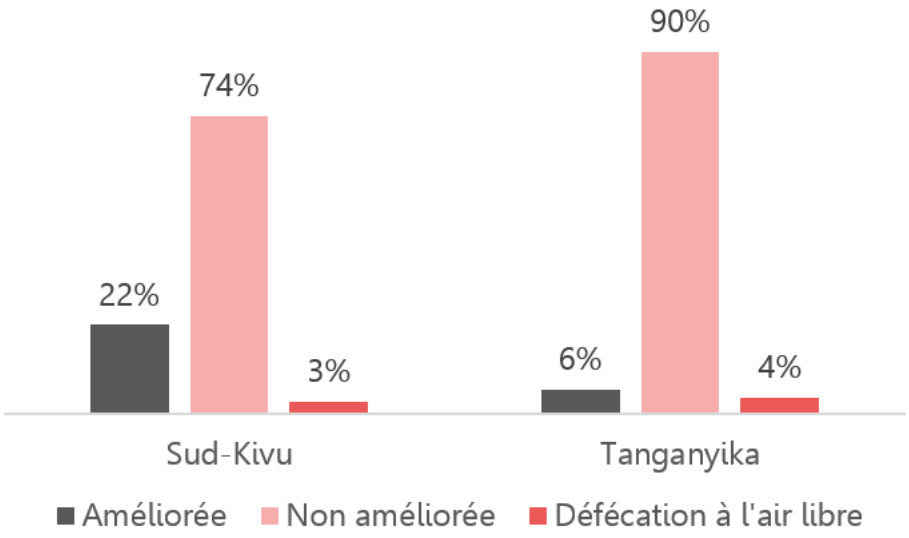
Discrimination

1. Shabunda (16%)
2. Bunyakiri (13%)
3. Kalole (10%)
4. Bagira (10%)
5. Kalonge (10%)

Assainissement

Seuls 17% des ménages ont rapporté utiliser principalement des installations sanitaires améliorées, avec une proportion plus faible au Tanganyika.

Principal type de latrines utilisées rapporté par les ménages, par province :



Top 5 des zones de santé avec les % les plus élevés de ménages utilisant principalement :

Défécation à l'air libre

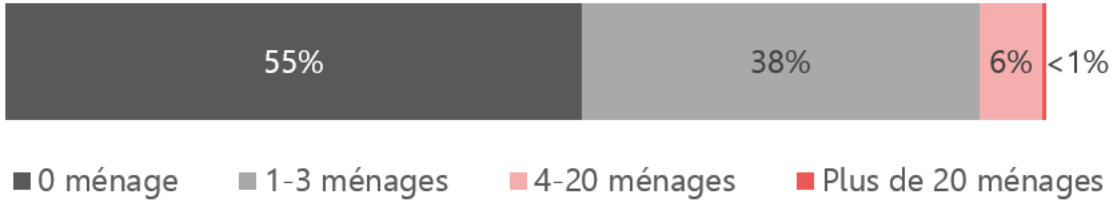
1. Itombwe (15%)
2. Kalole (13%)
3. Ruzizi (11%)
4. Kongolo (10%)
5. Nyunzu (9%)

Latrines non améliorées

1. Kaniola (100%)
2. Mubumbano (99%)
3. Walungu, Kansimba (97%)
4. Kaziba, Nyemba (95%)
5. Moba (94%)

7% des ménages ont rapporté partager leur latrine avec plus de 3 ménages, en particulier les ménages PDI (14%).

% de ménages par nombre de ménages partageant les latrines :



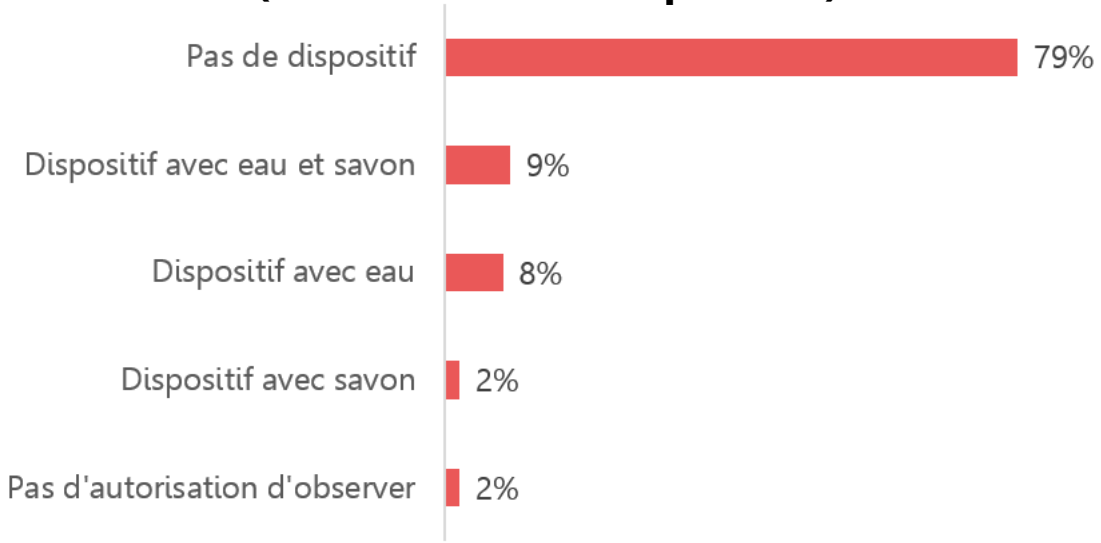
Top 3 des ZS avec les % les plus élevés de ménages rapportant partager leur latrine avec plus de 3 ménages:

1. Nyunzu (15%)
2. Nyemba (13%)
3. Mwenga, Shabunda (12%)

Hygiène

Selon les observations des enquêteurs, 79% des ménages n'avaient pas accès à un dispositif de lavage des mains, 76% au Sud-Kivu, contre 86% au Tanganyika. Entre les zones de santé, ces proportions variaient de 99% à Ankoro, Kaniola, Kaziba et Kimbi Lulenge à 37% à Ibanda.

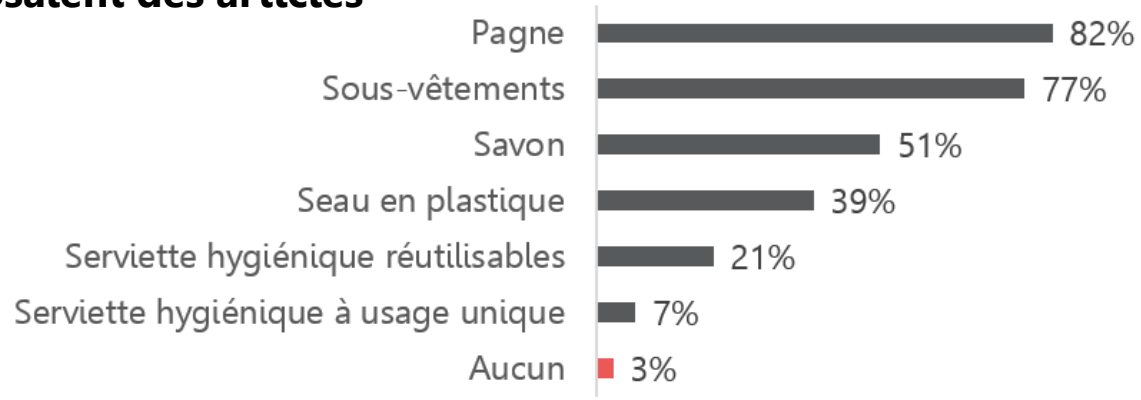
% de ménages ayant accès à un dispositif de lavage de main (observation des enquêteurs) :



% de ménages n'ayant pas de dispositif de lavage de main, par groupe et province :

% de ménages où les femmes et les filles disposaient des articles d'hygiène suivant :

3% des ménages ont rapporté ne posséder aucun des articles d'hygiène évalués pour les femmes et les filles.



© UNHaCR/Jim Huylebroek

Nutrition

Méthodologie

Stratification	Nombre de grappes prévues	Nombre de grappes atteintes	Echantillon ménage prévu	Echantillon ménage atteint	Nombre d'enfants 6-59 mois enquêtés
SK	**83**	**82**	**821**	**817**	**966**
Shabunda	**53**	**53**	**530**	**529**	**723**
Kalole	25	25	243	245	344
Shabunda	28	28	287	284	379
Uvira	**30**	**29**	**291**	**288**	**243**
Uvira	30	29	291	288	243
TGNK	**56**	**56**	**562**	**560**	**825**
Manono	**56**	**56**	**562**	**558**	**778**
Manono	29	29	292	288	392
Ankoro	27	27	270	270	386
Total	**139**	**138**	**1383**	**1377**	**1791**

Tableau 1. Récapitulatif des tailles de population et échantillons respectifs prévus et effectués par province, territoire et zone de santé (les provinces sont surlignées en gris, les territoires en brun et les zones de santé sont gris)

- Enquêtes réalisées du 16 juin au 17 août 2022 dans 5 zones de santé au Sud Kivu et Tanganyika.
- Enquêtes menée selon les demandes minimales de l'IPC malnutrition sévère (AMN) qui impliquent un **échantillonnage en grappes de deux degrés, d'un minimum de 25 grappes de 10 ménages dans chacune des grappes sélectionnées d'une manière aléatoire**.
- Les enquêteurs formés et accompagnés à la prise des mesures anthropométriques par PRONANUT et l'équipe REACH incluant une point focale Nutrition SMART.
- L'analyse inclue 1) une prise en compte de la population enquêtée dans chaque zone de santé pour déterminer les déclencheurs des Flags, 2) une application de coefficients de pondération ajustée à l'échantillonnage de l'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) pour prendre en compte la sous- ou sur-représentation de certains groupes de population.

Nutrition

			Sud-Kivu			Tanganyika	
Références standard	**Indicateurs**		**Shabunda**	**Kalole**	**Uvira**	**Manono**	**Ankoro**
OMS	**Z-scores et présence d'œdèmes**	Malnutrition Aiguë Globale P/T< -2 z-score et/ou œdèmes	6.0% [4.0 – 8.9]	1.2 % [0.3 - 3.9]	6.9 % [4.2 - 11.1]	5.4 % [3.6 - 8.2]	5.0 % [3.0 - 8.0]
		Malnutrition Aiguë Sévère P/T< -3 z-score et/ou œdèmes	0.6 % [0.1 - 2.4]	0.0 % [0.0 - 0.0]	1.3 % [0.4 - 4.1]	0.5 % [0.1 - 2.1]	0% [0-0]
	Z-scores	Malnutrition Chronique Globale T/A< -2 z-score	59.9%*	52.3 %*	42.9%*	55.4 %*	46.3%*
	Z-scores	Insuffisance Pondérale Globale P/A<-2 z-score	29.4%*	21.6 % [16.3 – 28.1]	16.4%*	30.3 % [25.8 - 35.3]	25.4 % [19.8 - 31.9]
		Insuffisance Pondérale Sévère P/A<-3 z-score		4.4 % [2.6 - 7.3]		10.3 % [7.6 - 13.8]	5.3 % [3.1 - 8.8]

*Résultats préliminaires en attente de la validation du Pronanut

Nutrition

		Sud-Kivu			Tanganyika	
Références standard	**Indicateurs**	**Shabunda**	**Kalole**	**Uvira**	**Manono**	**Ankoro**
PB	Malnutrition Aiguë Globale [PB<125mm] et/ou œdèmes	8.7 % [6.3 - 11.9]	3.8 % [2.2 - 6.4]	9.5 % [5.6 - 15.4]	7.1 % [5.0 - 10.1]	4.1 % [2.0 - 8.3]
	Malnutrition Aiguë Sévère [PB<115mm] et/ou œdèmes	2.0 % [1.0 - 3.8]	0.6 % [0.1 - 2.5]	4.9 % [2.5 - 9.4]	1.5 % [0.7 – 3.2]	1.6 % [0.7 - 3.3]
	Prévalence combinée MAG Z-s <-2, PB < 125 mm et œdèmes	10.9 % [8.1 - 14.6]	4.9 % [3.0 – 8.0]	11.5 % [7.6 - 17.1]	9.9 % [7.5 – 13.1]	7.0 % [4.2 - 11.4]
	Prévalence combinée MAS Z-s <-3, PB < 115 mm et œdèmes	2.2 % [1.1 - 4.5]	0.6 % [0.1 - 2.5]	4.9 % [2.5 - 9.4]	2.0 % [1.1 - 3.7]	1.6 % [0.7 - 3.3]
Prévalence des œdèmes		0.3%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%
PB	Malnutrition Aigüe Modérée des Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes (FEFA) (PB < 230mm)	28.4% [18.6-38.2]	17.2% [10-24.5]	30.6% [16-45.2]	21.7% [13.3-30.1]	22.2% [15.7-28.8]

