

**Rapport de mission d'évaluation des besoins et de négociation d'Accès
Zones de santé de Kalehe et Minova
(Territoire de Kalehe)
Références des alertes ehtools : # 4490 et 4489**



1. PRESENTATION DES LA ZONE EVALUEE

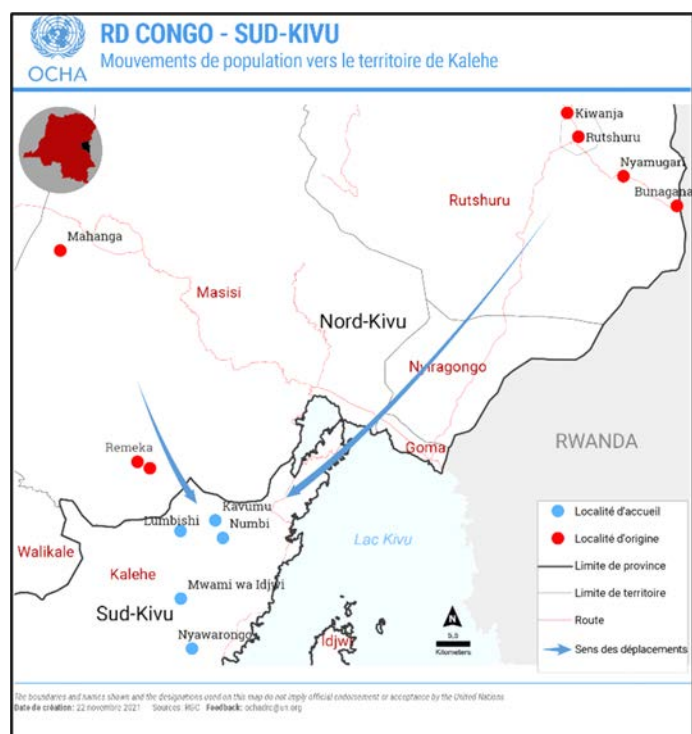
Les zones de santé évaluées par la mission (Kalehe et Minova) sont situées dans le territoire de Kalehe, au Nord-est de la province du Sud-Kivu, en République démocratique du Congo. La zone de santé de Kalehe compte 196 506 habitants et couvre 16 aires de santé. La zone de santé de Minova compte 379 352 habitants et regroupent 22 aires de santéⁱ.

Couverture réseau :

Toutes les aires de santé et villages visités ont une couverture de réseau : Vodacom, Airtel et Orange.

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. La majorité d'entre ces villages sont contrôlés par les éléments des FARDCⁱⁱ et de la PNCⁱⁱⁱ. Leurs périphéries seraient sous l'influence des milices armées.



Accès logistique :

- La route Bukavu – Kalehe – Minova (jusqu'à Goma) est la route nationale numéro 2. Depuis le 13 novembre, elle a connu des éboulements après le village Nyabibwe, à l'endroit dit « Chez les Français » et 2 de principaux ponts de cette route (Makelele et Luzira, situés à 136km de Bukavu) ont déjà cédé et rendant cette route impaticable.
- L'axe Kasheke-Bushaku-Nyawaronga est praticable/ accessible par véhicule jusqu'à Bushaku 2 et à moto jusqu'Nyawaronga et Mwamiwidjwi (surtout en période de sécheresse. En période de pluie, il faut des véhicules 4x4).
- L'axe Kalungu – Numbi est accessible par moto (30 km) et Numbi – Ruhuha à pied seulement (2 heures de marche).

