Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)
Rapport ERM

Aires de santé : Kankwala, Kilungu, Kalima, Kabeya Mukena - Terrotoire de Nyunzu, Province du Tanganyika

Date du rapport : 06 - 11 - 2023

Pour plus d'information, contactez :
Jolie Laure Mbalivoto (mbalivotoj@un.org)
Téléphone : +243 817 061 237
Ou
Roger Mwamba Mutanga (mwamba2@un.org)
Téléphone : +243 817 061 349

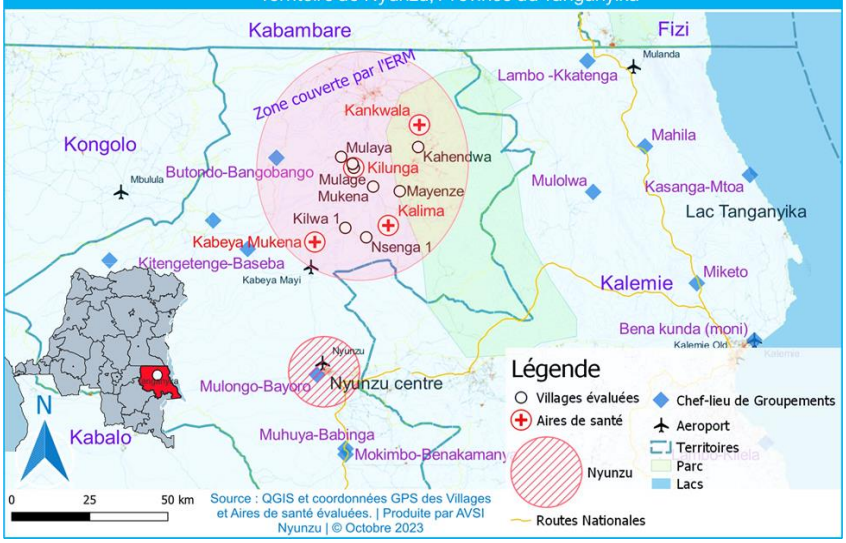
https://ehtools.org/alert-view/4519

Contexte

Description de la crise

Les AS de Kankwala, Kilungu, Kalima et Kabeya Mukena continuent à subir les conséquences, de plusieurs années de conflits armés et communautaires : mouvements de population ; destruction d'infrastructures sociales de base; perte des biens et moyens de subsistance... Le retour des déplacés a été amorcé en juillet 2022, et cela s'est amplifié en mars 2023. Cependant, ce retour s'opère sur un fond de misère car les personnes retournées ont besoin de tout. Les ménages retournés vivent dans des conditions difficiles ayant perdu la majorité de leurs biens et moyens d'existence, à cause des destructions perpetrées durant plusieurs années de conflits. Dans 28 villages répartis dans les 4 AS visitées, l'effectif des populations retournées est estimé à 2 902 ménages (soit 17 412 personnes retournées). Outre cela, les informateurs clés ont noté également la présence de 167 ménages déplacés (soit 1 210 personnes) en retour transitoire vers leurs villages d'origine, dont 17 ménages à Kalima et 150 ménages à Kabeya Mukena.

Carte de la zone évaluée : Aires de Santé de Kankwala, Kilunga, Kalima et Kabeya Mukena – Territoire de Nyunzu, Province du Tanganyika



Source des résultats : [1]	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	4519	4519	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01/07/2022	15/07/2022	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	2902	2902	
Taille moyenne ménages	7,3	-	

	Source : équipe d'évaluation	
Accès physique	Moto	Pieds, vélo, véhicule
Accès sécuritaire	Accessible	
Présence de la MONUSCO	Non	
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Braquages et extorsions des biens des passants	
Couverture tél.	0%	Aucune couverture téléphonique

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

Conséquences humanitaires

Dans les villages de retour visités, les ménages retournés vivent dans des conditions assez difficiles. Pour le moment, quelques assistances sont en cours/ et ou ont été apportées, mais cela reste minime face aux besoins urgents des populations. Les AME, abris, WASH, la Sécurité alimentaires, l'éducation et la protection (y compris la protection de l'enfance) sont considérées comme des besoins prioritaires, et cela requiert des interventions d'urgence pour sauver des vies.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	2%
18-64 ans	39%	37%
6-17 ans	33%	34%
7 mois-5 ans	21%	21%
0-6 mois	5%	6%
Total	51%	49%

Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM) [2]	EM (% de ménages)
Pas d'aide reçue	30%
Nutrition	28%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	14%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	44%
Education	0%
Nourriture	56%
Moyens de subsistance	0%
Protection	11%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	3%
Autre	7%

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

Secteur	Critère	Sévérité 1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			15		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	7%	21%	-	72%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	16%	-	32%	-	56%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	16%	39%	-	-	41%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	0%	-	-	-	100%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	77%	-	22%	-	1%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	71%	-	29%	-	1%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	0%	88%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris			47%		
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	5%	43%	51%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	0%	0%	7%	81%	41%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	0%	-	100%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	0%	0%	99%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans			58%		
	Epidémies: cas confirmés (par des professionels de santé)			Paludisme		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	92%	-	-	-	8%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	83%	-	-	-	17%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	70%	-	-	-	0%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	18%	-	9%	-	73%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours		25%			

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

En comparaison à la situation antérieure, la tendance au retour se poursuit, et est à la hausse, grâce entre autres à l'accalmie sécuritaire observée ainsi qu'à quelques assistances humanitaires déclenchées dans la zone. Si d'autres ménages déplacés hésitent encore de regagner leurs milieux d'origine, c'est entre autres en raison de l'absence d'insfrastructures d'accueil (abris) et de services de base (école, CS...) dans les zones de retour.

