

RAPPORT RAPID INITIAL ASSESSMENT DU 21 AU 24 Aout 2025

(RIA Alerte ehtools_6013)

VILLAGES : Kyaghala_Mirangi_Lusuli_Butsiri_Ighobora et Lusogha

AIRE DE SANTE : Kyaghala, Bulindi et Birundule

ZONE DE SANTE : KIBIRIZI

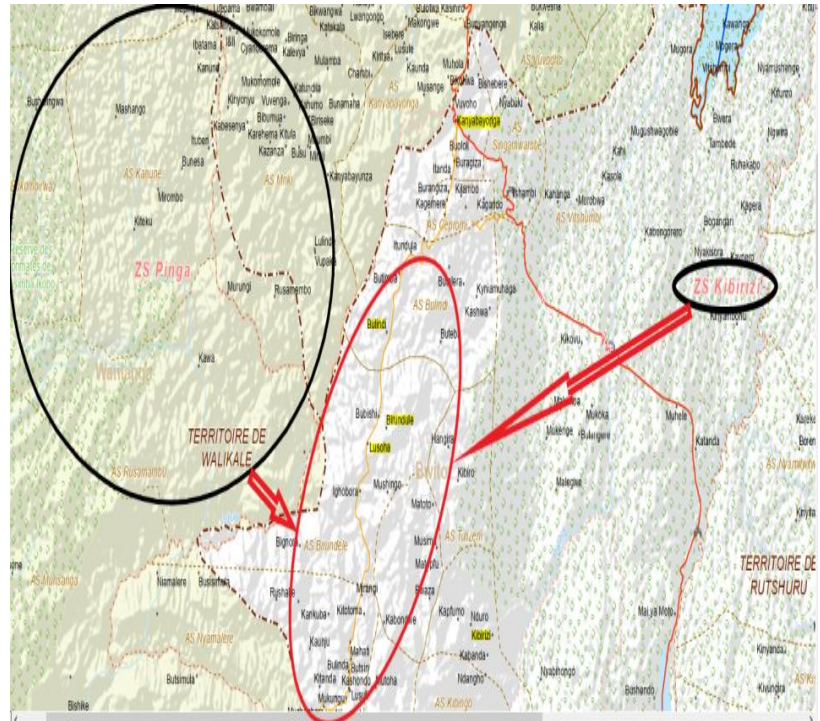
TERRITOIRE DE RUTSHURU

PROVINCE DU NORD KIVU

DATE : 28/08/2025

CONTEXTE

Depuis la date du 10 juillet au 8 août 2025, les affrontements intenses entre les éléments AFC/M23 contre les FDLR et les groupes d'auto-défense (WAZALENDO) dans le groupement d'Ikobo secteur de Wanianga en Territoire de Walikale et dans le groupement Kihondo et Mutanda en chefferie de Bwito, Territoire de Rutshuru, en Province du Nord-Kivu, ont occasionné deux mouvements de populations vers 7 villages dont Kyaghala, Mirangi, Lusuli, Butsiri, Ighobora, Birundule et Lusogha situées dans les aires de santé de Kyaghala, Birundule et Bulindi, zone jugée sécurisée.



Selon l'alerte EH6013 publiée par OCHA, une présence d'environ 45 534 personnes soit 7589 nouveaux ménages est rapportée dans les aires de santé de Kyaghala, Birundule et Bulindi dans la zone de santé de Kibirizi, en Territoire de Rutshuru réparties en deux vagues de déplacement dont la première entre le 10 et le 24 juillet 2025 et la dernière vague arrivée le 8 août 2025. Ces ménages déplacés sont hébergés en familles d'accueil et dans des centres collectifs.

Sur cette base, HEKS-EPER a organisée en date du 20 au 27 août 2025, une Rapid Intervention Assessment (RIA) dans lesdites aires de santé pour mieux approfondir les besoins préliminaires ressorties dans l'alerte afin de mettre à la disposition de la communauté humanitaire un rapport circonstancié pouvant orienter la réponse.