2. CONTEXTE GENERAL

En date du 16 octobre, la Coordination humanitaire a reçu une alerte sur le déplacement de près de 22 000 personnes en provenance du Nord-Kivu et d'ailleurs accueillies dans le site Ruhuha situé dans le village de Numbi^{iv} et Kabunga, Mwamiwijwi, Bushaku 1, Bushaku 2 etc (ZS Kalehe). Selon cette alerte, plus de 50% d'entre eux habitaient dans des sites de regroupement dans un contexte de manque d'infrastructures appropriées. Leur installation dans les sites avait été contestée par les autorités locales, particulièrement celles du groupement Buzi (ZS Minova) qui estimaient l'inopportunité. L'alerte a spécifié que les personnes déplacées provenaient les unes, des groupements Nyamaboko et Ufamandu (territoire de Masisi, Nord-Kivu) depuis le début du mois de septembre 2022 et fuyant des affrontements entre les deux groupes armés d'obédience communautaire. Les autres seraient venues depuis le 15 octobre de Bunagana et environs (territoire de Rutshuru, Nord-Kivu) fuyant la crise M23. Par ailleurs, la même zone enregistrerait aussi des personnes retournées en provenance de l'Ituri où elles se seraient rendues à la recherche des terres arables vers les années 2005-2006. Ces dernières auraient fui les opérations militaires en Ituri pour s'installer en Ouganda où elles auraient été enregistrées comme des réfugiés congolais dans des camps gérés par le HCR, avant de retourner dans la zone d'évaluation susmentionnée. Voir les alerte ehtools (<https://www.ehtools.org/alert-view/4490> et <https://www.ehtools.org/alert-view/4489>).

Ces arrivées étaient enregistrées dans un contexte d'un antécédent entre quelques structures de la société civile locale et certains acteurs humanitaires sur l'inadéquation des modalités de certaines interventions dans ces zones sensibles au conflit en début 2022. Ces zones sont aussi difficiles d'accès en raison des subtilités communautaires/ ethniques et sécuritaires volatiles, limitant la livraison de l'aide humanitaire en toute confiance.

3. METHODOLOGIE DE LA COLLECTE DES DONNEES**En amont de la mission :**

- Préparation de la mission par tous les membres ;
- Etablir une cartographie des réseaux d'influence des acteurs ayant interféré dans les activités des acteurs humanitaires (équipe Accès).

Sur terrain :

- Civilités auprès de l'Administrateur de territoire de Kalehe à Kalehe ;
- Civilités et entretien avec le Chef de chefferie Buhavu (à Kalehe) ;
- Entretiens avec les MCZv de Kalehe et Minova ;
- Civilités et entretien avec la Cheffe du groupement de Buzi ;
- Contact et entretiens avec les Chefs de villages visités ;
- Rencontre avec les membres de toutes les faîtières de la société civile (territoriale et locale) ;
- Entretiens avec les services étatiques techniques (Antenne humanitaire, comités humanitaires de bases, l'EPSP, les membres de la protection civile) et de la Croix Rouge de la RDC ;
- Entretiens formelles et informelles (collecte des données secondaires) avec les autres structures communautaires de base ;
- Visite des ménages déplacés et familles d'accueil ;
- Mise en commun et analyse ;
- Restitution aux autorités.

NB : Messages clés avec les structures communautaires et sociales : les principes humanitaires, principes directeurs relatifs au déplacement interne, engagement communautaire pour appuyer les activités humanitaires, la Prévention contre les abus et les violences sexuelles.

4. OBJECTIFS ET RESULTATS OBTENUS

Objectif Général : Faciliter l'accès humanitaire aux personnes affectées, identifier leurs besoins et clarifier/ orienter la communauté humanitaire sur la conduite à tenir pour livrer l'assistance appropriée	
Objectifs spécifiques	Résultats obtenus
1. Négocier avec les structures communautaires de base, la société civile et les autorités coutumières locales sur la Restriction d'accès à l'assistance humanitaire	<ul style="list-style-type: none"> Un accord de principe a été obtenu avec l'Administrateur du territoire de Kalehe, les services étatiques techniques, toutes les faïtières de la société civile, les autorités coutumières ainsi que les autres structures communautaires de base sur les modalités et l'adéquation des interventions pour les personnes nouvellement déplacées ; L'accès aux personnes déplacées de l'axe Bushaku-Nyawaronga et l'axe Kalungu-Murambi a été obtenu ; Il y a un bémol pour l'accès aux déplacés de Ruhuha dont le statut est douté par les autorités et services étatiques. Les solutions pratiques d'accès ont été identifiées avec les acteurs locaux pour mitiger les risques éventuels de protection.
2. Engager les autorités et les structures communautaires de base dans l'acceptation de l'aide et la facilitation de l'accès aux vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> Les principes humanitaires, principes directeurs relatifs au déplacement interne et l'engagement communautaire pour appuyer les activités humanitaires a été obtenu à travers : <ul style="list-style-type: none"> ✓ 54 acteurs de l'axe Bushaku – Nyawaronga ; ✓ 35 acteurs de Kalehe et Nyabibwe ; ✓ 24 acteurs de Kalungu ; ✓ 14 acteurs de Minova. L'engagement communautaire de la communauté hôte, des acteurs de la société civile et des autorités sur l'accompagnement des activités humanitaires a été obtenu à travers les personnes sensibilisées susmentionnées
3. Evaluer les besoins d'urgence des déplacés, particulièrement ceux qui sont dans les sites spontanés	<ul style="list-style-type: none"> Les besoins humanitaires d'urgence des populations affectées et habitants les sites de regroupement ont été identifiés, voir la section « Principaux besoins » et les solutions sont proposées dans la section des « Recommandations » ; Les principaux résultats de la mission seront partagés avec le Forum Accès et la COHP SK&M.

