Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM (Alerte ehtool **6302**)

Financé par l'Union européenne Aide humanitaire

ERM réalisée dans les villages de l'aire de santé Mushababwe située dans le Groupement Bukombo de la Chefferie de Bwito en territoire de Rutshuru (Zone de santé de Bambo)

Date de publication : 3/6/2026

Contexte

Description de la crise

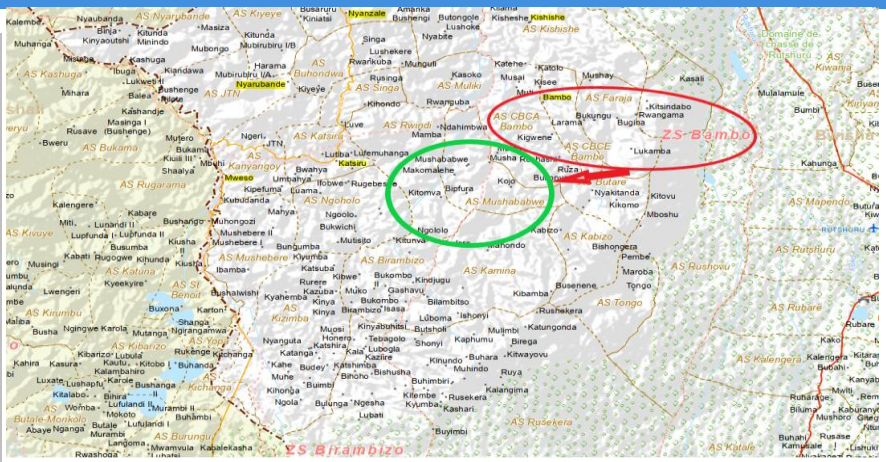
Depuis le 28 janvier 2026, une dynamique de retour forcé est observée dans l'aire de santé de Mushababwe en chefferie de Bwito, Groupement BUKOMBO et TONGO, Territoire de Rutshuru. Environ 2424 ménages déplacés, qui avaient trouvé refuge dans le centre de Bambo et ses environs.

Les populations concernées provenant majoritairement des aires de santé voisines, notamment : Aire de santé CBCA, CBCE, FARADJA, REBERO, dans la zone de santé de BAMBO ont regagné leurs villages d'origine . Trois raisons principales ont motivé le mouvement retour des populations. D'abord, il ya l'accalmie observée dans la zone après la conquete effective des villages de l'aire de sante de MUSHABABWE (MUSHABABWE centre, RUSHASHI et KAJAGARI). Ensuite, les difficiles conditions de vie dans les zones d'acceil où ils étaient hebergés depuis plus de deux ans. Enfin, l'ultimatum lancé par les autorités obligeant les populations déplacées de regagner leur village de depart.

Ces personnes sont arrivées dans la zone à partir du 28 janvier 2026 au 31 janvier 2026. Bien que l'aire de santé de Mushababwe soit administrativement composée de 14 villages, la dynamique de retour actuelle reste progressive et très localisée pour des raisons de protection. A ce jour, l'ensemble des retournés se concentre exclusivement dans trois villages soit Rushashi, Kajagari et le centre de Mushababwe. Cette concentration s'explique par la persistance de l'insécurité dans les 11 autres villages de l'aire de santé, où les conditions ne sont pas encore réunies pour une réinstallation. Les populations y observent une attitude de prudence, privilégiant ces trois pôles perçus comme des zones de refuge temporaires en attendant une stabilisation globale.

La situation de l'habitat dans les zones de retour est marquée par une précarité extrême. La grande majorité des ménages retournés et deplaces en transite est actuellement hébergée au sein de familles d'accueil, leurs propres habitations ayant été systématiquement incendiées au cours des hostilités. Une proportion moindre de la population a fait le choix de réintégrer ses propres parcelles; toutefois, ces familles vivent souvent dans des structures partiellement détruites ou dépourvues de toiture, les exposant ainsi aux intempéries .

