

RAPPORT RAPID INITIAL ASSESSMENT DU 11 AU 17 SEPTEMBRE 2025

(RIA Alerte ehtools_6078, 6079, 6088 et 6089)

VILLAGES : Bichaka, Point-Zéro, Nakiele, Kilumbi, Mulima, Lumanya
et Kilicha

AIRES DE SANTE : ALEBA, KANOGO, PUNGU, LUMANYA, NAKIELE,
KILUMBI et KILICHA

ZONES DE SANTE D'ITOMBWE, NUNDU et FIZI : TERRITOIRES DE
MWENGA et FIZI- PROVINCE DU SUD KIVU

Table des matières

Liste d'acronyme.....	3
1. Contexte	4
2. Méthodologie	6
3. Besoins humanitaires et vulnérabilités	7
4. Infrastructures	7
4.1. Marché.....	7
4.2. Abris.....	8
4.3. Santé.....	9
4.4. Education	9
5. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	10
6. Articles ménagers essentiels	11
7. Eau, hygiène, assainissement	11
8. Redevabilité	12
9. Accessibilité.....	13
10. Activités transversales	14

Liste d'acronyme

GDC : Groupe des discussions communautaires

CS : Centre de Santé

PS : Poste de santé

RIA : Rapid Initial Assessment (Évaluation initiale rapide)

EHA : Eau Hygiène et Assainissement

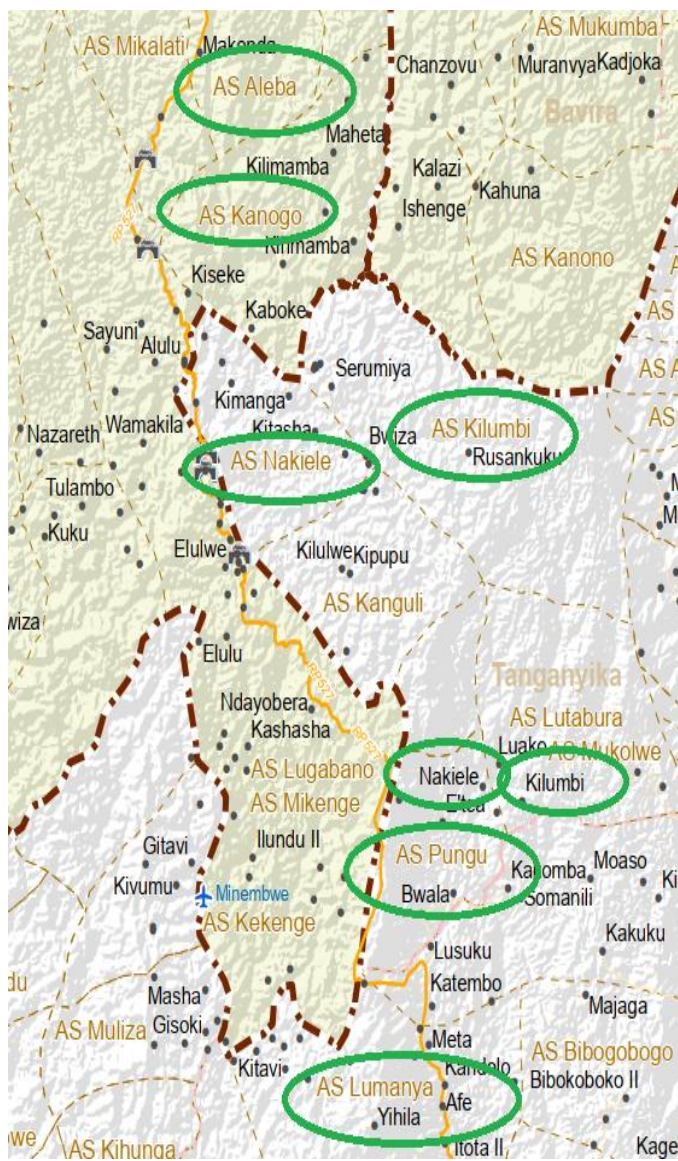
MGPRI : Mécanisme des Gestions des Plaintes et Retour de l'Information.

EAS : Exploitation et Abus Sexuel

AAP : Agence pour l'Achat de Performance

MDM : Médecins du Monde.