Besoins prioritaires

Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) [2]	**(% de ménages)**
Cash physique (en espèces)	75%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	8%
Vouchers / foires	37%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	91%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professic	26%
Autre	3%

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

	(Fréquence de réponses pondérée)[3]
	Fréquence max. possible: 41
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	25
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	7
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	20
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	2
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	5
Santé	16
Education	39
Protection (y compris la sécurité)	3
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	2
Autre	2
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

La réalisation de l'évaluation est passée par trois étapes à savoir : la préparation, la collecte de données sur le terrain, le traitement, l'analyse des données et l'élaboration du rapport d'évaluation. Pendant la phase préparatoire, une équipe constituée de onze évaluateurs issus de neuf organisations deux questionnaires a été identifiée et renforcée en capacités sur les outils ERM, la méthodologie et l'éthique de l'évaluation sous le lead de l'antenne OCHA de Nyunzu. Ces organisations sont : AVSI, IRC, CONCERN, ADPF, ADS, AIDES, CENEAS, CREFE, CROIX-ROUGE et l'Agence des Nations-Unies OCHA. Deux questionnaires ERM ont été paramétrés sur la plateforme Kobotoolbox en ligne et téléchargés sur l'application Kobo Collect des tablettes fournies par OCHA.

Il s'agit des questionnaires d'Enquêtes Ménages (EM) et

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Oui	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Raisonné (choisi)	Aucune	Indicatifs
GDC	Non	Raisonné (choisi)	-	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Oui	-	-	Indicatifs

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	24/10/2023	24/10/2023	
Date de fin de l'enquête	28/10/2023	27/10/2023	

Organisation OCHA, AVSI, IRC, CONCERN, AIDES, ADS, CREF, ADPF, CROIX-ROUGE ET CENEAS (10 organisations)

d'Informateurs clés (IC). Une présentation de ces outils et des exercices de simulation ont été réalisés par les évaluateurs au bureau d'OCHA.

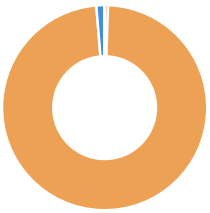
La collecte de données sur le terrain s'est déroulée pendant quatre jours, en raison d'une journée de travail par aire de santé, allant du 24 octobre 2023 au 27 octobre 2023. Les données ont été enregistrées sur les tablettes et les smartphones à l'aide de l'application Kobo Collect puis envoyées au serveur. La zone couverte par l'évaluation a été subdivisée en trois axes en fonction de la situation géographique des aires de santé à couvrir. Il s'agit des aires de santé de Kankwala, Kilunga, Kalima et Kabeya Mukena. Au total, 14 villages ont été couverts sur l'ensemble de la zone évaluée, à savoir : Kankwala, Kahendwa, Mayenze, Tengu, Kilunga, Mulage, Mulaya, Mukena, Kimwanga, Kanswanswa, Kalima, Nsenga 1, Kilwa 1, Kalima et Kabeya Mukena. Au total, 139 enquêtes ménages, 18 entretiens avec les informateurs clés (chefs de villages et responsables de services) et 3 évaluations dans les écoles ont été réalisés. Une école a été évaluée à Kalima et deux autres à Kisengo où elles fonctionnent en déplacement. Dans certains villages, les ménages ont été systématiques enquêtés à cause de leur faible démographie. Pour d'autres, un pas de sondage de quatre a été observé.

Les données ont été extraites du serveur, traitées et analysées à l'aide de la matrice améliorée d'analyse et de rapportage des ERM mise en place par OCHA.

	Mission inter-agence/inter-organisation?		Oui	Oui	
	Localité enquêtée	**nb ménages localité**	**nb ménages enquêtés**	**nb IC enquêtés**	**nb GDC**
	Kankwala	150	15	2	
	Kankwala/Kahendwa	198	10	1	
	Kankwala/Mayenze	67	12	1	
	Kilunga/Mulage	14	4	1	
	Kilunga	104	11	2	
	Kilunga/Mukena	124	13	1	
	Kalima	348	28	3	
	Kalima/Nsenga 1	65	10	1	
	Kalima/Kilwa 1	92	9	1	
	Kabeya Mukena	528	17	2	
	Kilunga/Kanswanswa	210	5	1	
	Kilunga/Kimwanga		2		
	Kilunga/Mulaya	55	3	2	
	Kankwala/Tengu	58			
	Kankwala/Kibibwe	63			
	Kilunga/Kahoha	85			
	Kilunga/Kalombola	86			
	Kilunga/Katunda 1	82			
	Kilunga/Lusango 2	87			
	Kilunga/Kasanga	106			
	Kalima/Katala	64			
	Kalima/Malangi/Mulunda	42			
	Kabeya Mukena/Kilwa 2	77			
	Kabeya Mukena/Mukumbe	66			
	Kabeya Mukena/Tambwe Mayom	31			
	Kabeya Mukena/Mahuya	35			
	Kabeya Mukena/Kabila/Katele	37			
	Kabeya Mukena/Muyombo	28			
Total	-	**2902**	**139**	**18**	**0**

