

31/10/2025

Evaluation rapide multisectorielle

Rapport de mission réalisée par la
CARITAS Développement Bukavu



CDB / Octobre 2025

PRESENTATION DES LA ZONE EVALUEE

Les Aires de santé ayant fait l'objet de l'évaluation par la Caritas (Luzira et Kasheke) sont situées dans la Zone de santé de Kalehe, groupement de Mbinga, territoire de Kalehe, au Nord-est de la province du Sud-Kivu, en République démocratique du Congo. La zone de santé de Kalehe compte 196 506 habitants et couvre 16 aires de santé au total.

Couverture réseau :

Toutes les aires de santé et villages visités ont une couverture de réseau :

Vodacom, :

Etat : plus ou moins stable ?

Airtel et Orange.

Etat : instable

Couverture sécuritaire :

La situation sécuritaire des aires de santé et villages visités est relativement calme et durant les deux dernières semaines, aucun incident majeur de sécurité n'a été notifié. Par ailleurs, dans les villages voisins, (Katasomwa, Bushako), dans l'aire de santé de Lemera, où des affrontements entre les M23 et le wazalendo, sont signalés, ayant occasionné des déplacements massifs de la population vers Kasheke et Luzira (Zones sous contrôle de M23)

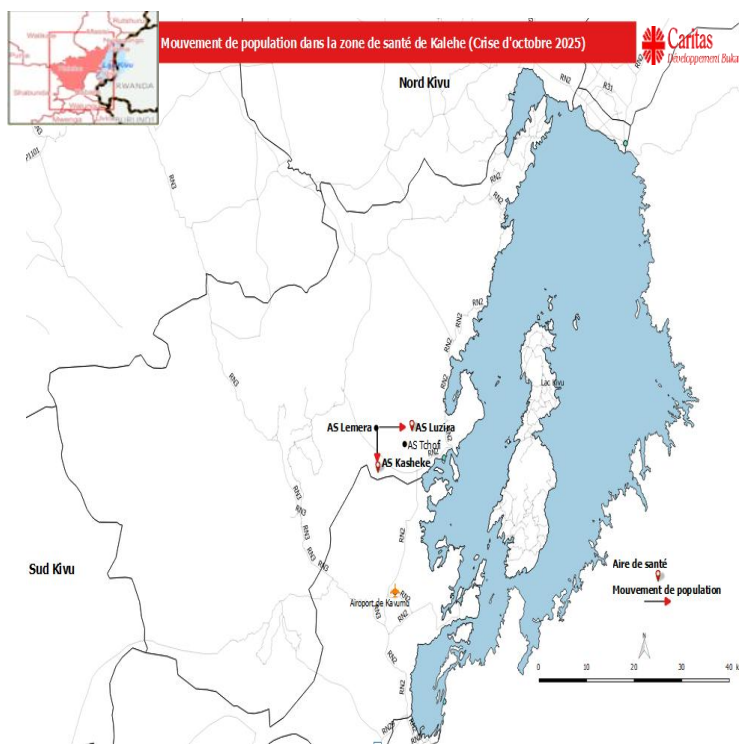
Accès logistique :

- La route Bukavu – Kalehe centre est praticable, et accessible par Moto, voiture, camion
- L'axe Kasheke-Bushaku-Nyawaronga est praticable/ accessible par véhicule jusqu'à Bushaku 2 et à moto jusqu'à Nyawaronga et Mwamiwidjwi (surtout en période de sécheresse. En période de pluie, il faut des véhicules 4x4).

CONTEXTE GENERAL

Depuis le début de l'année 2025, les rebelles du M23 ont pris le contrôle de certaines localités du territoire de Kalehe et de Kabare au Sud-Kivu. De Minova le 20 janvier 2025 à Kasheke passant par Nyabibwe et Kalehe Centre sur le littoral, les rebelles du M23 ont progressé jusqu' à prendre l'aéroport de Kavumu dans le territoire de Kabare et progressé jusque dans la ville de Bukavu.

Depuis l'occupation des grandes villes et agglomérations du Sud-Kivu par les M23, les affrontements sont toujours signalés dans certaines localités notamment dans les hauts



plateaux du territoire de Kalehe entre les éléments M23 et les éléments d'autodéfense VDP/WAZALENDO appuyé par les FARDC.

