RIA – EH5873

RAPPORT RAPID INITIAL ASSESSMENT DU 05 AU 08 MAI 2025

(RIA Alerte ehtools_5873)

VILLAGES : Korea1, Korea 2, Chefferie, Rebero, Kahindo, Katale, Ndamuhanga, Katonde, Betoneuse, Rurengero, Buvunga, Bugomba, Budiuku, Furasho, Rwankwi, Kinyentama et Bushenge

AIRE DE SANTE : KATALE, BIRUMA ET RUGARI

ZONE DE SANTE DE RUTSHURU : TERRITOIRE DE RUTSHURU- PROVINCE DU NORD-KIVU

Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire

LISTE D'ACRONYMES

AGR : Activité génératrice des revenues

AMR : 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 ou

EP : Ecole primaire

GDC : Groupe des discussions communautaires

MAM : Malnutrition Aigüe Modéré

MAS : Malnutrition Aigüe Sévère

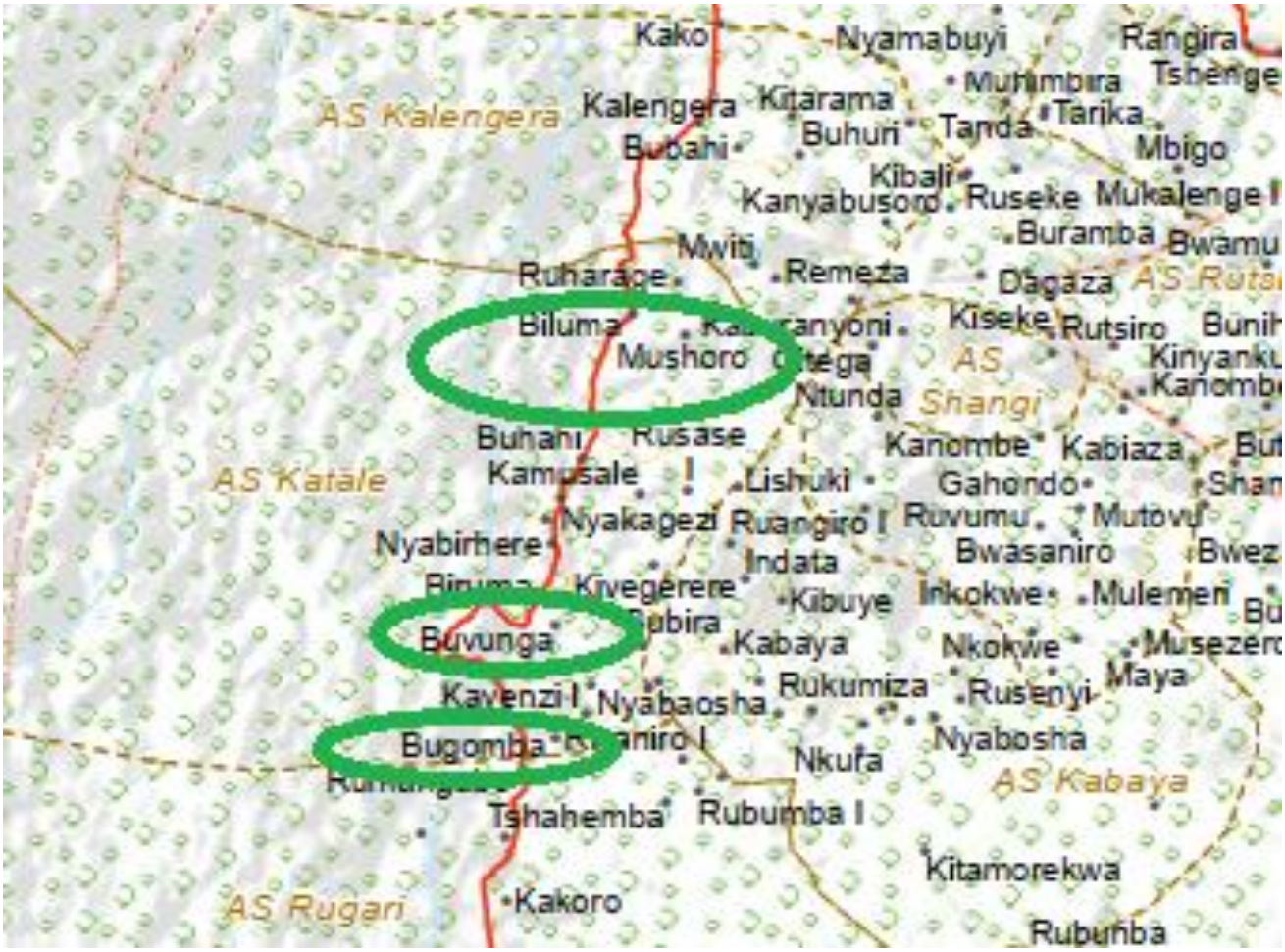
RIA : Rapid Initial Assessment (Évaluation initiale rapide)