Pour plus d'informations, merci de contacter :
1.Emmanuel ILUNGA, Coordinateur des Urgences,
Courriel : emmanuel.ilunga@heks-eper.org,
Tél : +243 971897751
2.Mael Autissier, Coordinateur Terrain Nord Kivu
Tél : +243818950509
Courriel : mael.autissier@heks-eper.org



Source des résultats : [1]	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	EH6302	6302	6302
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	3/1/2026	2/5/2026	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	2147	2147	
Taille moyenne ménages	5.0	-	

	Source : équipe d'évaluation
Accès physique	Voiture
Accès sécuritaire	
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Aucun
Couverture tél.	67% (estimation)

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

Conséquences humanitaires

La crise de mouvement retour dans les villages de l'AS MUSHABABWE affecte énormement les conditions de vie de la population tant pour les rétournés que pour les déplacés en transit. Les conséquences humanitaires sont d'ordre multisectoriel. L'insecurité alimentaire est décriée dans tous les ménages . Aussi, on observe une promuscuité dans les ménages au regard de l'insuffisance des abris (3 a 4 menages dans un seul abris) vu que plusieurs maison avaient été detruites. En santé, dans les GDC comme dans les entretiens avec les informateurs clés, tout le monde évoque les contraintes liées à l'accès aux soins de santé pour cette population. La structure sanitaire a été totalement detruite par des bombes larguées par les beligérants, pillée et vendalisée par les hommes en armes. Dans tous les ménages, le besoin en AME est une réalité.

Population dans la zone enquêtée par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	0%
18-64 ans	20%	18%
6-17 ans	24%	23%
7 mois-5 ans	5%	7%
0-6 mois	1%	1%
Total	51%	49%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	78%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	21%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	17%
Education	4%
Nourriture	19%
Moyens de subsistance	4%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	1%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité 1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			484		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	0%	3%	-	96%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	1%	-	99%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1%	12%	-	-	85%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	13%	-	-	-	88%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	59%	-	31%	-	9%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	19%	-	8%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	15%	62%	24%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris			47%		
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	15%	54%	29%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	49%	0%	27%	8%	3%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	4%	-	96%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	42%	5%	50%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans		21%			
	Epidémies: cas confirmés (par des professionels de santé)			Paludisme		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	96%	-	-	-	4%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	96%	-	-	-	4%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	88%	-	-	-	0%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	11%	-	5%	-	84%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours					98%

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

Une accalmie s'installe progressivement dans la zone depuis qu'elle a été conquise. La grande inquiétude demeure les affrontements en cours dans les autres villages aux alentours de MUSHABABWE. Les restrictions d'accès à ces zones constituent un blocage au mouvement retour. L'intention de retour dans les zones d'origine est expimée à 80%.

Besoins prioritaires

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

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	99%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	2%
Vouchers / foires	11%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	46%

En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	1%
Autre	0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) [2]	**(Fréquence de réponses pondérée)**[3] **Fréquence max. possible: 8**
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	8
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	1
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	3
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	5
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	0
Santé	5
Education	0
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	2
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Pour cette évaluation, différentes approches et techniques ont été utilisées: Des Enquête ménage (EM), des entretiens avec les informateurs clés (IC), des groupes de discussion communautaires (GDC) et une visite des infrastructures couplée a l'observation libre (OL). En tout, 102 enquêtes ménages ont été réalisées dans 03 villages de l'aire de santé de Mushababwe avec l'appui de 06 moniteurs. 07 entretiens avec les Informateurs Clés ont été organisés, les uns sont thématiques (Directeur d'écoles, Infirmiers Titulaires/ ITA, président des déplacés), et les autres généraux (autorité coutumière et administrative). 06 groupes de discussion communautaires ont été animés. Cette demarche a été complétée par l'observation libre de l'équipe d'évaluation sur des différentes infrastructures de base

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

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	2/28/2026	2/28/2026	9/7/2023
Date de fin de l'enquête	3/3/2026	3/1/2026	9/9/2023
Organisation	HEKS/EPER		
Mission inter-agence/inter-organisation?	Non	Non	Non

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
MUSHABABWE	752	42	4	2
RUSHASHI	926	24	2	2
KAJAGARI	746	36	2	2
Total	-	**0**	**0**	**0**	**0**

Note au lecteur : 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 le % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement le nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, avec plus de poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées sur la gauche. 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.