Ces affrontements ne sont pas sans conséquences sur le plan humanitaire, avec les mouvements des populations quittant les zones de combats à la recherche des zones plus sûres.

L'alerte ehtools **ID 6132** renseigne les mouvements des populations dans les Hauts Plateaux de Kalehe et sur le littoral en Groupement Mbinga Sud, Zone de santé de Kalehe, Territoire de Kalehe. Environ 1 289 ménages déplacés (soit 7 734 personnes) qui ont fui leurs villages à la suite des affrontements du 12 octobre 2025 entre les VDP/Wazalendo et le M23 dans l'aire de santé de Katasomwa, territoire de Kalehe. Ces déplacés se sont regroupés dans les aires de santé de Bushaku1 et 2 (439 ménages) ; Kasheke (317 ménages) ; Luzira (292 ménages) et Kabamba (241 ménages) aggravant une situation humanitaire déjà critique après les déplacements enregistrés entre le 7 au 9 octobre.

Les conditions de vie de ces déplacés sont extrêmement précaires, avec des besoins urgents en abris, vivres, soins de santé et Wash ; tandis que des blessés civils ont été admis au centre de santé de Bushaku. Bien que certaines zones d'accueil (Kasheke, Kabamba, Luzira) restent accessibles, la situation sécuritaire demeure volatile et entrave la planification d'une réponse rapide.

Selon OCHA, un point d'action urgent est requis pour une évaluation rapide multisectorielle et la mobilisation d'une assistance d'urgence pour répondre aux besoins immédiats des déplacés dans les zones accessibles.

Face à cette situation, la Caritas Bukavu en collaboration via la coordination humanitaire, s'est positionnée pour conduire une **évaluation rapide multisectorielle (ERM)** dans les aires de santé de **Kasheke et Luzira** afin d' :

- Identifier les principaux besoins humanitaires des populations affectées ;
- Évaluer l'impact des déplacements sur les conditions de vie des ménages déplacés et Hôtes ;
- Orienter la planification et la priorisation des interventions dans les secteurs clés (sécurité alimentaire, nutrition, santé, WASH, abris, protection, éducation).

METHODOLOGIE DE LA COLLECTE DES DONNEES

Au bureau :

- Préparation de la mission par le chargé de projet de veille humanitaire à la Caritas (élaboration des termes de références et ordre de mission.
- Organisation d'une séance de mise à niveau des évaluateurs sur l'utilisation des outils de collecte de digitalisés sous la plateforme Kobotoolbox.
- Etablir une cartographie des réseaux d'influence des acteurs ayant interféré dans les activités des acteurs humanitaires (équipe Accès).

Sur terrain :

- Civilités auprès du point focal en matière d'administration pour le territoire de Kalehe à Kalehe ;
- Contact et entretiens avec les Chefs de villages visités ;
- Rencontre avec les membres de toutes les faïtières de la société civile (territoriale et locale)
- Entretiens formelles et informelles (collecte des données secondaires) auprès des informateurs clés et toutes les autres personnes ressource (en focus groupes) disposants des informations sur les différents besoins sectoriels dans la zone ;
- Visite et entretien avec les ménages déplacés et familles d'accueil ;
- Mise en commun et analyse et rapportage

Messages clés : Objectifs de la mission, approche méthodologique, cibles et échantillonnage, principes humanitaires, éthiques et PSEA, les principes humanitaires, principes directeurs relatifs au déplacement interne, engagement communautaire pour appuyer les activités humanitaires.

4. OBJECTIFS ET RESULTATS OBTENUS

Objectifs de la mission :	
Objectif global	Faire une l'analyse approfondie des besoins humanitaires sectorielles et la situation de protection dans les aires de santé de Bushaku, Kasheke, Luzira (Zone de santé de Kalehe), qui accueille des personnes déplacées affectées par les affrontements du 12 octobre 2025 dernier.
Objectifs spécifiques	Collecter les informations triangulées sur la situation humanitaire dans les aires de santé de Bushaku, Kasheke, Luzira zone de santé de Kalehe et mettre à jour les données sur les mouvements de population ; Collecter de manière rapide les indicateurs sectoriels de vulnérabilité des ménages déplacés et d'accueil ; Collecter les incidents de protection et évaluer l'accès et les risques autour de toute intervention possible dans la zone ; Analyser le marché et actualiser les données issues de la collecte en vue d'orienter la réponse appropriée. Amorcer les actions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès de la coordination humanitaire et le réseau Caritas.
Résultats attendus de la mission :	
	Les informations relatives à la situation humanitaire sont collectées et mises à jour dans l'aire de santé ciblée ; Les indicateurs sectoriels de vulnérabilité des ménages déplacés sont connus, le nombre des personnes dans le besoin d'assistance est évalué et les modalités ainsi que les stratégies d'assistance sont proposées conformément aux lignes directrices des différents clusters ; L'accès physique dans la zone est évalué et des coordonnées GPS prélevées