1. Contexte



En réponse aux alertes <https://ehtools.org/alert-view/6078>, <https://ehtools.org/alert-view/6079>, <https://ehtools.org/alert-view/6088>, <https://ehtools.org/alert-view/6089>, HEKS EPER a mené du 11 au 17 septembre 2025 une Rapid Initiale Assessment dans le village Point-Zéro, de l'aire de santé Aleba et dans le village Bichaka de l'aire santé Kanogo, zone de santé d'Itombwe, groupement Basimukindje 1, secteur d'Itombwe, territoire de Mwenga, dans le village Nakiele de l'aire de santé Nakiele, dans le village Kilumbi de l'aire de santé Kilumbi dans le groupement Balala-Nord, dans le village Mulima de l'aire de santé Pungu, zone de santé de Nundu, groupement Basilocho, secteur Tanganyika, dans le village Lumanya de l'aire de santé Lumanya, groupement Basimukuma-Sud, secteur de Mutambala et dans le village Kilicha de l'aire de santé Kilicha, groupement Basikalangwa, secteur de Ngandja zone de santé de Fizi en territoire de Fizi.

Ces villages accueillent 39.798 personnes soit 6633 ménages des personnes venues des villages Mikenge, Bilalombili, Ngezi et Tuwetuwe dans l'aire de santé Mikenge, zone de santé d'Itombwe, du village Kalingi de l'aire de santé Kalingi, zone de santé de Minembwe, groupement Basimukindje 1, du village Rugezi, dans l'aire de santé Rugezi, groupement Basimukuma-Sud, secteur de Mutambala dans la zone de santé de Minembwe. Ces déplacés avaient fui les affrontements entre les WAZALENDU et la coalition des groupes armés GUMINO/TWIRWANEHO/AFC M23/RED-TABARA du 15 juillet au 09 août 2025.

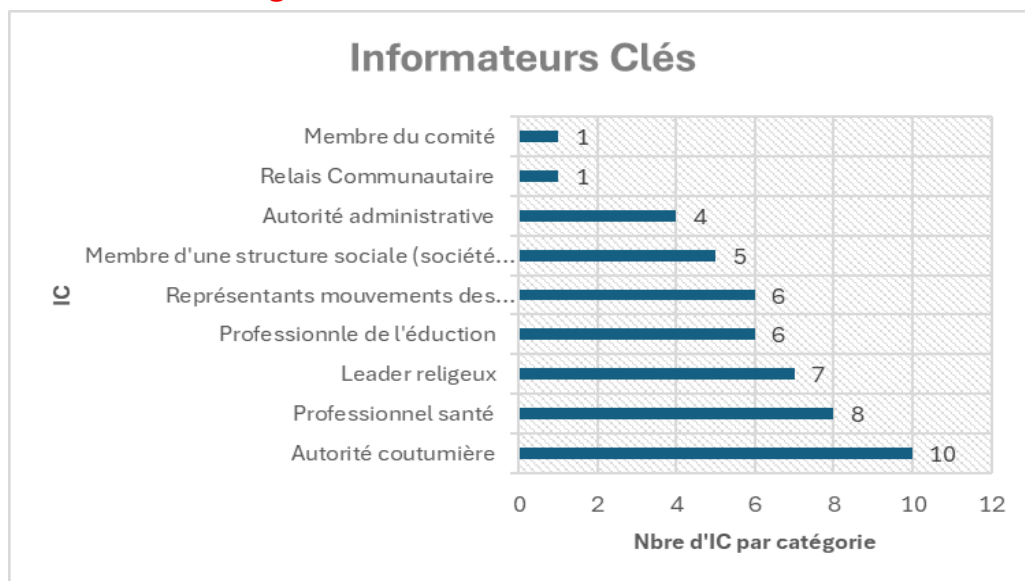
La RIA conduite par HEKS/EPER du 11 au 17/09/2025 met en exergue des besoins prioritaires en Nourriture, Abris, AME (articles ménagers essentiels) et EHA (eau, hygiène et assainissement).

Pour plus d'informations, merci de contacter :

- 1. Emmanuel ILUNGA, Coordinateur des Urgences,**
Courriel : emmanuel.ilunga@heks-eper.org,
Tél : +243 971897751

- 2. Marc DIBANGO, Rapid Response Program Manager**
Courriel : prisca.dibango@heks-eper.org ;
Tél : +243824073355

