

Relais Humanitaires Maniema



actionaid



Contact : +243 81 291 221 1, +243 89 144 0800, +243 97 707 065 7

E-mail : morishprospere2018@gmail.com, [/santeplusmaniema@gmail.com](mailto:santeplusmaniema@gmail.com)

Zone de Santé de Kabambare – Territoire de Kabambare, Province du Maniema

Alertes EHTools : 6449, 6448, 6180 et 6163

Période de l'évaluation : 04 au 09 juin 2026

Coordination : OCHA Sud-Kivu/Maniema

Partenaires : ACTIONAID, Santé Plus, RHA, HAA, RADEC et ASSOPLAF

**Du 04 au 09
Juin 2026**

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Du 04 au 09 juin 2026, une mission d'Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) a été conduite dans la Zone de Santé de Kabambare afin de vérifier les alertes EHTools 6449, 6448, 6180 et 6163 relatives aux déplacements de population, à la dégradation de la situation sécuritaire ainsi qu'aux conséquences humanitaires observées dans plusieurs Aires de Santé de la zone.

L'évaluation a couvert les Aires de Santé de Nyembo, Tchuki, Kabeya, Kalondakibuyu, Kiyanga et Kalungamugabo, qui accueillent depuis février 2026 d'importants flux de populations fuyant les violences armées dans les provinces du Maniema, du Sud-Kivu et du Tanganyika.

La mission a confirmé la présence de 31 491 ménages déplacés, soit 188 932 personnes déplacées internes, pour une population résidente estimée à 94 649 personnes. Cette situation entraîne une pression démographique moyenne d'environ 200 % sur les communautés hôtes.

Au-delà des déplacements, la zone fait face à une grave crise sanitaire marquée par la recrudescence de la rougeole, du choléra et du paludisme, ainsi qu'à une situation nutritionnelle préoccupante. Entre février et mai 2026, les structures sanitaires et les relais communautaires ont rapporté 2 675 cas de rougeole ayant causé 366 décès communautaires, 211 cas de choléra avec 11 décès communautaires, 3 768 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) et 4 765 cas de malnutrition aiguë modérée (MAG).

Les principales vulnérabilités observées concernent la protection des civils, la sécurité alimentaire, l'accès aux soins de santé, la nutrition, l'eau potable, l'hygiène, l'assainissement, l'éducation ainsi que l'accès aux biens essentiels.

Malgré la présence de quelques acteurs humanitaires, notamment Santé Plus, RHA et ActionAid, les capacités actuelles de réponse restent insuffisantes au regard de l'ampleur des besoins. Une mobilisation urgente de ressources et une réponse multisectorielle intégrée apparaissent indispensables pour prévenir une aggravation de la situation humanitaire dans la Zone de Santé de Kabambare.

Tableau démographique - Zone de santé de Kabambare

Zone de santé	Aire de santé	Population résidente	Ménages Résidentes	Ménages déplacés	Population déplacés	Pression démographique	Retournées Personnes
Kabambare	Nyembo	1831	10988	2037	12225	1,1	53
	Tchuki	1850	12028	3458	20746	1,7	66
	Kalondakibuyu	4520	29381	17596	103172	3,5	38
	Kabeya	1786	11611	2224	12143	1,0	67
	Kiyanga	1786	14613	1706	10239	0,7	12
	Kamungamugabo	2436	16028	4678	30407	1,9	78
Total		15094	94649	31699	188332	2,0	314

1. CONTEXTE

Le territoire de Kabambare demeure l'un des principaux foyers d'instabilité de la province du Maniema. Depuis le début de l'année 2026, le contexte sécuritaire continue de se détériorer sous l'effet des affrontements répétés entre groupes armés dans plusieurs localités du Maniema, du Sud-Kivu et du Tanganyika.

Selon les informations recueillies auprès du mécanisme de coordination humanitaire local, au moins 126 872 personnes avaient déjà été déplacées au cours du mois de mars 2026. Ces mouvements se sont poursuivis entre février et mai 2026, entraînant un afflux massif de populations vers les Aires de Santé de Kabambare.

La situation humanitaire est aggravée par la résurgence de plusieurs épidémies, principalement la rougeole et le choléra, qui ont affecté de manière significative les enfants de moins de cinq ans ainsi que les ménages déplacés vivant dans des conditions de forte promiscuité.