VBG : violence basée sur le genre

RIA – EH5873

Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire

Contexte



RIA – EH5873

Financé par l'Union européenne Aide humanitaire

Du 26 au 29 janvier 2025, des affrontements ont opposé les Forces Armées de la République Démocratique du Congo et leurs alliés aux combattants de l'Alliance Fleuve Congo/Mouvement du 23 Mars (AFC/M23) dans la ville de Goma et environs, aboutissant a la prise de contrôle de la ville par l'AFC/M23. Cette situation s'est suivi du démantèlement des sites des déplacés autour de Goma qui a occasionné le retour massif des populations dans les villages Korea 1, Korea 2, Chefferie, Rebero, Kahindo, Katale, Ndamuhanga, Katonde, Betoneuse et Rurengero dans l'aire de santé Biruma et dans les villages Buvunga, Bugomba, Budiuku,Furasho, Rwankwi, Kinyentama de l'aire de santé Katale et du village Bushenge de l'aire de santé Rugari dans le groupement Kisigari, chefferie de Bwisha, zone de santé de Rutshuru en territoire de Rutshuru dans la province du Nord-Kivu. Ce mouvement retour à fait l'objet de l'alerte https://ehtools.org/alert-view/5873. En réponse à cette alerte, HEKS EPER a mené une Rapid Initial Assessment (RIA) dans les villages Korea1, Korea 2, Chefferie, Rebero, Kahindo, Katale, Ndamuhanga, Katonde, Betoneuse, Rurengero, Buvunga, Bugomba, Budiuku, Furasho, Rwankwi, Kinyentama et Bushenge. Ces villages ont accueilli environ 25 554 nouvelles personnes retournées regroupées dans 4261 ménages en provenance de Kanyaruchinya, de la cité de Kiwanja et Rutshuru et des sites des déplacés dans la ville de Goma à la suite de leur démantèlement et l'amélioration des conditions sécuritaires dans les villages d'origine.

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

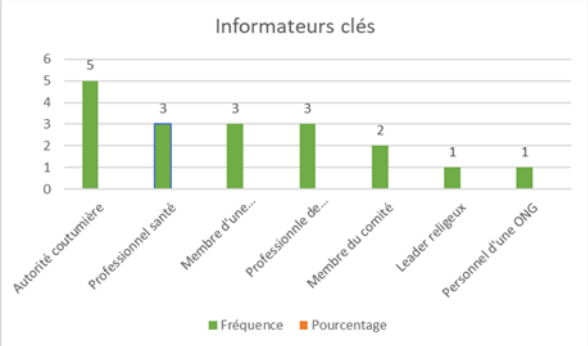
1. **Valerie VAN ZUTPHEN, Coordinatrice Programmes,**
   Courriel **:** **valerie.vanzutphen@heks-eper.org,**
   Tél : +243 827303214
2. **Babou Gnanaassy Alain GUEL, Rapid Response Program Manager**
   Courriel : **babou-gnanaassy.guel@heks-eper.org;**
   Tél : +243812939526 ; +243849927634

Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire

I. Methodologie

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

- **Organisation de groupes de discussion communautaires** : Un total de 6 groupes de discussion a été organisé, réunissant 72 participants, dont 43 femmes et 29 hommes. Ces discussions ont permis de recueillir des informations qualitatives sur les besoins et les préoccupations des communautés affectées.
- **Entretiens avec des informateurs clés** : 18 entretiens ont été réalisés avec des informateurs clés provenant de divers secteurs.

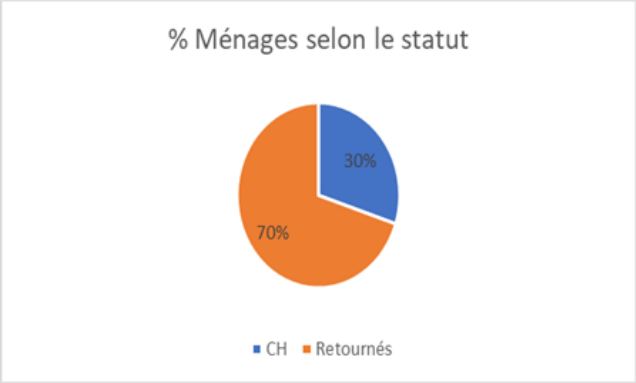


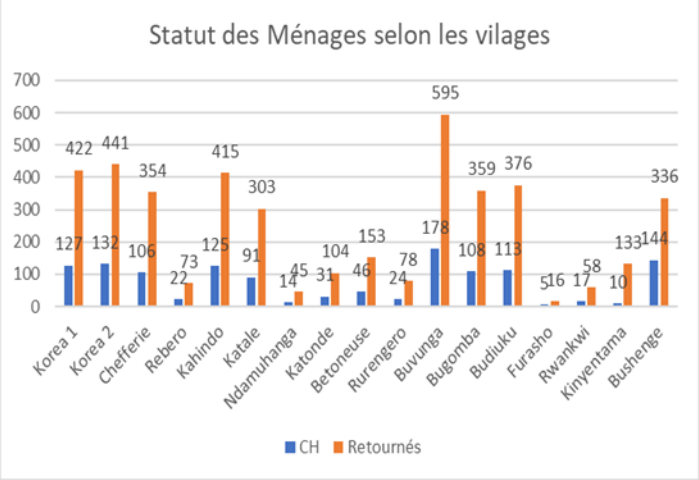
Ces entretiens ont permis d'obtenir une perspective variée et approfondie des besoins et des dynamiques de la situation.