*Résultats préliminaires en attente de la validation du Pronanut

© UNHaCR/Jim Huylebroek

Protection

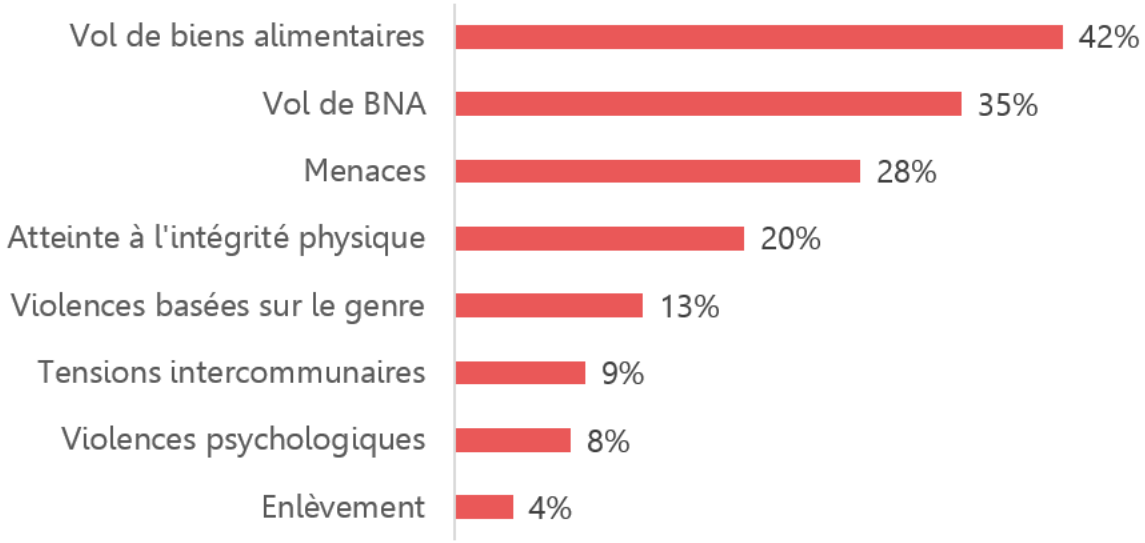
Protection

17% des ménages ont rapporté qu'au moins un membre de leur ménage avait subi un incident de protection au cours des 3 mois précédant la collecte.

Top 3 des zones de santé :

1. Fizi, Kalole (37%)
2. Shabunda, Nundu, Itombwe (34%)
3. Mbulula (32%)

Incidents de protection rapportés par ces ménages :*



16% des ménages ont rapporté qu'au moins un de leurs membres a connu des restrictions de mouvement au cours des 3 mois précédant la collecte. Les ménages non déplacés (15%) et les ménages au Tanganyika (9%) étaient moins susceptibles de rapporter cela.

Les pourcentages par zone de santé variaient de 49% à Itombwe à 0% à Kiyambi et Manono.

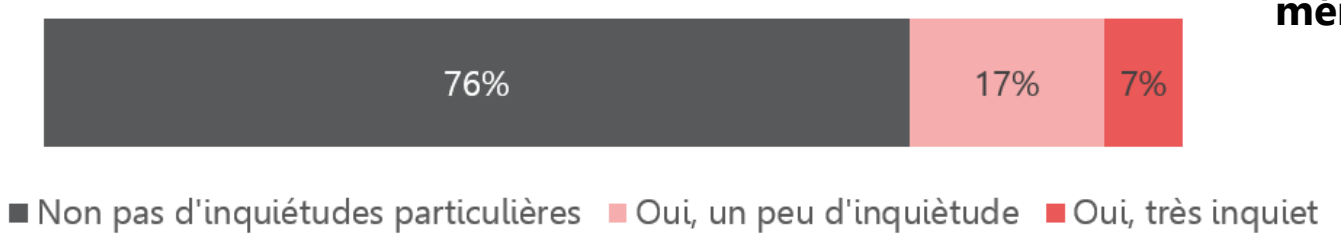
59% des ménages ont rapporté qu'au moins un de leurs membres ne possédait pas de documents d'identité, en particulier dans la zone de santé de Nyunzu (90%) et de Nundu (81%).

* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

Préoccupations sécuritaires

24% des ménages ont rapporté avoir des inquiétudes par rapport à la sécurité de leurs membres, en particulier les ménages PDI au Sud-Kivu (36%).

Niveau d'inquiétude rapporté par les ménages :



Top 3 des ZS avec les % les plus élevés de ménages à rapporter être très inquiets :

1. Itombwe (30%)
2. Mbulula (23%)
3. Kalole (17%)

Principaux types de problèmes de sûreté ou de sécurité dans la zone rapportés par les ménages :

Filles	Femmes	Garçons	Hommes
1. Aucun (62%)	1. Aucun (60%)	1. Aucun (64%)	1. Aucun (61%)
2. Menaces de violence (10%)	2. Violence ou harcèlement physique (12%)	2. Vol (12%)	2. Vol (13%)
3. Violence ou harcèlement physique (10%)	3. Menaces de violence (11%)	3. Harcèlement verbal (10%)	3. Violence ou harcèlement physique (10%)

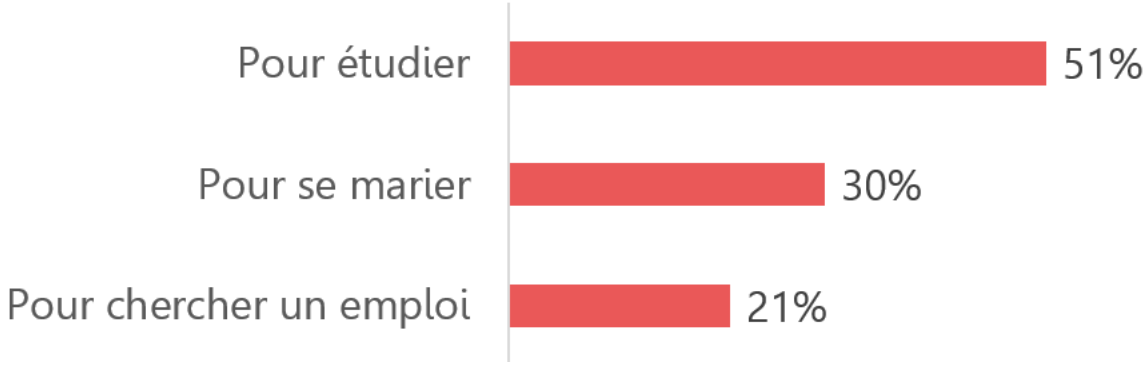
Les ménages du Tanganyika étaient plus susceptibles de ne rapporter aucun problème de sûreté ou de sécurité que les ménages du Sud-Kivu (environ 15 points de pourcentage de différence).

Les différences entre zones de santé étaient également marquées, allant de 100% de ménages à Ankoro rapportant aucun problème pour les femmes à 11% à Minembwe. 48% des ménages à Minembwe ont rapporté « être victime de harcèlement ou de violences sexuelles » et 22% « discrimination ou persécution » comme principal problème pour les femmes.

Protection de l'enfance

12% des ménages ont rapporté qu'au moins un enfant (<18 ans) du ménage ne résidait pas dans le ménage, sans distinction entre provinces et groupes de population.

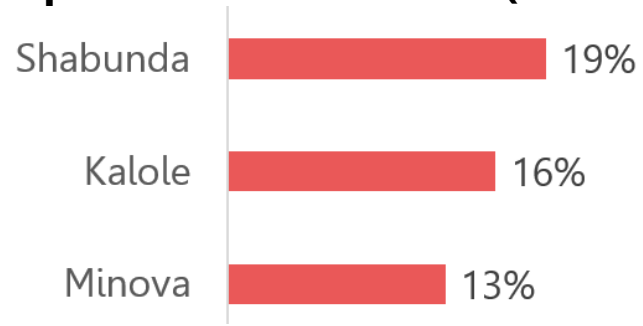
Principales raisons rapportées par ces ménages :*



3% des ménages ont rapporté qu'au moins un enfant (<18 ans) du ménage était marié (2% pour les filles et 1% pour les garçons). Ce pourcentage était plus élevé dans les zones de santé de Shabunda et de Kalole (7%) ainsi que de Kabalo et Itombwe (6%).

6% des ménages ont rapporté qu'au moins un enfant (<18 ans) du ménage a travaillé en dehors de la maison au cours des 30 jours précédant la collecte.

Top 3 des zones de santé (% de ménages) :



* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

Violence basée sur le genre

22% des ménages ont rapporté que les femmes et les filles du ménages évitaient certaines zones de leur localité car elles ne s'y sentaient pas en sécurité. Cette proportion était considérablement plus élevée au Sud-Kivu (28%) qu'au Tanganyika (8%).

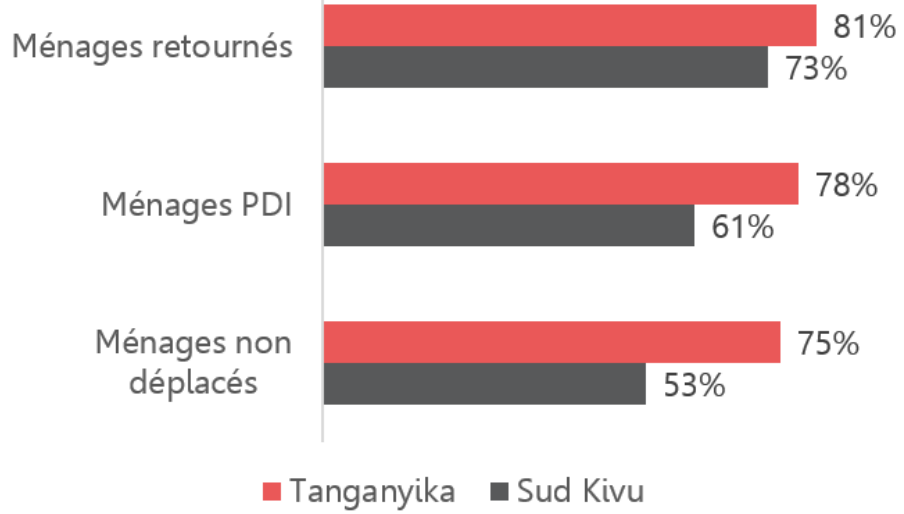
Top 3 zones rapportées par ces ménages :*

1. Sur le chemin pour aller chercher du bois de chauffage (65%)
2. Points d'eau (19%)
3. Marchés (18%)

La proportion de ménages où les femmes et les filles évitaient certaines zones variaient de manière importante entre les zones de santé, allant de 69% à Itombwe et 64% à Lemera à 2% à Moba et Kansimba.

61% des ménages ont rapporté qu'il n'y avait pas de services de soutien spécialisés pour les femmes et les filles disponibles dans leur communauté, notamment les ménages retournés.

% de ménages rapportant aucun service disponible par groupe et par province :



% de ménages par service rapporté comme disponible :

1. Activités récréatives (14%)
2. Soutien psychosocial (14%)
3. Services de santé génésique pour les femmes et les filles (12%)
4. Services offerts aux femmes et aux filles qui subissent une forme de violence (7%)

* De manière notable, 5% des ménages ont rapporté « dans leur maison ».