Note au lecteur : Dans les cas où les réponses aux questions étaient 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 graphes.

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	23%	26%	
Retournés	90%	19%	
Communauté hôte / autochtones	0%	0%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)	
Déplacés	484
Retournés	1940
Communauté hôte / autochtones	0
Réfugiés	0
Rapatriés / expulsés	0

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	2147	0
Taille moyenne des ménages (EM)	5.0	-
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)		#DIV/0!
		(Réponse IC majoritaire)
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	30%	Oui , quelques-uns (moins de la moitié)
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	653	-

Analyse des mouvements de population

Les trois villages de l'aire de santé de Mushababwe évalués (Mushababwe, Rushashi et Kajagari) sont constitués des populations rétournées et déplacées depuis maintenant près d'1 mois qui avaient trouvé refuge vers la localité de Bambo. Les mouvements de retour sont progressifs. L'aire de santé de Mushababwe étant constitué de 15170 ménages, reçoit actuellement 2424 ménages retournés et deplacés. Le mouvement retour est progressif dans la zone. 80% de la population est retouné et 20% est en transit en attendant une accalmie dans leurs villages d'origine pour y retourner.

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

Village	Aire de santé	Commuanuté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique
MUSHABABWE	MUSHABABWE	0	150	602	752	25%
RUSHASHI	MUSHABABWE	0	185	741	926	25%
KAJAGARI	MUSHABABWE	0	149	597	746	25%
Total		**0**	**484**	**1940**	**2424**	**25%**

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 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.

<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	1	10%	0	0%	1	33%
115-125 mm	4	40%	2	25%	6	33%
>125 mm	5	50%	6	75%	11	100%
MAG	**5**	**50%**	**2**	**25%**	**7**	**67%**

Filles de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	2	25%	2	14%
115-125 mm	3	50%	1	13%	4	29%
>125 mm	3	50%	5	63%	8	57%
MAG	**3**	**50%**	**3**	**38%**	**6**	**43%**

Enfants de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	1	6%	2	13%	3	9%
115-125 mm	7	44%	3	19%	10	31%
>125 mm	8	50%	11	69%	19	59%
MAG	**8**	**50%**	**5**	**31%**	**13**	**41%**

Femmes enceintes et allaitantes	n	%
<185 mm	0	0%
185-230 mm	8	8%
>230 mm	18	19%
MAG	**8**	**8%**

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

	< 2 ans	≥ 2 ans	Total
Garçons de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	0	2	0
115-125 mm	0	0	0
MAG	**0**	**2**	**0**

Filles de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	0	2	0
115-125 mm	4	2	4
MAG	**4**	**4**	**4**

Enfants de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	0	4	0
115-125 mm	4	2	4
MAG	**4**	**6**	**4**

Femmes enceintes et allaitantes	n
<185 mm	0
185-230 mm	6
MAG	**6**

Analyse Nutrition

La population enquêtée de la zone, présente les conditions nutritionnelles non équilibrées. Sur 32 enfants de moins de 5ans dépistés,3 soit 9% souffre de la manutrition aigue sevère MAS, 10 soit 31% souffrent de la Malnutrition aigue moderée MAM, et 19 soit 60 % sont normaux. Pour les femmes enceintes et allaitantes; sur le total de 26 femmes dépistés, 8 soit 31 % sont atteintes de la malnutrition et 18 soit 69% sont normales. Signalons que l'aire de santé de Mushababwe a été totalement detruite et saccagée et là où elle fonctionne à Bambo, elle n'a pas de partenaires en nutrition. Tous les cas dépistés dans la zone sont référés au HGR de BAMBO et dans le CS FARADJA où les patients béneficient de la prise charge de l'ONG MSF FRANCE.