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	**IC**	**RDS/GDC**
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	1%	6%	
Retournés	98%	94%	
Communauté hôte / autochtones	1%	0%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

La situation demographique sur toute la zone de enquete reste prédominée à 99% par des personnes retournée, ce retour qui a commencé aux environs du mois de juillet 20222, se poursuit jusqu'à ce jours, bien la population soit rentrée en plusieurs vagues. A ce jour, environs 80% de Kalima et Kabeya Mukena sont deja rentrés, alors que Kilunga et Kankwala seraient à moins de 50% de retour.
Ci dessous la synthèse des statistiques collectées à travers les informateurs clés :
- 2735 ménages, soit environ 16410 personnes, retournés dans les villages couverts par l'ERM. La répartition par aire de santé se présente comme suit :

Aire de sante	Nbre de ménages	Population
Kankwala	550	3300
Kilunga	939	5634
Kalima	611	3666
Kabeya Mayi	802	4752
Total	**2902**	**17412**

Les retournés de l'aire de santé de Kankwala reviennent de Kisengo et de la brousse ; pour l'aire de santé de Kilunga, de Kabeya Mayi et de la brousse ; pour l'aire de santé de Kalima, de Kisengo, Kabeya Mayi et de la brousse ; pour l'aire de santé de Kabeya Mukena, ils reviennent de Kabeya Mayi et de Nyunzu. Les premiers retours timides dans la zone remonte au mois de juillet 2022. La seconde vague de retoure a été observi depuis mars 2023. Ces vagues sont liées à la restauration progressive des accalmies dans les zones touchés par les conflits intercommunautaires. C'est depuis novembre 2017 que ces populations d'étaient vidées de leurs villages. La zone de retour évaluée s'étend sur deux groupements (Baseba et Bakalanga 2), quatre aires de santé et 28 villages (cf. tableau plus haut).

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)		
Déplacés	15	167
Retournés	2849	2735
Communauté hôte / autochtones	38	0
Réfugiés	0	0
Rapatriés / expulsés	0	0
Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	2902	2902
Taille moyenne des ménages (EM)	7,3	-
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	99%	
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	20%	*(Réponse IC majoritaire)* elques-uns (moins de l
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	567	-

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	167
Retournés	2735
Communauté hôte / autochtones	0
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	2902

Nutrition

Les mesures du périmètre brachial, réalisées lors des EM grâce au bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), permettent un diagnostic rapide afin de déterminer le degré de malnutrition de l'enfant ou de la femme allaitante. Seuls les enquêteurs formés spécifiquement à cela peuvent réaliser ce type de mesures dans le cadre d'une ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que ces mesures n'ont pas été réalisée lors de cette évaluation.**

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

EM

		< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
Garçons de moins de 5 ans		n	%	n	%	n	%
	<115 mm	0	0%	1	3%	1	2%
	115-125 mm	9	40%	3	12%	12	24%
	>125 mm	9	60%	22	85%	31	74%
	MAG	**9**	**40%**	**4**	**15%**	**13**	**26%**
Filles de moins de 5 ans		n	%	n	%	n	%
	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	6	41%	6	8%	12	20%
	>125 mm	10	59%	25	92%	35	80%
	MAG	**6**	**41%**	**6**	**8%**	**12**	**20%**

Enfants de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	1	1%	1	1%
115-125 mm	15	41%	9	10%	24	22%
>125 mm	19	59%	47	86%	66	77%
MAG	**15**	**41%**	**10**	**11%**	**25**	**23%**

Femmes enceintes et allaitantes	n	%
<185 mm	1	1%
185-230 mm	15	29%
>230 mm	29	71%
MAG	**16**	**29%**

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

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

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans	≥ 2 ans	Total
	n	n	n
<115 mm	3	2	5
115-125mm	11	12	22
MAG	**14**	**14**	**27**

Filles de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	3	1	4
115-125 mm	13	14	26
MAG	**16**	**15**	**31**

Enfants de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	6	3	9
115-125 mm	23	26	49
MAG	**29**	**29**	**58**