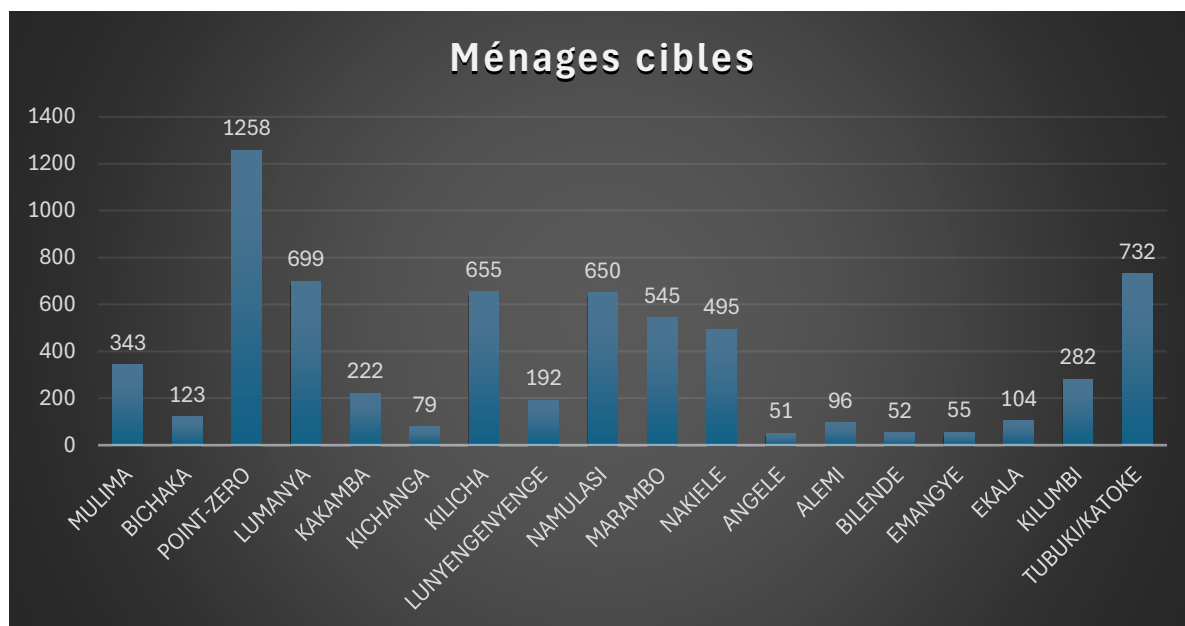
2. Méthodologie



Pour conduire cette Rapid Initial Assessment (RIA), l'équipe d'évaluation a organisé 15 groupes de discussions communautaires (GDC) dont 7 GDC pour la communauté hôte et 8 GDC pour les déplacés, des entretiens avec 48 informateurs clés dont 10 autorités locales/coutumières, 8 professionnels de santé, 7 leaders religieux, 6 professionnels de l'éducation, 6 représentants du mouvement des populations, 5 membres d'une structure sociale (société civile, jeunesse, condition féminine, etc.), 4 autorités administratives, un relais communautaire, un membre du comité d'eau et des observations libres d'infrastructures communautaires de base (écoles, des points d'eau et ménages d'accueil des déplacés et un centre collectif ont été visités)

Démographie

Les villages Mulima, Bichaka, Point-Zéro, Lumanya, Kakamba, Kichanga, Kilicha, Lunyengenyenge, Namulasi, Marambo, Nakiele, Angele, Alemi, Bilende, Emangye, Ekala, Kilumbi, Tubuki et Katoke ont accueillis 39 798 nouvelles personnes en provenance des villages Mikenge, Bilalombili, Ngezi, Tuwetuwe, Kalingi et Rugezi.



3. Besoins humanitaires et vulnérabilités

Les ménages rencontrés sont affectés par la crise et présentent des vulnérabilités visibles (manque de nourriture et articles ménagers essentiels, ...). Pour la plupart de ces déplacés, les affrontements avaient commencé dans la matinée vers 4h00 du matin et affirment que leurs biens (stock de nourriture et AMEs) avaient été brûlés dans leurs villages de départ, raison pour laquelle, ils n'ont rien emporté avec eux pendant le déplacement. Pour les participants aux différents GDC, les besoins prioritaires sont : nourriture, abris, AME et EHA. De même, pour les informateurs clés, les besoins prioritaires sont : nourriture, EHA et la santé.

Certaines catégories des populations ont besoin d'une assistance spécifique : les femmes et filles présentent un besoin en kits hygiéniques. Les femmes enceintes ont présenté un besoin financier pour se préparer à l'accouchement. Les enfants ont besoin des fournitures scolaires et uniformes.