5. Mouvements de populations et principaux besoins

A. Mouvements de population

Village/AS d'accueil	Villages de provenance	Déplacés		Date d'arrivée	Causes de déplacement	Type d'accueil	Observation
		Ménages	Personnes				
ZONE DE SANTE DE KALEHE							
Nyawaronga	Groupements Nyamaboko et Ufamandu (territoire de Masisi, Nord-Kivu) ; Bunagana et environs (territoire de Rutshuru, Nord-Kivu) ;	357	2 142	Début septembre 2022 15 octobre 2022	Affrontements entre les deux groupes armés d'obédience communautaire; Opérations militaires. Crise M23. Crise ADF/ NALU en Ituri (via Ouganda)	70 ménages dans le site	Toutes les vagues
Nyamugari		347	2 082			105 ménages dans le site	Toutes les vagues
Mwamiwidjwi		215	1 290			65 ménages dans le site	Toutes les vagues
Solifeme		101	606			Tous dans le site	Familles pygmées
Bushaku1		424	2 544			En famille d'accueil	Toutes les vagues
Bushaku2		791	4 746			En famille d'accueil	
Mbesho		62	372				
Chamisasa		115	690				
Kabunga		219	1 314				
Nyangumba		73	438				
Total	2 704	16 224	NB : 6 384 personnes (1 064 ménages) proviennent de Rutshuru/ Bunagana (crise M23) ; 4 704 personnes (784 ménages) proviennent de Masisi (opérations militaires et conflit GA) et 2 562 personnes (427 ménages) en provenance de l'Ituri via l'Ouganda				
ZONE DE SANTE DE MINOVA							
Kalungu	Groupements Nyamaboko et	1 112	6 672		Affrontements entre les deux	Tous en familles d'accueil	
Murambi		585	3 510				

Numbi (Ruhuha)	Ufamandu (territoire de Masisi, Nord-Kivu) ; Bunagana et environs (territoire de Rutshuru, Nord-Kivu)	317	1 902	Début septembre 2022 15 octobre 2022	groupes armés d'obédience communautaire; Opérations militaires. Crise M23. Crise ADF/NALU en Ituri (via Ouganda)	Ces déplacés étaient accueillis dans un site spontané à leur arrivée. Actuellement ils sont en FAMAC depuis le démantèlement du site le 10 nov
Bulenga		422	2 532			
Total		2 436	14 616	NB : 633 ménages (3 798 personnes) déplacés ont fui la crise M23 (territoire de Rutshuru, Nord-Kivu) et 1 803 ménages (18 818 personnes) sont venues des groupements Nyamaboko et Ufamandu (territoire de Masisi, Nord-Kivu).		

Note :

- A Ruhuha, les premiers recensements avant la démolition du site faisaient état de 1253 ménages déplacés. Au 14 novembre, seuls 317 ménages seraient répertoriés dans les familles d'accueil à Numbi, Lumbishi et Ruhuha. Ce chiffre n'a pas été contre-vérifié par les acteurs humanitaires au regard de l'inaccessibilité logistique.
- Selon les récentes évaluations faites par l'équipe du BCZS de Minova, le total de nouveaux déplacés dans cette zone (vagues de septembre à octobre 2022) est de 3 686 ménages repartis dans les aires de santé de Kalungu, Cheya, Chebumba, Numbi, Lumbishi, Bulenga (évaluées) et Shanje (1250 ménages non évalués).