- **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 et les ménages d'accueil des déplacés. Cette démarche a permis d'évaluer l'état actuel des infrastructures et de vérifier leur capacité à répondre aux besoins des populations retournés.

Financé par l'Union européenne Aide humanitaire

II. Démographie

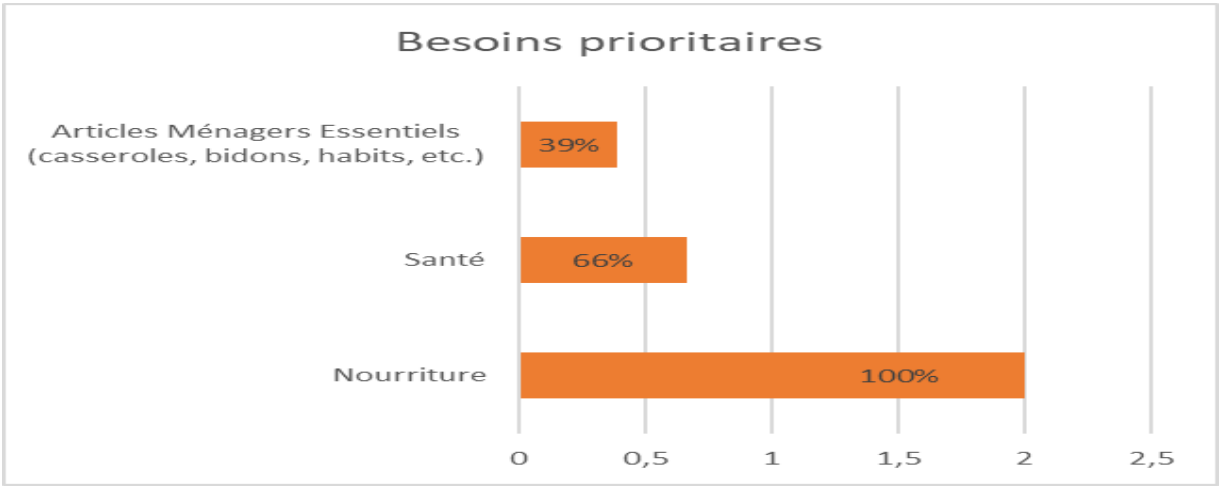




Répartition des ménages de l'alerte selon leur statut

70% des ménages dans les villages évalués sont des retournés venus des sites des déplacés du village Kanyaruchinya, des sites des déplacés de la ville de Goma et aux environs de Goma, de la cité de Kiwanja et Rutshuru centre en groupement Bukoma en chefferie de Bwisha contre 30% de communautés hôtes.

III. Besoins humanitaires et vulnérabilités



Les ménages retournés comme les résidents ont des besoins multisectoriels. On note une vulnérabilité accrue pour les ménages retournés étant donné qu'ils avaient abandonnés leurs stocks de nourriture et AMEs pendant les affrontements du 26 au 29 janvier 2025 dans la ville de Goma et aux alentours. Les ressources des ménages résidents ont diminué sensiblement et/ou se sont épuisées avec la prise en charge des

retournés et l'accès limité aux ressources. La récente chute de grêle a endommagé les cultures dans les champs.
La nourriture ressort comme le premier besoin pour l'ensemble des personnes interviewées suivi de la santé et des AMEs. D'autres besoins sont identifiés en Education (réhabilitation des écoles et fournitures scolaire) et relance agricole.

Certaines catégories des populations ont des besoins spécifiques :

- Les femmes et filles en âge de procréer ont présenté un besoin en kits hygiéniques
- Les femmes enceintes ainsi que les personnes âgées et celles vivant avec handicap ont présenté un besoin en AGR (petit commerce, la formation aux métiers)
- Les femmes allaitantes ont un besoin en farine enrichie

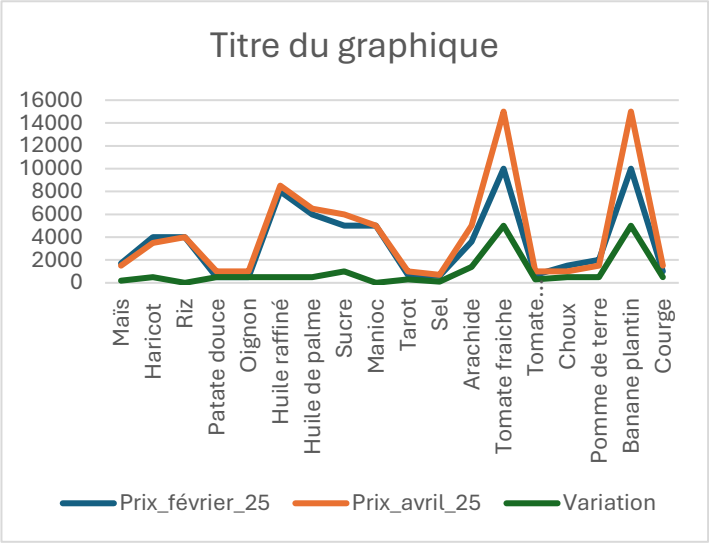
Trois organisations humanitaires interviennent dans la zone au profit des retournés et des résidents très vulnérables. Il s'agit de Save the Children en Santé dans les aires santé Katale et Biruma, BIFERD et SOLIDARITES INTERNATIONAL intervient en EHA.

