



Financé par
l'Union européenne

RIA – EH5890_5941



**HEKS
EPER**
Pain pour le prochain.

RAPPORT RAPID INITIAL ASSESSMENT DU 4 AU 10 JUIN 2025 **(RIA Alerte ehtools_5890 et 5941)**

VILLAGES : Kisangani 1, Kisangani 2, Busumba, Rugogwe, Buhondwa, Kabati, Kihunda, Kandole, Kiekire, Burungu, Mwanja, Rujebeshi, Kajagari, Burungu Centre, Sisia, Kabalekasha, Nyakabingo et Buhimba

AIRE DE SANTE : BUSUMBA, RUGARAMA, BURUNGU & MWANJA

ZONE DE SANTE DE MWESO : TERRITOIRE DE MASISI - PROVINCE DU NORD-KIVU

LISTE D'ACRONYMES

AGR : Activité Génératrice des Revenues

AME : Articles Ménagers Essentiels

CS : Centre de Santé

CICR : Comité International de la Croix Rouge

CSR : Centre de Santé de Référence

EAS : Exploitation et Abus Sexuel

EHA : Eau Hygiène et Assainissement

EP : Ecole primaire

GDC : Groupe des Discussions Communautaires

IRA : Infection Respiratoire Aigüe

MAM : Malnutrition Aigüe Modéré

MAS : Malnutrition Aigüe Sévère

RIA : Rapid Initial Assessment (Évaluation initiale rapide)

VBG : Violence Basée sur le Genre

WHH: Welthungerhilfe

NRC: Norwegian Refugee Council

AVEC : Association Villageoise d'Épargne et des crédits

Contexte

Les aires de santé Burungu et Mwanja en groupements Bashali Kahembe et celles de Busumba, Rugarama en groupement Bashali Mokoto en chefferie de Bashali dans le territoire de Masisi, situé dans la province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo (RDC), traverse un contexte humanitaire complexe, marqué par une multitude de défis qui affectent la vie quotidienne des populations.

Les villages situés dans ces aires de santé ont été affectés pendant de nombreuses années par des violences et des conflits armés impliquant différents acteurs, notamment les forces armées nationales (FARDC) et leurs alliés, ainsi que le mouvement AFC/M23. Ces conflits ont entraîné des déplacements massifs de populations, la destruction des villages et l'effondrement des structures sociales.

Un nombre important de personnes a été contraint de fuir leurs foyers, vivant souvent dans des conditions précaires dans des sites de déplacés internes à Goma et autour de Goma et dans le village Bwiza en groupement Bishusha en territoire de Rutshuru.

De février à mai 2025, les villages Burungu Centre, SiSia, Kabalekasha, Nyakabingo et Buhimba de l'aire de santé Burungu, des villages Burungu, Mwanja, Rujebeshi et Kajagari de l'aire de santé Mwanja, des villages Kisangani 1, Kisangani 2, Busumba, Rugogwe, Buhondwa, Kabati, Kihunda, Kandole et Kyekire de l'aire de santé Busumba et du village Kihimba de l'aire de santé Rugarama ont accueilli 45.843 nouvelles personnes dont 42.770 retournés et 3073 déplacés. Ces retournés sont venus des sites des déplacés de Bulengo, Bushagara II, Sam Sam, Nzulo, Rusayu et 8^{ème} CEPAC/MAREGO dans la ville de GOMA à la suite du démantèlement de ces derniers. Quant aux déplacés ils sont venus des villages Kivuye, Bibwe, Ihembe et Bweru à la suite des affrontements entre les combattants WAZALENDU et les combattants de l'AFC/M23 entre les mois de février et mars 2025. Ces mouvements de population ont fait l'objet des alertes



<https://ehtools.org/alert-view/5890> et <https://ehtools.org/alert-view/5941> de la part de HEKS EPER et partagées par OCHA à la communauté humanitaire.

HEKS EPER a mené une Rapid Initial Assessment (RIA) dans les aires de santé Burungu, Mwanja, Busumba et Rugarama dans la zone de santé de Mweso pour identifier rapidement les besoins des populations affectées et les mettre à la disposition de la communauté humanitaire en vue d'une réponse.

Pour plus d'informations, merci de contacter pour HEKS EPER

1. **Valerie VAN ZUTPHEN, Coordinatrice Programmes,**
Courriel : valerie.vanzutphen@heks-eper.org,
Tél : +243 827303214
2. **Mahamadou Sani, Coordinateur Terrain Nord Kivu**
Courriel : mahamadou.sani@heks-eper.org ;
Tél : +243818950509
3. **Babou Gnanaassy Alain GUEL, Rapid Response Program Manager**
Courriel : babou-gnanaassy.guel@heks-eper.org ;
Tél : +243812939526 ; +243849927634

I. Méthodologie

Pour mener à bien cette évaluation rapide des besoins, l'équipe d'évaluation a utilisé trois principales techniques pour la collecte des données :

Les groupes de discussion communautaires (GDC) : Un total de 6 groupes de discussion a été organisé en raison de 2 dans l'aire de santé Mwanja, 2 dans l'aire de santé Burungu et 2 dans l'aire de santé Busumba, réunissant 84 participants, dont 49 femmes et 35 hommes. Ces discussions ont permis de recueillir des informations qualitatives sur les besoins et les préoccupations des communautés affectées.

Entretiens avec des informateurs clés : 25 entretiens ont été réalisés avec des informateurs clés provenant de divers secteurs.