L'Aire de Santé de Kalondakibuyu a également subi une catastrophe naturelle causée par de fortes pluies diluviennes accompagnées de vents violents. Plusieurs habitations ont été détruites, entraînant des pertes humaines et des déplacements secondaires de populations déjà vulnérables.

La majorité des ménages déplacés sont hébergés dans des familles d'accueil ou dans des sites spontanés localisés notamment à Lukolo, Muzingamaloba, Luiko, Kalonda, Mahembe et Penemende.

La précarité des conditions de vie observées, l'absence d'accès aux terres agricoles, les faibles perspectives de retour et l'insuffisance de l'aide humanitaire contribuent à l'aggravation des vulnérabilités des populations affectées.

2. JUSTIFICATION DE LA MISSION

La multiplication des alertes humanitaires enregistrées depuis février 2026 a nécessité la réalisation d'une mission conjointe d'évaluation afin d'actualiser les informations disponibles sur la situation humanitaire.

Cette mission a été organisée dans le but de vérifier les alertes EHTools, documenter l'ampleur des déplacements de populations, analyser les vulnérabilités sectorielles et identifier les besoins prioritaires nécessitant une réponse d'urgence.

L'évaluation visait également à fournir aux acteurs humanitaires, aux autorités et aux bailleurs de fonds une base factuelle commune pour orienter les interventions et renforcer le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources.

3. OBJECTIF GÉNÉRAL

Évaluer les conséquences humanitaires des déplacements de populations liés aux alertes EHTools 6449, 6448, 6180 et 6163 dans la Zone de Santé de Kabambare afin d'identifier les besoins prioritaires, les vulnérabilités sectorielles et les réponses requises pour les populations déplacées, retournées et communautés hôtes vulnérables.

3.1. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Vérifier et documenter les alertes EHTools 6449, 6448, 6180 et 6163 afin de confirmer les événements signalés, leur ampleur et leurs conséquences humanitaires sur les populations affectées.
2. Analyser les mouvements de populations affectées, notamment les personnes déplacées, retournées et les communautés hôtes, afin d'estimer leur nombre, leur localisation et les facteurs de vulnérabilité associés.
3. Évaluer les besoins humanitaires prioritaires ainsi que les vulnérabilités sectorielles des populations affectées dans les principaux secteurs d'intervention humanitaire.
4. Apprécier les capacités existantes de réponse et identifier les principales lacunes susceptibles de compromettre l'assistance aux populations affectées.
5. Formuler des recommandations opérationnelles visant à orienter la réponse humanitaire, la coordination, le plaidoyer et la mobilisation des ressources.

3.2. RÉSULTATS ATTENDUS

1. Les alertes EHTools sont vérifiées et documentées à travers des données fiables permettant de confirmer la nature des événements, leur ampleur et leurs impacts humanitaires.
2. Une situation actualisée des mouvements de populations est disponible, précisant le nombre, la localisation et le profil des personnes déplacées, retournées et des communautés hôtes affectées.

3. Les besoins prioritaires et les vulnérabilités sont identifiés et analysés dans les secteurs de la protection, de la santé, de la nutrition, de la sécurité alimentaire, du WASH, des abris et AME, de l'éducation et de la redevabilité envers les populations affectées.
4. Les capacités de réponse existantes, les interventions en cours ainsi que les principales lacunes humanitaires sont documentées afin de faciliter la priorisation des actions d'urgence.
5. Des recommandations opérationnelles, sectorielles et intersectorielles sont formulées pour orienter les interventions, renforcer la coordination et soutenir la mobilisation des ressources.

3.4. MÉTHODOLOGIE

La mission a été conduite selon une approche participative et multisectorielle associant les partenaires humanitaires présents dans la zone ainsi que les autorités locales.

La collecte des données reposait sur des méthodes qualitatives et quantitatives combinées. Des entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès des chefs de villages, autorités coutumières, responsables sanitaires, responsables éducatifs, représentants des déplacés, leaders communautaires et organisations de la société civile.

Des discussions de groupes ont été organisées séparément avec les femmes, les hommes, les jeunes et les personnes déplacées.

Les équipes ont également procédé à des observations directes dans les sites de déplacement, les structures sanitaires, les écoles, les points d'eau et les autres infrastructures communautaires.

La triangulation des informations issues de différentes sources a permis de renforcer la fiabilité des données collectées.