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

a. Abris et Articles ménagers essentiels (AME) :

L'analyse sur le Droit de propriété, l'accès aux articles et invisibilité d'articles ménagers essentiels dans l'abri a été menée pour atteindre les conclusions suivantes :

- Malgré leur faible capacité d'accueil, les familles hôtes abritent les déplacés sous leurs toits (Plus de 80% des déplacés sont dans les familles d'accueil) et partagent avec eux les mêmes ustensiles de cuisine, de puisage et stockage ainsi que la literie ;
- Moins de 20% des déplacés sont accueillis dans les sites spontanés, particulièrement dans les villages de Nyawaronga, Nyamugari, Mwamiwidjwi et Solifeme (zone de santé de Kalehe). Les terrains abritant ces sites ont tous été octroyés par les chefs locaux ;
- Dans le site aménagé pour l'accueil les déplacés sont exposés aux intempéries car les maisons sont construites en vieilles bâches et en paille (comme toiture) ainsi qu'en matériels semi durables, en dessous du standard local ;
- Pendant leur fuite, les déplacés n'ont pas eu l'occasion d'amener les AME et les articles de couchage. Ces conditions les exposent aux intempéries ainsi qu'aux infections respiratoires aiguës ;
- Dans la ZS de Minova, 1 253 ménages déplacés étaient accueillis dans le site spontané de Ruhuha (entre septembre et 10 novembre 2022 avant la démolition dudit site). A partir du 11 novembre, ces personnes sont dans les familles d'accueil dans les villages Ruhuha, Numbi, Lumbishi etc;
- Il se fait sentir une forte promiscuité dans les maisons/ familles d'accueil dans les villages évalués situés dans les deux zones de santé (Kalehe et Minova) ;
- Les déplacés évalués n'ont pas encore reçu d'assistance en AME et abris.

b. Santé et Nutrition

Zone de santé Kalehe

- Le village Nyawaronga se retrouve parmi les 11 villages de l'AS de Bushaku dont le Centre de santé est situé dans le Village Bushaku 1, distant de ce dernier de 9 km, pour les soins de santé primaire, se trouve le Centre de santé de référence pour les soins de santé secondaires (25 à 35 km). Selon les déplacés, le manque de moyen financier et la distance éloignée (5 à 10 km)

vers la structure de prise en charge étatique par contre il y a des dispensaires privés proches d'eux ou les consultations sont très chères (5000 FC/ consultation).

- Les pathologies les plus fréquemment développées par les déplacées sont les diarrhées, les Infections respiratoires Aigües, la malnutrition aiguë et le paludisme. Les communautés ont également rapporté qu'il y a eu des accouchements qui se sont déroulés à domicile et certaines ont été dirigées par une matrone de la communauté hôte.
- Au CS de Bushaku 1, voici ci-dessous les données et quelques indicateurs récoltés pour les trois derniers mois (juillet, aout et septembre) 2022 durant la mission :

Pathologies	Nbre des cas < 5 ans	Nbre de cas ≥ 5 ans	Total
Paludisme	5	50	55
Infection respiratoires	18	156	174
Malnutrition aiguë	4	100	104

Note : Depuis leur arrivée jusqu'à ce jour, plusieurs événements sanitaires ont été observés notamment l'éclosion de l'épidémie de choléra dans 4 AS durant (Bushushu, Nyabibwe, Bujuki et Muhongoza) et une dermatose persistant chez les familles déplacées dont 6 échantillons ont été prélevés et envoyés à l'INRB.

- **Sur le plan nutritionnel :**

Les indicateurs nutritionnels dans la ZS Kalehe :

Indicateurs nutritionnelles	Juillet	Aout	Septembre	Total
Nbre des enfants nés dont le poids est < à 2 kg	4	1	0	5
Nbre de nouvelles admissions des enfants de < 5 ans	26	21	23	100
Nbre des enfants de 6 à 59 mois dépistés	73	123	81	277
Nbre des enfants de 6 à 59 mois avec PB <125mm en consultations curatives au cours des 3 derniers mois	4	8	21	33
Nbre des enfants de 6 à 59 mois avec PB <115mm en consultations curatives au cours des 3 derniers mois	18	11	27	56
Nbre des enfants de 0 à 59 mois avec œdèmes nutritionnels	8	10	26	44
Nbre des femmes enceintes avec PB <230mm en CPN au cours de 3 derniers mois	5	8	4	17

Les partenaires d'urgence intervenant dans la ZS de Kalehe sont :