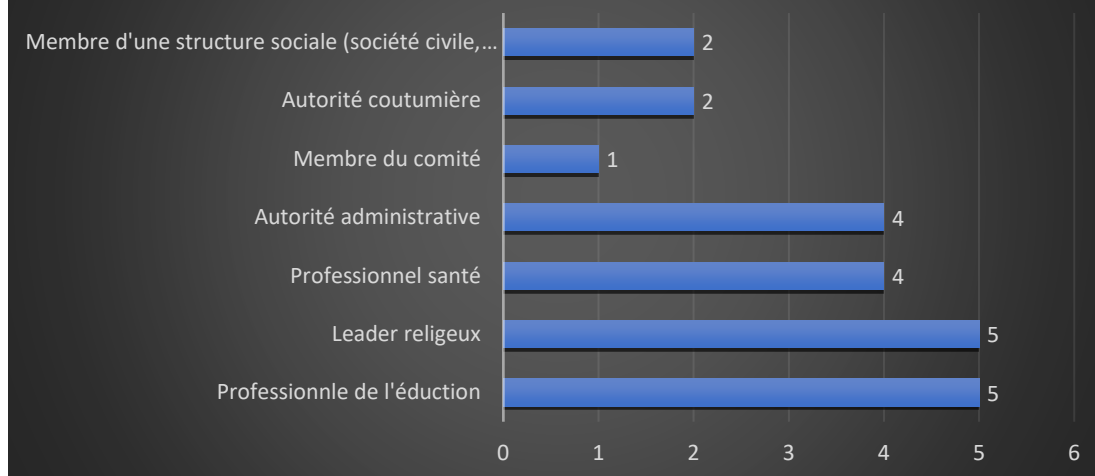
Financé par
l'Union européenne

RIA – EH5890_5941



HEKS
EPER
Pain pour le prochain.

Informateurs clés

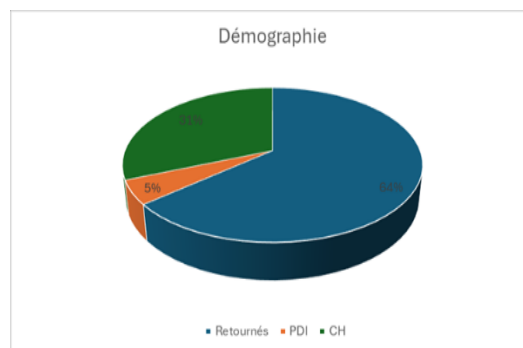
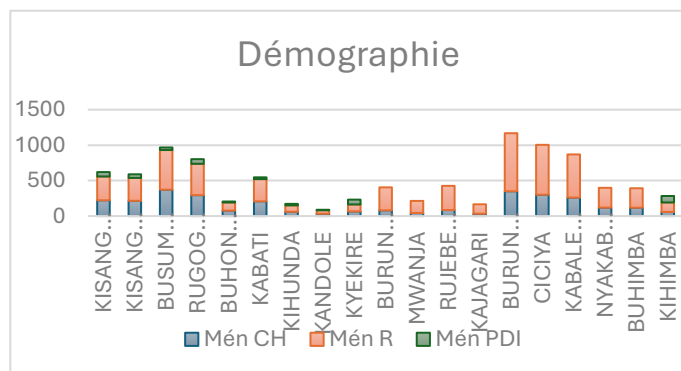


Ces entretiens ont permis d'obtenir une perspective variée et approfondie des besoins et des dynamiques de la situation.

Observation directe des infrastructures communautaires de base : une observation libre a été réalisée sur le terrain, portant sur les infrastructures communautaires essentielles, telles que les écoles, les points d'eau mais aussi dans les ménages d'accueil des déplacés et des retournés. Cette démarche a permis d'évaluer l'état actuel des infrastructures et de vérifier leur capacité à répondre aux besoins des populations retournés.

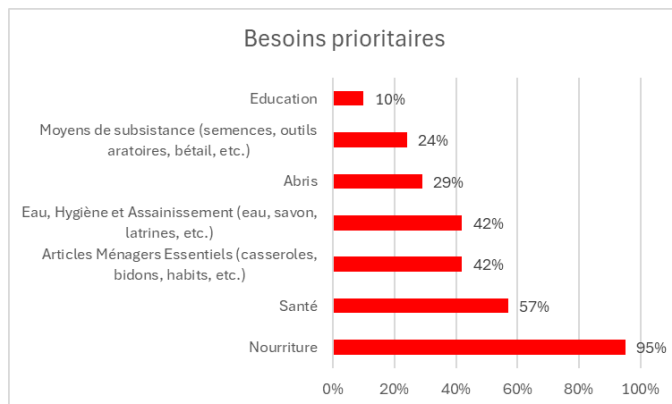
II. Démographie

Répartition des ménages selon leur statut par localité



Dans les villages évalués, 64% des ménages sont des retournés venus des sites des déplacés de Bulengo, Lushagala II, Nzulo, 8^{ème} CEPAC/MAREGO et SAM SAM en ville Goma et du groupement Rusayu en territoire de Nyiragongo, 31% des ménages sont de la communauté hôte et 5% sont des déplacés venus des villages Kivuye, Bibwe, Ihembe et Bweru.

III. Besoins humanitaires et vulnérabilités



Les ménages retournés, les déplacés tout comme les résidents ont des besoins multisectoriels. On note une vulnérabilité accrue pour les ménages retournés et les déplacés étant donné que 70% de ménages évalués n'ont pas accès à la terre car leurs villages sont entourés par de pâturages. Les ressources des ménages résidents ont diminué sensiblement et/ou se sont épuisées avec la prise en charge des retournés, des déplacés et l'accès limité aux ressources.