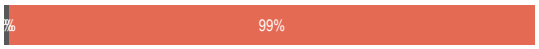
Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		***8***	
Principales activités de subsistance (EM, IC) [2]			
Travail journalier	43%	8	
Agriculture de subsistance	29%	8	
Agriculture de rente	26%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	4	
Élevage	0%	0	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	0	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	90%	-	
Non	10%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	11%	-	
Non	89%	-	
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	55%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	34%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	1%	-	
Autre	1%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Non	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	-	0	
Non	-	8	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	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	-	2	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	6	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0	
Ne sait pas	-	0	



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		***8***	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) [2]			
Production personnelle	27%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	5%	-	
Marché	3%	-	
Travail pour de la nourriture	62%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	2%	-	
Achat auprès d'un voisin	2%	-	
Petit commerce	1%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	7%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	24%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	4%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0%	-	
Autre	1%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	96%	-	5
1-2 semaines	3%	-	3
3-4 semaines	0%	-	
Plus de 4 semaines	1%	-	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)	0%	-	1
Limite (>28)	1%	-	3
Pauvre (≤28)	99%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) [5]			
Durable (<4)	1%	-	1
Sous pression (<19)	12%	-	3
Crise / urgence (≥19)	87%	-	5







Analyse Sécurité alimentaire

Dans l'aire de santé de mushababwe, la communauté vivant dans les trois villages est constituée en majorité des retournés et une minorité des déplacés en transit . Toutes ces populations ont raté la saison culturale passée. Autre fois, ils vivaient principalement de l'agriculture et reposait sur la bananeraie pour la nourriture et pour la commercialisation de la boisson locale issue de cette culture. A leur arrivée, les autorités ont obligé la destruction des toutes ces cultures à hauteur et en l'occurence le bananier au motif que les bandits armés s'y cachent pour créer des ambuscades. Pour le moment, dans ces trois villages, l'insécurité alimentaire frappe tous les ménages retournés comme déplacés en transit. Ces derniers crient même au manque d'opportunités de travail journalier moyennant paiement contre nourriture ou argent. Sur place, les membres du ménage vivent du ramassage et de la revente du bois, la ceuillette des legumes et de l'aide humanitaire (certains de la ration recue de l'Agence Onusienne PAM à Bambo au mois de fevrier 2026). La majorité n'ont pas des reserves alimentaires et les membres du ménage ont difficilement un répas par jour.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		7	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	82%	-	
En famille d'accueil	4%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	13%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)		Beaucoup (plus de la moitié des ménages)	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM[6], IC[2])			
Maison (construction durable)	15%	0	
Maison (construction non-durable délabrée)	67%	7	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	19%	6	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc…)	-	2	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	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	53%	-	
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	14%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	55%	2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	7%	
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	3
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	4%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	14%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	5%	
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%	
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

Dans les villages de l'aire de santé MUSHABABWE, les informateurs clés et les participants aux GDC ont affirmé que 80% des maisons ont été incendiées surtout dans les villages RUSHASHI et MUSHABABWE. L'accès à un abris pour les retournés est un problème très serieux. L'on rapporte l'éxistence de la promuscuité dans les ménages où trois à quatre ménages vivent dans une maison d'au moins 12m2. Dans certaines maisons, tous les membres du ménage dorment dans une même chambre, ce qui pose des problèmes d'intimité des parents et des enfants. A Rushashi, certains ménages vivent dans une maison qui servait de bureau au comité des déplacés dans les années passées. A 67 %, les maisons d'habitation sont construites en matériaux non durables mais en état de délabrement , et environs 14% en matériaux durables. 19% des abris d'urgence.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	23%	-	
Non	76%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	



Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	1%	-	2
2 – 2.9	15%	-	3
3 – 3.9	54%	-	4
4 – 5	29%	-	5



Analyse AME

Dans les trois villages, les retournés comme déplacés en transit crient au manque des AMEs dans les ménages. Tous déclarent avoir perdu leurs AMEs soit pour les avoir abandonner et/ou ils ont été volés et d'autres ménages les ont vendus pour subvenir à d'autres besoins jugés plus urgents. Pour le moment, les retournés et les déplacés se partagent les AMEs pour organiser les activités de cuisine. Les AMEs les plus preferés par la population sont les casseroles, les couvertures et les bidons.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		7	

Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)