Femmes enceintes et allaitantes	n
<185 mm	0
185-230 mm	50
MAG	**50**

Analyse Nutrition

De nombreux enfants de moins de 5 ans présentent les signes de malnutrition, cela est aussi visible chez les FEFA dans la communauté. Les résultats des enquêtes ménages indiquent un taux de malnutrition global de 23% parmi les enfants de moins de 5 ans ; les enfants de moins de 2 ans sont les plus touchés ; 29% des FEFA sont également touchées. Par ailleurs, les données collectées auprès des professionnels de santé montre une situation de malnutrition très préoccupante. Cette crise nutritionnelle reste tributaire à l'absence d'une alimentation saine, suffisance, équilibrée et diversifiée. La consommation d'eau sale, le manque d'hygiène et l'insalubrité aggraveraient la malnutrition dans la zone.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		***23***	
Principales activités de subsistance (EM, IC) [2]			
Travail journalier	27%	4	
Agriculture de subsistance	49%	18	
Agriculture de rente	3%	0	
Activités de pêche	0%	8	
Activités de chasse / cueillette	0%	22	
Élevage	0%	0	
Exploitation minière artisanale	0%	7	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	3	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	2	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	8%	0	
Autre	0%	1	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	89%	-	
Non	11%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)		Aucun(e)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)		Aucun(e)	
Accés physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	16%	-	
Non	84%	-	
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	64%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	31%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	3%	-	
Autre	2%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Non	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	16%	0	
Non	84%	23	
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	-	3	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	16	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	4	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		***23***	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) [2]			
Production personnelle	56%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	32%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	10%	-	
Marché	7%	-	
Travail pour de la nourriture	40%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	30%	-	
Achat auprès d'un voisin	10%	-	
Petit commerce	1%	-	
Vente de braises/charbon, etc	4%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	9%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	5%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	2%	-	
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	72%	-	5
1-2 semaines	21%	-	3
3-4 semaines	7%	-	
Plus de 4 semaines	0%	-	1
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	1	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) [4]			
Acceptable (>42)	16%	-	1
Limite (>28)	32%	-	3
Pauvre (≤28)	56%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) [5]			
Durable (<4)	16%	-	1
Sous pression (<19)	39%	-	3
Crise / urgence (≥19)	45%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

100% des ménages retournés prennent un repas par jour; la plupart d'entre eux recourent à des stratégies sévères de survie. La principale source d'acquisition de nourriture de ces ménages retournés reste la production personnel (56%), travail pour la nourriture (40%), reçu comme aide alimentaire, ONG (32), Cueillette (30%), etc.

En ce qui concerne la disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages visités, 72% des ménages enquêtés n'ont aucune réserve, 21% des ménages ont une réserve qui couvre entre 1-2 semaines tandis que 7% des ménages retournés ont une réserve qui peut couvrir entre 3-4 semaines. Il n'y a pas eu la production agricole depuis environ 6 ans due à l'instabilité sécuritaire dans la zone. En fait, les villages des axes visités n'ont rien comme réserve pouvant leur servir des semences pour la période culturale ni outils aratoires (aires de santé de Kankwala et Kilunga). Ils n'ont pas pu récolter et les champs ont été abandonnés pendant le conflit.

Depuis le retour de ces ménages, très peu feraient l'agriculture (moins de 20%).Situation qui prive les agriculteurs de leur réserve naturelle de nourriture qui est le

champ. Les ménages retournés parcourent une longue distance (entre 35 à 60 km de Kisengo) pour payer la farine et semences avec une exposition plus élevée au braquage, extorsion et vol de biens. Aucun marché disponible et opérationnel sur tous les axes visités. Environ 91% des ménages visités ont accès à la terre et la majorité soit plus de 80% sont traditionnellement agriculteurs. Aucune couverture de réseau de télécommunication dans tous les axes visités.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		***23***	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	75%	-	
En famille d'accueil	5%	-	
Dans un site spontané	7%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	1%	-	
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 (EM[6], IC[2])			
Maison (construction durable)	0%	0	
Maison (construction non-durable délabrée)	0%	0	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	89%	23	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc…)	-	0	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	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, beaucoup (plus de la moitié)	
Promiscuité dans les abris (EM)			**Sévérité**
Oui	47%	-	3
Non	42%	-	
Ne sait pas	0%	-	

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

Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) [7]		
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%	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	0%	2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	
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%	3
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	0%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	75%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	5%	

Abri d'urgence ET Dans un site spontané	7%	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	5

Analyse Abris

Les infrastructures d'accueil (maisons/abris) et de services de base (école, CS...) restent le secteur le plus affecté dans la zone. 100% d'abris dans plus 30 villages sont à reconstruire, car ayant été complètement détruits.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	1%	-	
Non	72%	-	
Ne sait pas	26%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	1%	-	2
2 – 2.9	5%	-	3
3 – 3.9	43%	-	4
4 – 5	51%	-	5

Analyse AME

Les résultats des enquêtes montrent que 98% des ménages font face à un déficit d'articles ménagers essentiels. Pendant les déplacements, ceux qui avaient été ciblés par une quelconque assistance ont été contraints de les vendre pour leur survie. Ainsi, plusieurs ménages ne disposent ni des récipients pour conserver de l'eau, ni des casseroles pour la cuisson, moins encore des assiettes pour multiples usages. 90% des retournés ne disposent que d'un seul habit. Les résultats révèlent par ailleurs que les femmes et les filles n'ont pas accès aux kits d'hygiène menstruelle. Avec 94% des ménages ayant un score card AME de 3 à 5, pour des niveaux de sévérité de 4 à 5, cette vulnérabilité requiert la réponse humanitaire d'urgence.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		***31***	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	1	
Robinets public / bornes fontaines	-	1	
Puits à pompe / forage	-	1	
Puits creusé aménagé	-	1	
Source naturelle aménagée	-	1	
Source naturelle non-aménagée	-	5	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	231	
Camion-citerne	-	1	
Charrette avec petite citerne	-	1	
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)	-	119	