La nourriture ressort comme le premier besoin pour l'ensemble des participants aux GDC suivi de la santé et des abris. Tandis que pour les informateurs clés interrogés, 95% ont présenté la nourriture comme le besoin le plus pressant, suivi de la santé à 57% et les AMEs et l'EHA viennent en troisième position avec 42%.

Certaines catégories des populations ont des besoins spécifiques :

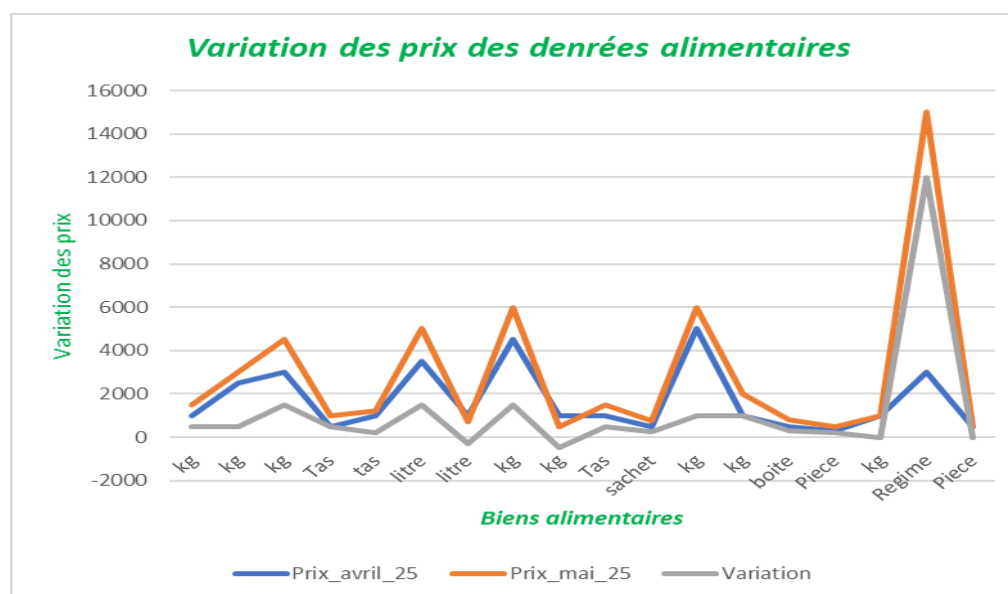
- Les femmes ont présenté le besoin en redynamisation des associations villageoise d'épargne et des crédits (AVEC) en sigle
- Les femmes enceintes ainsi que les personnes âgées et celles vivant avec handicap ont présenté un besoin en AGR (petit commerce)
- Les hommes ont présenté le besoin de formation à différents métiers pour leur auto prise en charge
- Les femmes allaitantes ont besoin de farine enrichie pour la bouillie

Deux organisations humanitaires et une agence des nations unies sont intervenues dans la zone au profit des certains retournés et des résidents très vulnérables dans les aires de santé Mwanja, Burungu et Busumba. Il s'agit de NRC en cash dans les aires santé Burungu et Mwanja, ACF en santé dans l'aire de santé Busumba et Burungu ainsi que le PAM en vivre dans les aires de santé de Burungu et de Mwanja.

IV. Infrastructures

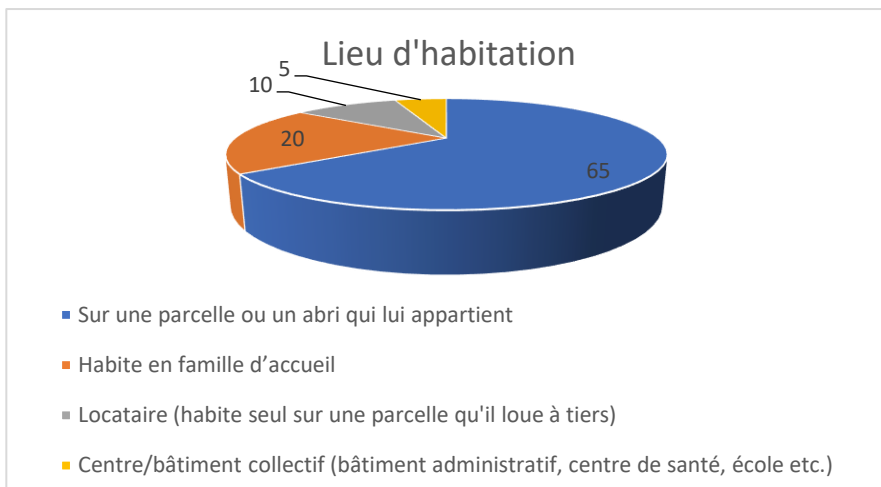
a. Marché

Les participants des villages des aires de santé Burungu et de Mwanja en groupement Bashali Kahembe fréquentent le marché de Kitshanga étant donné que dans leurs villages il n'y a pas un grand marché à part quelques petits marchés qui fonctionnent le soir. Pour les participants des villages Kisangani 1, Kisangani 2, Busumba, Rugogwe, Buhondwa, Kabati, Kihunda, Kandole et Kiekire, une grande majorité fréquente le marché Kirumbu et une minorité affirme qu'ils fréquentent le marché de Mweso. Tous ces villages sont à plus de deux heures de marche de ces marchés.