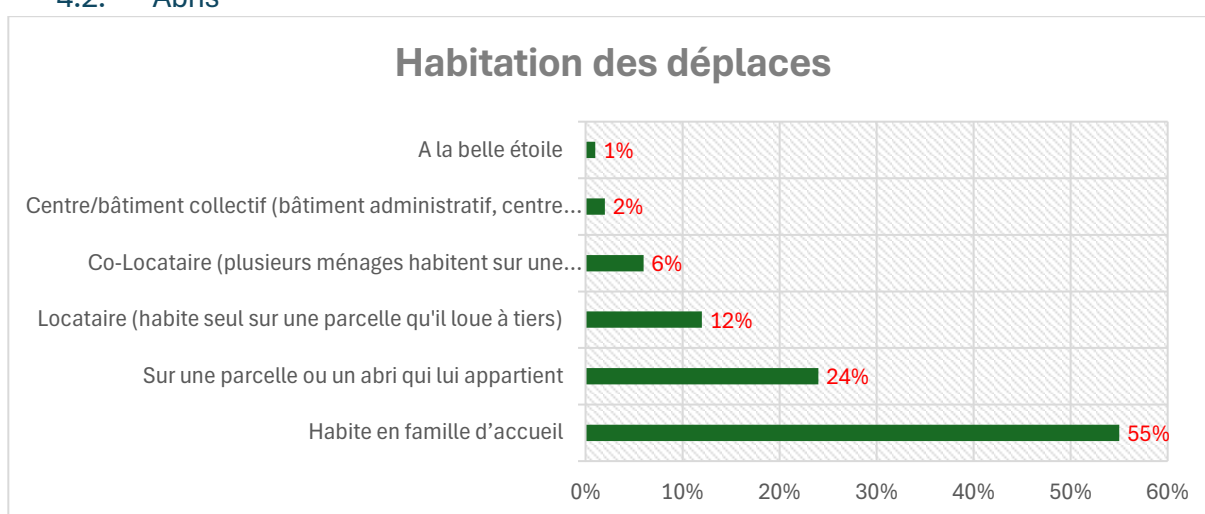
4. Infrastructures

4.1. Marché

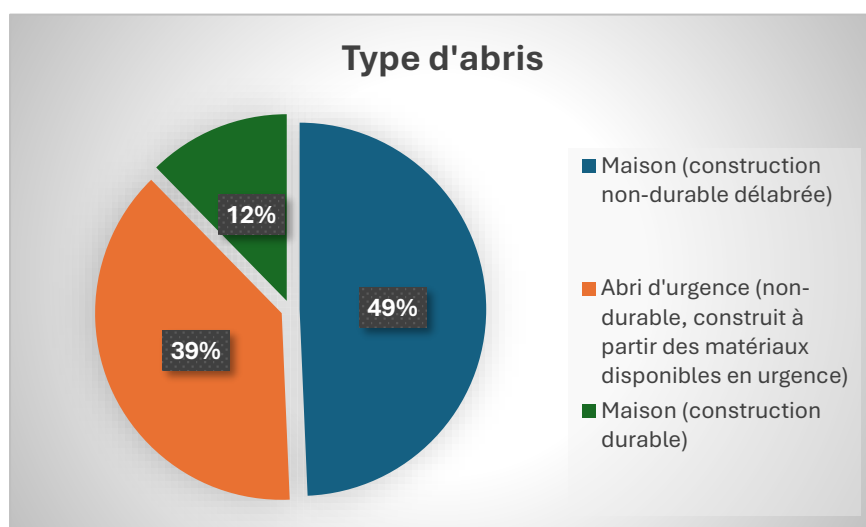
Les villages évalués ont accès à trois principaux marchés, dont celui de Kanguli opérationnel chaque mardi et samedi, fréquenté par les habitants des villages des aires de santé Nakiele, Kilumbi, Pungu, Aleba, Lumanya et Kanogo. Les marchés de Chabula opérationnel chaque mercredi et Kilicha opérationnel chaque samedi sont fréquentés par les habitants des villages de l'aire de santé Kilicha. Quelques produits agricoles tels que la farine de maïs, haricot, farine de manioc, banane plantin sont disponibles en grande quantité et à un prix abordable étant donné que ces marchés ne sont plus

fréquentés par les commerçants de Bukavu qui étaient les principaux acheteurs des produits vivriers de la zone. Cependant les prix des produits importés tels que le sel ont doublé, passant de 500 FC à 1000 FC le paquet de 0,5Kg. Le sachet de tomate concentrée de 70gr qui se négociait à 500 FC coute actuellement 1000 FC. Certains villages sont à plus d'une heure de marche à pied du marché. Les habitants des villages Ekala, Point-Zéro, Bichaka, Mulima, Tubuki, Lumanya et Katoke font plus d'une heure de marche à pied pour accéder au marché de Kanguli et les habitants des villages Marambo, Lunyengenyenge et Namulasi font également plus d'une heure de marche à pied pour accèdent aux marchés de Chabula et Kilicha.