Type de source	Nombre de points d'eau par village				
	Mushababwe	Rushashi	Kajagari		
Robinets privés	0	0	0		
Robinets publics / bornes fontaines (Total)	0	8	3		
Robinets publics / bornes fontainse fonctionnel(le)s	0	3	3		
Robinets publics / borne fontaine non fonctionnel(le)s	0	5	0		
Puits à pompe/forage	0	0	0		
Puits creusé amenagé	0	0	0		
Source naturelle (Total)	3	3	0		
Source naturelle aménagée	2	2	3		
Source naturelle non aménagée ou Endommagée	1	1	0		
Ménages ayant un système de collecte d'eau des pluies	0	0	0		
Boutiques à eau et ou nombre des points de vente	0	0	0		
Eau de surfaceri (rivière, lac, mare etc.)	1	1	1		
Eau de surface(rivière)	1	1	0		

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



	EM	IC	Sévérité
Source améliorée	60%	-	1
Source non-améliorée	32%	-	3
Eau de surface	8%	-	4

Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)

	EM	IC	Sévérité
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	21%	-	2

Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)

	EM	IC
Pour boire	-	-
Pour l'hygiène personnelle	-	-
Pour cuisiner	-	-
Pour d'autres fins domestiques	-	-

Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)

Aucun, tous les ménages ont assez d'eau

Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)

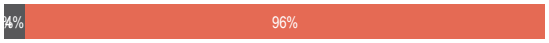


	EM	IC
< 30 minutes	87%	-
De 31 minutes à 2 heures	13%	-
Plus de 2 heures	0%	-

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

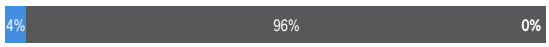
	EM	IC
Pas de problème	54%	0
Les points d'eau sont trop éloignés	8%	2
Les points d'eau sont difficiles d'accès	3%	2
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	0
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	2%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	16%	1
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	0%	4
L'eau est trop chère	0%	0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	35%	6
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	4%	0
Autre	1%	1
Ne sait pas	0%	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		7	
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) [7]			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	49%	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30 minutes	0%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	11%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	27%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	2%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	8%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	3%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	4%	-	3
Non	96%	-	5



Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)		Aucun(e)	
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	10%	-	
Non	90%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	4%	-	
Non	96%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	





Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) [2]			
Présence de matières fécales	-	5	
Eau stagnante	-	4	
Déchets solides domestiques	-	3	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	4	
Rongeurs / rats	-	3	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		7	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) [7, 9]			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	42%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	5%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	50%	-	5

Analyse EHA

Dans les trois villages, la problèmatique d'accès à l'eau ne pose pas assez de soucis pour la population. Les ouvrages d'approvisionnement existent, sauf qu'ils nécessitent une réhabilitation et si possible une décontamination du système de raccordement. A MUSHABABWE centre, l'achevement de l'adduction entamée par le CICR serait un ouf de soulagement pour les femmes et enfants qui vont puiser aux sources localisées à des endroit moins sécurisés et sur des terrains accidentés. A RUSHASHI comme à KAJAGARI, les ouvrages nécessitent une réhabilitation et un racordement pour alimenter les bornes fontaines existantes. La promotion de l'hygiène constitue également un besoin réel pour éviter les risques liés à la défecation à l'aire libre faute de manque des latrines dans les villages où maisons et toilettes ont été incendiées pendant les hostilités.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		7	
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	59%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	8%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	25%	-	
Autre	8%	-	
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	61%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	5%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	28%	-	
Autre	6%	-	
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	5%	-	
Entre 1 heure et 2 heures	44%	-	
Entre 2 heures et une demi-journée	43%	-	
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible	8%	-	
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	0	
A la maison avec sage-femme	-	2	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de sante / d'accueil	-	5	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		**7**	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) [2]			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	6	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	4	
Manque de médicaments	-	4	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	3	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	2	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	1	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	1	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	21%	-	2
Fièvre	47%	-	
Toux	22%	-	
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	22%	-	
Non	30%	-	
Ne sait pas	0%	-	