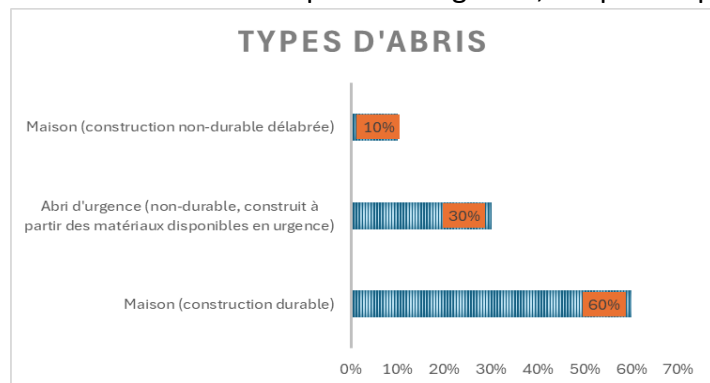
Entre avril et mai, les prix de la majorité des produits ont connu une forte hausse, à l'exception des pommes de terre et des courges dont les prix sont restés stables, ainsi que de l'huile de palme et du manioc, dont les prix ont légèrement baissé. Cette hausse générale est principalement due à l'augmentation de la population, qui engendre une forte demande. Par ailleurs, le prix du régime de bananes plantain, qui était de 3 000 FC en avril, est passé à 15 000 FC, soit une augmentation de 500 %, en raison de la rareté du produit et de la demande élevée.

b. Abris



65% des habitants vivent dans leurs parcelles, 20% en famille d'accueils pour les déplacés et pour certains retournés soit parce que leurs maisons avaient été détruites pendant la guerre pour les uns et d'autres parce qu'ils ne sont pas encore arrivés dans leurs villages d'origine, 10% vivent dans des maisons de location et 5% dans le centre collectif (présence de 3 centres collectifs dans l'aire de santé Mwanja).

Dans les villages Rujebeshi, Burungu, Kabalekasha et Busumba, environ 15% des maisons avaient été soit incendiées ou détruites pendant la guerre, ce qui fait que le besoin en abris se fait ressentir dans cette zone.



Concernant le type d'abris dans lequel se retrouvent les populations, 60% sont des abris en construction durable, 30% sont des abris d'urgence non-durable, construit à partir de matériaux disponibles en urgence.



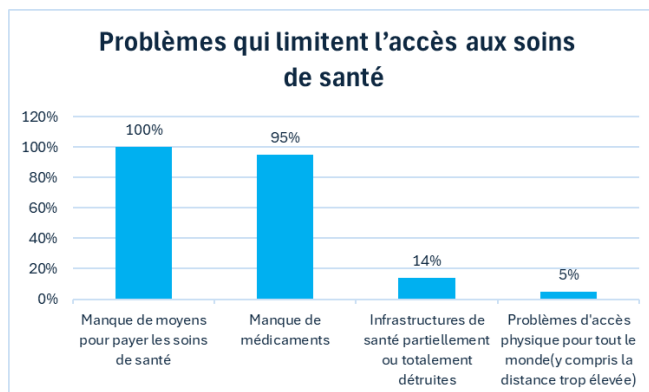
Financé par
l'Union européenne

RIA – EH5890_5941



**HEKS
EPER**
Pain pour le prochain.

c. Santé



En santé, dans les villages évalués deux principaux problèmes limitent l'accès aux soins de santé pour les retournés, les déplacés et la communauté hôte.

D'après les participants aux GDC et les informateurs clés interviewés, le manque de moyens pour payer les factures des soins de santé et le manque de médicaments sont les principaux problèmes qui limitent l'accès aux soins de santé.

Notons qu'en matière de santé, l'aire de santé Burungu a une seule structure de santé (centre de santé Kabalekasha), celle de Busumba en possède trois (un centre de santé, 2 postes de santé dont un à *Kihunda* et l'autre à *Kiekire*). L'aire de santé Mwanja a aussi un centre de santé. L'aire de santé de Burungu a une insuffisance de matériels en occurrence les lits et matelas dans la maternité. La population du village de Buhimba, dans l'aire de santé de Burungu, doit marcher plus de deux heures pour atteindre le centre de santé. Cela entraîne des décès dans la communauté, car beaucoup de malades préfèrent rester chez eux plutôt que de faire un si long trajet.

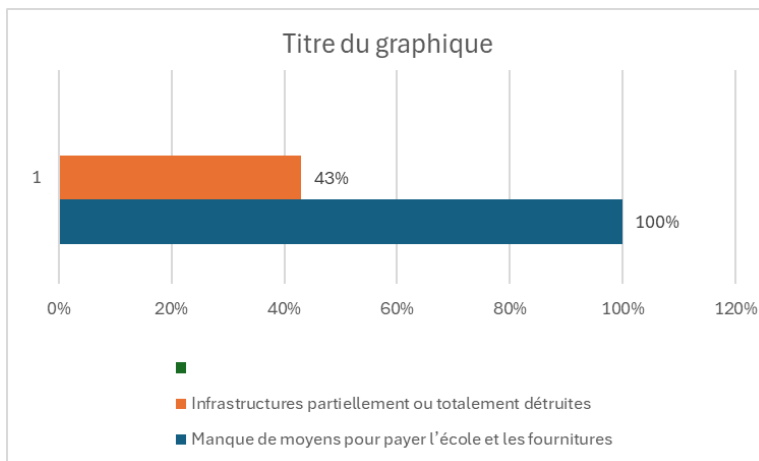
Par manque des moyens financiers, plusieurs ménages recourent à l'automédication et aux herboristes pour les soins.