4.2. Abris



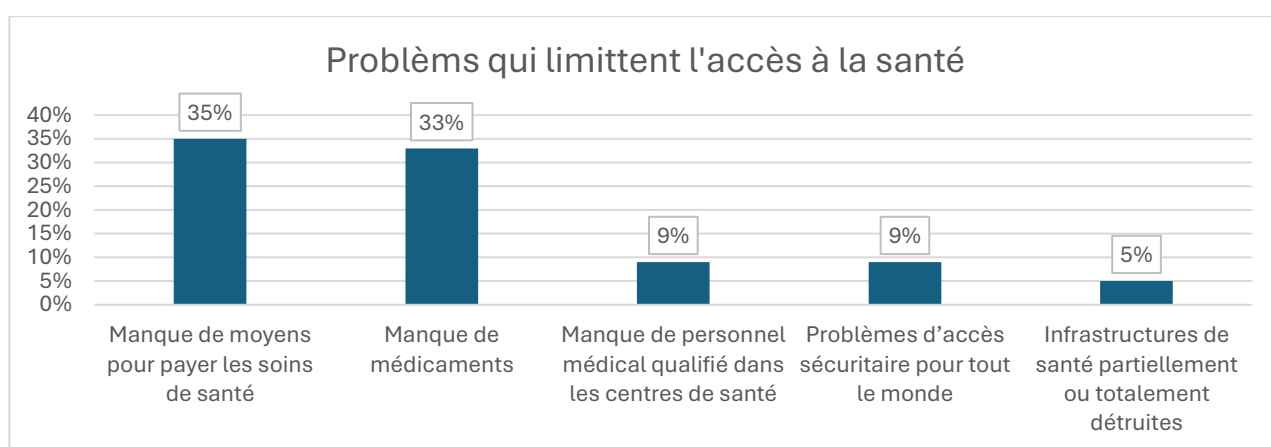
Dans les villages évalués 55% des déplacés ont été accueillis dans les familles d'accueils, 24% sur une parcelle ou un abri qui lui appartient, 12% dans des abris de locations, 6% sont des co-locataires.



Comme le présente cette figure, près de la moitié des déplacés sont dans des maisons construites avec des matériaux non durables et 39% sont dans des abris d'urgence.

4.3. Santé

Les villages évalués sont couverts en santé par 7 centres de santé (CS Aleba, Kanogo, Nakiele, Kilumbi, Pungu, Lumanya et Kilicha) et un poste de santé à Ekala. Les centres de santé Aleba et Lumanya sont appuyés par l'organisation Médecins du Monde, mais malgré cet appui, les soins sont payants au CS Aleba sauf pour la maternité et la pédiatrie. Les CS Pungu, Nakiele, Kilumbi et Kilicha sont appuyés par l'ONG AAP en achat de performance. Les soins sont gratuits uniquement pour la maternité dans ces structures. Malgré l'appui d'AAP, ces structures sont confrontées aux ruptures de stocks des médicaments. Le CS Kanogo n'a aucun appui et les déplacés comme les résidents rencontrent des difficultés à accéder aux soins de santé.



Le manque criant de moyen pour se procurer des soins de santé (35%) et le manque de médicaments dans les structures de santé (33%) sont les 2 principaux problèmes qui limitent l'accès à la santé.

Une intervention supplémentaire en santé est recommandée dans les différentes zones.