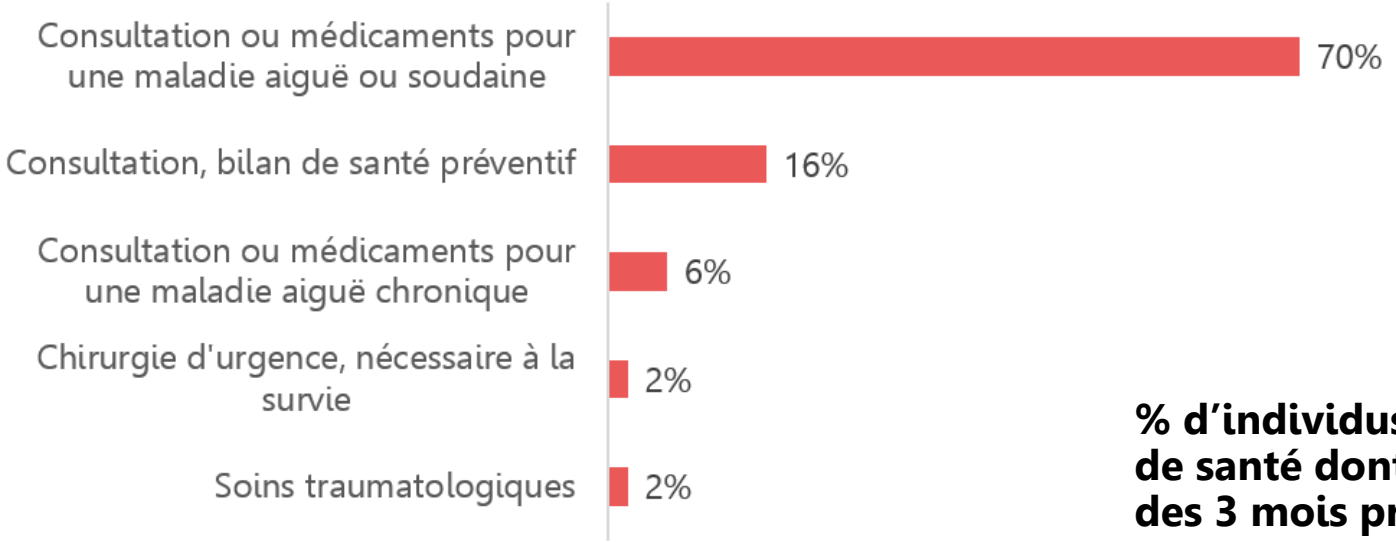
© UNHaCR/Jim Huylebroek

Santé

Soins de santé

36% des membres des ménages ont eu besoin d'accéder à des soins de santé au cours des trois mois précédant la collecte. Ces pourcentages variaient de 55% dans le territoire de Shabunda à 20% à Bukavu, sans distinction notable entre groupes de population.

Besoins de soins les plus rapportés par les ménages pour ces individus :*



Près de la moitié (44%) de ces individus n'ont pas pu obtenir les soins de santé dont ils ont eu besoin.*

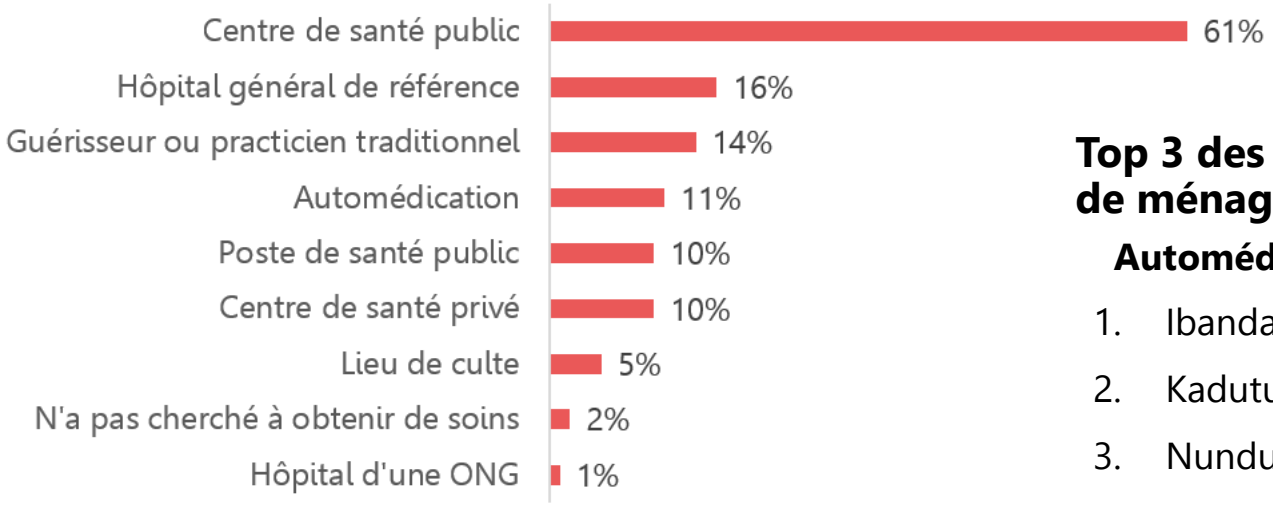
% d'individus n'ayant pas obtenu les soins de santé dont ils avaient besoin au cours des 3 mois précédant, par territoire :*

* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

Etablissement de santé

Dans 11% de ménages dont au moins un membre a eu besoin de soins au cours des 3 mois précédant, cet individu n'a pas cherché à obtenir de soins et a pratiqué l'automédication.

Types d'infrastructure de santé consultée par les ménages dont au moins un membre a eu besoin de soins au cours des 3 mois précédant la collecte :*

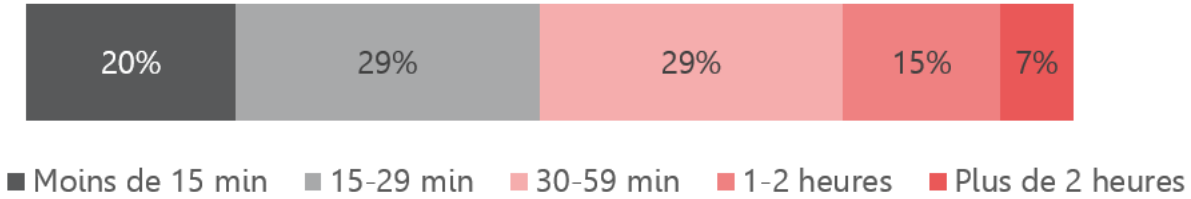


Top 3 des zones de santé avec les % les plus élevés de ménages rapportant :*

Automédication	Pas cherché à en obtenir
1. Ibanda (48%)	1. Minova (11%)
2. Kadutu (39%)	2. Mbulula (7%)
3. Nundu (33%)	3. Ibanda, Kansimba (6%)

22% des ménages ont rapporté mettre plus d'une heure pour accéder à l'établissement de santé fonctionnel le plus proche. Ce pourcentage était légèrement plus élevé pour les ménages retournés (29%) ainsi qu'au Tanganyika (29%), en particulier dans la ZS de Kongolo (56%).

Temps nécessaire pour accéder à l'établissement de santé fonctionnel le plus proche par le moyen de transport habituel (% de ménages) :



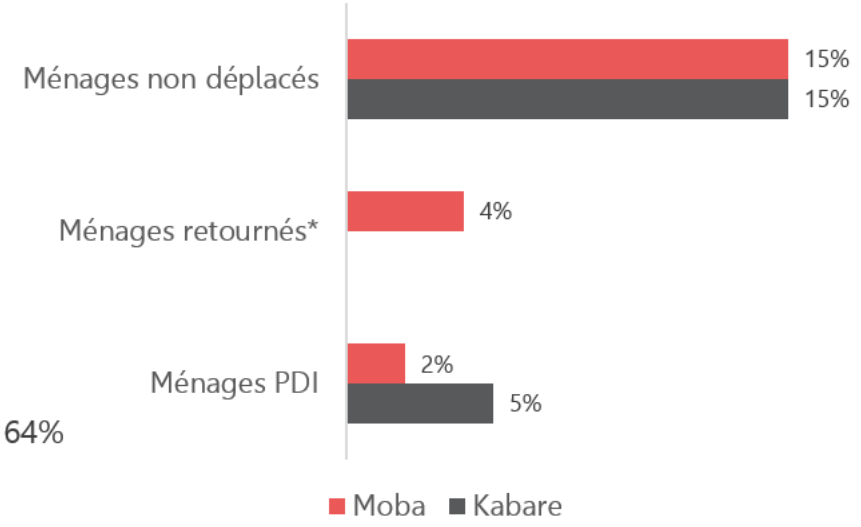
* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

Barrières d'accès

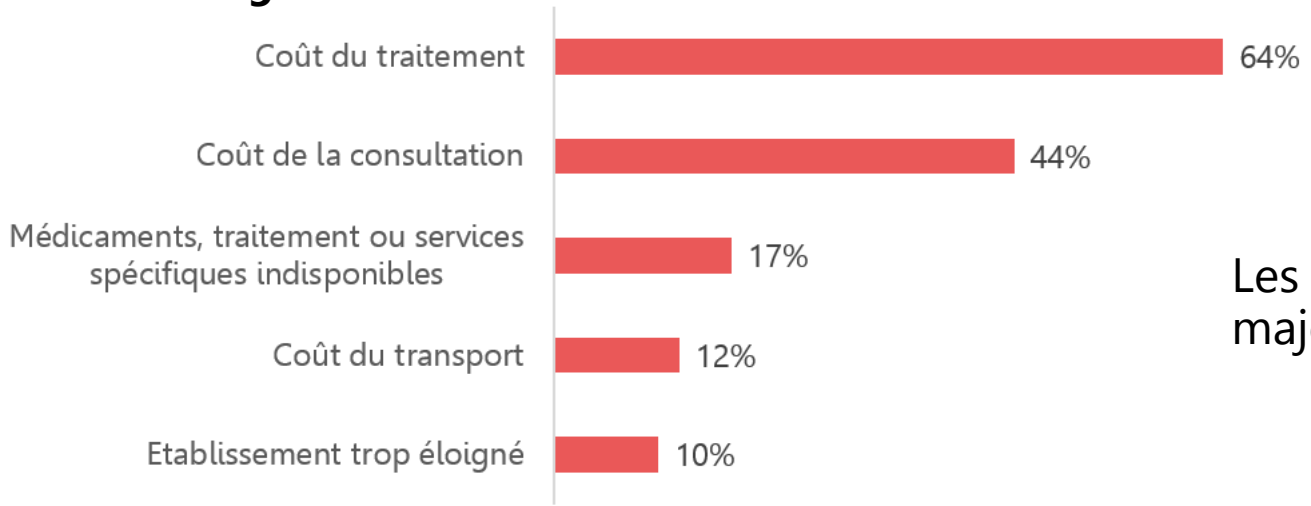
Seuls 14% des ménages ont rapporté ne pas faire face à des obstacles pour accéder aux soins de santé, avec les proportions les plus élevées dans les zones de santé de Kalemie (30%) et de Bagira (29%) et les plus faibles à Ankoro et Kimbi Lulenge (<1%).

Des différences importantes existaient entre groupes de population dans les territoires de Moba et de Kabare.*

% de ménages rapportant ne pas rencontrer d'obstacles pour accéder aux soins, par groupe de population à Moba et Kabare :



Obstacles à l'accès aux soins les plus rapportés par les ménages :



Les obstacles rapportés étaient très majoritairement d'ordre financier.