4. ACCÈS HUMANITAIRE ET CONTRAINTES OPÉRATIONNELLES

L'accès humanitaire dans la zone demeure limité et fortement dépendant du contexte sécuritaire.

La Route Nationale 2 constitue actuellement le principal axe reliant le territoire de Kabambare à la province du Sud-Kivu. Aucun itinéraire alternatif fiable n'est disponible.

Une route secondaire reliant Kalondakibuyu à Kabeya via Lulimba reste praticable pour les véhicules tout-terrain mais demeure fortement dépendante des conditions météorologiques.

La mission a également fait face à des contraintes liées aux négociations d'accès et aux limitations logistiques causées par le mauvais état des infrastructures routières.

5. ÉVOLUTION DE LA SITUATION HUMANITAIRE

Depuis février 2026, la situation sécuritaire dans la Zone de Santé de Kabambare s'est considérablement détériorée.

Les affrontements entre groupes armés ont entraîné des déplacements massifs de populations. Les témoignages recueillis font état de meurtres, blessures, violences sexuelles, incendies d'habitations, arrestations arbitraires et pillages.

Les communautés ont également signalé des attaques contre des infrastructures sanitaires limitant davantage l'accès aux soins.

Les événements sécuritaires enregistrés au Sud-Kivu durant le premier trimestre 2026 ont accentué les flux de populations vers les zones d'accueil de Kabambare.

6. MOUVEMENTS DE POPULATION

La mission a confirmé la présence de **188 932 personnes déplacées**, représentant **31 491 ménages déplacés** répartis dans six Aires de Santé.

Les déplacements ont principalement été enregistrés entre février et mai 2026.

Par ailleurs, **2 041 personnes retournées** ont été identifiées. Ces retournés demeurent extrêmement vulnérables en raison de l'absence d'assistance à la réintégration.

7. ANALYSE SECTORIELLE

7.1. Protection

La mission a identifié une détérioration préoccupante de l'environnement de protection dans l'ensemble des Aires de Santé évaluées. Depuis les déplacements massifs intervenus entre février et mai 2026, les communautés affectées sont confrontées à de multiples risques de protection liés à l'insécurité persistante, à la présence continue de groupes armés, à l'affaiblissement des mécanismes communautaires de protection et à l'insuffisance de l'assistance humanitaire.

Les entretiens menés avec les populations déplacées, les autorités administratives et les leaders communautaires révèlent un climat permanent de peur et d'incertitude. Les ménages déplacés rapportent avoir été exposés à des violences physiques, des pillages de biens, des restrictions de mouvements, des extorsions ainsi qu'à des violations répétées de leurs droits fondamentaux lors de leur fuite et dans certaines zones d'accueil.

La mission a documenté 467 cas présumés de violences sexuelles, 671 cas présumés d'enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) ainsi que 148 cas de mariages précoces ou forcés. Les acteurs communautaires signalent également la présence d'enfants séparés ou non accompagnés nécessitant une prise en charge spécialisée et un accompagnement vers des mécanismes de réunification familiale.

La faiblesse des mécanismes de référencement et l'absence de services de protection dans plusieurs localités limitent considérablement l'identification et la prise en charge des personnes les plus vulnérables. Cette situation accroît davantage les risques d'exploitation, de violences, de recrutement forcé et d'abus au sein des communautés affectées.

Indicateurs de vulnérabilité

- 467 cas présumés de violences sexuelles signalés ;
- 671 cas présumés d'EAFGA ;
- 148 cas présumés de mariages précoces ;
- Cas multiples d'enfants non accompagnés et séparés ;
- Présence de déplacés dans des zones insuffisamment sécurisées ;
- Faibles mécanismes communautaires de protection.

Niveau de sévérité : Très élevé

7.2. Violences Basées sur le Genre (VBG)

Les violences basées sur le genre constituent l'une des urgences humanitaires les plus critiques observées lors de cette évaluation. Les femmes, les adolescentes et les filles déplacées sont particulièrement exposées aux risques de violences sexuelles, d'exploitation économique, de mariages forcés et d'autres formes de violences liées au contexte de déplacement.