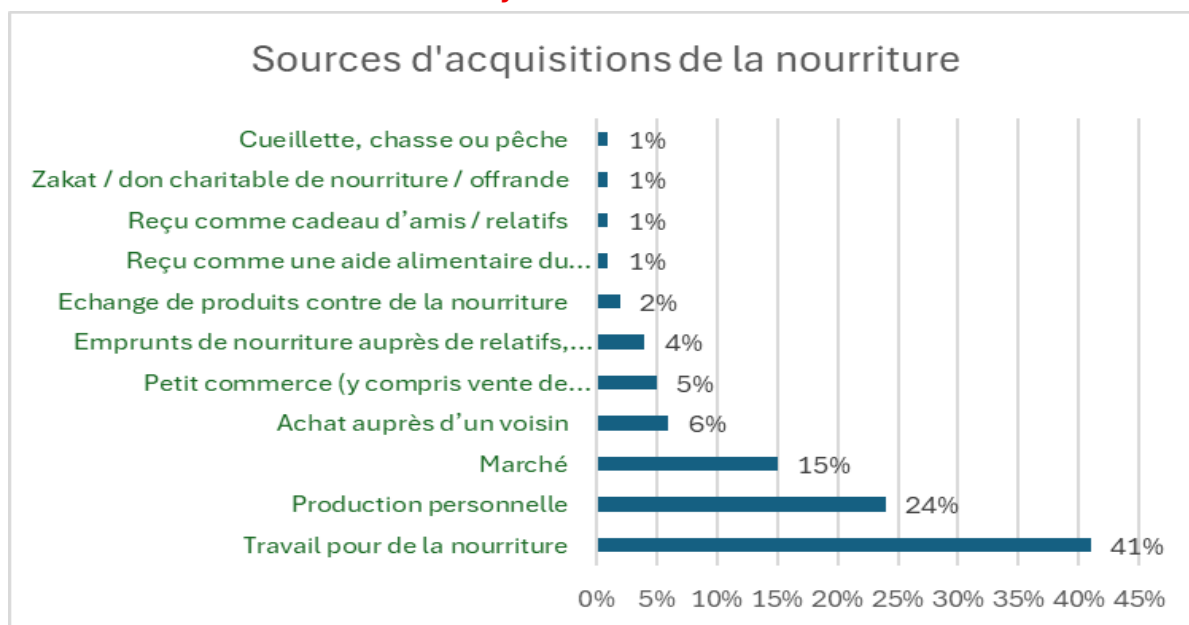
4.4. Education

Tous les villages évalués ont des écoles fonctionnelles à moins d'une heure de marche à pied. Toutefois, d'après les participants aux GDC, certains facteurs limitent l'accès à l'éducation pour certains écoliers notamment :

- Ecole sans bâtiment viable,
- Pas de pupitres dans les salles de classe, les écoliers s'asseyent sur les bois ou au sol dans certaines écoles,
- La non-scolarisation des enfants des déplacés par manque de fournitures scolaires,
- Insécurité qui impacte négativement les activités scolaires vers certains villages comme Point-Zéro,

- Certaines écoles n'ont pas d'installations sanitaires (les écoles du villages Point-Zéro et Bichaka n'ont pas des installations sanitaires, les écoliers font la défécation à l'air libre).

5. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance



D'après les participants aux différents GDC et de nos observations sur le terrain, les déplacés sont en insécurité alimentaire étant donné qu'ils ne disposent pas de ressources pour acheter les vivres aux marchés. Pour trouver de la nourriture, les déplacés de l'axe Point Zéro-Bichaka vont dans les villages Kanguli effectuer des travaux journaliers et travaux contre nourriture étant donné qu'il y a rareté des travaux journaliers dans leurs villages d'accueil. Tandis que pour les déplacés des axes Nakiele-Kilumbi, Mulima-Lumanya et Kilicha-Namulasi, ils ont la possibilité d'effectuer les travaux journaliers dans leurs villages d'accueil. D'autres déplacés font recours à la mendicité auprès des membres de leur famille.

Quant aux résidents ils pratiquent l'agriculture et petit commerce comme principales activités. Pour la majorité des ménages hôtes, la production personnelle représente la principale source d'acquisition de nourriture mais compte tenu d'un nombre important des personnes déplacées, la nourriture semble être insuffisante car ils la partagent avec les déplacés. Les déplacés recourent à certaines stratégies de survie simplifiées comme la consommation d'aliments les moins préférés et la réduction de nombre de repas par jour. Les ménages n'ont pas de réserve alimentaire. Notons aussi que les personnes vivant avec un handicap, les femmes enceintes et allaitantes qui n'ont pas la capacité de se rendre aux champs pour les travaux journaliers n'ont pas accès à une alimentation équilibrée et riche en nutriments pour leur santé et celle de leurs enfants.