	aux endroits où l'accès physique est difficile ; La coordination humanitaire et le réseau Caritas sont informés des résultats des évaluations et des propositions claires orientées vers la prise de décisions adaptées au contexte actuel ; Des actions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources par la coordination humanitaire et le réseau Caritas sont entreprises.
Outils & Matériels requis	
Termes de référence (TdR) de la mission ; Ordre de mission (Staff Caritas et enquêteurs journaliers); Enquêteurs journaliers recrutés sur le terrain ; Téléphones avec Kobo et questionnaire ERM ; Ordinateurs et connexion internet pour l'analyse des données et production du rapport. Ordinateur, Véhicule, Papiers duplicateurs, bloc-notes, stylo et étui plastique, flip chart, etc.	



MOUVEMENTS DE POPULATIONS ET PRINCIPAUX BESOINS

Mouvements de population

Aire de santé de Kasheke

Village/AS d'Accueil	Villages de provenances	Personnes	Ménages déplacés	Date d'arrivée	Cause de déplacement	Observation
AS kasheke	BUZUNGA	1595	319	Entre le 7/10/2025 et le 18 octobre	Opérations militaires ;Violents affrontements entre les M23 et les Wazalendo (combatant du coté des FRDC)	
	BUJAMBERE	1100	300			
	BOGAMANDA	1500	220			
	ISHABIRA	950	190			
	NYAMUTWE	1730	346			
	CISHEKE	890	178			
	MUDUSA	850	170			
	CIZIRI/LWEGE	810	162			
	KALAMBO	970	158			
		10215	2043			

Aire de santé de LUZIRA

Village de provenance	Village d'Accueil	Population déplacée	Ménages déplacés	Date d'arrivée	Type d'accueil	Obs
Katasomwa, Ramba, Nyawaronga, Kaitolewa, Citendebwa, Bushaku, Mwamiwujui	KALYAMAHEMBA	1522	346	Entre le 7/10/2025	Opérations militaires ;Violents affrontements entre les M23 et les Wazalendo (combatant du coté des FRDC)	203 ménages sont là depuis le début de la crise en début de l'années
	BULANGA	1016	231			
	LUZIRA	673	153			
	MISHEBERE	321	191			
	LWAKO	841	102			
	CIBANDA	788	179			
	RUCHURO	449	73			
		5610	1275			

NB : Avec la tendance évolutive des mouvements de population vers les zones d'accueil, ces chiffres nécessitent une mise à jour régulière.

A. Principaux besoins des déplacés et des communautés d'accueil



Sécurité alimentaire

Les principaux moyens d'existence dans les Aires de santé évaluées sont :

L'agriculture

La présence de groupes armés et affrontements réguliers entre les M23 et les Wazalendo dans les villages environnants, (dans lesquelles la majorité des ménages effectuent leurs activités champêtres) limitent l'accès aux champs et à certains marchés. Les pillages de bétails qui favorisent également la fertilisation du sol avec des fumiers, taxations illégales et vols de récoltes, des déplacements forcés empêchant les ménages de cultiver leurs terres, des pluies diluviennes ce dernier temps ; occasionnant les glissements de terrain, inondations et érosion destruction des

champs et cultures et les réserves, faible accès aux marchés et intrants agricoles (semences, engrais) ;

Sont parmi les principaux facteurs déterminants la famine dans la zone évaluée et le niveau de vulnérabilité de ménages déplacés et hôtes en sécurité alimentaire.