Type de source d'eau (EM) [8]

Source améliorée	0%	-	1
Source non-améliorée	19%	-	3
Eau de surface	81%	-	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;	58%	-	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 — 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	54%	-
De 31 minutes à 2 heures	41%	-
Plus de 2 heures	5%	-

Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) [2]

Pas de problème	22%	0
Les points d'eau sont trop éloignés	38%	21
Les points d'eau sont difficiles d'accès	10%	7
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	6%	0
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	1%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	11%	2
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	0%	0
L'eau est trop chère	5%	0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	49%	30
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	45%	9
Autre	3%	1
Ne sait pas	0%	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		***31***	

Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et

Tous les membres sans distinction	33%	-
Les hommes adultes	0%	-
Les femmes adultes	25%	-
Les garçons de moins de 18 ans	33%	-
Les filles de moins de 18 ans	59%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) [7]

Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques	0%	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et	0%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau	0%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques	7%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau	5%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	81%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	41%	-	5

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

	EM	IC	Sévérité
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	0%	-	3
Non	100%	-	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)

	EM	IC
Oui	0%	-
Non	100%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Latrines séparées par sexe (EM)

	EM	IC
Oui	0%	-
Non	100%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) [2]

	EM	IC
Présence de matières fécales	-	27
Eau stagnante	-	5
Déchets solides domestiques	-	15
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	4
Rongeurs / rats	-	7
Aucun	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		***31***	

Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) [7, 9]

	EM	IC	Sévérité
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	0%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre	0%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	99%	-	5

Analyse EHA

Dans les villages de retour enquêtés, les populations n'ont pas accès à l'eau potable. Plus de 80% utilisé l'eau de surface (rivières). Aucune source d'eau aménagée sur les axes visités. Dans certains villages, même l'eau de surface est très éloignée. Les femmes et les enfants sont obligés de parcourir de longues distance pour puise de l'eau à leur risques et périls dans la forêt. Il y a des besoins énormes auxquels il est très important de faire face pour épargner les populations retournées des maladies d'origine hydrique : 58% des enfants ont fait la diarrhée au cours de deux dernières semaines précédant l'évaluation.

Par ailleurs, les centres de santé de Kabeya Mukena, Kalima, Kankwala et Kilunga n'ont pas de points d'eau ni d'infrastructures d'hygiène et assainissement. L'accès aux latrines et douches est totalement absent dans la zone enquêtée : 99% de la population recourent à la défécation à l'aire libre, l'une de sources des maladies. Les femmes n'ont pas accès aux kits d'hygiène menstruelle. Il s'observe, enfin, la présence des déchets solides domestiques non gérés. La réponse en WASH y revêt d'une importance capitale : aménagement des points d'eau, construction des latrines familiales et distributions des kits WASH.

Santé

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		***31***	
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	74%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	10%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	16%	-	
Autre	0%	-	
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	76%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	8%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	16%	-	
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	67%	-	
Entre 1 heure et 2 heures	22%	-	
Entre 2 heures et une demi-journée	9%	-	
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible	3%	-	
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	3	
A la maison avec sage-femme	-	1	
A la maison avec infirmier	-	4	
Centre de sante / d'accueil	-	23	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		***31***	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) [2]			
Pas de problèmes	-	2	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	24	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	4	
Manque de médicaments	-	13	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	10	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	16	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	8	
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	-	1	
Autre	-	4	
Ne sais pas	-	0	

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

Diarrhée	58%	-	3
Fièvre	65%	-	
Toux	48%	-	

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	48%	-
Non	34%	-
Ne sait pas	0%	-

Questions spécifiques aux IC professionels de santé :

Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)	IC	
	Cas suspects	**Cas confirmés**
Paludisme	235	214
Infection Respiratoire Aigue	70	68
Diarrhées aigues	62	61
Typhoïde	0	2
Malnutrition aigue globale	16	16
Rougeole	0	0
Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

Disponibilité de médicaments en quantitité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque modéré
Disponibilité d'équipements médicaux en quantitité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque grave
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début	Oui, beaucoup

Analyse Santé

1.a. Utilisation de services de consultation curative pour les hommes : 75% des personnes utilisent les formations sanitaires (Centre de santé) pour recevoir les soins de santé contre 15% qui restent à la maison et qui recours à l'automédication ; 10% des personnes se rendent chez les guérisseurs traditionnels et/ou aux chambres de prières pour les soins de santé.

1.b. Utilisation de services de consultation curative pour les femmes : 77% des femmes consultent au centre de santé, 15% préfèrent rester à la maison et préfèrent l'automédication auprès des charlatans/pharmacies ambulants et 8% recourent à la médecine traditionnelle (Guérisseurs) ou auprès des chambres de prière.

2. La distance de la structure sanitaire la plus proche : 63% des ménages enquêtés se retrouvent à moins d'une heure de marche pour atteindre la formation sanitaire c'est-à-dire à moins de 5 km ; 24% par contre est entre une et 2 heures de marche soit entre 5 et 10 km et 13% est entre 2 heures et une demi-journée de marche, soit plus de 10 km.