Les aires de santé Busumba et Burungu sont appuyés par l'ACF et intervient dans le secteur des soins de santé primaire pour les enfants de 0 à 5ans.

Les maladies courantes dans ces aires de santé sont : le paludisme, les IRA, les maladies hydriques dues au manque des moustiquaires, à l'environnement malsain (défécation à l'air libre et toilettes non entretenues pour ceux qui en ont).

Une intervention en santé est recommandée dans toutes ces aires de santé

d. Education



Dans les villages évalués, d'après le graphique ci-contre, en général deux principaux problèmes limitent l'accès à l'éducation. Il s'agit du manque de moyens pour payer l'école et les fournitures et les infrastructures partiellement ou totalement détruites.

Dans l'aire de santé de MWANJA il y a deux écoles primaires : l'école primaire MULoba et celle de MWANJA. Seule l'école primaire MWANJA est fonctionnelle depuis le retour des populations de cette aire de santé. L'EP MULoba n'est plus opérationnelle depuis plus d'une année scolaire et les écoliers sont hors système scolaire. A noter que cette école est construite en matériaux semi durable avec 6 salles de classes et 4 portes de latrines, toutes sont à refaire au regard de leur état de délabrement avancé. Les participants aux GDC et les informateurs clés interrogés sont tous unanimes sur le fait qu'au moins **70%** des écoliers n'ont pas rattrapé l'année scolaire 2024-2025, seul 30% a été transféré à l'EP MWANJA. Les grandes difficultés d'accès à l'éducation pour l'aire de santé Mwanja impliquent que :

- La majorité du corps enseignant qui s'était déplacée vers Goma et dans les sites ont rejoint en retard leur zones ;
- Les écoliers en déplacement sont revenus dans la période allant de février à avril 2025 et c'était difficile de les intégrer pour rattraper l'année scolaire ;
- L'EP MULoba a été occupée par des hommes armés et les meubles saccagés et/ou utilisés comme bois de chauffe pendant la période des hostilités.

La non-fonctionnalité de l'EP MULoba entraîne des conséquences socio-économiques :

- Exploitation économique des enfants dans des activités de vente de la braise, du lait, élevage des vaches, Agriculture...
- Enrôlement des enfants dans les groupes armés,

- Mariages précoces des filles. L'informateur clé du domaine éducation a rapporté 5-10 cas répertoriés au sein de son école

Dans l'aire de santé de Burungu, on rapporte l'existence de trois écoles primaires et d'une seule école secondaire. Parmi ces écoles primaires, deux sont encore en activité : l'EP Burungu et l'EP Kabalekasha. En revanche, l'EP Buhambi a fermé ses portes depuis plus d'une année scolaire. L'unique école secondaire de la zone, l'Institut NYOTA, est fonctionnelle mais dans un état de délabrement avancé. Elle compte 16 salles de classe, toutes nécessitant une réhabilitation, et possède 8 portes de latrines, dont seulement 2 sont encore en bon état. Les classes dans les deux écoles primaires encore actives sont surchargées, avec en moyenne plus de 65 élèves par salle.

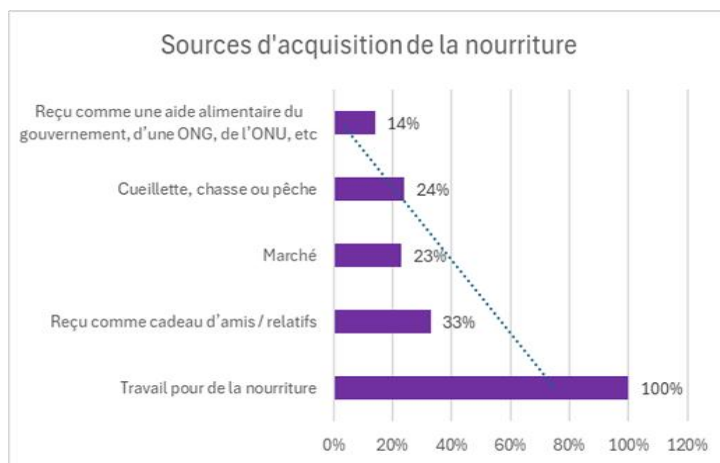
À Busumba Centre, il existe huit écoles : cinq écoles primaires et trois secondaires, toutes opérationnelles pour l'année scolaire en cours. Cependant, les infrastructures des écoles secondaires, notamment l'Institut Nazaréen et l'Institut Butsiroyi, sont inadéquates. Les cours y sont organisés respectivement sous des hangars pour l'INST Butsiroyi et à l'intérieur de l'église Nazaréen.

Dans le village de Rugogwe, on dénombre six écoles : quatre primaires et deux secondaires, toutes également fonctionnelles pour l'année scolaire 2024-2025. En revanche, les enfants du village de Kihimba sont désavantagés : la seule école primaire, l'EP Kabari, qui y était implantée, a été délocalisée vers Mweso, privant ainsi le village de toute structure éducative de proximité.

V. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Nourriture et effectue donc le travail contre nourriture pour sa survie.

Dans les villages évalués, 90 % des ménages consomment habituellement de la patate douce et les légumes disponibles (soit les feuilles de tarot ou d'haricots). Cette situation, laisse entrevoir un score de

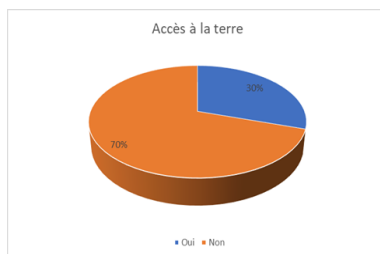


consommation alimentaire faible. Toutefois, la plupart de ces ménages ne mangent qu'une seule fois par jour, signe que la faim reste très élevée dans la zone.