Pour plus d'informations, merci de contacter :

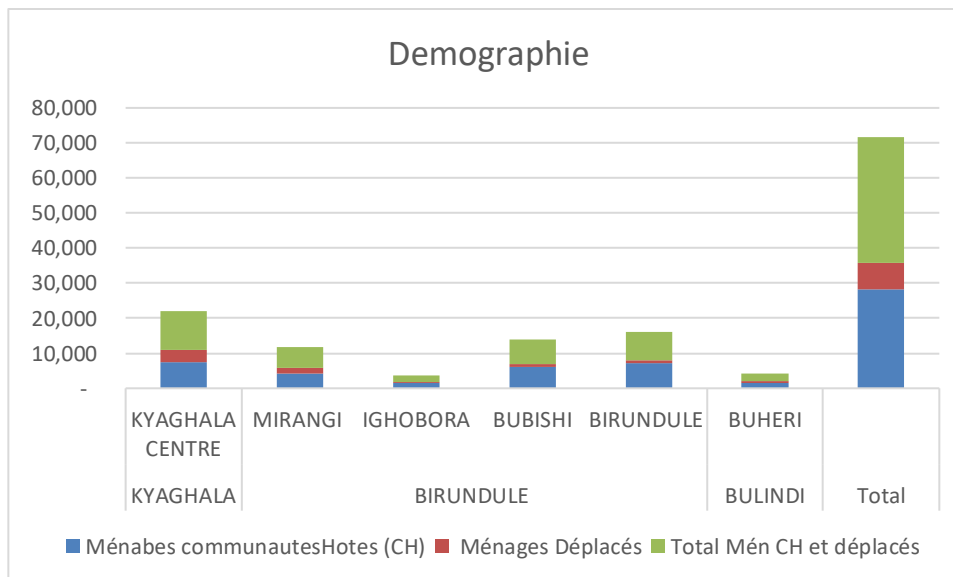
1. Emmanuel ILUNGA, Coordinateur des Urgences,
Courriel : emmanuel.ilunga@heks-eper.org,
Tél : +243 971897751
2. Mahamadou Sani, Coordinateur Terrain Nord Kivu
Tél : +243818950509
Courriel : mahamadou.sani@heks-eper.org
3. Babou Gnanaassy Alain GUEL, Rapid Response Program Manager
Courriel : babou-gnanaassy.guel@heks-eper.org ;
Tél : +243812939526 ; +243849927634

I. METHODOLOGIE

Pour conduire cette RIA, l'équipe d'évaluation s'est servie de 3 techniques de collecte de données notamment :

- ✓ Organisation de 6 groupes de discussion communautaire en raison de 2 groupes par aire de santé dont un groupe mixte de déplacés et un groupe mixte de membres de la communauté hôte. En tout 13 personnes dont 06 Femmes et 07 hommes ont participé à ces groupes de discussion.
- ✓ Entretiens avec 12 informateurs clés dont 3 autorités locales/gouvernementales, 3 représentants des déplacés, 2 professionnels de santé, 2 professionnels de l'éducation, 1 leader religieux et 1 membre du comité de gestion de points d'eau.
- ✓ Observation libre des infrastructures communautaires de base et dans des ménages déplacés ainsi que dans des familles d'accueil.