Partenaires	Type d'intervention	Cibles	Localisation
Une organisation internationale	Soins de santé primaires et référencement	Déplacés de moins de 3 mois, enfants<5ans, femmes enceintes	CSR Kasheke et CS Bushaku
Caritas Bukavu	Nutrition (MAS)	Tous	16 CS et HGR
TPO	Nutrition (NAC)	Tous	6 AS
World Vision	Wash	Tous	
CORDAID	Santé	Tous	10 AS

Zone de santé de Minova

- Depuis leurs arrivés dans la zone de santé, les événements sanitaires suivants ont été identifiés notamment l'augmentation des cas des diarrhées simple, des cas de rougeole, l'éclosion de l'épidémie de cholera depuis la semaine épidémiologique 44 (début du mois de novembre) dans les AS de Kiniezire et Bulenga.
- Au BCZS, voici ci-dessous les données et quelques indicateurs récoltés pour les trois derniers mois (juillet, aout et septembre 2022) durant la mission :

Pathologies	Nombre des cas	Nombre des décès
Paludisme	20 690	0

Infection respiratoires	12 565	0
Diarrhées	5576	0
Malnutrition aiguë	2479	2
Rougeole	7	0

Les interventions en santé en cours dans la zone de santé de Minova :

Partenaires	Type d'intervention	Cibles	Localisation
OMS/ CERF	Soins de santé primaires et référencement	Déplacés	AS Minova Centre, Kalungu et
UNICEF	Réhabilitation	Tous	6AS
AIDES/ CR-RDC	Riposte Wash Cholera	Tous	Toutes les AS
MSF-E	Appui en intrant cholera	Tous	Toutes les AS
REMED/ UNICEF	Communication	Tous	Toutes les AS
VIVO	Santé mentale	Tous	Tous
SARCAF	VBG	Tous	Tous

c. Sécurité alimentaire

Zones et groupes de moyens d'existence : les principaux moyens d'existence sont :

- **L'agriculture** (culture de manioc, haricot nain, arachide, maïs, banane, etc. dans les villages situés sur le littoral du lac Kivu, et de la pomme de terre, petit pois, sorgho, haricot volubile, maïs, etc. dans les villages situés dans les hauts-plateaux). Globalement, la saison agricole A va de septembre à décembre, la saison B de février à mai, et la saison C de juin à août principalement dans les bas-fonds pour les cultures maraichères. Bonne fertilité naturelle du sol mais rendements affectés par les pathologies végétales, la rareté des terres cultivables sur le littoral, l'utilisation des semences de moindre qualité et les pratiques agricoles non ou faiblement adaptées. Production destinée à la consommation, à la vente et une partie pour la réserve semencière, la paie de la main d'œuvre agricole ou le remboursement des frais de métayage de la parcelle cultivée. Le café est principalement destiné à la commercialisation à travers des coopératives spécialisées.
- **L'élevage** (la chèvre est l'animal d'élevage principal, puis les poules, les lapins, les cobayes, les canards, les dindons, les porcs et les vaches laitières et moutons dans les hauts-plateaux). Systèmes d'élevage extensif et divagation des animaux d'élevage. Animaux de la basse-cours destinés à la consommation, petits-ruminants destinés à la vente et gros bétail destiné à la production du lait et considéré comme une épargne vivante.
- **La pêche artisanale** (des poissons et fretins dits « sambaza » dans le lac Kivu à l'aide de filets maillants et des pirogues artisanales très rudimentaires)
- **Le petit commerce** (vient en renforcement des activités agropastorales), avec des approvisionnements en produits vivriers et non vivriers dans les villes de Goma, Bukavu, et dans d'autres marchés de la zone, entre autres, avec des possibilités de transfert de monnaie électronique via Airtel money, d'accès au crédit à travers les associations villageoises d'épargne et crédit/AVEC, ou des institutions de microfinance au niveau local telles que PAIDEK à Ihusi ou CADECO à Minova.
- **L'artisanat** (concerne les activités de tissage traditionnel, de menuiserie, de coupe et couture, etc... réalisées à petite échelle par une partie de la population).
- **L'exploitation minière artisanale**, essentiellement dans les Hauts-plateaux de Kalehe.
- D'autres membres de certains ménages travaillent comme main d'œuvre agricole ou comme porteurs de colis/marchandises pour pouvoir subvenir à leurs besoins.