L'agriculture et l'élevage sont les principales activités de subsistance dans la zone. D'après les participants aux GDC et les informateurs clés interviewés, la majorité de la population n'a pas accès à la terre,

Par ailleurs, 33% arrive à manger grâce aux cadeaux d'amis, 24 % dépendent de la cueillette, de la chasse ou de la pêche, 23% achètent de la nourriture au marché et 14% affirment avoir reçu une aide alimentaire de l'ONG NRC en CaSH et du PAM en vivres. Notons que cette assistance a occasionné des frustrations au sein de la communauté car c'est une minorité qui avait reçu cette assistance dans les aires de santé Burungu et Mwanja. Les retournés qui ne proviennent pas de Goma n'ont pas été bénéficiaires de l'assistance du PAM. Selon les participants aux GDC, en raison de la faim, les personnes adoptent des stratégies de survie, telles que la consommation d'aliments moins préférés (comme les feuilles de haricots et de tarot), la prise d'un seul repas par jour, ainsi que le recours à la prostitution et au vol. En général, les participants aux GDC ont indiqué que plus de 90% de la population ne dispose d'aucune réserve alimentaire, même pour une période de 7 jours.

Dans les villages évalués, seulement 30% ont accès à leurs champs privés étant donné que les grands espaces appartiennent aux grands éleveurs de vaches.



Une assistance urgente en vivre et semences est recommandée dans la zone.



Financé par
l'Union européenne

RIA – EH5890_5941

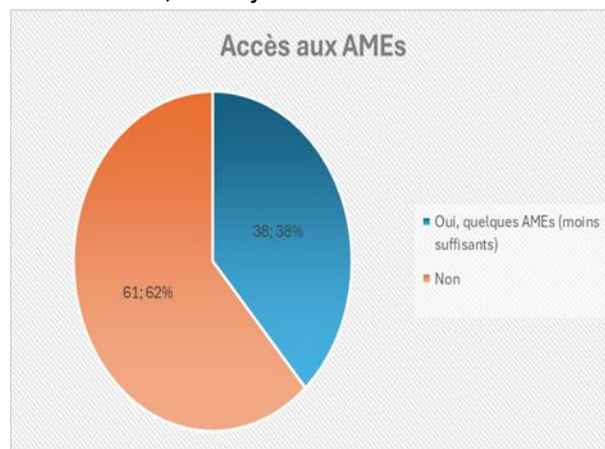


HEKS
EPER
Pain pour le prochain.

VI. Articles ménagers essentiels

Les retournés tout comme les déplacés avaient abandonné leurs AMEs pendant les affrontements. D'après les participants aux différents GDC et les informateurs clés, la majorité est arrivée avec les mains vides soit 61,62%, laissant tous les biens qu'ils utilisaient dans les sites de déplacés pour les retournés. Les déplacés qui avaient abandonné les leurs dans leurs villages d'origines ont été volés ou brûlés par la suite. Ils partagent les ustensiles cuisine et les récipients pour puiser de l'eau avec la communauté hôte. Une minorité de 38,38% ont quelques AMEs mais en quantité insuffisante.

Selon les informateurs clés et selon les participants aux groupes de discussions, les articles ménagers essentiels nécessaires sont : les casseroles, les couvertures et les bidons.



Une assistance en kits AME est recommandée dans la zone.

VII. Eau, hygiène, assainissement

En moyenne dans tous les villages évalués 71% des ménages utilisent des points d'eau améliorés et 29% des sources non-améliorée. Dans l'aire de santé de BURUNGU, sur les 5 villages, quatre dont BURUNGU CENTRE, SISIA, KABALEKASHA et NYAKABINGO, 80% de la population a accès à l'eau potable (Source améliorée) via une adduction gravitaire des eaux de la source NDARINDI sur une distance de plus de 1,2 km avec un réservoir d'au moins 20M3 qui alimente 20 Bornes fontaines publiques/privées.

Ces ouvrages sont l'œuvre de PPSSP et réhabilité par l'ONG ACF. Cette adduction est complétée par celle d'un fermier privé à NYAKABINGO où 3 autres bornes fontaines desservent la population en eau potable. L'eau coule régulièrement dans les robinets et en cas de rupture, la population fait recours aux sources ci-après (Source de N'BIGUTIYA, de SISIA, de CATHOLIQUE et de MUKOBERWA) qui ne sont pas aménagées. Les 20% de la population restant de l'aire de santé de BURUNGU qui sont habitants du village BUHIMBA ont accès à l'eau potable via deux sources de vallée qui sont aménagées.



Dans l'aire de santé de MWANJA, 90% de la population a accès à l'eau potable grâce aux adductions gravitaires réalisées respectivement par les ONG Welthungerhilfe (WHH) et ACAD.

D'après les informateurs clés contactés, ainsi que les participants aux GDC, dans les villages de cette aire de santé, il n'y a pas de problèmes liés à l'accès à l'eau potable car plus de 90% de la population s'approvisionne dans des sources améliorées c'est-à-dire aux bornes fontaines. Dans le même secteur de l'Eau Hygiène et Assainissement, il convient de signaler que seulement 20% de la population avaient bénéficié des toilettes et douches améliorées via l'ONG WHH. **90%** de la population n'a pas de dispositifs de lavage des mains et du savon pour se laver. A noter que pour d'autres activités exigeant la permanence de l'eau telle que la lessive, la construction des maisons, l'arrosage des cultures aux champs, le breuvage des animaux domestiques, la population fait recours aux eaux de la rivière BISEMBE.