IV. Infrastructures

a. Marché

Dans les villages évalués, il n'y a pas de marchés fonctionnels. La majorité des populations des villages Bugomba, Budiuku, Buvunga et Bushenge fréquente le marché de Kabaya qui est fonctionnel chaque mardi et vendredi de la semaine. Les populations des villages Chefferie, Korea 1, Korea 2, Rebero, Kahindo, Kanzenze, Katonde, Rurengero, Katale, Ndamuhanga et Bétonneuse, fréquentent le marché de Kalengera qui se tient chaque mercredi et samedi. Que ce soit à Kabaya ou à Kalengera, les ménages marchent plus d'une heure pour arriver au marché. Les commerçants du marché de Kalengera ont de grandes capacités et sont capables d'absorber du Cash et répondre aux besoins de bénéficiaires en cas de forte demande. La majorité des commerçants du marché de Kalengera exposent leurs produits à même le sol, en raison de la capacité d'accueil limitée du hangar. Sur environ 1500 commerçants et petits commerçants qui fréquentent ces marchés, seulement 300 ont des places dans le hangar.

RIA – EH5873

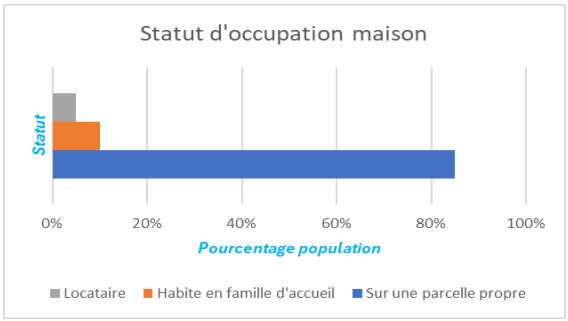


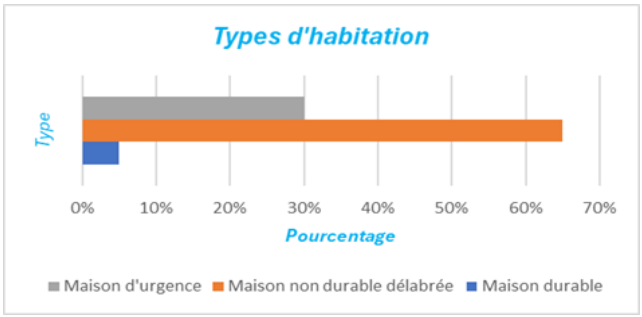
Entre Février et avril 2025, le prix du Kg d'oignon et du tas de patate a augmenté de 100% soit de 500 CDF à 1000 CDF. Les prix de la bassine de tomate fraiche, le rejet de banane plantin et la pièce de courge ont augmenté de 50%. Le tas de tarot a connu une augmentation de 43%, le KG d'arachide importé de 39%, le sucre importé de 20%. Le paquet de sel importé a également augmenté de 17%. Ces hausses s'expliquent d'une part par la demande élevée pour ces produits mais aussi le ralentissement du trafic pour les produits importés.

Le prix du Kg du riz importé et de la bassine de manioc sont restés statique sur la période de février à avril respectivement de 4000 et 5000 CDF.

On note par contre une baisse de prix concernant la pièce de choux local (33%), le tas de pomme de terre local (25%), la boite de haricot local (13%) et la boite de mais local (12%). Cela s'explique par des récoltes de ces spéculations actuellement dans la zone.

b. Abris





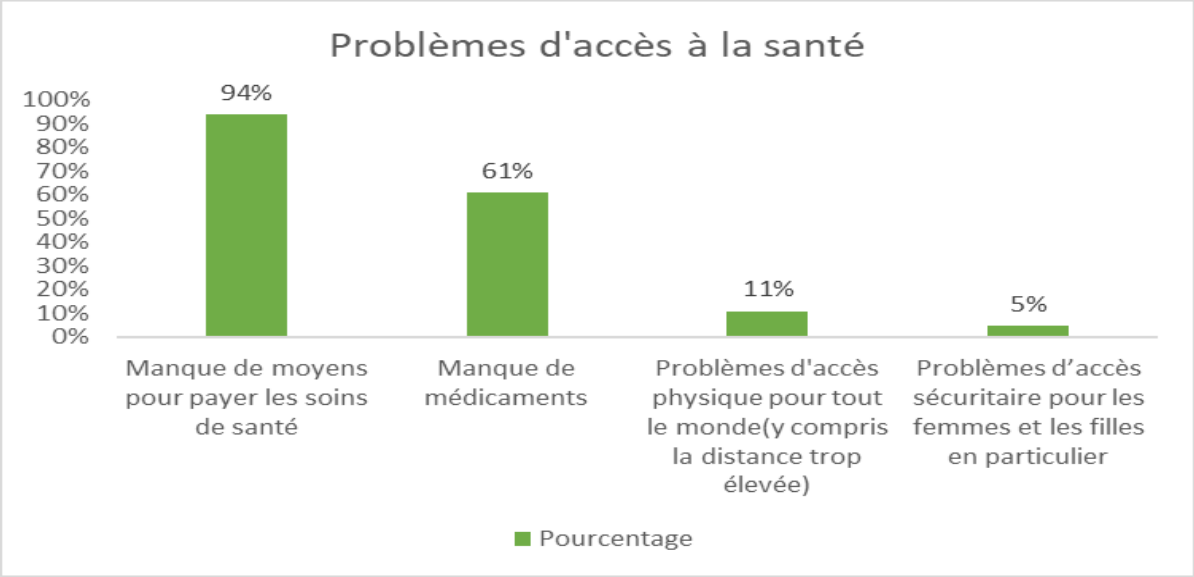
Dans les villages évalués, en moyenne 85% des ménages vivent sur leurs parcelles propres, 10% des ménages habitent en famille d'accueil et 5% des ménages sont locataires.