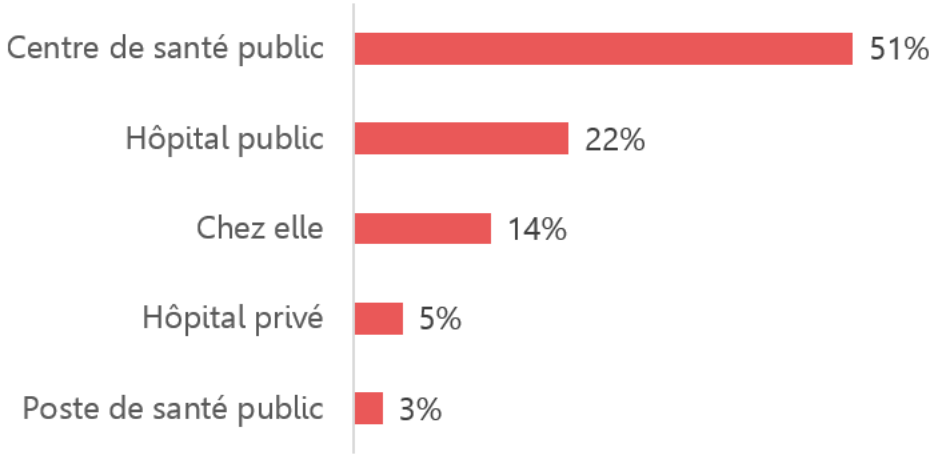
* Les ménages retournés n'ont pas été évalués dans le territoire de Kabare.

Santé reproductive

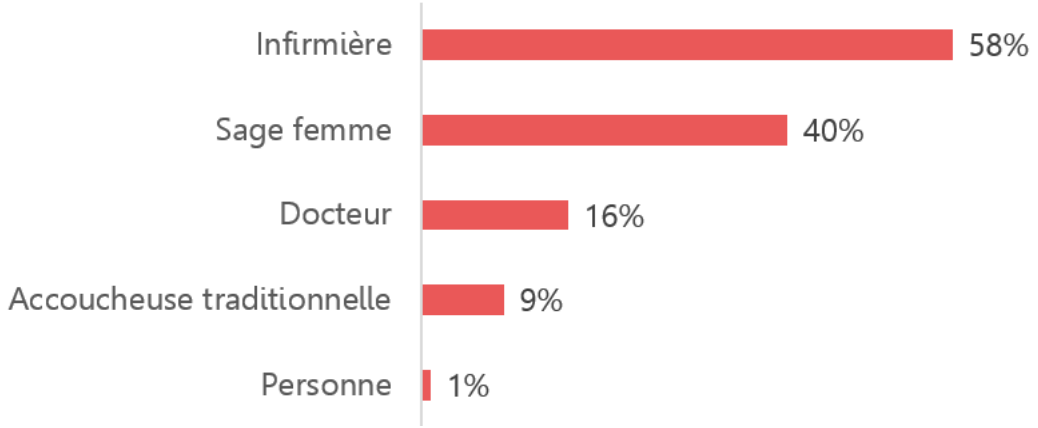
32% des femmes de 15 à 49 ans ont accouché au cours des deux années précédant la collecte.

14% de ces femmes ont accouché chez elles et 2% dans la maison de quelqu'un d'autre, principalement parce que les soins coûtent trop chers (42% d'entre elles) ou parce qu'il était physiquement impossible de se rendre à la maternité ou au centre de santé (41%).*

% de femmes ayant accouché lors des 2 années précédentes, par lieu d'accouchement (top 5) :*



% de femmes ayant accouché lors des 2 années précédentes, par personne les ayant assistées :*



% de femmes ayant accouché lors des 2 années précédentes, ayant accouché chez elles, par territoire :*

Une plus grande proportion de femmes au Tanganyika avait accouché chez elles qu'au Sud Kivu.

* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

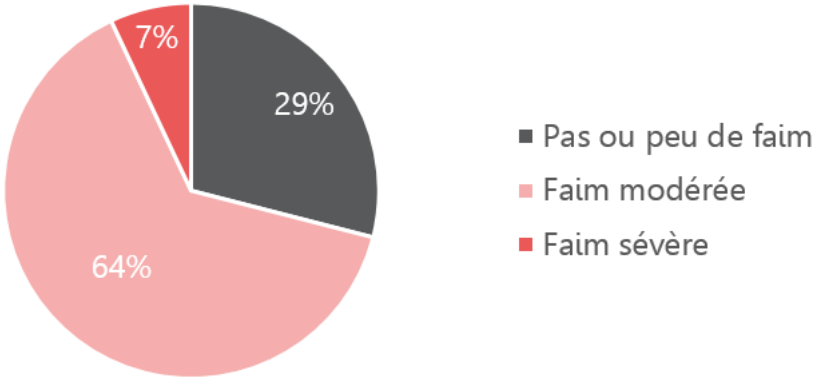
Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

© UNHaCR/Jim Huylebroek

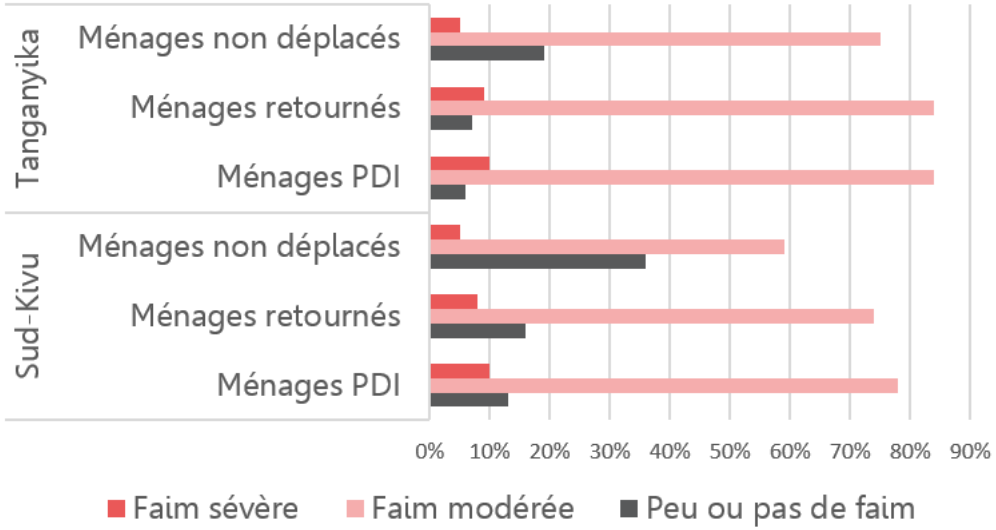
Indice domestique de la faim (HHS)

71% des ménages ont été trouvé comme ayant une faim modérée ou sévère. Les ménages retournés et PDI étaient généralement dans une situation plus sévère que les ménages non déplacés.

Indice domestique de la faim (% de ménages) :



Indice domestique de la faim (% de ménages par groupe de population et province) :



Top 5 des ZS avec les % les plus <u>élevés</u> de ménages trouvés en situation de faim sévère :

1. Minova (17%)
2. Katana (14%)
3. Mwenga (13%)
4. Kabalo, Kabare (12%)
5. Kalole (11%)

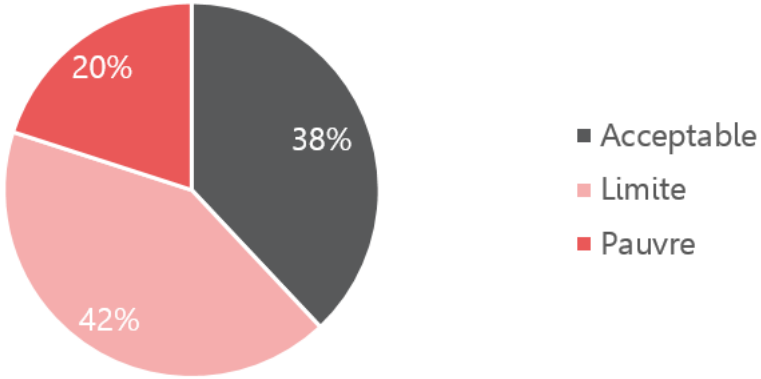
Top 5 des ZS avec les % les plus <u>faibles</u> de ménages trouvés en situation de peu ou pas de faim :

1. Kimbi Lulenge, Nundu (2%)
2. Nyunzu (3%)
3. Kansimba (6%)
4. Fizi (7%)
5. Kalole (10%)

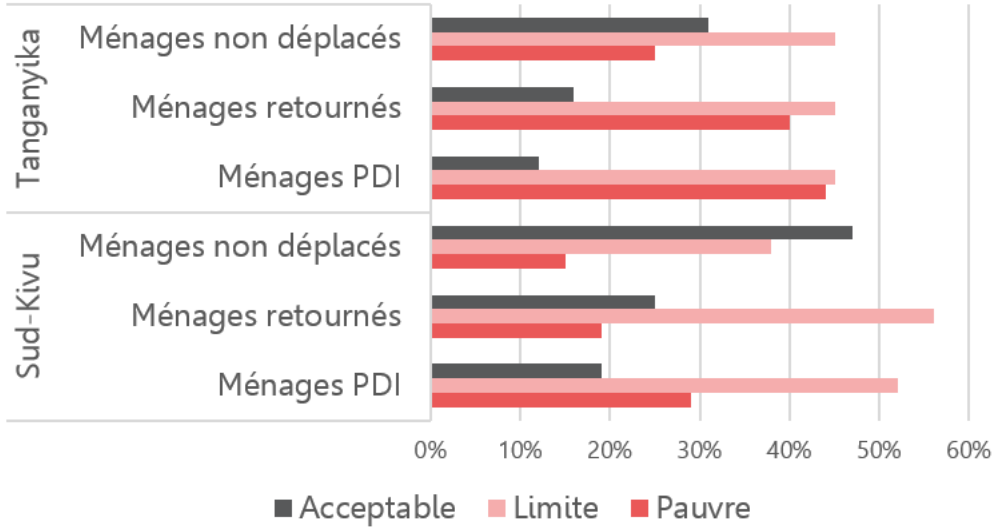
Score de consommation alimentaire (FCS)

62% des ménages ont été trouvé comme ayant un FCS limite ou pauvre. Les ménages retournés et PDI étaient généralement dans une situation plus sévère que les ménages non déplacés.

Score de consommation alimentaire (% de ménages) :



Score de consommation alimentaire (% de ménages par groupe de population et province) :



Top 5 des ZS avec les % les plus <u>élevés</u> de ménages avec un FCS pauvre :

1. Kansimba (40%)
2. Kiyambi (39%)
3. Shabunda (36%)
4. Mwenga (34%)
5. Ruzizi, Nyunzu (33%)

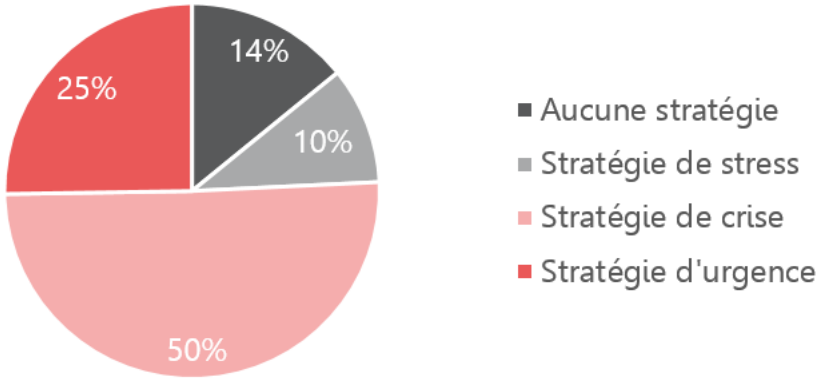
Top 5 des ZS avec les % les plus <u>faibles</u> de ménages trouvés avec un FCS acceptable :

1. Kalole, Kiyambi, Lulingu (9%)
2. Shabunda (13%)
3. Kalonge (14%)
4. Ankoro, Mwenga (15%)
5. Nyunzu (17%)

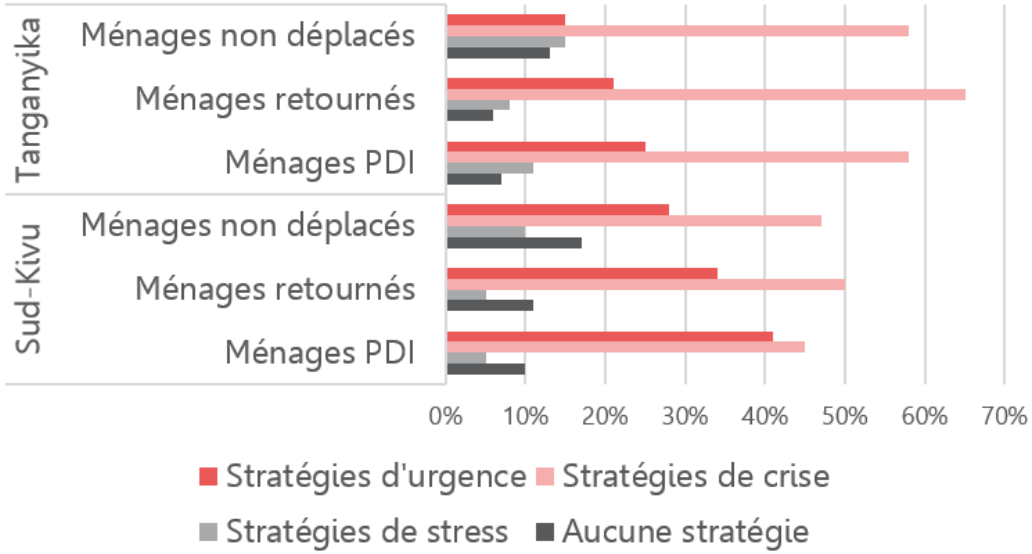
Index des stratégies de survie (LCSI)

Les trois-quarts des ménages ont été trouvé comme ayant recours à des stratégies de crise ou d'urgence selon le LCSI. Les ménages PDI ainsi que les ménages du Sud-Kivu étaient plus susceptibles d'avoir recours à des stratégies d'urgence.