Pour ce qui est de l'aire de santé de BUSUMBA avec ses trois grandes agglomérations : BUSUMBA CENTRE, RUGOGWE et KIHIMBA, seule la population du village BUSUMBA CENTRE est approvisionné en eau potable via des sources améliorées. Le captage des eaux de la source SEKERETI facilite l'approvisionnement en eau à 70% de la population de cette entité. En effet, une adduction gravitaire réalisé par l'ONG WHH permet à la population d'accéder à l'eau via les 24 bornes fontaines dont 12 sont publiques et 12 autres privées. En dépit du réservoir de 17,5m³, l'approvisionnement des bornes fontaines exige le puisage par rotation des différents quartiers de BUSUMBA CENTRE. L'eau est gratuite pour toute la population, à part une contribution mensuelle de 500 FC par ménage pour assurer la maintenance et les réparations en cas de panne. Les points d'eau sont insuffisants à cause des quartiers nouvellement créés ; et pour pallier cette insuffisance, la population fait recours aux sources de vallée ci-après : Source SEKERETI, YORDANI, KISIMA, BYARO, KINYAMUYAGA, BETHLEHEM et KADAHU. Toutes ces sources ne sont pas aménagées. Dans l'agglomération de RUGOGWE, la problématique d'accès à l'eau se pose avec acuité. Trois sources de vallée sont les principaux points d'approvisionnement en eau pour toute la population.

Les grandes difficultés d'accès à l'eau dans cette entité sont :

- La distance de plus de 500 mètres qui sépare les points d'eau des habitations ;
- Les points d'eau sont situés sur un terrain fortement accidenté ce qui ne facilite pas l'accès à tous ;
- Le risque pour les femmes d'être victimes de viol pendant les heures tardives.
- Le manque de moyen pour acheter l'eau au prix de 500 FC pour un bidon de 20L dans la cité pour celui qui est incapable d'aller puiser lui-même.

Les données présentées concernant les installations sanitaires et d'hygiène révèlent plusieurs enjeux importants sur la santé publique et le bien-être des populations concernées.

Voici quelques points clés à considérer :



Financé par
l'Union européenne

RIA – EH5890_5941

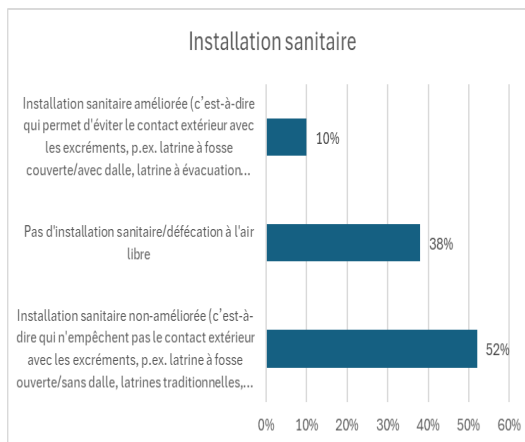


**HEKS
EPER**
Pain pour le prochain.

- La Proportion élevée de systèmes non améliorés : Le fait que 52% de la population utilise des installations sanitaires non améliorées indique un risque élevé de contamination et de propagation de maladies d'origine hydrique. Les latrines à fosse ouverte ou sans dalle sont particulièrement préoccupantes car elles exposent les utilisateurs aux pathogènes et constituent des risques pour les enfants.

- Défécation à l'air libre : 38% de la population n'a pas accès à des installations sanitaires et pratique la défécation à l'air libre. La défécation à l'air libre est associée à des risques accrus de maladies ; notamment la diarrhée, qui peut être mortelle, particulièrement chez les enfants.

- Accès limité aux installations améliorées : seulement 10% de la population ayant accès à des installations sanitaires améliorées.



En somme, le manque d'accès à des installations sanitaires adéquates entraîne des répercussions sur la santé publique, mais également sur le développement économique et la qualité de vie. Cette situation appelle à une intervention urgente et à des investissements dans les infrastructures sanitaires.

Face à cette situation, des interventions ciblées sont essentielles en termes de :

- ♦ Construction et de réhabilitation d'installations sanitaires améliorées ;
- ♦ Campagnes de sensibilisation pour promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et d'utilisation d'installations sanitaires adéquates ;
- ♦ Initiatives gouvernementales et non gouvernementales pour financer et soutenir l'accès à l'assainissement.

VIII. Redevabilité

Parmi les participants, 85% préfèrent l'assistance en espèce, tandis que 15% optent pour une aide en nature. Les populations souhaiteraient être informées sur, où recevoir l'assistance, qui est ciblé/peut accéder à l'assistance et comment s'enregistrer pour l'assistance.

Les mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction préférés par les communautés sont les appels téléphoniques pour la majorité et le face à face avec un travailleur humanitaire. En outre, la population est prête à remonter des plaintes sensibles à travers le numéro vert.

IX. Accessibilité

Accessibilité physique : Tous les villages évalués sont accessibles par moto, voiture et camion à l'exception des villages Kiekire et Muhanga qui sont accessibles uniquement à pied.

Accessibilité sécuritaire : La situation sécuritaire est relativement calme dans la zone car cet axe est sous contrôle du mouvement AFC/M23.