Les discussions avec les groupes de femmes ont mis en évidence une augmentation des risques lors des déplacements vers les points d'eau, les zones agricoles, les marchés et les lieux de collecte de bois de chauffe. Plusieurs survivantes ont indiqué avoir renoncé à rechercher une assistance médicale ou psychosociale en raison de l'éloignement des structures, du manque de confidentialité ou de la stigmatisation communautaire.

La mission a également constaté que plusieurs structures sanitaires ne disposent pas de kits PEP, de médicaments essentiels ou de personnel formé à la prise en charge clinique des survivantes. Les services juridiques et psychosociaux restent extrêmement limités, rendant difficile la prise en charge complète des cas signalés.

L'absence d'espaces sûrs et de mécanismes communautaires de prévention contribue à maintenir un niveau élevé de vulnérabilité parmi les femmes et les filles affectées.

Principales vulnérabilités

- *Insuffisance des services spécialisés de prise en charge ;*
- *Disponibilité limitée des kits PEP ;*
- *Absence d'espaces sûrs pour les femmes et les filles ;*
- *Faible couverture des activités de prévention ;*
- *Insuffisance des mécanismes de référencement.*

Niveau de sévérité : Très élevé

7.3. Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence

L'évaluation met en évidence une détérioration importante de la situation alimentaire dans l'ensemble des Aires de Santé visitées. Les déplacements massifs observés depuis février 2026 ont fortement perturbé les activités agricoles, principale source de subsistance des ménages de la zone.

De nombreux ménages ont abandonné leurs champs avant les récoltes de la saison agricole A et n'ont pas été en mesure de préparer les cultures de la saison suivante. Cette situation a entraîné des pertes significatives de production agricole, réduisant considérablement les stocks alimentaires des familles affectées.

Les communautés hôtes, déjà confrontées à des ressources limitées, subissent une pression importante liée à l'accueil des populations déplacées. Cette situation provoque une hausse progressive des prix des denrées alimentaires sur les marchés locaux et réduit davantage la disponibilité des aliments au niveau des ménages.

Les groupes de discussion ont rapporté une réduction généralisée du nombre de repas quotidiens, la consommation d'aliments moins nutritifs, la vente d'actifs productifs et le recours à d'autres mécanismes de survie négatifs. Les ménages déplacés expriment une forte dépendance à l'assistance alimentaire et aux mécanismes de solidarité communautaire.

Indicateurs de vulnérabilité

- 31 491 ménages déplacés ;
- 188 932 personnes déplacées ;
- Perte généralisée des récoltes ;
- Accès limité aux terres agricoles ;
- Destruction ou abandon des moyens d'existence ;
- Hausse des prix des denrées alimentaires ;
- Réduction du nombre de repas observée dans toutes les Aires de Santé.

Niveau de sévérité : Très élevé

7.4. Santé et Nutrition

La situation sanitaire et nutritionnelle constitue l'une des préoccupations majeures identifiées au cours de cette mission. La forte concentration de populations déplacées, associée à un accès limité aux services de santé et à la dégradation des conditions de vie, favorise l'augmentation rapide des maladies transmissibles et de la malnutrition.

Les structures sanitaires visitées enregistrent une hausse importante des consultations liées à la rougeole, au choléra, au paludisme, aux diarrhées aiguës et aux infections respiratoires. La promiscuité observée au sein des familles d'accueil et des sites de déplacement contribue significativement à la propagation des maladies épidémiques.

Entre février et mai 2026, les structures sanitaires et les relais communautaires ont rapporté 2 675 cas de rougeole ayant causé 366 décès communautaires, 211 cas de choléra avec 11 décès communautaires, 4 768 cas de paludisme, 3 768 cas de malnutrition aiguë sévère et 4 765 cas de malnutrition aiguë modérée.

Les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes figurent parmi les groupes les plus touchés. Les structures sanitaires font face à des ruptures fréquentes de médicaments essentiels, de vaccins, d'antipaludiques, d'antibiotiques et d'intrants nutritionnels, limitant considérablement les capacités de prise en charge.

Le coût des soins, estimé entre 7 000 et 20 000 FC selon les structures, représente un obstacle majeur pour les ménages déplacés dont les moyens économiques demeurent extrêmement limités.

Niveau de sévérité : Très élevé

7.5. Eau, Hygiène et Assainissement (WASH)

L'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement demeure extrêmement insuffisant dans les zones évaluées. Les infrastructures existantes ne sont pas adaptées pour répondre à l'afflux important de populations déplacées enregistré depuis le début de l'année.