Niveau de LCSI (% de ménages) :



LCSI (% de ménages par groupe de population et province) :



Top 5 des ZS avec les % les plus <u>élevés</u> de ménages avec un LCSI d'urgence :

1. Itombwe (54%)
2. Minova (51%)
3. Shabunda (50%)
4. Kalole (46%)
5. Kalehe, Kalonge (39%)

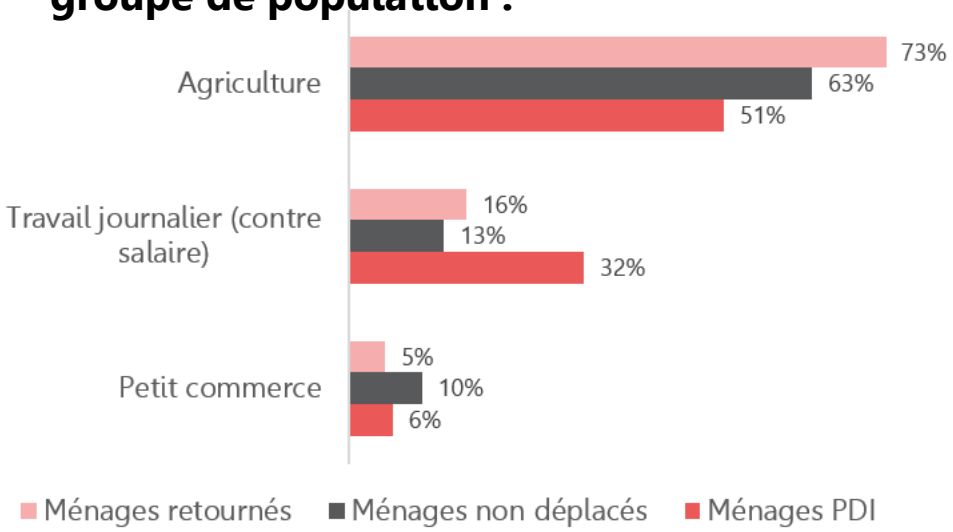
Top 5 des ZS avec les % les plus <u>élevés</u> de ménages trouvés avec un LCSI de crise :

1. Ankoro (79%)
2. Kiyambi (72%)
3. Kabalo (70%
4. Mwana (67%)
5. Miti-Murhesa, Kabare, Kansimba (66%)

Moyens de subsistance

L'agriculture était la principale source de revenu au cours des 30 jours précédant la collecte pour 62% des ménages, suivie du travail journalier contre salaire (15%) et du petit commerce (9%).

Principale source de revenu rapportée par les ménages au cours des 30 jours précédant, par groupe de population :



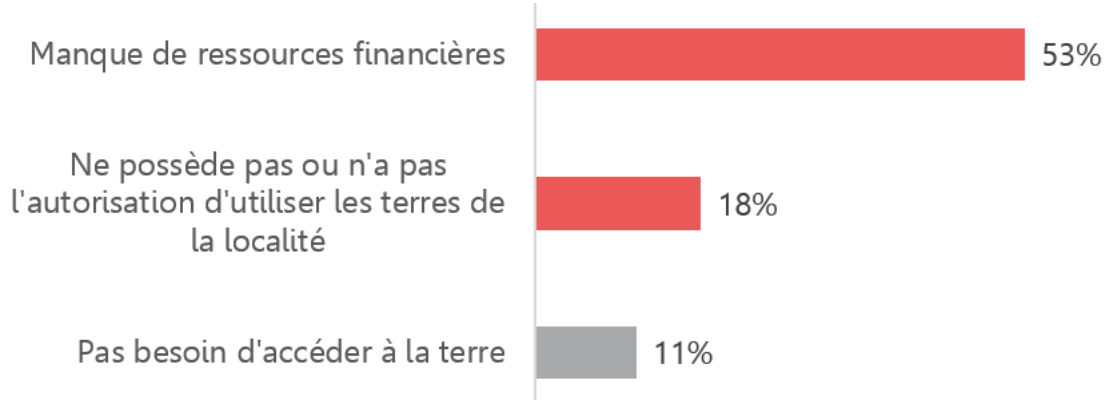
Une plus grande proportion de ménages PDI dépendait du travail journalier que les autres groupes de population.

Dans la zone de santé de Manono, l'exploitation minière artisanale était la 2e source de revenu principale rapportée par les ménages (11%), contre 1% pour les deux provinces évaluées.

77% des ménages ont rapporté rencontrer des difficultés à accéder à la terre pour l'agriculture, en particulier les ménages retournés (85%), suivis des ménages non déplacés (78%) et PDI (65%).

Plus d'un quart (26%) des 85% de ménages à Itombwe ayant des difficultés, ont rapporté l'insécurité comme raison principale (contre 2% pour les 2 provinces).*

Raison principale de difficulté d'accès à la terre pour l'agriculture rapportée par les ménages ayant rapporté avoir des difficultés :*



* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

Revenus et dettes

Grandes variations observées dans les montants de revenus mensuels estimés par les ménages.

Revenu des 30 jours précédant la collecte estimé par les ménages (en FC), par groupe de population :

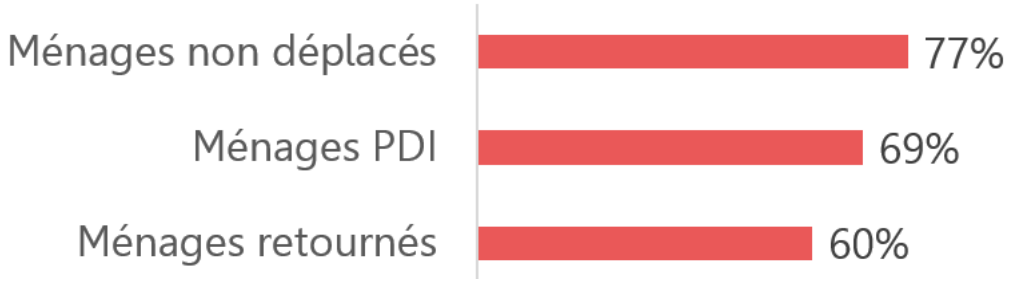
Revenu	%	Retournés	Non déplacés	PDI
10 000 ou moins	11%	11%	10%	13%
10 001 – 20 000	11%	18%	10%	15%
20 001 – 30 000	10%	17%	9%	14%
31 001 – 40 000	9%	8%	8%	10%
41 000 – 50 000	9%	12%	8%	10%
50 001 – 60 000	8%	9%	8%	9%
60 001 – 80 000	7%	7%	7%	8%
80 001 – 100 000	8%	8%	9%	6%
100 001 – 150 000	7%	4%	7%	4%
150 001 – 200 000	6%	2%	6%	3%
Plus de 200 000	7%	2%	7%	2%
Ne sait pas	8%	2%	9%	6%

Les ménages retournés et PDI étaient plus susceptibles de rapporter un plus faible revenu, avec 46% de ménages retournés et 42% de ménages PDI ayant rapporté un revenu égal ou inférieur à 30 000 francs congolais (FC), contre 29% des ménages non déplacés.

81% des ménages ont rapporté avoir une dette, avec un montant généralement plus élevé pour les ménages non déplacés.

Marché / cash

% de ménages rapportant un accès facile à un marché, par groupe :



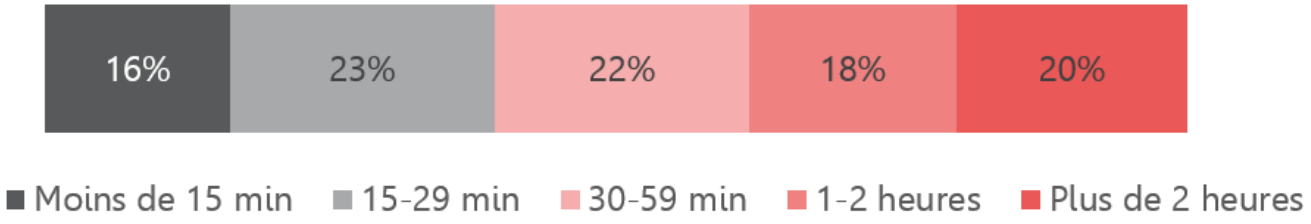
75% des ménages ont indiqué avoir facilement accès à un marché, avec une proportion plus faible de ménages retournés (60%).

Les produits de première nécessité était disponibles sur le marché d'après 76% d'entre eux.

38% des ménages ont indiqué mettre plus d'une heure à pied pour accéder au marché opérationnel le plus proche, en particulier les ménages retournés (53%).

D'importantes variations entre zones de santé ont été observées.

Temps à pied pour accéder au marché opérationnel ou à l'épicerie la plus proche (% de ménages) :



Top 5 des ZS avec les % les plus <u>élevés</u> de ménages à plus de 2h d'un marché :*

1. Kabalo (67%)
2. Kaniola (62%)
3. Kalole (48%)
4. Ankoro (46%)
5. Mubumbano (84%)

* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

© UNHaCR/Jim Huylebroek

Redevabilité

Aide humanitaire reçue

8% des ménages ont rapporté avoir reçu de l'assistance humanitaire au cours des 12 mois précédant la collecte, notamment les ménages PDI (16%) et retournés (8%).