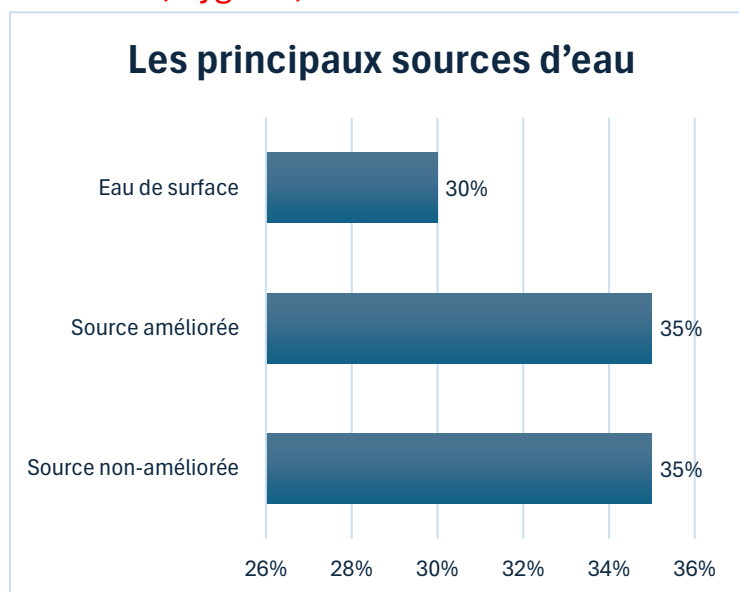
Une assistance urgente en vivre aux déplacés comme aux résidents vulnérables est recommandée dans la zone.

6. Articles ménagers essentiels

Les ménages déplacés n'ont pas d'articles ménagers du fait que la plupart ont fui subitement et n'avaient pas les moyens de se déplacer avec leurs articles ménagers essentiels. De plus, leurs AME avaient été pillés ou brûlés dans les **villages de départ**. Ils **partagent les articles ménagers essentiels (AME) avec les familles d'accueil qui n'en ont pas assez**. De nos informateurs clés et selon les participants aux groupes de discussions, les articles ménagers essentiels nécessaires sont : les casseroles, kit de couchage et les bidons. En général, les déplacés dorment sur des feuilles des bananiers.

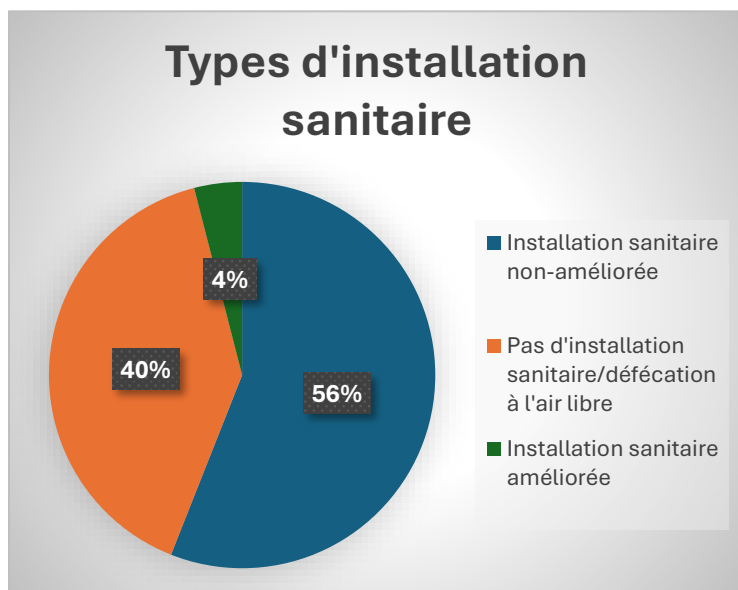
Une assistance aux déplacés en kits AME est recommandée dans la zone.

7. Eau, hygiène, assainissement



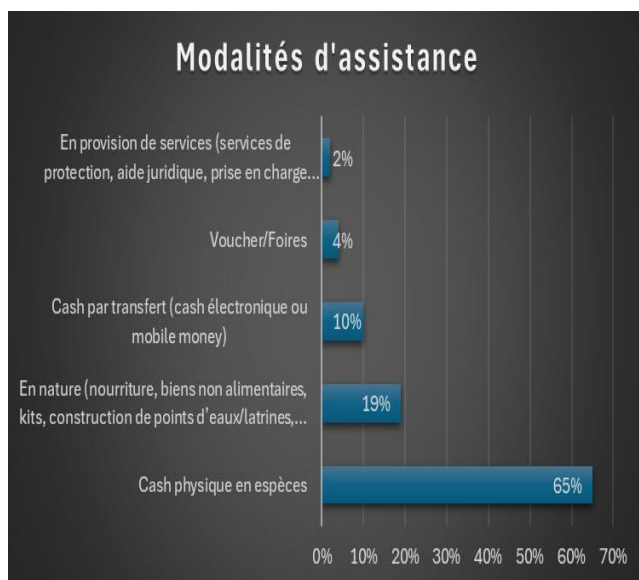
Les gaps en eau sont alarmants dans les villages évalués étant donné que seulement 35% des habitants ont accès à l'eau provenant des sources aménagées. Le reste s'approvisionne à des sources d'eau très douteuses et non recommandées comme les sources non améliorées (35%) et plus graves au niveau des eaux de surfaces (30%).