II. DEMOGRAPHIE



7589 nouveaux ménages soit 45 534 personnes ont été accueillis dans les aires de santé de Kyaghala, Birundule et Bulindi dans la zone de santé de Kibirizi, en groupement Mutanda et Kanyabayonga, chefferie de Bwito en territoire de Rutshuru. Ils viennent des ZS PINGA (villages Lushaki, Binyora, Mukohwa, Butsimula, Mbukuru

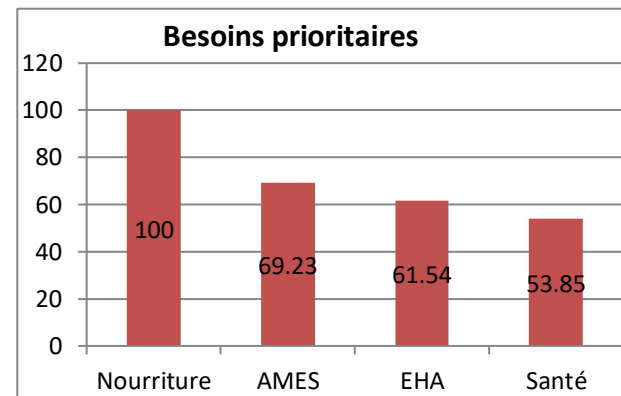
et Kyanjikiro), et dans la ZS de Kibirizi (Busukura, Bikenge, Bihambwe, Mukighi, Muhimole, Kiruhura, Kasoko, Munguli, Ngoroba et Nyanzale). Ils sont arrivés en majorité pour la période allant du 10 Juillet au 08 Aout 2025.

Ces déplacés, logés dans des familles d'accueil et dans des centres collectifs n'ont jusqu'à présent pas bénéficié d'une assistance humanitaire depuis leur arrivée.

III. BESOINS HUMANITAIRES ET VULNERABILITES

L'arrivée de ces ménages déplacés aggrave la vulnérabilité de ces zones d'accueil aussi longtemps touchées par les affrontements armés. Les ressources des communautés hôtes deviennent aussi insuffisantes pour subvenir aux besoins des déplacés et des membres des familles d'accueil.

Les besoins prioritaires ressortis dans les groupes de discussion, les entretiens avec les informateurs clés contactés mais aussi l'observation sont : Vivres (100%), les articles ménagers essentiels (69%), WASH (61%) et la santé (53%). En plus de ces besoins, certaines catégories des populations ont besoin d'une assistance spécifique : les femmes et filles présentent un besoin des kits hygiéniques menstruels et NFIs Wash. Environ 4 enfants orphelins et séparés de leurs parents identifiés par le comité des déplacés de Kyaghala et Birundule nécessitent un accompagnement et une réinsertion sociale dans les familles d'accueil transitoire avant la réunification avec leurs familles.



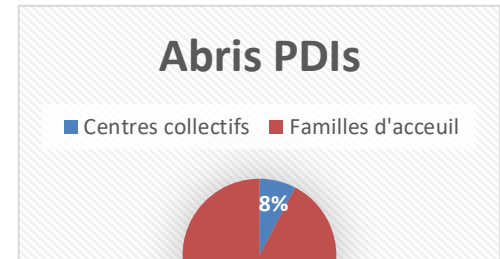
IV. INFRASTRUCTURES CLES

1. Marché

Les 2 aires de santé évaluées sont desservies par le marché principal de Kanyabayonga qui se tient 2 fois par semaine respectivement chaque mardi et vendredi. Des marchés informels se tiennent à Kyaghala, Mirangi, Lusogha où on y trouve les produits de première nécessité. Le marché principal de Kanyabayonga est approvisionné en vivres et non-vivres par les commerçants locaux et ceux venant de Kirumba et Kayna. Les produits y sont disponibles en quantité moyenne. Les prix sont en hausse au regard de l'accès difficile aux champs et aux zones d'approvisionnement en vivres du fait de l'interdiction d'accès à ces zones par les groupes armés. En outre, la fermeture des banques et IMF ainsi que le faible flux financier contribuent à la hausse des prix. Les habitants de ces 2 aires de santé concernées font plus ou moins deux heures de marche pour accéder à ce marché.