Grandes différences entre zones de santé ainsi que par groupe de population et par territoire (exemple de Nyunzu) :

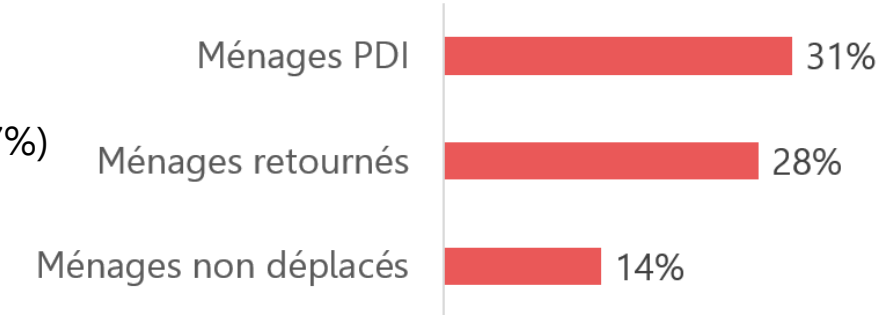
ZS avec le plus grand % de ménages l'ayant rapporté :

1. Itombwe (35%)
2. Mwenga ; Nundu (28%)
3. Kiyambi (20%)
4. Ruzizi ; Nyunzu (19%)
5. Kimbi Lulenge (17%)

ZS avec le plus faible % de ménages l'ayant rapporté :

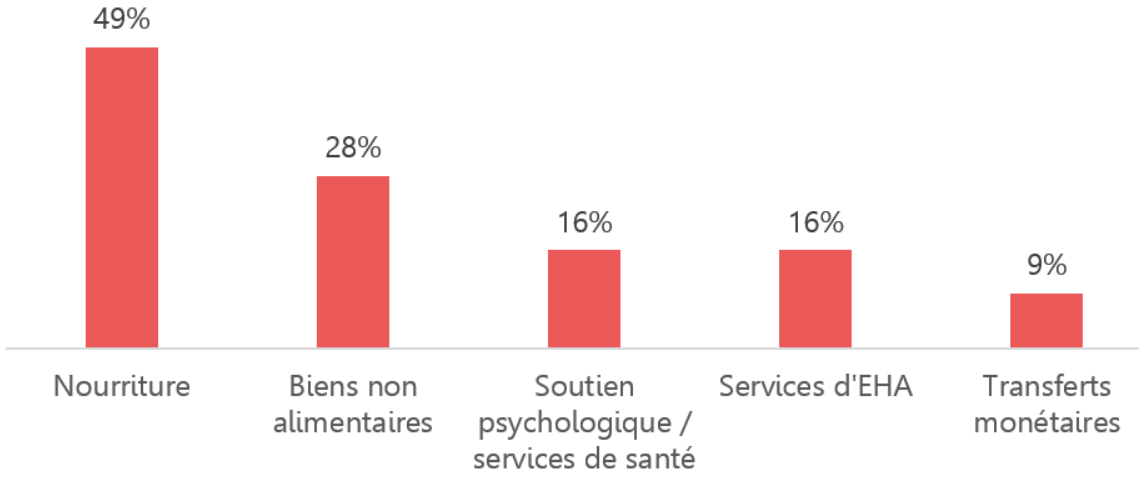
1. Moba (0,1%)
2. Ankoro (0,5%)
3. Walungu ; Ibanda ; Nyangezi (0,7%)
4. Mbulula ; Shabunda (1,0%)
5. Shabunda (1,2%)

% de ménages l'ayant rapporté à Nyunzu, par groupe :



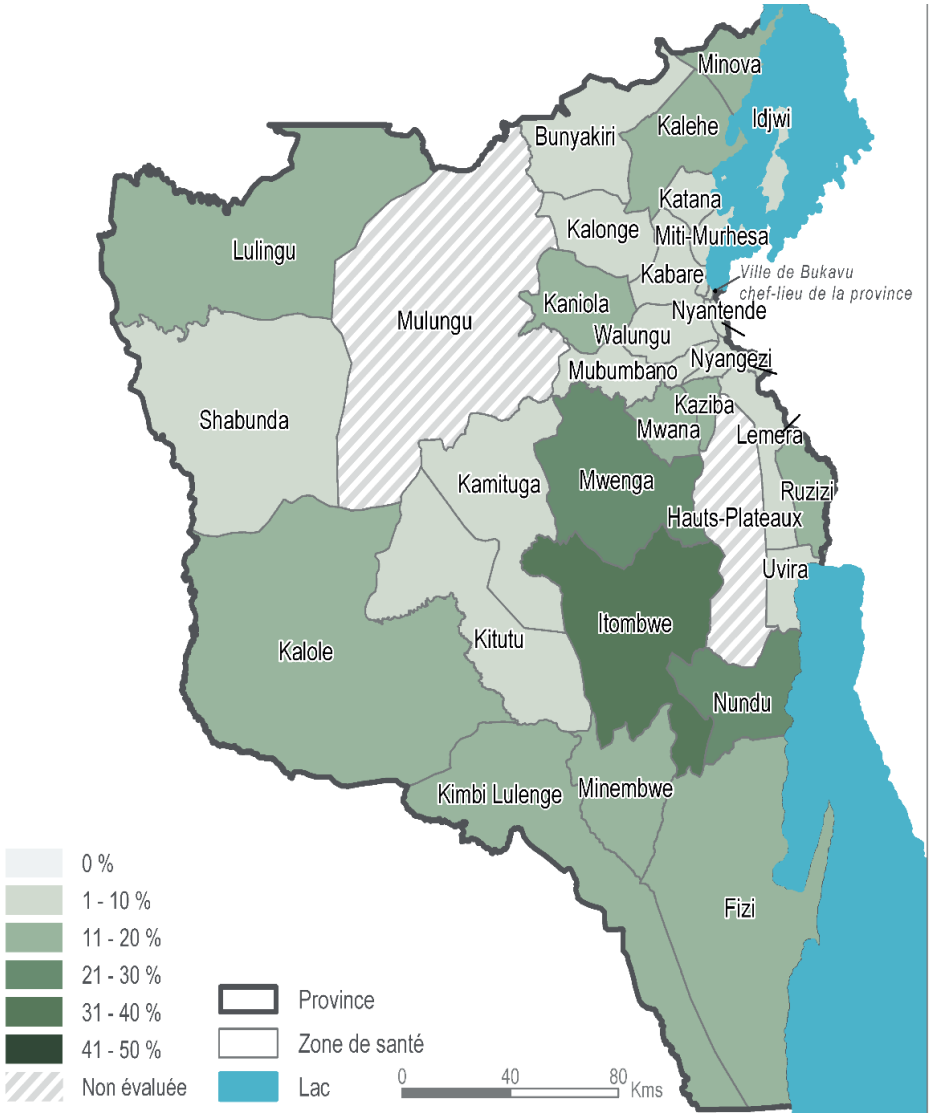
- Plus d'un tiers de ces ménages (39%) ont rapporté avoir reçu cette assistance il y a plus de 6 mois.*

5 principaux types d'assistance reçue par les ménages rapportant avoir reçu de l'assistance au cours des 6 mois précédant la collecte*:



* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

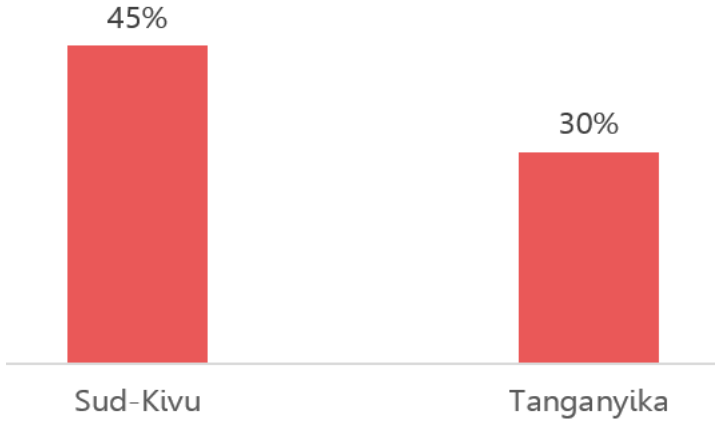
Aide humanitaire reçue



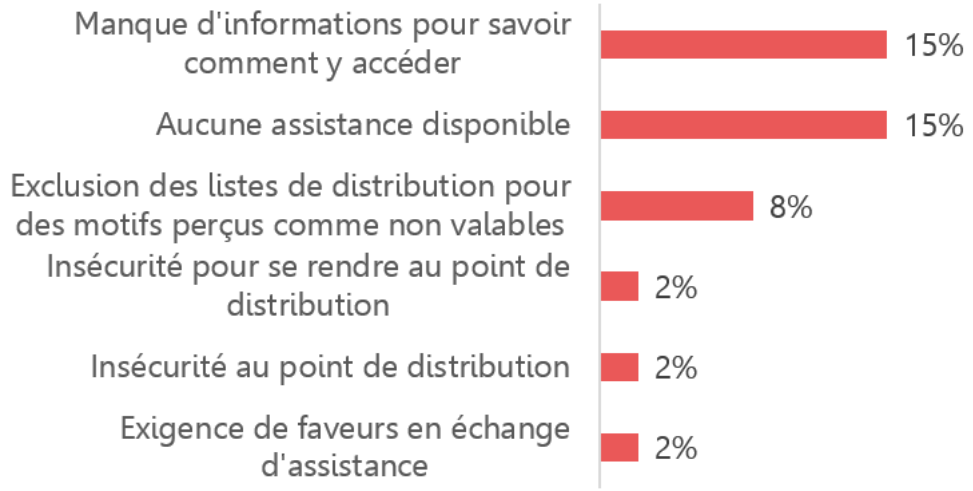
Barrières d'accès à l'aide

Parmi les ménages ayant reçu de l'assistance au cours des 12 mois précédant la collecte, 41% ont rapporté avoir fait face à des barrières pour accéder à l'assistance au cours des 6 mois précédents.*

% de ménages ayant reçu de l'assistance rapportant des barrières d'accès, par province :*



Barrières d'accès rapportées par les ménages :*



Top 5 des ZS avec les % les plus élevés de ménages rapportant avoir rencontrés des barrières d'accès à l'assistance :*

1. Kabare, Nyangezi, Nyantende, Shabunda (100%)
2. Kamituga, Kitutu (98%)
3. Kongolo (82%)
4. Mwenga (71%)
5. Minembwe (70%)

Top 3 des ZS avec les % les plus élevés de ménages rapportant comme barrière, l'insécurité :*

En route	Au point de distribution
1. Itombwe (25%)	1. Shabunda (33%)
2. Kalonge (18%)	2. Idjwi (25%)**
3. Mbulula, Kalole (8%)	3. Kalole, Itombwe (18%)

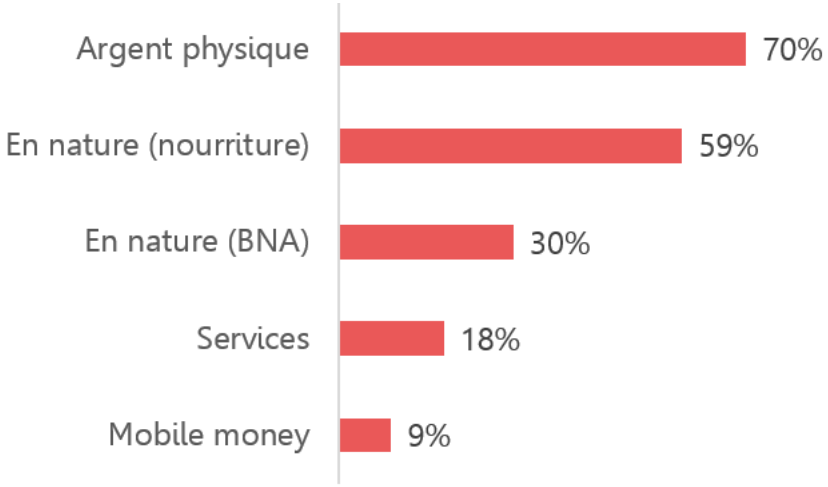
* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

** Seuls 3% des ménages ont rapporté avoir reçu de l'assistance au cours des 12 mois précédant la collecte (N=5)

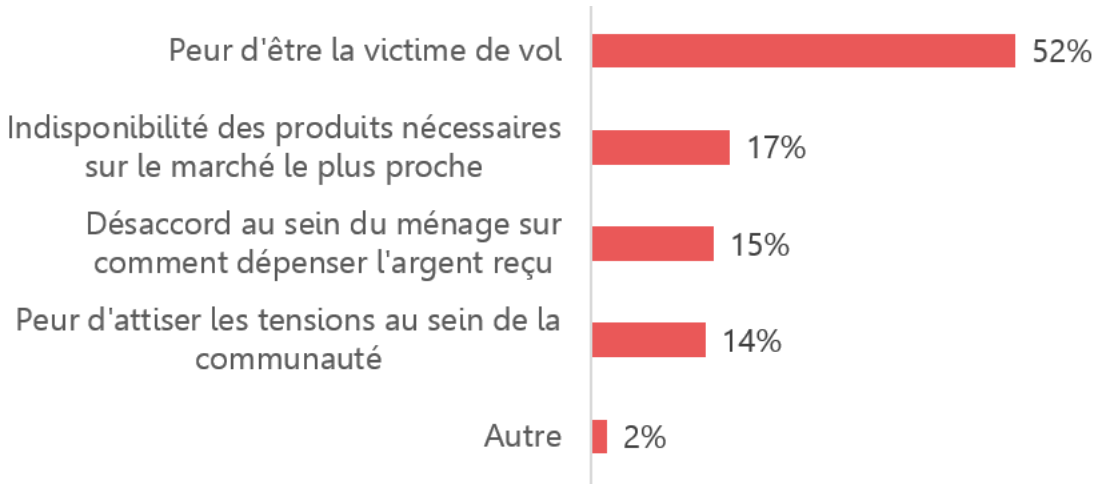
Préférences

70% des ménages ont rapporté l'argent physique comme l'une des modalités qu'ils préfèreraient s'ils devaient recevoir de l'aide humanitaire dans le futur. Les ménages rapportant préférer une assistance non monétaire ont majoritairement indiqué que c'était par peur d'être volé.