Dans les villages évalués, 65% des habitants vivent dans les maisons durables, 30% dans des maisons non durables délabrées et 5% dans des abris d'urgence

Avec la conjoncture économique actuelle dans les villages évalués et le non-accès à la zone tampon pour des travaux rémunérés, plusieurs ménages locataires ont des difficultés à honorer les frais de loyer et d'autres n'arrivent pas à construire leurs propres maisons pour quitter les familles d'accueil. La majorité des maisons des villages Buduiku et Bugomba ont des tôles trouées par les obus et les balles pendant la guerre.

Financé par l'Union européenne Aide humanitaire

c. Santé



L'offre en santé est assurée dans les villages évalués par trois Centre de Santé : Celui de Biruma, de Katale et le centre de santé de Référence de Rugari. Il ya deux dispensaires privés dont un dans le village Bugomba dans l'aire de santé Katale et l'autre dans le village Burengero dans l'aire de santé de Biruma. Actuellement malgré l'appui de l'organisation Save the Children en santé, l'accès aux soins de santé reste difficile. Les participants aux différents groupes de discussion et les informateurs clés interrogés ont affirmé que les soins de santé sont payants malgré l'appui de Save the Children dans le secteur des soins de santé primaire pour les retournés, déplacés et vulnérables. Or, ils n'ont pas de moyens pour payer les soins de santé. Aussi, les structures sanitaires n'ont pas assez de médicaments en plus des problèmes d'accès physique et sécuritaire pour les habitants des villages lointains.

Plus de 50% de la population de ces aires de santé parcourent plus d'une heure pour arriver à la formation sanitaire, ce qui provoque souvent des complications pour les femmes enceintes qui sont transportées à moto au centre de santé pour l'accouchement. Dans l'aire de santé de Katale, deux femmes avaient fait des fausses couches au mois de mars dernier suite à la longue distance parcourue pour arriver au centre de santé et au moyen de transport inapproprié.

Par manque de moyens financiers, plusieurs femmes accouchent à la maisons, d'autres ménages recourent à l'automédication et aux herboristes. Plusieurs cas de décès sont enregistrés depuis le mois de février 2025.

Les maladies courantes dans ces aires de santé sont : le paludisme, les IRA, les maladies d'origine hydriques (verminose et un cas de choléra) dû 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 car le projet de Save The Children se termine au mois de juin pour les aires de santé Biruma et Katale. Le CSR de Rugari n'a pas de partenaires car l'ONG ALIMA qui y intervenait a fini son projet au mois d'avril.

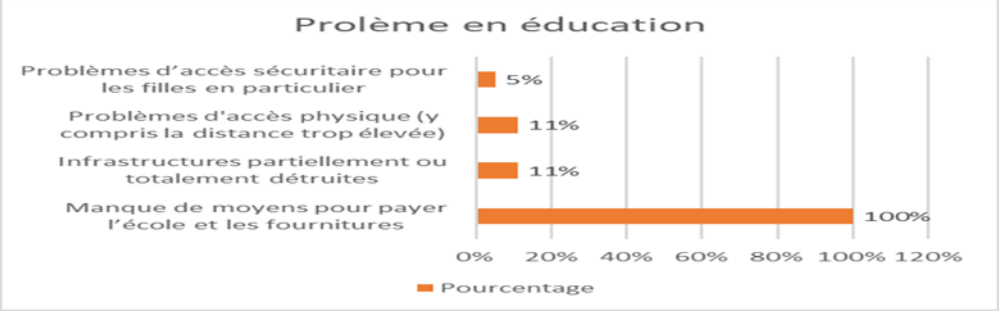
d. Education

Dans les villages évalués, il y a des écoles primaires à moins d'une heure de marche. Le secteur de l'éducation connait de sérieux problèmes depuis plus de deux ans. Récemment, à partir du mois de janvier 2025, le cycle du primaire n'est pas fonctionnel, seul le cycle du secondaire est opérationnel et fonctionne timidement. Pour cause, le non-paiement des salaires des enseignants du territoire de Rutshuru.

Au total, 13 établissements scolaires sont recensés dans la zone, dont 8 écoles primaires et 5 écoles secondaires, qui assurent la scolarisation des enfants. L'une des écoles secondaires de Katale, anciennement occupée par des hommes armés, a été détruite par un bombardement durant les hostilités. Environ 30 % de ces écoles nécessitent une réhabilitation, tandis que les autres bâtiments doivent être entièrement reconstruits, non seulement en raison des dégâts causés par les affrontements armés, mais aussi en raison de leur état avancé de délabrement, lié à plusieurs années d'abandon.