L'élevage ; est peu pratiqué pendant cette période de crise, il nous a révélé que plus de 70% bétails ont été pillés depuis de début de la crise (début année 2025). La chèvre est l'animal d'élevage principal, puis les poules, les lapins, les cobayes, les canards, les dindons, les porcs dans les Aires de santé de Luzira ,Tchofi et Kasheke ; alors que les vaches laitières et moutons dans les hauts-plateaux. Les animaux des basses-cours sont destinés à la consommation, les petits-ruminants destinés à la vente. Les gros bétails sont destinés à la production du lait et considérés comme un investissement de marque pour les ménages.

La pêche artisanale des poissons et fretins dits « Ndugu et sambaza » dans le lac Kivu est **pratiquée quotidiennement** à l'aide de filets maillants et des pirogues artisanales très rudimentaires. Ces produits de pêche constituent l'aliment de base dans la zone.

Le petit commerce (vient en renforcement des activités agropastorales), avec des approvisionnements en produits vivriers et non vivriers dans les villes de Bukavu, et dans d'autres marchés locaux (Marché de Kabamba, Ihusi et Idjwi)

Tendances des prix sur les marchés locaux dit « Kasoko »

Principaux produits	Unité de mesure (UM)	Prix avant crise (Fc)	Prix en octobre 2025	Taux de Variation (%)
Farine de manioc	Mesure	1000 Fc	2000Fc	100%
Haricot	Mesure	2500Fc	6000Fc	140%
Viande	Kg	12000Fc	18000Fc	50%
Poissons frais	Mesure	3500Fc	10000Fc	185,7%
Légumes	Tas	500Fc	1000Fc	100%
Huile de palme	Mesure	200Fc	500Fc	150%

Il a été observé à partir de ces données renseignées dans ce tableau, une hausse de prix des produits et denrées de première nécessité sur les marchés locaux à hauteur de plus de 100% pour la plupart. Les facteurs déterminants ont été ci-haut énumérés et qui sont non sans conséquences sur le panier mixte du ménage déplacé et hôte. Cette même tendance sur la hausse de prix a été observée dans les 2 Aires de santé évaluées, sauf pour l'huile de palme sur laquelle aucune variation de prix n'a été observée sur les marchés locaux dans l'Aire de santé de Kasheke ; sachant que les facteurs justifiant cette constance n'ont pas été renseignés par l'évaluation. Cependant, les évaluateurs ont fait des constats factuels sur :

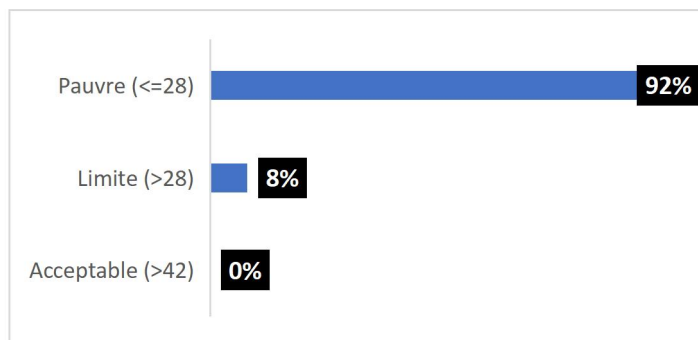
- **Disponibilité alimentaire** : il ressort des données des enquêtes ménages, focus groupes et informateurs clés la disponibilité alimentaire n'est pas assurée dans les aires de santé ayant accueilli des déplacés pour des raisons déjà évoquées dans la section précédente. Avant la crise, d'octobre 2025, les ménages du littoral s'approvisionnaient dans les moyens et hauts plateaux pendant la période de pénurie des aliments dans leurs entités ; ce qui n'est plus possible avec la situation sécuritaire ; ce qui fait que la dépendance vis-à-vis des produits importés augmente, donc le coût du panier ménager reste élevé en dépit du pouvoir d'achat qui a sensiblement diminué avec l'inflation monétaire tous les autres facteurs occasionnés par la crise.
- **.Accès alimentaire** : Comme nous l'avons dit précédemment, au cours des dernières semaines, le territoire de Kalehe a été frappé par des **pluies diluviennes intenses** ayant provoqué des

inondations et des **glissements de terrain** dans plusieurs aires de santé. L'aire de santé de Lemera a été particulièrement frappée à la fois par des opérations militaires et par ces précipitations exceptionnelles qui ont causé d'importants **dégâts sur les infrastructures routières et agricoles**, rendant de nombreuses zones temporairement **inaccessibles pourtant source d'approvisionnement des nombreux ménages des Aires de santé de Luzira et Kasheke**. Néanmoins, les résultats de l'enquête ménage montrent qu'environ 62% de ménages ayant répondu, attestent avoir eu accès au moins à un marché pendant les 7 derniers jours précédant l'évaluation. Plusieurs champs de manioc, de haricot et de patate douce ont été **emportés ou submergés**, compromettant les récoltes envisagées et les semis de la prochaine saison, rendant ainsi très rare plusieurs denrées et produits de première nécessité (illustration faite par l'image 1, « Champs dévastés à Bulengo » (AS Kasheke) et Image 2 : « champs dévastés à Buzunga et Nyamutwe (AS Lemera)