Tendances des prix et des marches :

Les principaux marchés locaux sont : Nyamukubi, Minova, Ihusi, Katasomwa, Kabamba, Nyabibwe, Shanje, Numbi. Ces marchés sont restés fonctionnels et n'ont donc pas été directement affectés par les mouvements de population. On note cependant une tendance de hausse des prix sur les principaux produits alimentaires, tel que présenté dans ce tableau :

Produits	Unité de mesure	Prix au début de l'année 2022	Prix au mois de novembre 2022	Taux d'augmentation
Farine de manioc	Mesure	1 000FC	1 500FC	50%
Haricot	Mesure	2 500FC	3 500FC	40%
Pomme de terre	Kg	1 200FC	1 000FC	-16,6%
Viande	Kg	8 000FC	10 000FC	25%
Poisson frais	Kg	15 000FC	15 000FC	0%
Légumes	Tas	500FC	500FC	0%
Bananes de table	Régime	10 000FC	15 000FC	50%

- **Disponibilité alimentaire** : faiblement assurée dans les villages situés sur le littoral mais moyenne voire forte dans les hauts-plateaux, d'où l'approvisionnement des ménages du littoral dans les hauts-plateaux. La récolte de la saison agricole A étant à ses débuts, les produits alimentaires seront de plus en plus disponibles localement, et d'autres sont régulièrement apportés par les commerçants qui s'approvisionnent dans les villes de Bukavu et de Goma, ainsi que sur les principaux marchés locaux.
- **Accès alimentaire** : assez faible suite aux grandes distances parcourues à pied pour se rendre dans les grands espaces de production agropastorale, l'absence des routes de desserte agricole ou leur vétusté, et surtout le manque de moyens financiers. La vente des récoltes par les ménages en vue de la paie des frais scolaires, des soins de santé, la réhabilitation du logement ou l'achat d'autres articles ménagers essentiels sont également autant des facteurs limitant l'accès alimentaire des ménages.
- **Utilisation de la nourriture et pratiques de soins** : l'alimentation équilibrée n'est pas observée dans la plupart des ménages par manque de connaissances ou simplement par manque de moyens ; 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 la zone** : FAO, PAM, World Vision, Caritas, 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, le haricot, les fretins 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 hauts-plateaux. Les ménages prennent en moyenne entre un à 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. En moyenne, et de manière globale, le score de consommation alimentaire (SCA) se présente comme suit dans ces ménages :

Produits alimentaires	Pondération SCA	Fréquence hebdo	Score SCA
Tubercules/Céréales/Bananes	2	7	14
Légumineuses	3	1	3
Fruits	1	1	1
Viandes/Poissons	4	1	4
Légumes	1	5	5
Lait/Produits laitiers	4	1	4
Sucre/Produits sucrés	0,5	1	0,5

Huile	0,5	2	1
Total/ Moyenne SCA			32,5

Note :

SCA (score de consommation alimentaire) limite, avec des variations importantes entre les ménages du fait du recours à des stratégies de survie négatives telles que la réduction de la consommation alimentaire des adultes au profit des enfants, la réduction du nombre de repas pris par jour ou encore la consommation d'aliments moins chers ou moins appréciés.

d. Protection**Des abus et/ou violations enregistrés**

Des échanges avec les déplacés, plusieurs abus ont été commis par les miliciens dans les zones de provenance. Il s'agit principalement des cas d'enlèvement, viol, coups et blessures ; cas de meurtre etc. Les femmes et les filles ont sévèrement été affectées par ces violations pendant les incursions des groupes armés dans leurs villages. Les statistiques exactes n'ont pas été centralisées/ renseignées.

Protection de l'enfant

Les enfants n'ont pas été épargnés des attaques et affrontements signalés dans les zones de provenance des déplacés. Face à la menace, beaucoup d'enfants sont victimes de la déperdition scolaire. Cette situation les expose aux multiples dangers pendant leur déplacement vers les zones d'accueil. Il ressort des focus group organisés qu'environ 30 enfants ont été séparés de leurs parents et/ou familles (axe Bushaku, zone de santé de Kalehe). Cependant, dans le cadre de l'intégration familiale, 05 parmi ces enfants ont été remis à leurs familles respectives, par le biais d'une Organisation internationale. D'autres efforts seraient en cours afin d'identifier les familles d'autres enfants.