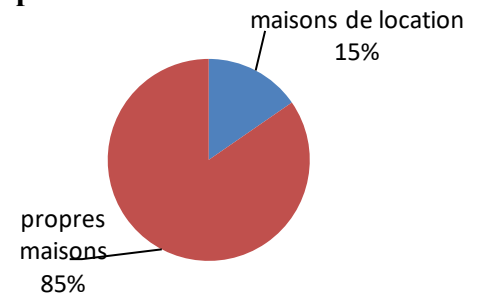
2. Abris

La majorité des déplacés sont hébergés (92%) en familles d'accueil et 8% dans les centres collectifs. Dans les familles d'accueil, ils vivent dans une promiscuité totale. Ils dorment dans une seule chambre, dans des salons, des cuisines ou des chambrettes extérieures. Une telle situation met à mal leur intimité et peut favoriser les violences sexuelles.



Pour ce qui est des résidents, 85% vivent dans leurs propres maison contre 15% qui sont en location

Abris pour résidents



3. Santé

3 structures de santé : Le Centre de santé de Kyaghala, de Birundule et de Bulindi et 1 hôpital de référence (Kibirizi) desservent les localités évaluées en santé. On note une insuffisance des médicaments dans les 3 structures de santé au regard de la forte demande occasionnée par la présence des déplacés. Ainsi, les infirmiers des centres de santé de Kyaghala, de Birundule et de Bulindi prescrivent des ordonnances médicales aux malades pour s'acheter des médicaments dans des pharmacies. Les déplacés comme les familles d'accueil n'ont pas non plus de moyens financiers pour se procurer ces médicaments. Cependant, seuls les malades référés à l'hôpital de référence de Kibirizi appuyé par MSF France bénéficient de la gratuité.

Les personnes déplacées dans l'aire de santé de Kyaghala, se retrouvent souvent sans moyens de subsistance, rendant le coût des consultations, des médicaments et des hospitalisations inabordable. Cette précarité financière les contraint à recourir à des traitements traditionnels inefficaces ou dans de nombreux cas à ne pas se soigner du tout.

En conséquence, des maladies pourtant traitables comme le paludisme, les infections respiratoires et les diarrhées s'aggravent. Les enfants de moins de cinq ans et les personnes âgées sont les plus touchés. 126 cas de décès communautaire ont été signalés dans la zone soit 55 cas pour le mois de Juillet et 71 cas pour le mois d'août 2025 selon l'infirmier Titulaire du Centre de Santé de Kyaghala.

4. Education

Les localités évaluées sont couvertes par 11 écoles primaires et 3 écoles secondaires fonctionnelles. Les bâtiments des écoles primaires Kyaghala, Ndege et Kaumo restent occupés par les déplacés. Ces écoles manquent aussi de pupitres et de fournitures scolaires.

La majorité d'enfants déplacés n'ont pas été scolarisés au courant de cette année scolaire qui s'achève. Certains viennent de rater trois années scolaires consécutives suite aux multiples déplacements. Les écoles primaires déjà surpeuplées n'ont pas non plus de capacité d'accueil suffisante pour absorber tous les enfants déplacés lors de la prochaine rentrée scolaire en septembre 2025.

Une assistance en éducation à travers un appui en mobilier dans les localités évaluées mais aussi la création des centres de récupération pour les enfants déplacés serait un soulagement.

V. SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE

Les ménages déplacés n'ont aucun stock de vivres et moins de la moitié de ménages hôtes ont un stock (seulement de manioc) pour 2 semaines. Par conséquent, la plupart de ménages d'accueil comme déplacés mangent 1 repas avec une alimentation non variée (la pâte et légumes). La majorité des ménages recourent à des stratégies de survie telle la réduction de la quantité et du nombre de repas, la priorisation des enfants au détriment des adultes, la consommation d'aliments moins préférés.

L'insuffisance de nourriture dans la zone est due à un accès difficile aux zones agricoles et d'approvisionnement en vivres à la suite de l'interdiction faite par les belligérants d'y accéder. La présence des déplacés dans les familles d'accueil diminuent le peu de ressources disponibles de ces derniers.