3. Condition de la majorité des femmes pour accoucher : Malgré l'absence grave des matériels/équipements et maternité, la majorité de femmes préfèrent accoucher au CS (23 points); les autres préfèrent accoucher à la maison avec une matrone/infirmière; d'autres encore accouchent seules.

4. Les problèmes limitant l'accès aux soins de santé : 24 points sur 31 ont reconnu que la destruction partielle ou totale des infrastructures de santé limite l'accès aux soins de santé, suivi de ceux incorporant la distance pour accéder au CS (16 points) ; d'autres informateurs clés évoquent le manque des médicaments essentiels (13 points), les moyens de payer les soins de santé (10 points), surtout pour l'AS Kilunga, et le manque des personnels qualifiés dans les CS (4 points).

5. Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM) : Le Paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës (pneumonies) restent les trois maladies tueuses des enfants de moins de 5 ans dans les 4 AS visitées.

6. Ménages dormant sous des moustiquaires (EM) : 47% ds ménages utilisent les moustiquaires contre 34% qui ne les utilisent pas malgré les récentes distributions des MIILD dans la zone de santé de Nyunzu.

7. Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, professionnels de santé) : Le nombre moyen des pathologies rapportées par les professionnels de santé reste dominé par trois maladies, à savoir : le paludisme (214 cas confirmés), suivi des infections respiratoires aiguës (68 cas confirmés) et de la diarrhée (61 cas confirmés), puis au plus loin, de malnutrition aiguë globale (16 cas confirmés).

8. Disponibilité des médicaments en quantité suffisante (IC, professionnels de santé) : Il sied de signaler un manque modéré des médicaments essentiels dans les trois AS appuyés par IRC (Kalima, Kankwala et Kabeya Mukena) et un manque grave des médicaments dans l'AS Kilunga.

9. Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé) : Dans les quatre structures sanitaires visitées, il a été démontré un manque grave des équipements et matériels des soins de santé.

10. Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé) : Dans les aires de santé appuyées par IRC (Kankwala, Kalima et Kabeya Mukena), il s'est observé une augmentation significative des cas malades consultant à une moyenne journalière de 15 à 25 malades.

11. Présence des infrastructures sanitaires : Les centres de santé de Kilunga et de Kabeya Mukena fonctionnent dans des cabanes en feuilles ; le centre de santé de Kankwala dispose d'un bâtiment en tôles et en pisés en mauvais état et inachevé. Le centre de santé de Kalima dispose d'un bâtiment principal construit par AVSI avant la crise. Ce bâtiment ayant été pillé et occupé par les combattants, avec ses deux bâtiments connexes, nécessite une réhabilitation complète. Dans tous les centres de santé, il s'observe l'absence de lits d'observation, de l'eau potable, des latrines (sauf à Kalima) et d'autres ouvrages d'assainissement (fosses à placenta, incinérateur, etc.).

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		**27**	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	8%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Non	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	9,5	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	17%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	14	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	10	-	
Nombre total de personnes agées	0	-	

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

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) [3]			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	8	9	5	6
Meurtre	0	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	0	0	0	0
Violences intercommunautaires	4	2	4	4
Violences sexuelles	0	1	1	0
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	6	10	13	21
Violences conjugales	10	15	9	14
Séparation des familles	10	6	9	6
Pillage / vol / cambriolage	6	1	3	0
Pillage du bétail	1	0	0	0
Arrestations arbitraires	3	3	2	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	1	0	1
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	3	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	3	4	2	4
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

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

Violence physique ou harcélement	4%	-
Déni d'accès à des services	1%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-
Mariage forcé	1%	-
Travail forcé	3%	-
Pas de cas dans le ménage	89%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

Violence physique ou harcélement	15%	-
Déni d'accès à des services	1%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	22%	-
Travail forcé	11%	-
Pas de cas dans le ménage	71%	-

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Ne sait pas / ne se prononce pas	2%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)		Oui	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		***27***	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) [2]			
Pas de cas dans la communauté	46%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	6%	-	
Viol	3%	-	
Agression sexuelle	6%	-	
Violence physique ou harcèlement	6%	-	
Mariage forcé	26%	-	
Déni d'accès à des services	4%	-	
Abus psychologique / émotionnel	11%	-	
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	-	5	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	2	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	3	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	6	
Ne sait pas	-	6	
Ne se prononce pas	-	6	
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	-	27	
Accaparement des terres	-	0	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	0	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	0	
Destruction des cultures ou des animaux	-	0	
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	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
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

Il ressort des entretiens individualisés avec les femmes et les filles qu'elles ont été victimes de plusieurs types de violences sexuelles et basés sur le genre entre autres les viols, les agressions sexuelles, les agressions physiques, les mariages forcés/précoces, les dénis de ressources, d'opportunités ou des services, la maltraitance psychologique/émotionnelle. Ces actes des VBG se sont amplifiés avec cette crise dont elles sont les premières victimes. Elles ont normalisé cette situation à cause de la non scolarité de la jeune fille, de l'absence de sensibilisation sur la prévention contre les VBG, les exploitations et abus sexuels, ainsi les conditions de vie difficiles aggravées par l'insécurité alimentaire. À cause des us et coutumes, les femmes et jeunes filles victimes de VBG ne dénoncent pas.