Questions spécifiques aux IC professionels de santé :	IC	
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)	**Cas suspects**	**Cas confirmés**
Paludisme	250	250
Infection Respiratoire Aigue	95	95
Diarrhées aigues	72	72
Typhoïde	0	0
Malnutrition aigue globale	19	19
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 de la crise (IC, prof. de santé)	Oui, un peu

Analyse Santé

Les besoins dans le secteur SANTE à MUSHABABWE sont alarmants. Les résultats des GDC, des entretiens avec les IC couplés aux observations de l'équipe d'évaluation prouvent à suffisance que tout est à refaire. La structure sanitaire a été detruite totalement (Batiment detruit par les bombes larguées, des tirs des balles ont troué toute la toiture et les murs, les meubles pillés, la chaine de froid saccagée et les médicaments pillés...). Actuellement, le CS MUSHABABWE fonctionne dans l'enceinte du CS FARADJA à Bambo, une agglomération qui a accueilli la majorité des populations venues de MUSHABABWE. Cette population retournée est obligée de parcourir les 12KM pour avoir accès aux soins de santé primaires. Le manque de moyens financiers constitue également un problème serieux pour avoir accès aux SSP, car la structure n'a pas de parténaire d'appui. L'accès limité aux soins a favorisé la recrudescence dans la zone du paludisme, des Infections Respiratoires Aigues (IRA), des diarrhées, des infections sexuellement transmissibles et la malnutrition ainsi que le recours à l'automedication.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		***8***	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	4%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	4%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	3	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	1	-	
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	1	1	1	3
Meurtre	0	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	0	0	0	0
Violences intercommunautaires	0	0	0	0
Violences sexuelles	3	7	1	5
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	1	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	1	6	4	3
Violences conjugales	1	1	0	0
Séparation des familles	1	1	1	0
Pillage / vol / cambriolage	1	0	0	0
Pillage du bétail	0	1	0	0
Arrestations arbitraires	2	0	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	3	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	2	1	5	0
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM) [2]			
Violence physique ou harcélement	17%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	7%	-	
Mariage forcé	8%	-	
Travail forcé	19%	-	
Pas de cas dans le ménage	48%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	15%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres feminins des ménages (EM) [2]			
Violence physique ou harcélement	8%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-	
Mariage forcé	10%	-	
Travail forcé	1%	-	
Pas de cas dans le ménage	70%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	14%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)		Non	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		***8***	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) [2]			
Pas de cas dans la communauté	51%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	29%	-	
Viol	16%	-	
Agression sexuelle	1%	-	
Violence physique ou harcèlement	8%	-	
Mariage forcé	3%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Abus psychologique / émotionnel	2%	-	
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	-	2	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	4	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	1	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	1	
Ne se prononce pas	-	1	
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	-	4	
Accaparement des terres	-	0	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	2	
Accès à la terre pour les PDIs	-	4	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	0	
Destruction des cultures ou des animaux	-	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	-	1	
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	-	1	
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	

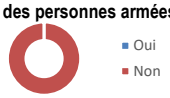
Analyse Protection

En protection, les participants aux différents GDC ont évoqué des difficultés liées surtout à la longue distance (12km) que parcourent les femmes enceintes pour accèder à la structure sanitaire soit à BAMBO soit à KABIZO. D'autres besoins en protection sont liés aux difficultés d'acces aux points d'eau surtout dans le village MUSHABABWE où les femmes s'approvisionnent au niveau de deux sources aménagéesqui sont localisées dans des zones moins sécurisées et sur des terrains avec une forte pente. Ici, les vieilles, les enfants ou les handicapés ne peuvent pas y accèder. L'achevement de l'adduction entamée par le CICR serait un ouf de soulagement pour les femmes de ce village.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		**7**	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Non	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	11%	-	1
Plus de 1 heure	5%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	84%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	0%	-	
Non	100%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	0	
Espaces temporaires (p. ex. église, …)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	92%	-	
Filles (Primaire)	100%	-	
Garçons (Secondaire)	100%	-	
Filles (Secondaire)	100%	-	
Total	98%	-	5
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	23%	-	
Ecole trop éloignée	8%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	46%	-	
Destruction de l'école	8%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	8%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	8%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	