Dans les villages évalués, 30 % des écoles visitées dans les deux aires de santé ne disposent d'aucune latrine, tandis que les 70 % restantes sont équipées de latrines insuffisantes et peu hygiéniques. Aucune des écoles visitées ne possède de dispositifs de lavage des mains ni de savon, et le manque de mobilier scolaire a été signalé partout comme un besoin urgent.

Les grands problèmes qui limitent l'accès à l'éducation dans les deux aires de santé se résument dans le graphique ci-dessous.

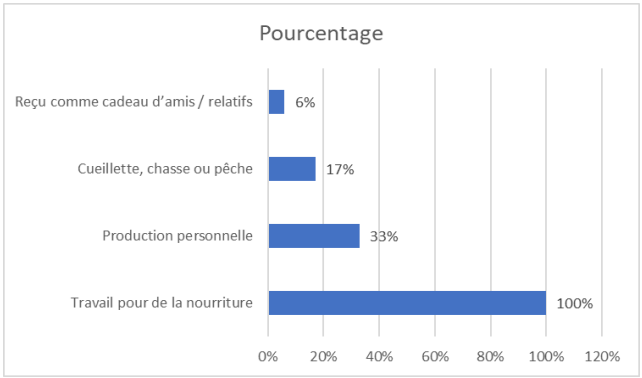


Essentiellement, le manque de moyens financiers pour assurer l'éducation des enfants au cycle du secondaire, et/ou payer les fournitures scolaires des enfants, l'état des infrastructures ainsi que les équipements et l'accès physique sont principalement les facteurs qui limitent l'accès à l'éducation dans les localités évaluées.

Cette situation a des conséquences sociales dont :

- La délinquance juvénile avec tous ses corolaires (vol chez les enfants, indiscipline, mariage précoce…). Au total 90 cas de mariages précoces chez les élèves de moins de 18 ans ont été rapportés dans les deux aires de santé ;
- L'exploitation économique des enfants dans des activités avec des risques (Gardiens des vaches, extraction de la braise dans des zones à haut risque…)

V. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance



La majorité des ménages retournés et résidents présentent un score de consommation alimentaire faible. Dans les villages évalués, 90 % des ménages consomment habituellement du foufou de manioc et du taro, des aliments disponibles à bas prix, souvent accompagnés de feuilles de haricots. 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 est la principale activité de subsistance dans la zone. Une partie de la population pratique le travail contre nourriture, assurant ainsi la pittance quotidienne, tandis que 33 % vivent de leur production personnelle. Par ailleurs, 17 % dépendent de la cueillette, de la chasse ou de la pêche, et 6 % reçoivent des dons. 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), la prise d'un seul repas par jour, ainsi que des recours à la prostitution et au vol. En général, les participants aux GDC ont indiqué que plus de 95 % de la population ne dispose d'aucune réserve alimentaire, même pour une période de 7 jours.

L'accès difficile à la terre et aux moyens de subsistance : La population dans ces deux aires de santé évaluées n'a pas assez de terres pour faire l'agriculture et produire ce qu'il faut pour assurer la sécurité alimentaire des ménages. Cette situation est exacerbée par le fait que la population est entourée d'une part par le parc national des VIRUNGA pour ce qui est des villages de l'aire de santé de KATALE et d'autre part la concession de la plantation du domaine de KATALE pour les villages de l'aire de santé de BIRUMA. Cela constitue un réel blocage pour la population d'accéder à la nourriture. Ici, il nous a été rapporté que seulement 30% de la population ont accès à la terre privée et/ou à des terres louées et 70% n'ont pas accès à la terre et cultivent difficilement dans le domaine de Katale.

Les problèmes suivants limite l'accès à l'alimentation :

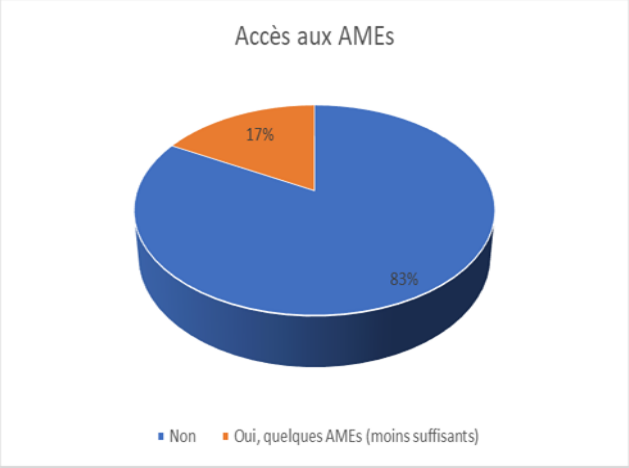
- **Semences et outils aratoires, et manque de moyens** : Les retournés n'ont pas rattrapé la saison culturale en cours par manque de semences et outils aratoires et les moyens nécessaires pour s'en procurer. Plus de 70% de la population a exprimé ce besoin.
- **Pluie de grêles abattue dans la zone** : Le 22 avril, une pluie de grêle a ravagé les cultures dans les champs des villages des aires de santé évaluées. Il est rapporté que plus de 85 % des cultures ont été détruites, incluant des haricots en phase de floraison, du sorgo, du maïs, de la patate douce, et des bananiers. En conséquence, les champs sont désormais dénués, et une reprise totale des cultures est nécessaire pour espérer une récolte future. Cette situation génère un désespoir parmi la population et soulève de graves inquiétudes quant à une éventuelle famine dans la zone, à moins de mettre en place des mesures préventives urgentes.
- **Des restrictions formelles pour accéder à des zones d'extraction de la braise** : A cause du contexte sécuritaire volatile, les autorités ont formellement interdit à la population d'accéder à des zones proches du parc national des Virunga dans la partie