- **Utilisation de la nourriture:** le déséquilibre de la ration alimentaire a été observée dans plusieurs ménages ; par baisse du pouvoir d'une part et la rareté de certains aliments d'autre part. ; d'où la présence principalement d'enfants et femmes malnutris au sein de certains ménages. L'hygiène alimentaire n'est pas également observée comme il faut dans les ménages, ce qui est à la base de certaines maladies telles que la diarrhée, etc...
Les distances élevées à parcourir en vue d'atteindre le poste de santé le plus proche et le manque de moyens découragent les ménages dans l'obtention des soins de qualité.
- **Acteurs intervenant dans le secteur de la sécurité alimentaire dans le territoire de Kalehe :** Caritas Bukavu, FAO, PAM, World Vision, TPO, Louvain Développement, ADMR, ZOA, ECC-MERU, etc... en collaboration plus ou moins directe avec l'Inspection Territoriale de l'Agriculture.
- **Consommation alimentaire :** les principaux aliments les plus consommés localement sont : le manioc (dont la farine transformée en patte « fufufu »), le haricot, les frites communément appelés « sambaza » ou « ndugu », les bananes et les légumes au sein des ménages se trouvant dans les villages situés sur le littoral du lac Kivu, et les pommes de terre, le maïs, le lait de vache, et la viande dans les moyennes et hautes-plateaux. Les ménages prennent en moyenne entre deux repas par jour, avec des quantités réduites suite au manque de moyens pour se procurer suffisamment de nourriture au marché mais aussi du fait de la multiplicité des besoins au sein des ménages et qui poussent ces derniers à vendre tout ou une partie de leurs récoltes. Globalement, le score de consommation alimentaire (SCA) pour les ménages enquêtés est représenté par le tableau ci-après.

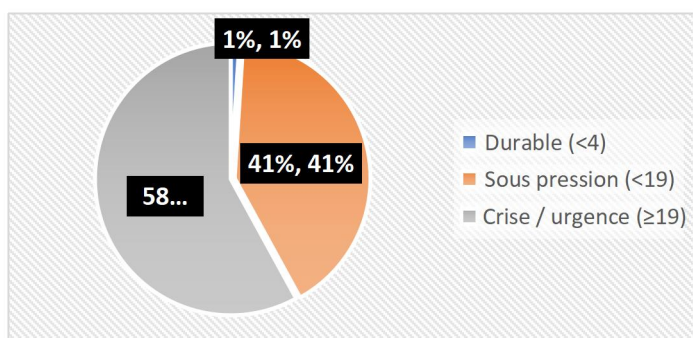
Graphique 1 .Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ,



Comme indiqué sur ce graphique, la majorité de la population est dans le seuil de pauvreté ; accentué par l'accueil des déplacés, la pénurie de certaines denrées et produits de base dans les marchés locaux et la hausse des prix ainsi que la baisse du pouvoir d'achat. Cependant, pour

survivre, ils ont pu adopté des stratégies nécessaires pour la sélection des aliments, la constitution de la ration alimentaire en privilégiant des aliments moins coûteux, souvent de mauvaise qualité (c'est-à-dire moins nutritifs) et dans la distribution selon les besoins nutritifs de membres de familles, en mettant les enfants au centre au détriment des adultes, en réduisant également la quantité de la ration alimentaire. L'entretien avec les ménages, a permis à nos évaluateurs de mesurer la fréquence et la gravité des stratégies d'adaptation négatives de ces ménages face à l'insécurité alimentaire sous l'indice illustré par le graphique ci-dessous

Graphique 2. Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)



Nous retenons de ce graphique, après analyse de ces stratégies d'adaptation que la majorité des ménages visités (58%) sont dans le seuil de pauvreté, accentué par l'accueil de crise/urgence corroborant le SCA obtenu.