X. Activités transversales et Analyse des risques de protection lors des activités de réponse

Lors des échanges avec les participants aux GDC, des risques de protection ont été identifiés et des mesures d'atténuation ont été formulées par les membres de la communauté.

RISQUES IDENTIFIES	MESURES ATTENUANTES
Plusieurs cas des ménages déplacés qui étaient à Goma dans les camps de déplacés tels que : Kanyaruchinya, Rusayo 1 et 2, Mugunga, Bushagara 1 et 2, Nzulo, SAM SAM, MAREGO 8ème CEPAC etc. qui n'ont pas encore atteint leur village de départ sont logés dans les familles d'accueil des villages qui ont été libérés et dans lesquels HEKS EPER a effectué les évaluations RIA. Le même problème dans l'aire de santé de BUSUMBA pour certains habitants de Kivuye, Hembe, Nyange, Kirumbu, Mumo, Mihara, Gashuga, Walikale . En cas d'exclusion de ces derniers comme des ménages dupliqués, cela risque d'impacter les activités d'HEKS EPER.	Enregistrement de plus d'un ménage dans une même maison. Dans ce cas précis l'inclusion de ces derniers comme participants au projet diminuerait beaucoup les plaintes durant le ciblage et soulagera les ménages d'accueil. Sensibiliser la communauté entière sur la capacité de l'organisation.
Les organisations humanitaires qui assistaient les déplacés de certains camps de Goma et ses environs, continuaient à suivre leurs participants dans leurs villages où ils sont retournés. Seul les nouveaux arrivés des autres camps de déplacés ne figurant pas dans leurs bases de données, ne sont pas concernés par l'assistance. Ceci a fini par créer des tensions entre la communauté et l'organisation. Compte tenu du contexte actuel, eux également sont dans les critères de vulnérabilités au même titre que les autres bénéficiaires. Cette situation fait à ce qu'ils se considèrent comme discriminés et exclus.	En cas de ciblage dans la zone, la prise en compte des aires de santé évalués palliera tous ces problèmes. En cas d'incapacité pour assister, une forte sensibilisation est recommandée afin de lever les équivoques communautaires.



<p>Nécessité de prendre en compte Bwiza. En effet, à plusieurs reprises cette entité n'a pas été prise en compte dans les interventions passées ce qui crée un sentiment d'abandon, de marginalisation malgré la vulnérabilité dans la zone. Dans les groupes de discussions, ils plaident pour une assistance totale car la vulnérabilité touche presque 99% de la population. Selon eux, il serait injuste d'assister les uns et d'oublier les autres. Même s'il faut diminuer le paquet pour que tout le monde ait l'assistance.</p>	<p>Assurer une sensibilisation de masse afin de le faire comprendre les pourquoi des comment. Sensibiliser toujours la population sur les risques d'incapacité de l'organisation à assister les ménages par suite de la duplication des ménages.</p>
<p>Risque d'exploitation sexuelle (la vulnérabilité économique de certaines femmes, les poussant à recourir au sexe de survie, peut représenter un facteur de risque pour l'intégrité du personnel, les leaders impliqués peuvent en profiter) Sexe de survie, abus et exploitation sexuelle : 5 à 10 cas signalés en exploitation économiques par le directeur de l'une de l'école primaire à Burungu. Le directeur déclare également que 60% des enfants en âge d'aller à l'école ne sont pas visible dans l'enceinte scolaire. Plusieurs cas d'échange des services et d'argent contre le sexe sont signalés. La faim est la cause de ces pratiques.</p>	<p>Conscientisation des parents afin de montrer à leurs enfants l'importance d'aller à l'école. Rappeler toujours aux staffs le code de conduite de HEKS EPER en matière d'EAS, Informers les communautés sur les comportements non appropriés chez les staffs et encourager leur dénonciation et insister sur la gratuité d'assistance. Mise en place des MGPRI fonctionnels. Cartographier les acteurs de réponse aux cas VBG dans la zone.</p>
<p>Des cas de violences sexuelles ont été signalés en soirée dans l'un des villages de l'aire de santé de Busumba, situé à environ trois heures de marche de ce centre. Extorsion des biens/assistance lors des mouvements aller et retour des bénéficiaires du marché.</p>	<p>Encourager toujours les personnes de partir toujours en groupes, surtout d'éviter les heures vespérales. Sensibiliser les chefs sur la sécurité des femmes et des filles de la communauté.</p>
<p>Insécurité dans la zone d'intervention : en cas de non acceptation communautaire l'assistance en cash inconditionnel serait perçu comme gain facile à gagner pour certains et les humanitaires perçus comme proie facile.</p>	<p>Une rencontre de la sécurité HEKS-EPER avec tous les acteurs armés du milieu en particulier afin d'avoir un même entendement des principes humanitaires.</p>
<p>Exclusion de l'un des villages de l'aire de santé de Kamonyo. Le village Katuna se trouvant côte à côte de Busumba ne faisant pas parti de l'alerte.</p>	<p>Une alerte pourrait être rédigée pour l'aire de santé de Kamonyo pour palier à ce problème.</p>

<p>Risque de duplication des ménages, pouvant entraîner l'exclusion des ménages réels et l'inclusion de ménages fictifs.</p>	<p>Sensibiliser la communauté sur le processus pour recevoir une assistance en partant de l'alerte jusqu'à l'assistance.</p> <p>Assurer une vérification approfondie de la viabilité des ménages afin de dénicher les ménages fictifs.</p> <p>Sensibiliser toujours la population sur les risques d'incapacité de l'organisation à assister les ménages par suite de duplication des ménages.</p>
--	---