Les résultats de cette ERM indiquent la diminution des tensions communautaires et l'existence des mécanismes communautaires de résolution des conflits. Ces derniers nécessitent l'appui des acteurs pour plus d'efficacité en matière de résolution des conflits sensible au genre et à l'inclusion.

Protection de l'enfance : Les informateurs clés reconnaissent la disponibilité des services de prise en charge des VBG dans la zone (15 points contre 12 points pour ceux qui ont dit NON). Les informateurs clés et les répondants de ménages reconnaissent la présence dans la zone des enfants en besoin de la réponse en protection de l'enfance : enfants en dehors de l'école, les ENA, les survivantes de violences sexuelles, les enfants en situation de handicap, les orphelins et les cas de mariages précoces ou forcés. Les Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés (EAFGA) sont bel et bien dans différentes villages visités. Mais, cette notion est tellement mal comprise par les autorités locales et les communautés que ces enfants ne sont pas identifiés.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		***27***	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	18%	-	1
Plus de 1 heure	9%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	73%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	1%	-	
Non	99%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement	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	-	0	
Espaces temporaires (p. ex. église, …)	-	6	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	3	
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)	3%	-	
Filles (Primaire)	11%	-	
Garçons (Secondaire)	40%	-	
Filles (Secondaire)	46%	-	
Total	25%	-	2
Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	51%	-	
Ecole trop éloignée	15%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	3%	-	
Destruction de l'école	12%	-	
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	8%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	6%	-	

Autre	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)	(Fréquence de réponses pondérée)[3] Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	0	0
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	0	1
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	3	3
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	1
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux	0	0
L'école est trop loin	7	7
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	8	6
Autre	4	4
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

Questions spécifiques aux IC professionels du secteur de l'éducation:

Taux d'inscription des enfants en école primaire (IC, prof. de l'éducation)		
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	50%
Avant la crise	-	85%
Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)		
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	90%
Avant la crise	-	93%
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)		
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		47,5
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		80

Analyse Éducation

Dans l'ensemble de 4 AS évaluées, deux des 10 écoles primaires sont fonctionnelles pour le moment (Kalima et Kilunga). A Kalima, 35% d'élèves ont repris actuellement les cours par rapport à l'effectif d'avant la crise (173 élèves contre 496) ; situation similaire à Kilunga. Faute de pupitres, les enfants s'asseyent à meme le sol ou sur des pièrres. La majorité des écoliers parcourent plus de 4 kms pour atteintre leur école affectant le taux d'inscription qui reste faible. Jusqu'à la date de l'évaluation, dans les AS de Kankwala et de Kabeya Mukena, aucune école n'était fonctionnelle. D'après les résultats de l'évaluation, plus 80% d'enfants sont encore en dehors du système scolaire. Aucune école secondaire ni centre éducatif n'est opérationnel dans les AS évaluées.

Les effectictifs collectées dans les écoles sur la fréquentation scolaire révèlent que seuls 630 enfants (231 filles et 399 garçons) de 6-11 ans sur 5 227 enfants de 6-17 ans fréquentent actuellement l'école (13%). Les gaps en éducation sont estimés à 4 594 enfants en besoin de réintégration scolaire, dont 2 504 enfants de 6-11 ans à l'école primaire et 2 090 enfants de 12-17 ans à l'école secondaire, dans les CRS et dans les centres d'apprentissage professionnel et métiers. Le taux de fréquentation des filles restent très faible avec 36% des écolières inscrites à l'école.

APP

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		***41***	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Oui	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) [2]			
Pas d'aide reçue	30%	-	
Nutrition	28%	22	
Abris	0%	22	
AME	14%	16	
EHA	0%	4	
Santé	44%	25	
Education	0%	0	
Nourriture	56%	22	
Moyens de subsistance	0%	16	
Protection (y compris la sécurité)	11%	22	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	2	
Communication	0%	0	
Cash	3%	4	
Autre	7%	2	
Ne sait pas	2%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) [2]			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	25	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	7	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	20	
AME	-	2	
EHA	-	5	
Santé	-	16	
Education	-	39	
Protection (y compris la sécurité)	-	3	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	2	
Autre	-	2	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) [2]			
Cash physique (en espèces)	75%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	8%	-	
Vouchers / foires	37%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	91%	-	
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	14%	-
Où recevoir l'assistance	57%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	57%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	5%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	36%	-
Comment donner son feedback	15%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	6%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	2%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	21%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) [2]		
Appel téléphonique	12%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	62%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	27%	-
SMS	3%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	11%	-
Crieurs publics avec mégaphones	29%	-
Au travers des leaders communautaires	33%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	4%	-
Organisations / comités de femmes	13%	-
Autorités locales gouvernementales	14%	-
Autorités locales (police, militaires)	5%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	1%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) [2]		
Appel téléphonique	12%	-
Boite à plaintes	39%	
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	57%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	22%	-
SMS	4%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	5%	-
Crieurs publics avec mégaphones	22%	-
Au travers des leaders communautaires	25%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	4%	-
Organisations / comités de femmes	8%	-
Autorités locales gouvernementales	12%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	1%	-

Analyse AAP

La majorité des ménages préfèrent à 90% la distribution en nature comme modalité d'assistance humanitaire. Ce choix traduit l'urgence ressentie dans la zone. Les retournés n'ont aucun moyen de survie. Ils veulent donc une assistance en nature à l'immédiat en vivres, en articles ménagers essentiels (AME) et en kits abris.