% de ménages par modalité préférée pour une hypothétique assistance future :



% de ménages préférant une assistance non monétaire, par raison :*



Malgré la préférence pour l'argent physique (cf graphique ci-dessus), lorsqu'interrogés sur le type de modalité souhaité pour chaque type de réponse, les réponses en provision directe de biens et de services l'emportaient légèrement pour les secteurs suivants : EHA, BNA, santé, abri, moyens de subsistance et services de protection.

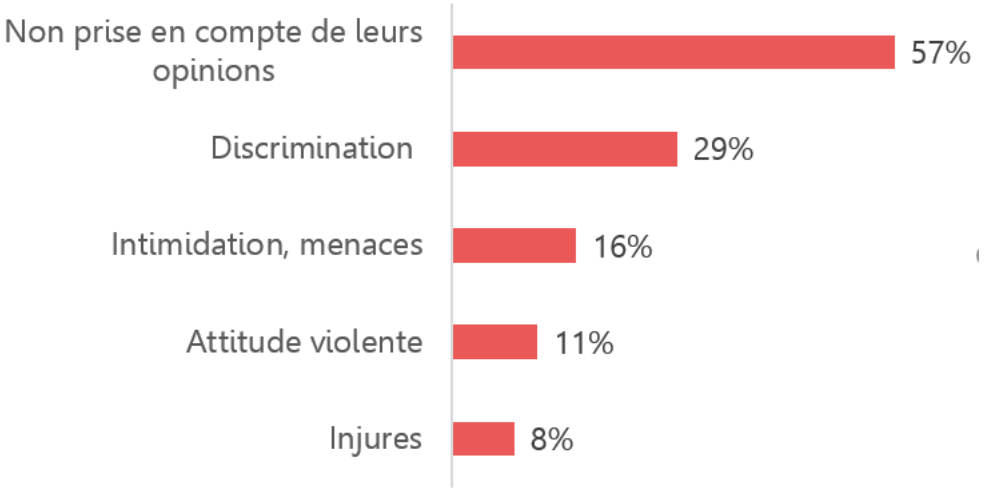
* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

Satisfaction et comportement des travailleurs humanitaires

Parmi les ménages ayant reçu de l'assistance au cours des 12 mois précédant la collecte :

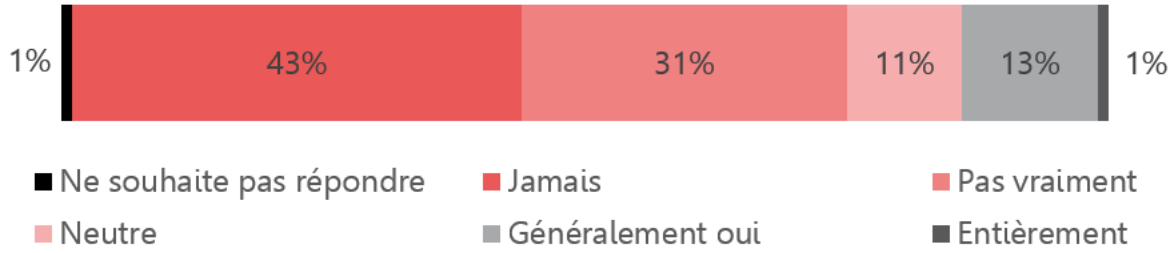
- 4% ont rapporté qu'un de leurs membres a dû payer ou échanger des faveurs pour pouvoir être inscrit sur une liste de distribution ou pour accéder à de l'assistance (N=31).
- 14% ont rapporté ne pas être satisfaits du comportement des travailleurs humanitaires dans leur zone.
- 36% ont rapporté ne pas avoir été consultés sur l'assistance qu'ils aimeraient recevoir au cours des 6 mois précédant la collecte, 41% au Sud-Kivu et 23% au Tanganyika.
- 34% des ménages ayant reçu de l'assistance au cours des 6 mois précédant la collecte ont rapporté ne pas être satisfaits avec l'assistance reçue.*

% de ménages non satisfaits du comportement des travailleurs humanitaires, par raison (N=144) :*



% de ménages non satisfaits avec l'aide reçue, par raison (N=222) :*

% de ménages rapportant que leur avis est pris en compte dans les décisions sur les services humanitaires :



* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

Mécanismes de retour

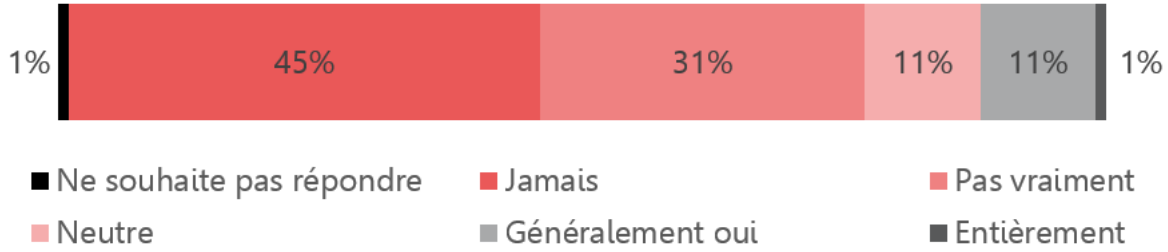
36% des ménages ont rapporté connaitre des mécanismes de retour d'information ou de plaintes, avec une proportion bien plus élevée au Tanganyika (54%) qu'au Sud-Kivu.

Aucun ménage n'a rapporté avoir connaissance d'un mécanisme dans les trois communes de la ville de Bukavu (Bagira, Ibanda et Kadutu) ni dans les zones de santé de Katana, Minembwe, Nyangezi, Nyantende et Walungu.

Mécanismes rapportés comme connus par les ménages ayant connaissance de mécanismes :*

Plus des ¾ des ménages (77%) ont rapporté avoir le sentiment que leur feedback n'était jamais ou pas vraiment suivi d'action.

% de ménages rapportant que leur feedback a été suivi d'action, le cas échéant :



Top 5 des zones de santé avec les % les plus élevés de ménages rapportant que leur feedback n'est jamais suivi d'action :

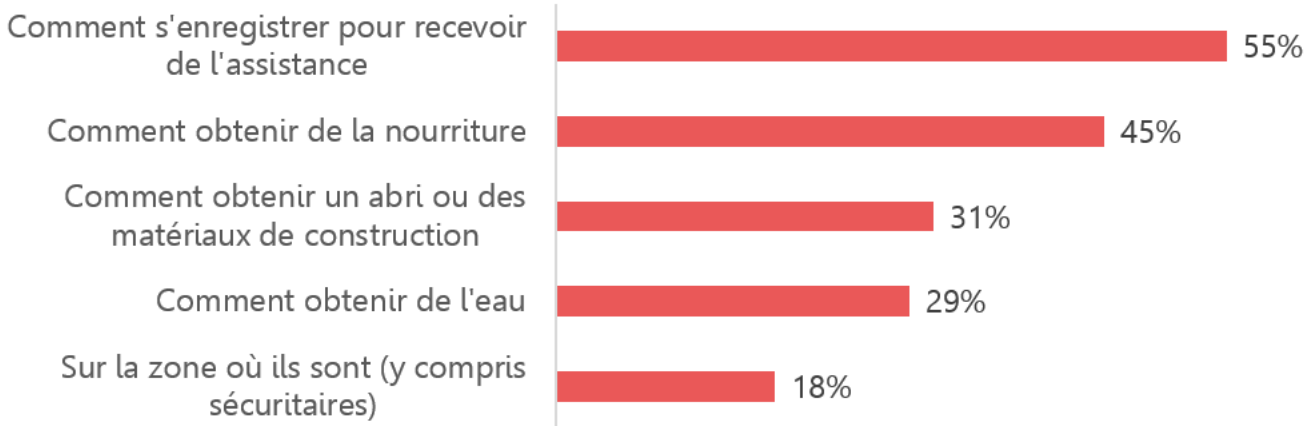
1. Minova (75%)
2. Kongolo, Mbulula (69%)
3. Kalehe (66%)
4. Kabalo (65%)
5. Bagira (64%

* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

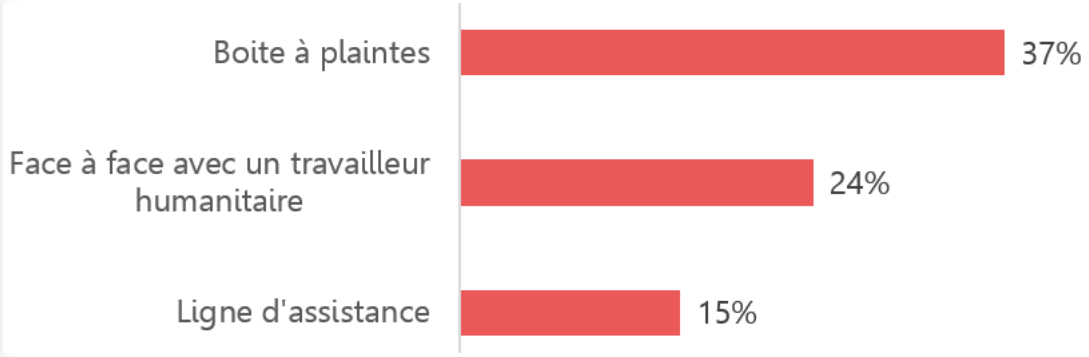
Types d'informations et moyens de communication

Aucune différence notable n'a été observée entre groupes de populations et provinces concernant les canaux de communication préférés pour recevoir des informations ou pour faire un retour ainsi que sur les types d'informations souhaitées.