La majorité des ménages dépendent de sources d'eau non protégées telles que les rivières, marigots et sources aménagées de manière rudimentaire. Dans plusieurs localités, les populations parcourent de longues distances pour accéder à l'eau, ce qui réduit les quantités disponibles pour les besoins domestiques essentiels.

Les formations sanitaires visitées disposent de capacités limitées en matière de prévention et contrôle des infections. Plusieurs centres de santé ne possèdent ni dispositifs adéquats de lavage des mains ni systèmes appropriés de gestion des déchets biomédicaux.

La forte prévalence des maladies hydriques observée dans les structures sanitaires est directement liée à la mauvaise qualité de l'eau consommée, au déficit en latrines et aux faibles pratiques d'hygiène communautaire. La défécation à l'air libre reste largement répandue dans plusieurs localités.

L'augmentation continue du nombre de déplacés accroît les risques d'épidémies d'origine hydrique, notamment le choléra et les diarrhées aiguës.

Niveau de sévérité : Très élevé

7.6. Abris et Articles Ménagers Essentiels (AME)

Les conditions d'hébergement observées sont particulièrement précaires dans les villages et sites visités. La majorité des personnes déplacées sont hébergées dans des familles d'accueil qui partagent déjà des ressources limitées ou vivent dans des abris de fortune construits à partir de matériaux de récupération.

Dans certaines localités, plusieurs familles occupent des bâtiments communautaires, des salles de classe ou des structures inachevées ne répondant pas aux normes minimales de protection et de dignité. Cette situation favorise la surpopulation et augmente les risques sanitaires ainsi que les tensions entre populations déplacées et communautés hôtes.

Les ménages ont signalé avoir abandonné leurs biens lors de leur fuite. Les besoins en couvertures, moustiquaires, nattes, ustensiles de cuisine, jerrycans, seaux, vêtements et autres articles ménagers essentiels sont généralisés.

Les personnes âgées, les personnes vivant avec handicap, les femmes cheffes de ménage et les familles nombreuses figurent parmi les groupes les plus affectés par le manque d'abris adéquats et d'articles essentiels.

Niveau de sévérité : Élevé à Très élevé

7.7. Éducation

Le secteur de l'éducation demeure fortement affecté par les conséquences des déplacements massifs et de l'insécurité persistante. Plusieurs infrastructures scolaires ont été endommagées, occupées ou abandonnées à la suite des mouvements de population observés dans la zone.

Les visites de terrain réalisées à Lukolo, Luiko, Kasanga et Penemende ont confirmé que plus de 3 534 élèves ont été directement affectés par la dégradation ou l'occupation des écoles. Par ailleurs, environ 2 865 élèves déplacés sont accueillis dans des établissements scolaires déjà confrontés à une surcharge importante.

Le manque de salles de classe, de mobilier scolaire, de matériels pédagogiques et d'enseignants compromet sérieusement la qualité de l'enseignement. Les parents interrogés évoquent également leur incapacité financière à supporter les frais scolaires en raison de la perte de leurs moyens d'existence.

Selon les données recueillies, près de 85 % des enfants déplacés restent actuellement en dehors du système scolaire. Cette situation augmente les risques de travail des enfants, de recrutement par les groupes armés, de mariage précoce et d'autres formes d'exploitation.

Niveau de sévérité : Élevé

7.8. Redevabilité envers les Populations Affectées (AAP)

L'évaluation a révélé des insuffisances significatives en matière de communication et d'engagement communautaire. Une grande partie des personnes déplacées interrogées affirme ne pas disposer d'informations suffisantes concernant les acteurs humanitaires présents, les types d'assistance disponibles ou les critères utilisés pour le ciblage des bénéficiaires.

Les communautés expriment régulièrement des frustrations liées au manque d'informations sur les interventions annoncées ainsi qu'aux délais observés entre les évaluations et l'arrivée effective de l'assistance. Cette situation contribue à l'émergence de rumeurs et à une diminution progressive de la confiance envers certains acteurs humanitaires.

L'absence de mécanismes structurés de gestion des plaintes et des retours d'information limite la capacité des populations à signaler leurs préoccupations ou à participer activement aux décisions qui les concernent. Les groupes les plus vulnérables, notamment les femmes, les personnes âgées, les personnes vivant avec handicap et les déplacés récemment arrivés, restent insuffisamment représentés dans les processus de consultation.