Une proportion non négligeable de ménages (41%) se trouvent dans la catégorie « sous pression ».



Articles ménagers essentiels (AME) et Abris :

L'évaluation a révélé une vulnérabilité accrue de ménages face aux articles ménagers essentiels (AME) dont la majorité (57%) se trouve dans le seuil de sévérité de niveau 3 (avec Score card AME entre 2-2,9) avec une proportion importante (30%) dont le seuil de sévérité est de niveau 4 ; nécessitant une réponse en toute urgence.

Par ailleurs, à l'unanimité, les ménages enquêtés vivent dans les abris en matériaux non durables. Les déplacés ont été accueillis dans ces abris occasionnant une promiscuité de niveau de sévérité 2. Signalons qu'à présent aucun site n'a été aménagé pour accueillir les nouveaux déplacés qui pourraient se heurter au problème d'abris étant donné que les ménages d'accueils sont déjà saturés ET débordés dans la gestion des articles AME et autres biens de ménages qu'ils se partagent avec les déplacés. Cependant, 98% de femmes et filles dans ces ménages, ne font pas usage de kits d'hygiène menstruelle (EM)



Dans les 2 aires de santé évaluées, environ 90% des ménages (déplacés et hôtes), les femmes comme les hommes se dirigent dans les structures de santé pour obtenir des soins en cas de maladie. La majorité (77%) se dit parcourir une distance ne dépassant pas 1 heure de temps de marche à pied. Des cas de fièvres associées à la toux, ont été plus diagnostiqués chez les enfants de moins de 5ans au cours de 2 dernières semaines précédant cette évaluation. La plupart de ces cas (69%) ont été rapportés dans les structures médicales de l'aire de santé de Kasheke. Les résultats de l'étude révèlent une bonne pratique d'usage de moustiquaires par certains ménages. 193 cas de paludisme, 201 cas d'infection respiratoire aiguë et 47 cas de diarrhée aiguë ont été rapportés par les prestataires de santé rencontrés dans l'aire de santé de Kasheke et Luuzira.

Par ailleurs, quelques cas de malnutrition ont également été dépistés et confirmés chez les enfants et femmes enceintes/allaitantes.

Dans l'ensemble, 83 cas de malnutrition ont été suspectés dans les 2 aires de santé évaluées depuis le début de la crise, selon les résultats de l'étude. Les données n'ont pas été très désagrégées selon les différentes tranches d'âges et nécessiteraient une mise à jour dans les prochains jours.



Protection

Des abus et/ou violations enregistrés

Plusieurs incidents de protection ont été rapportés par les déplacés peu avant les intenses combats et pendant le déplacement de leurs villages vers les villages d'accueil. Ces incidents ont été commis en grand nombre par des volontaires « local defense » mis en place dans la zone par le mouvement M23. Les cas les plus récents sont ceux de viol de 4 femmes (âge variant entre 25 ans et 40), ce 01 octobre 2025 à Cisheke dans l'aire de santé de Lemera et d'autres à Buzunga, où 3 EF d'environ 17 ans en moyenne, alors qu'elles revenaient du marché de jeudi à Bushako2, ont été violées par des éléments local defense. Ces cas ont été référés au centre hospitalier de Kasheke.

Des cas de coup et blessures, d'enrôlement des enfants dans les groupes armés, traitement cruel et dégradant ont été également rapportés. Les chiffres exacts désagrégés n'ont pas été renseignés.

Par ailleurs, selon les informateurs clés ; des cas d'enlèvement, d'extorsions et d'assassinat, pillages, ont été plus commis par des Wazalendo opérant dans la zone.

Protection de l'enfant

Les déplacements dus à l'insécurité exposent les enfants à de **graves risques de protection** : des cas de **séparations familiales, violences, travaux forcés, recrutement des enfants dans les groupes armés** ont été rapportés pendant les FG mais à Luuzira et Kasheke, les chiffres exacts n'ont pas été fournis. L'accès à l'école reste limité, et les besoins en **soutien psychosocial** et en **réunification familiale** demeurent élevés. Le manque d'espaces sûrs et de mécanismes communautaires accentue la vulnérabilité des enfants déplacés.