Ouest où elle faisait l'extraction de la braise et/ou l'achat à de bons prix. D'après les participants aux différents GDC, 50% de la population en avait comme activité principale pour la survie. Notons que certaines personnes violent cette restriction à cause de la famine au risque de leur vie. Selon les participants aux GDC, au moins deux hommes avaient été tué dans la zone tampon proche du village Buduiku et 3 filles avaient été tuées dans le Parc Nationale de Virunga près du village Buvunga depuis le début de la crise.

- **L'indisponibilité des vivres** : Dans les villages évalués, les produits vivriers sont rares et ceux qui sont disponibles proviennent des villages des aires de santé voisines tel que RUGARI, KABAYA, KAZUBA. Les participants aux GDC, ainsi que les Informateurs clés ont déclaré que plus de 70% des produits vivriers consommés dans la zone ne sont pas récoltés au niveau de Katale et Biruma contre une production interne de 30%.

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

VI. Articles ménagers essentiels



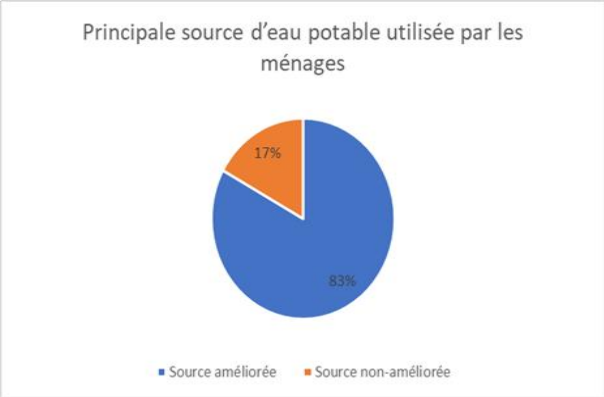
La situation dans les villages évalués est critique. Les retournés avaient abandonné leurs AMEs pendant les affrontements du 26 au 29 janvier 2025. D'après les participants aux différents GDC et les informateurs clés, la majorité est arrivée les mains vides, laissant tous les biens qu'ils utilisaient dans les sites de déplacés, biens qui ont été volés par la suite. Ils partagent les ustensiles cuisine et les récipients pour puiser de l'eau avec la communauté hôte.

De l'avis de nos informateurs clés et selon les participants aux groupes de discussions, les articles ménagers essentiels nécessaires sont : les casseroles, les bidons, les kits de couchage.

Une assistance aux nouveaux déplacés en kits AME est recommandée dans la zone.

Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire

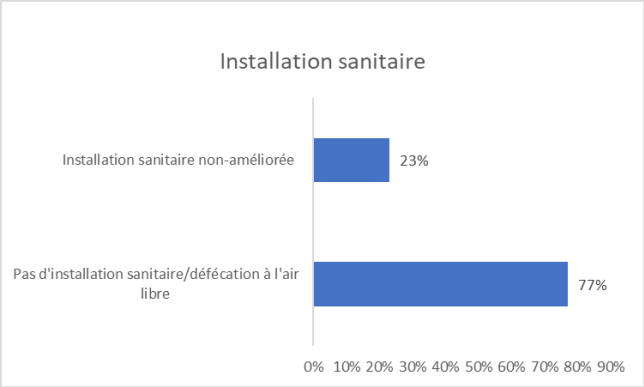
VII. Eau, hygiène, assainissement



83 % des ménages utilisent des points d'eau améliorés, à l'exception des villages de Betoneuse et Katonde dans l'aire de santé Biruma, où la majorité des habitants utilisent l'eau de l'étang piscicole Tchuki. En règle générale, la majorité des ménages ont accès à de l'eau pour boire, cuisiner et pour leur hygiène personnelle. Cependant, une insuffisance d'eau est parfois constatée dans le village de Buvunga, souvent à cause de pannes du réseau d'eau, telles que la coupure volontaire du tuyau par les gardiens de vaches ou des fuites. De plus, il est important de noter que le réseau d'eau de l'axe Rwankui-Katale-Rurengero fournit de l'eau impropre à la consommation, tant en termes de goût que de qualité, la rendant non potable.