Par ailleurs, l'exposition des enfants aux cas d'enrôlement par les groupes armés, leur utilisation au sein des forces armées et groupes armés lors des opérations militaires dans la zone.

Analyse de risque et Do no harm

Au regard de la dégradation avancée de l'environnement sécuritaire et de protection dans la province du Nord-Kivu qui a des retombées sur le territoire de Kalehe, la crainte d'un cycle continu de déplacement est grande surtout avec l'approche des festivités de Noël et de nouvel an.

e. Activités planifiées

- o Les ONG RHA (financement USAID) et TPO (financement UNIRR/ UNICEF) sont positionnées pour une assistance en articles ménagers essentiels en faveur de ces déplacés de la nouvelle vague.

14 PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Domaine/ secteur	Recommandation	Responsable de suivi	Niveau d'urgence
Coordination	- Renforcer la collaboration avec les autorités, particulièrement celles nouvellement affectées à Kalehe et Minova afin de faciliter l'acceptance et l'accès humanitaire ; - Au regard de la sensibilité, des controverses sur le nombre et le statut des déplacés de Ruhuha déjà dans les familles d'accueil à Numbi, Lumbishi etc et tenant compte des recommandations des autorités, il est déconseillé de les assister.	OCHA	Urgent
AME	- Distribution des kits AME pour les déplacés (et certaines familles d'accueil vulnérables. Ajouter des kits de dignité pour les femmes	GT-AME	Urgent
Sécurité alimentaire	- Distribution alimentaire (ou à travers la modalité cash) en faveur des déplacés et quelques vulnérables de la communauté d'accueil		

Domaine/ secteur	Recommandation	Responsable de suivi	Niveau d'urgence
Abris	<ul style="list-style-type: none"> - En raison de la sensibilité communautaire, une assistance en abris pour les familles déplacées est déconseillée. - Par ailleurs, l'assistance en bâche sera une solution palliative et rapide pour renforcer leurs logements actuels ; - Installation des kits de lavage des mains pour lutter contre les différentes maladies dans la zone ; - En cas d'assistance, tenir compte des besoins spécifiques et de l'inclusion des personnes handicapées ainsi que les personnes de troisième âge 	Cluster abris	Urgent
Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'assistance gratuite en soins de santé primaire (cliniques mobiles) et secondaires, y compris les soins en la santé de la reproduction ; - Renforcements des capacités des prestataires des soins 	Cluster Santé	Urgent
Protection	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour le renforcement de la sécurité des civils et autres déplacés pour prévenir le risque des représailles et autres abus que pourraient commettre les groupes armés dans la zone au regard de la fragilité du contexte sécuritaire ; - Prendre en compte l'analyse do no harm avant toute activité de réponse en faveur des déplacés 	Cluster Protection et OCHA	Urgent

Composition de l'équipe

N°	Organisation	Prénom et Nom	Contacts (Téléphone & Adresse mail)
01	OCHA	Alfred MATETE	matetea@un.org
02	HCR	Nathalie Kyungu	kyunguba@unhcr.org
03	INTERSOS	David Matalatala	officierprotection4.sudkivu.rdc@intersos.org
04	UMI ^{vi}	Dr Jean Pierre Alkaponda	urgencemedinter@gmail.com
05	ADRA ^{vii}	Dr Judith Muale	muale@adradrcongo.org
06	Caritas Bukavu	Rodrigue Mulashe	rodrigue.mulashe@gmail.com
07	RHA ^{viii}	Roland Nyakasane	kasaneland@gmail.com
08	TPO ^{ix}	Claude Byajuwamungu Prince	cbyajuwamungu@tpordc.org ; claudepirens@gmail.com
09	DIVAH ^x	Christian Namegabe	christiannamegabe7@gmail.com

Annexes : photos

i Données de la Pyramide sanitaire des zones de santé, Sud-Kivu, année 2021.

ii FARDC : Forces armées de la République démocratique du Congo

iii PNC : Police nationale congolaise

iv Groupement Buzi, chefferie Buhavu, zone de santé de Minova, territoire de Kalehe

v MCZ : Médecin chef de zone

vi UMI : Urgence Médicale internationale

vii ADRA : Adventist Development and Relief Agency

viii Rebuilt hope for Africa

ix TPO : Transcultural Psychosocial Organization

x DIVAH : Division provinciale des actions humanitaires et solidarité nationale