Education

Des cas de destruction et/ou endommagement de certaines écoles ont été signalés, cas de l'EP Kagwere à Bulanga, Perte de matériels didactiques, la déscolarisation massive des enfants, et une baisse significative de la fréquentation scolaire, surtout chez les filles.

Selon les participants au FG, Environ 60–70 % des enfants d'âge scolaire dans les zones sinistrées ne fréquentent plus régulièrement l'école. Les enfants déplacés internes sont souvent non intégrés dans les écoles locales faute de places ou de documents scolaires et surtout par manque de frais scolaires. Les filles sont particulièrement vulnérables à l'abandon scolaire après les crises. Par ailleurs, pour les écoles ayant accueilli un grand nombre d'élève déplacés, elles fonctionnent actuellement dans les églises locales, c'est le cas de l'EP Bulanga fonctionnant dans l'enceinte de l'église de 55^e CEBCE, et EP Kalyamahemba fonctionnant au sein de la 55^e CEBCE Cibanda.

3. Manque d'infrastructures scolaires sécurisées, Absence de matériel pédagogique et mobilier scolaire, Insuffisance d'enseignants formés à la gestion de l'éducation en urgence, Faible prise en compte du soutien psychosocial en milieu scolaire, Déscolarisation prolongée liée aux déplacements, à la pauvreté et aux violences

4. Mettre en place des espaces temporaires d'apprentissage des élèves dans les zones d'accueil à Luzira et Kasheke, Distribuer du matériel scolaire et pédagogique aux élèves et enseignants, Former les enseignants sur la gestion de classe en situation d'urgence et le soutien psychosocial, en relançant également la campagne de scolarisation pour les enfants déplacés et marginalisés, Promouvoir la scolarisation des filles (kits dignité, sensibilisation parents et leaders communautaires).

WASH

Selon les participants aux FG à Luzira et Kasheke, Moins de 40 % de la population a accès à une source d'eau améliorée (source protégée, forage, réseau gravitaire), alors que tous les ménages enquêtés (100%) se disent utiliser des sources non améliorées. Selon les informateurs clés, 2 sources de l'Aire de santé de Luzira ont été touchées et endommagées par des bombes pendant les combats intenses entre les M23 et les FARDC en février 2025. 70% des ménages attestent n'avoir pas assez de récipients pour stocker de l'eau. Par ailleurs, la majorité des ménages enquêtés (97%) se partagent les latrines par plus de 4 ménages, ces latrines ne sont pas séparées par sexe ; ce qui accentue le risque des maladies d'origine hydrique dans la zone, où certains cas ont déjà été soupçonnés pendant cette période de crise.

Analyse de risque et Do no harm

Au vu de la tendance évolutive des opérations militaires dans la zone de provenance des déplacés, (moyens et hauts plateaux de Kalehe), aire de santé de Lemera, Bushako, Katasomwa, qui sont sujettes aux violents combats ce dernier temps, il est difficile de prédire le retour à la normale de la situation, surtout en cette période de fin d'années. Par contre, il semble évident que les mouvements massifs de populations continuent d'être enregistrés dans les zones évaluées. Cependant, les risques sécuritaires, social, de protection, environnementaux sont à prévenir en amont.

En cas d'éventuelle position d'intervention dans ces Aires de santé ;il faudrait envisager une réponse couvrant à la fois les ménages déplacés et les ménages hôtes pour éviter tout risque de tension entre eux, étant donné qu'ils vivent tous la même situation de précarité accrue.

Recommandations

En conclusion, la crise humanitaire dans le territoire de Kalehe en général et dans les aires de santé de Luzira et Kasheke en particulier demeure multidimensionnelle et interconnectée. Elle requiert une réponse urgente, coordonnée et durable, centrée sur la sécurité alimentaire, les AME, la protection de la dignité humaine, la restauration des services sociaux de base et le renforcement de la résilience communautaire. Une collaboration étroite entre les acteurs humanitaires, les autorités locales/leaders locaux et les communautés affectées est essentielle pour prévenir l'aggravation de la crise et favoriser un retour progressif à la stabilité et à la relance communautaire. La majorité ¹

¹ La majorité des ménages enquêtés, ainsi que les informateurs clés, ont proposé et opté pour la modalité de distribution directe (Cash physique) en cas d'aide, ce qui permettrait selon eux, de répondre de manière efficace à plusieurs besoins de ménages à la fois.