Pour la majorité des ménages hôtes, la production personnelle est la principale source d'acquisition de nourriture les 2 dernières semaines. Les déplacés bénéficient de la générosité de leurs familles d'accueil et font aussi de travaux journaliers pour subvenir à leurs besoins.

Une assistance urgente en vivre aux déplacés et ménages hôtes vulnérables est recommandée dans la zone.

VI. ARTICLES MENAGERS ESSENTIELS

Les ménages déplacés n'ont pas d'articles ménagers essentiels, car les ayant abandonnés lors de leurs déplacements. Ils partagent les AME avec les familles d'accueil qui, non plus n'en ont pas assez. En général, les déplacés dorment sur des bâches destinées à l'étalage du manioc et des pagnes sont utilisés comme couverture.

Selon les participants aux groupes de discussions, les informateurs clés et de par l'observation ; les articles ménagers essentiels nécessaires sont : kits de couchage, casserole et bidons.

Une distribution de kits AME est recommandée dans la zone.

VII. EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT

La population des aires de santés évaluées n'a pas assez d'eau pour boire, cuisiner ni pour l'hygiène personnelle. La quantité moyenne d'eau par personne par jour est estimée à 3 litres. Les populations, en particulier les femmes et les enfants, doivent parcourir de longues distances sur des terrains accidentés pour accéder à l'eau, ce qui les expose à des risques d'accidents, d'agressions ou de maladies. Sur les 5 sources dont dispose la localité de Kyaghala, la seule la source de Kaunda qui est aménagée est aussi directement exposée à la pollution dû aux eaux de ruissellement, les déjections animales et les déchets. Cette situation est source de propagation de maladies hydriques (choléra, typhoïde, diarrhée, etc.) qui menacent gravement la santé des communautés, en particulier celle des enfants.

Les principaux problèmes limitant l'accès à l'eau sont : la diminution du débit au niveau du captage, le non-fonctionnement des bornes fontaines, la mauvaise qualité de l'eau et l'insuffisance des bidons.

La majorité de ménages déplacés et des communautés hôtes vulnérables n'ont pas de dispositifs de lavage de mains ni de savon.

L'état de l'assainissement est inquiétant. Dans les centres collectifs, plus de 6 ménages partagent une latrine moins intime et hygiénique (sans porte, murs troués, ...)

Une intervention EHA est recommandée dans la zone principalement au niveau de l'adduction d'eau de Kyaghala.

VIII. REDEVABILITE

La majorité des ménages préfèrent le Cash en enveloppe comme modalité de distribution. Les populations ont comme besoin en information : quand l'assistance sera livrée ; où et comment s'enregistrer pour recevoir l'assistance.

Les mécanismes de gestion de plaintes préférés par les communautés sont les boîtes à plaintes, les appels téléphoniques et le face-à-face avec un travailleur humanitaire. Elles sont disposées à remonter des plaintes sensibles à travers le numéro vert qui est un mécanisme rapide et confidentiel.

IX. ACCESSIBILITE

Accessibilité physique : L'axe Kyaghala-Mirangi-Lusogha est accessible par véhicules et par moto durant toutes les saisons.

Accessibilité sécuritaire : La zone est calme et sous contrôle des éléments AFC/M23.

X. ACTIVITES TRANSVERSALES

Les aires de santé évaluées sont marquées par la présence des groupes armés aux alentours, créant ainsi un environnement complexe pour la protection des populations civiles. A Kyaghala, le centre de santé a été la cible de pillage des matériels d'accouchement, de petite chirurgie, du frigo pour la conservation des vaccins le 17 Juin 2024. Pour cela, il faut parcourir plus de 10 km à pieds pour déposer les vaccins au niveau de Kikuku. Les femmes et filles de kyaghala, sont obligées de parcourir plus de 2 km à pieds pour puiser de l'eau, ce qui les expose au viol.