75% des ménages préfèrent une assistance via le cash comme deuxième modalité d'assistance. Cette approche devrait s'accompagner du développement des systèmes de marché dans la zone, car aucun marché n'y est opérationnel. Quelques personnes qui peuvent encore avoir la possibilité de faire le marché se rendent dans les villages très éloignés (journée entière ou demi-journée de marche à pied) à Kisengo, à Lengwe ou Kabeya Mayi. Etant donné qu'il n'y a aucune couverture téléphonique dans la zone, l'assistance basée sur le cash par transfert électronique n'a été préférée que par 9% des répondants. D'autres personnes ont préféré l'organisation des foires (37%) et la mise en place des services (protection, éducation et santé surtout) pour 26% des répondants.

En ordre de priorités, les Informateurs Clés (IC) ont classé les besoins prioritaires comme suit : Education, nourriture, abris et santé.

Conclusions générales et commentaires

Sécurité alimentaire : 93 % des ménages ne disposent pas de ressources alimentaires ; 56% des ménages ont un SCA pauvre et 32% un SCA limite ; plus de 45% des ménages font recours aux stratégies de survies de crise ; aucun marché n'est opérationnel dans la zone.

Recommandation

- CONCERN : Procéder à une réponse urgente en ration alimentaire couplée avec la relance agricole, en priorisant les aires de santé de Kilunga et Kankwala.
- Le Cluster devrait examiner les capacités des partenaires.

Nutrition : Avec le positionnement d'IRC pour la réponse en nutrition, la vulnérabilité dans le secteur est atténuée : 22% d'enfants et 29% des femmes allaitantes sont en état de sévérité 3 de malnutrition aiguë nécessitant la prise en charge appropriée.

Recommandation

- IRC : procéder à l'analyse des capacités pour intégrer l'AS de Kilunga .
- CARITAS Kongolo : accélérer la réponse (activités nutritionnelles prévues dans son paquet) dans les 10AS du Nord Nyunzu.

Abris : Tous les ménages vivent dans les huttes de fortune ; 88 % des ménages se trouvent en état de sévérité 3.

Recommandation

- AIDES : prioriser les AS de Kabeya Mukena et Kalima pour renforcer la résilience.
- Le Cluster ABRI devrait examiner les capacité à l'interne pour compléter la réponse à Kilunga et Kankwala.

AME : Avec le niveau de sévérité 4 et 5, la quasi-totalité des ménages ne disposent pas d'articles ménages essentiels.

Recommandation

- CROIX ROUGE prendra en priorité l'AS de Kilunga et Kankwala.
- Le cluster examinera les capacités internes pour compléter les gaps.

Eau, hygiène et assainissement (EHA) : 100% des ménages sont en état de sévérité 3, en ce qui concerne l'accès à une latrine, au dispositif de lavage de mains et à une source d'eau potable.

Recommandation

- Le Cluster devra examiner les capacités pour couvrir le gaps en EHA.
- CONCERN : accélérer les sites ciblés pour la réponse (Kalima et Kabeya Mayi).

Santé : La zone est pandémique au paludisme ; un état de sévérité 3 pour 58% des enfants de moins de 5 ans qui ont fait la diarrhée au cours de deux dernières semaines précédant l'évaluation. Trois CS sont à construire et à équiper (Kankwala, Kilunga et Kabeya Mukena). Le centre de santé de santé de Kalima nécessite une réhabilitation.

Recommandation

- IRC : procéder à l'analyse des capacités pour intégrer l'AS de santé de Kilunga; aussi examiner les possibilités d'appuyer Kankwala en équipement et bâtiment
- Doter Kabeya Mukena d'une structure provisoire (en tente) pour les soins médicaux

Protection : Il existe des problèmes de protection dans la zone, notamment la présence des survivantes des VBG, des EAFGA et des ENA qui requièrent des interventions.

Recommandation

- Mobiliser les partenaires de protection pour le Nord Nyunzu.

Éducation : Avec un niveau de sévérité allant de 3 et 5, la vulnérabilité en éducation est très préoccupante et nécessite une réponse d'urgence, 73% d'enfants (sévérité 5); 9% (sévérité 3) et 18% (sévérité 1) n'ont pas accès à une école fonctionnelle dans la zone couverte par l'ERM.

Recommandation

- ADPF : Prioriser Kabeya Mukena, Kalima et Kilunga dans la mise en place des infrastructures scolaires.
- Le cluster examinera ses capacités pour compléter les gaps.

Logistique

Recommandation

- Accompagner la réponse de CONCERN en contactant le cluster et les autorités pour la construction des ponts qui font défaut dans la zone surtout avec le retour de la pluie et assurer la couvertures d'autres axes.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés" et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résulats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présenté sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquement rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.
3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni a un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.
4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure en le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation «pauvre», 28,5-42 pour une consommation «limite» et > 42 pour une consommation «acceptable».
5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation «acceptable», 4 - <= 18 pour une situation «limite» et > 19 pour une situation «pauvre».
6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil*, "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".
7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.
8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).
9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)