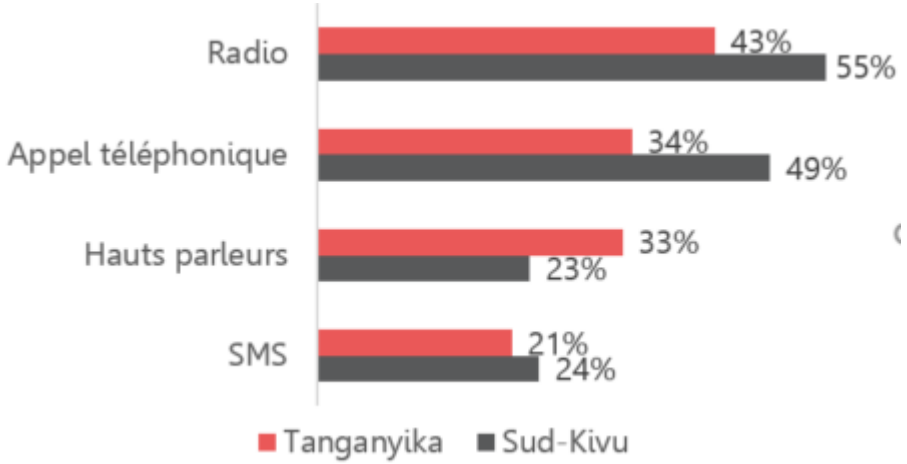
% de ménages par type d'informations souhaitées au sujet de l'assistance :



Moyen préféré pour faire un retour ou une plainte sur l'assistance (% de ménages) :



Canaux de communication préférés pour recevoir des informations sur l'assistance (% de ménages) :



Langue & réseau téléphonique

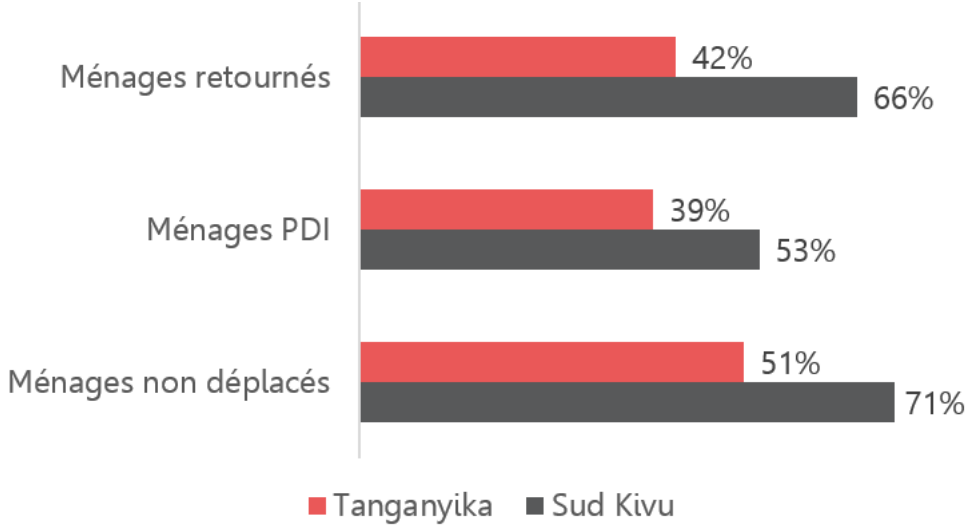
% de ménages par langue principale parlée dans le ménage, par province :

Province	Langue 1	Langue 2	Langue 3
Sud-Kivu	Swahili (56%)	Mashi (20%)	Kibembe (7%)
Tanganyika	Swahili (46%)	Kiluba (32%)	Kihemba (9%

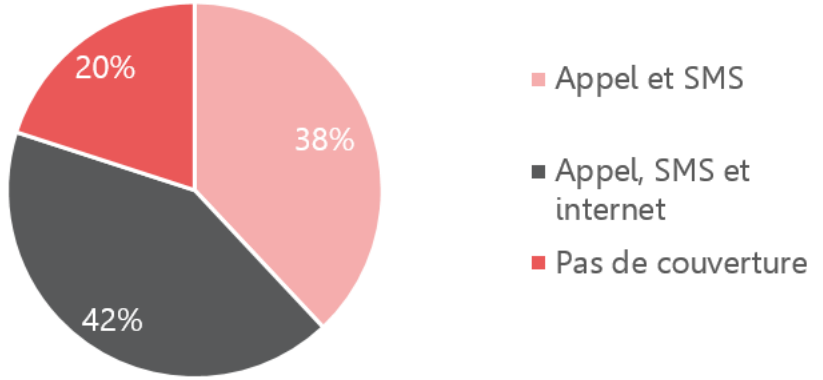
Le swahili est la langue préférée pour recevoir des informations écrites et orales rapportée par environ 70% des ménages dans les deux provinces.

63% des ménages ont rapporté qu'au moins un de leurs membres disposait dans téléphone, notamment les ménages non déplacés ainsi que dans la province du Sud-Kivu.

% de ménages disposant d'un téléphone, par groupe de population et province :



Réseau disponible rapporté par les ménages disposant d'un téléphone :*

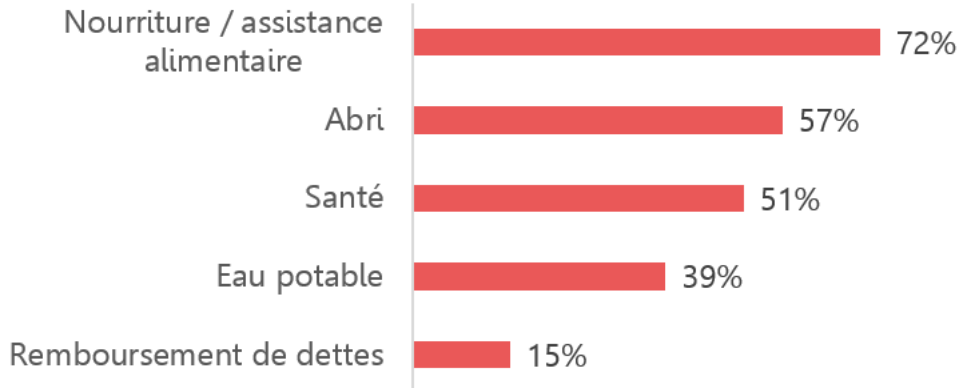


* Ces résultats portent sur un sous-ensemble de la population et doivent être considérés comme indicatifs seulement.

Besoins prioritaires

La nourriture / l'assistance alimentaire était le premier besoin prioritaire rapporté par les ménages (72%).

Top 5 des principaux besoins rapportés par les ménages :



ZS avec des % particulièrement élevés de ménages ayant rapporté certains besoins :

Eau potable : Kabalo (90%), Kimbi Lulenge (89%)

Abri : Kimbi Lulenge (84%), Nundu (79%)

Santé : Kansimba (78%), Kabalo (75%)

Remboursement de dettes : Kaziba (46%), Nyangezi (45%)

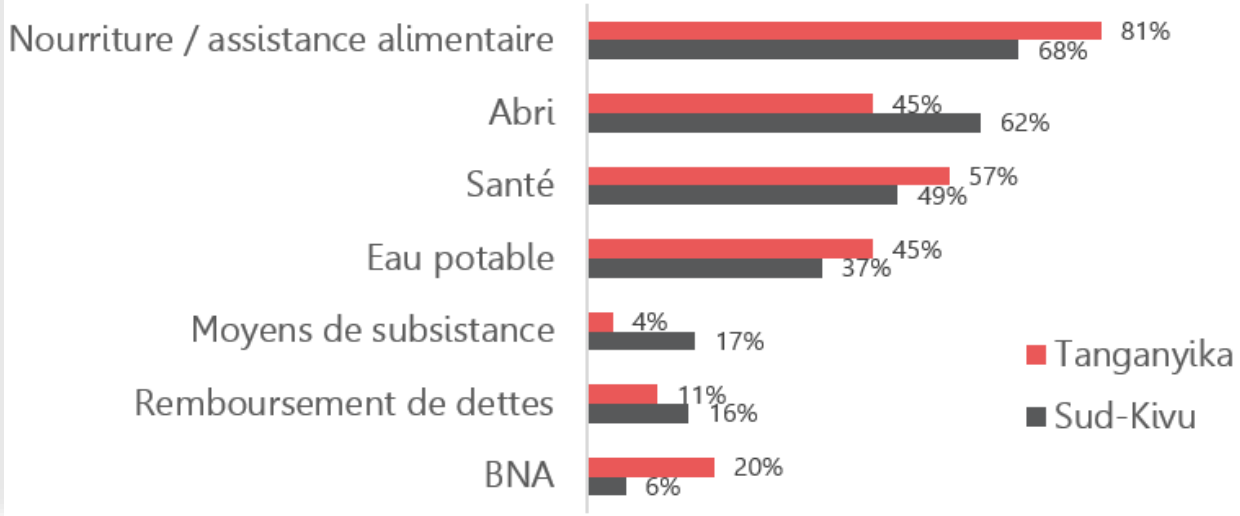
Education : Bagira (39%), Kadutu (37%), Kabare (31%)

Moyens de subsistance : Minova (35%), Kadutu (34%)

Intrants agricoles / semences : Kiyambi (31%), Ankoro (29%)

Protection (dont services juridiques) : Kadutu (4%)

Principaux besoins rapportés par les ménages, par province :



Aucune différence notable n'a été observée entre groupes de population.

© UNHaCR/Jim Huylebroek

Informateurs Clés – No Go Zones

Résultats clés Sud-Kivu IC

Personnes déplacées internes

Proportion de ménages déplacés internes vivant actuellement dans la localité, en % de localités évalués :

Certains / La moitié ou un peu moins (26-50%)	36% (21/59)
Quelques uns / Une petite minorité (1-25%)	51% (30/59)
Aucun (0%)	3% (2/59)
NC[6]	10% (6/59)

Sécurité alimentaire

Dans 98% **(58/59)** des localités évaluées, les IC ont rapportés que la majorité de la population n'avait pas accès à suffisamment de nourriture.

Dans 47% **(28/59)** des localités évaluées dans les zones inaccessibles de la province du Sud-Kivu, les innondations ont causées les problèmes d'accès aux marchés selon les IC.

Santé et nutrition

Dans 76% **(45/59)** des localités évaluées, les IC ont rapporté qu'au moins une personne de plus de 15 ans est décédée à cause de diarrhées au cours des 30 jours avant la collecte de données.

Eau, hygiène et assainissement (EHA)

Principale source d'eau de boisson utilisée par la population, en % de localités évaluées :

Source améliorée	10% (6/59)
Source non-améliorée	39% (23/59)
Eau de surface	32% (19/59)
NC	19% (11/59)

Abris

Dans 90% **(53/59)** des localités évaluées, les IC ont rapporté que plus de la moitié de ménages vivaient soit dans un abris inadéquat, soit dans un abris modérément ou sévèrement endommagé soit sont sans abris.

Protection

Dans 71% **(42/59)** des localités évaluées, les IC ont rapporté que une partie de la population ne pouvait pas se déplacer entièrement librement en raison de restrictions liées à la sûreté ou la sécurité au cours des 3 mois précédents la collecte.

Résultats clés Tanganyika IC

Personnes réfugiées

Proportion de ménages réfugiés vivant actuellement dans la localité, en % de localités évaluées:

Certains / La moitié ou un peu moins (26-50%)	21% (6/28)
Quelques / Une petite minorité (1-25%)	25% (7/28)
Aucun (0%)	32% (9/28)

Sécurité alimentaire

Dans 93% **(25/27)** des localités, les IC ont rapporté qu'il y a eu un moment où il n'y avait aucun aliment à manger à la maison, de quelque nature que ce soit à cause du manque de ressources au cours du mois précédent.

Dans 79% **(22/28)** des localités évaluées, les IC ont rapporté que certains ménages consommaient le stock de semences destiné à la prochaine saison pour trouver de nouvelles sources de nourriture au cours du mois précédent.

Santé et nutrition

% de localités évaluées par temps nécessaire estimé pour atteindre la structure de santé de référence pour la localité selon les IC:

Plus de 2 heures	14% (4/28)
Plus de 1 heure et 2 heure	29% (8/28)
Entre 30 minutes et 1 heure	29% (8/28)
NC	29% (8/28)

Eau, hygiène et assainissement (EHA)

Principale source d'eau de boisson utilisée par la population, en % de localités évaluées :

Source non-améliorée	39% (11/28)
Eau de surface	36% (10/28)
Source améliorée	18% (5/28)
NC	7% (2/28)

% de localités évaluées où les IC ont rapportés la proportion des ménages qui ont suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver et nettoyer :

Plus de la moitié	32% (9/28)
La moitié	11% (3/28)
Moins de la moitié	32% (9/28)
NC	25% (7/28)

Protection

Dans 57% **(16/28)** des localités évaluées, les IC ont rapporté qu'une partie de la population ne pouvait pas se déplacer librement en raison de restrictions liées à la sûreté ou la sécurité.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

ugo.semat@impact-initiatives.org
christina.kay@reach-initiative.org
leo.porte@reach-initiative.org

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
Cofinancé par l'Union européenne
REACH Informing more effective humanitarian action