Le renforcement de l'approche de redevabilité apparaît indispensable pour améliorer la qualité, l'acceptabilité et l'efficacité de la réponse humanitaire tout en garantissant une meilleure participation des communautés affectées.

Principales préoccupations exprimées

- Faible accès à l'information humanitaire ;

- Insuffisance des mécanismes de plaintes et feedback ;
- Participation limitée des communautés aux prises de décision ;
- Perception d'un manque de transparence dans le ciblage ;
- Risques accrus de tensions liés à l'insuffisance de l'assistance.

Niveau de sévérité : Élevé.

8. RECOMMANDATIONS OPÉRATIONNELLES PRIORITAIRES

Secteur	Recommandations prioritaires	Acteurs responsables	Priorité	Indicateurs de suivi
Protection	Déployer des équipes mobiles de protection et de monitoring des violations.	Cluster Protection,	Immédiate	Cas identifiés et référés
Protection de l'Enfance	Renforcer les mécanismes communautaires de protection et de réunification familiale.	UNICEF, Cluster Protection	Immédiate	Nombre d'enfants référés
VBG	Assurer la disponibilité de kits PEP et d'espaces sûrs pour les femmes et filles.	UNFPA, Cluster VBG, Santé Plus	Immédiate	Nombre de survivantes prises en charge
Sécurité Alimentaire	Organiser une assistance alimentaire d'urgence.	PAM, Cluster Sécurité Alimentaire	Immédiate	Nombre de ménages assistés
Moyens d'Existence	Distribuer semences et outils agricoles.	FAO et partenaires	Haute	Nombre de ménages bénéficiaires
Santé	Approvisionner les structures sanitaires en médicaments et intrants essentiels.	OMS, DPS, Zone de Santé	Immédiate	Structures approvisionnées
Vaccination	Organiser une campagne de vaccination contre la rougeole.	OMS, UNICEF, PEV	Immédiate	Couverture vaccinale
Nutrition	Renforcer la prise en charge de la MAS et de la MAG.	UNICEF, PRONANUT	Immédiate	Enfants pris en charge
WASH	Réhabiliter les points d'eau et distribuer des produits de traitement d'eau.	UNICEF, Cluster WASH	Immédiate	Accès à l'eau potable
Assainissement	Construire des latrines d'urgence.	Cluster WASH et ONG	Haute	Nombre de latrines construites
Abris/AME	Distribuer des kits d'abris et AME.	UNHCR, Cluster Abris	Immédiate	Ménages assistés
Éducation	Réhabiliter les infrastructures scolaires et soutenir les élèves déplacés.	UNICEF, Cluster Éducation	Haute	Nombre d'enfants scolarisés
AAP	Mettre en place des mécanismes de gestion des plaintes et feedback.	OCHA et partenaires	Immédiate	Plaintes traitées

Coordination	Renforcer la coordination intersectorielle.	OCHA, Clusters	Immédiate	Réunions tenues
Mobilisation des ressources	Mener un plaidoyer auprès des bailleurs.	OCHA, HCT, Clusters	Haute	Financements mobilisés

9. CONCLUSION

La mission confirme que la Zone de Santé de Kabambare fait face à une crise humanitaire majeure résultant de la combinaison des conflits armés, des déplacements massifs de populations, des épidémies récurrentes et de la dégradation continue des conditions de vie des ménages affectés.

Les besoins observés dans les secteurs de la protection, de la sécurité alimentaire, de la santé, de la nutrition, du WASH, de l'éducation, des abris et des articles ménagers essentiels dépassent largement les capacités actuelles de réponse.

La présence de **188 932 personnes déplacées**, associée à des indicateurs sanitaires alarmants et à une forte vulnérabilité des communautés hôtes, nécessite une mobilisation urgente des ressources humanitaires et la mise en œuvre rapide d'une réponse multisectorielle coordonnée.

Au regard de la sévérité des besoins identifiés, la mission recommande que la Zone de Santé de Kabambare fasse l'objet d'une attention prioritaire de la part des acteurs humanitaires, des clusters sectoriels, des autorités compétentes et des bailleurs de fonds afin de prévenir une aggravation de la crise et de réduire les risques de mortalité, de morbidité et de protection au sein des populations affectées.