(Fréquence de réponses pondérée)[3]

Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)	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	0
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	0	0
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	1
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	2	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	4	5
Autre	1	1
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)	-	0%
Avant la crise	-	0%
Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)		
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%
Avant la crise	-	0%
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)		
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		0
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		0

Analyse Éducation

Les écoles dans les trois villages de l'aire de santé MUSHABABWE ayant accueilli les retournés et les déplacés ne sont plus fonctionnelles depuis plus de trois ans. Les enfants ont raté toutes ces années scolaires. Les salle de classe de ces trois écoles nécessitent d'etre reconstruites et équipées en majorité car toutes les fournitures et manuels scolaires ont été pillées et saccagées. Les parents n'ont pas de moyens pour payer les kits scolaires aux enfants en age scolaire. La pratique de motivation des enseignants par les parents est un calvaire également pour les parents qui manquent les moyens financiers. Tous ces defis, constituent un blocages pour des miliers d'enfants en age scolaire de cette entité de frequenter l'école. Certains parents ont pris la décision de laisser les enfants dans les centres de Bambo et de Kabizo ce qui leur permet de poursuivre leur cursus scolaire dans des zones jugées plus stables et dotées d'infrastructures fonctionnelles, malgré la séparation familiale que cela impose.

APP

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		***8***	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) [2]			
Pas d'aide reçue	78%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	1	
AME	21%	0	
EHA	0%	0	
Santé	17%	0	
Education	4%	0	
Nourriture	19%	1	
Moyens de subsistance	4%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	1%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) [2]			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	8	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	1	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	3	
AME	-	5	
EHA	-	0	
Santé	-	5	
Education	-	0	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	2	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) [2]			
Cash physique (en espèces)	99%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	2%	-	
Vouchers / foires	11%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	46%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	1%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) [2]		
Pas de besoin d'information	23%	-
Où recevoir l'assistance	19%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	19%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	10%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	23%	-
Comment donner son feedback	4%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	4%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	1%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	5%	-
Autre	20%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) [2]		
Appel téléphonique	34%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	78%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	10%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	7%	-
Crieurs publics avec mégaphones	13%	-
Au travers des leaders communautaires	49%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	9%	-
Organisations / comités de femmes	5%	-
Autorités locales gouvernementales	1%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) [2]		
Appel téléphonique	41%	-
Boite à plaintes	86%	
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	35%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	8%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	1%	-
Crieurs publics avec mégaphones	3%	-
Au travers des leaders communautaires	30%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	5%	-
Organisations / comités de femmes	2%	-
Autorités locales gouvernementales	1%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Les participants aux GDC dans les trois villages de l'AS MUSHABABWE ont choisi à l'unanimité le cash inconditionnel comme modalité d'assistance dans leur zone car permetant à chaque ménage de répondre aux besoins qui sont multiples. Tenant compte du contexte de la zone (Accès physique, sécuritaire, logistique..), cette modalité reste favorable d'après les participants aux GDC. S'agissant des cas de fraude ou de detournement, les participants aux GDC, ont déclaré être prêts à dénoncer le moindre cas suspect via les différents canaux de partage des plaintes. En majorité, le canal le plus préféré pour partager les plaintes est la boite à suggestion selon 53% des participants, suivi de l'appel telephonique à 25% et en troisième position le face à face avec un agent HEKS/EPER à 22%.

Conclusions générales et commentaires

En conclusion, les populations retournées dans la zone de santé de MUSHABABWE sont dans une situation des besoins extremes. Tout est à reprendre pour installer la résilience communautaire. Les besoins sont d'ordre multisectoriel et tout parait etre prioritaire dans la zone. Cette concentration de la population originaire de certains villages de cette aire de santé dans les trois agglomérations mérite une attention particulière de la communauté humanitaire. Les autorités devraient s'atteler à retablir la paix et la sécurité dans les autres villages aux alentours de MUSHABABWE pour permettre leur retour effectif dans leurs villages.

Interventions en cours dans la zone

Acteur	Secteur	Village	Activités
RAS	RAS	RAS	RAS

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 graphes.
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)