Dans les villages évalués de l'aire de santé de KATALE, 100 % de la population a accès à de l'eau potable grâce à des sources améliorées. D'une part, l'adduction gravitaire de la source BUGOMBA, réaménagée par SOLIDARITÉ INTERNATIONALE, dessert les villages de BUGOMBA, BUDYUKU, et BUSHENGE via 9 bornes fontaines opérationnelles 24h/24. D'autre part, l'adduction gravitaire issue du raccordement des eaux sur la source RWANKWI permet l'approvisionnement en eau dans les villages de BUVUNGA, KATALE CENTRE, RWANKWI, RURENGERO, et NDAMUHANGA. La grande difficulté limitant l'accès facile à l'eau dans les ménages de l'aire de santé de KATALE est le manque de récipients pour le puisage et le stockage de l'eau, récipients perdus pendant les hostilités. Plus de 80 % des ménages ont déclaré ne pas disposer des récipients nécessaires pour le stockage de l'eau. De plus, selon les participants aux GDC, plus de 90 % de la population déclare manquer de dispositifs de lavage des mains et de savon dans les ménages.

Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire



D'après les enquêtes réalisées, la majorité des ménages dans les villages évalués, soit 77%, ne disposent pas de latrines. Plus de 4 ménages partagent une latrine, tandis que certains pratiquent la défécation à l'air libre. Une minorité de 23% a des latrines, mais celles-ci ne sont pas hygiéniques. Cette situation est en grande partie due à la difficulté de creuser des fosses pour les latrines dans une zone volcanique où la lave dure est omniprésente.

Dans l'aire de santé de BIRUMA, l'accès à l'eau potable a été amélioré grâce au captage des sources KOGA et KIBIRIZI, permettant l'approvisionnement en eau des différents quartiers de BIRUMA centre. Selon les données disponibles, 70 % de la population s'approvisionne à des points d'eau améliorés, notamment aux bornes fontaines, grâce à une adduction gravitaire réhabilitée par l'ONG SOLIDARITÉ INTERNATIONALE. Ce système dessert l'ensemble des quartiers via au moins 31 bornes fontaines, publiques et privées, toutes pleinement fonctionnelles.

VIII. Redevabilité

Parmi les participants, 65% préfèrent l'assistance en espèces, tandis que 35% optent pour une aide en nature. Les populations souhaiteraient être informées sur les critères de ciblage des bénéficiaires, la date de distribution de l'assistance et les lieux où elles pourront la recevoir.

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.

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, camion et par avion petit porteur**.**

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

X. Activités transversales

RIA – EH5873

Financé par l'Union européenne Aide humanitaire

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 identifiés	Mesures d'atténuation proposées
Exclusion pendant les activités d'enregistrement à cause du manque des pièces d'identités.	Demander à l'enquêté de disposer d'un autre document prouvant son identité et au cas échéant donner le jeton enquêté.
Extorsion des biens/assistance lors des mouvements aller et retour des bénéficiaires du marché.	-Encourager les personnes de partir toujours en groupe et éviter des heures vespérales.
Duplication des ménages et appel d'air/risque d'exclusion des vrais ménages et d'inclusion des faux ménages.	-Assurer une vérification approfondie de la viabilité des ménages afin de dénicher les ménages fictifs. -Sensibiliser toujours la population sur les risques d'incapacité de l'organisation à assister les ménages suite à la duplication des ménages.
Présence des ménages dirigés par les mineurs issus des mariages précoces qui sont devenus courants ces derniers temps.	-Envoyer ces cas au bureau MGP pour renforcer les vérifications lors des enregistrements, -Leur donner des jetons enquêtés car ils n'ont pas d'identifiants.
Risque de trouver les guides déjà identifiés par les chefs locaux car les chefs et les membres de la communauté disent que ce sont ces chefs qui nomment les guides.	Maintenir l'approche d'élection des guides et encourager les communautés à élire leurs propres guides et s'assurer que les guides élus sont réellement des quartiers et connaissent bien les limites des quartiers.
Risque d'exploitation sexuelle (*les femmes qui se livrent au sexe de survie peuvent tenter les staffs, les leaders impliqués peuvent en profiter*)	-Rappeler toujours aux staffs le code de conduite de HEKS EPER en matière d'EAS, -Informer les communautés sur les comportements non appropriés chez les staffs et encourager leur dénonciation et insister sur la gratuite d'assistance. -Mise en place des MGPRI fonctionnels. -Cartographier les acteurs de réponse aux cas VBG dans la zone.
Fraude/Corruption et demande de rétribution par les chefs locaux et autres volontaires communautaires.	-Sensibilisation sur la gratuite de l'assistance et la politique anti-fraude, -Renforcer les briefings des guides avant leur prestation et signatures du code de conduite. -Mise en place des MGPRI fonctionnels. -Suivi continu des problèmes communautaires et partager avec les équipes.

Vol de l'assistance des bénéficiaires après la sortie du site. *Lors de la distribution des vivres par CICR à Rugari, les personnes sont entrées au site pour voler l'assistance*.	Sensibiliser les bénéficiaires à bien garder l'assistance dès qu'ils sortent du site de distribution. -Mise en place d'un comité de suivi d'incidents pendant les activités. - S'assurer que seuls les bénéficiaires sont sur le site ; -Analyse continue des risques de protection.
La répartition inégale de l'assistance (en termes de dépenses) au sein du ménage et risque de violence conjugale.	Renforcer la sensibilisation sur l'utilisation rationnelle de l'assistance et la prise de décision conjointe entre les partenaires et le principe ne pas nuire.