Pire encore, 56,25 % de la population n'a pas accès aux installations sanitaires améliorées. Cela signifie que plus de la moitié de la population utilise des installations rudimentaires (latrines non hygiéniques ou fosses à ciel ouvert). Plus grave, 39,58 % de la population évaluée pratiquent la défécation à l'air libre. Ce chiffre est particulièrement alarmant, connaissant les conséquences d'une telle pratique comme la contamination de l'eau, du sol et des aliments, favorise la propagation de maladies hydriques (diarrhées, choléra, typhoïde, etc.), et affecte de manière disproportionnée les enfants. Cette situation peut entraîner un risque élevé de maladies hydriques, qui peuvent provoquer des épidémies.



Une assistance en Eau, Hygiène et Assainissement est recommandée dans les villages Bichaka, Point-Zéro, Lunyengenyenge, Mulima, Ekala, Emangye, Namulasi et Marambo pour la réhabilitation des sources d'eau et l'augmentation des points d'eau.

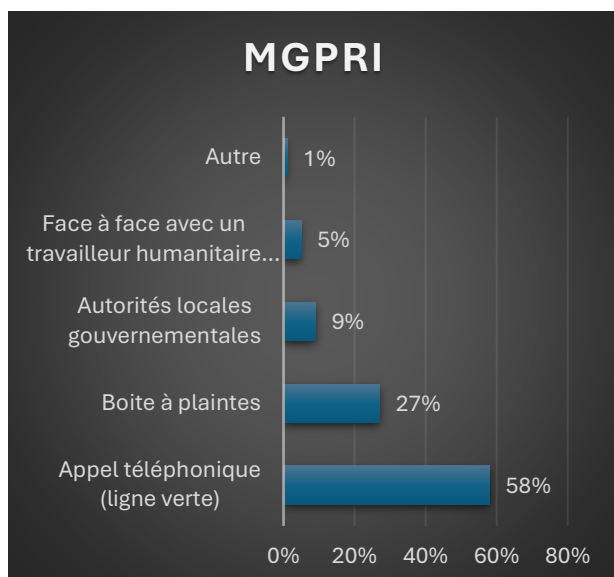
8. Redevabilité



Comme modalité d'assistance, 65% de la population préfère le cash physique en espèces, 19% préfère l'assistance en nature et 10% le cash par transfert électronique ou mobile money.



Les populations voudraient être informées sur l'endroit où ils recevront l'assistance, la méthodologie d'enregistrement pour l'assistance, les responsabilités du personnel humanitaire et les cibles pour accéder à l'assistance.



Les mécanismes de gestion de plaintes et retour de l'information préférés par les communautés sont les appels téléphoniques (ligne verte), boîte à plaintes et une minorité au travers les autorités locales gouvernementales. La population est prête à remonter des plaintes sensibles à travers le numéro vert.

9. Accessibilité

Accessibilité physique :

Les villages Point-Zéro, Lumanya, Mulima, Nakiele, Kilumbi, Kilicha, Kakamba Kichanga et Lunyengenyenge sont accessibles par moto et voiture.

Les villages **Namulasi, Marambo, Bilindi, Alemi et Katoke** sont accessibles par Moto.

Quant aux villages **Tubuki, Bichaka, Ekala, Emangye et Angele** sont accessibles uniquement à pied.

Accessibilité sécuritaire : La situation sécuritaire est relativement calme dans tous les villages évalués car sous contrôle des militaires FARDC et WAZALENDO.

10. Activités transversales

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 communautés et affinées par Heks Eper comme le présente le tableau ci-dessous :

Risques identifiés	Mesures d'atténuation proposées
Exclusion pendant 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.	Encourager les personnes de partir toujours en groupe et éviter des heures tardives.
En cas d'assistance en cash, risque de blocage des activités par les populations des villages non bénéficiaires	Sensibilisation des villages non concernés par rapport au choix de l'assistance en expliquant les critères de sélection des villages et des bénéficiaires. Sensibiliser les équipes sur la confidentialité des activités.
Duplication des ménages et appel d'air/risque d'exclusion des vrais ménages et d'inclusion des faux ménages.	Assurer une vérification approfondie des membres du ménage afin de dénicher les ménages fictifs.
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 concernés.
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.

<p>Proposition de la corruption des membres de la communauté aux staffs impliqués dans les enregistrements.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation sur la gratuite de l'assistance et la politique anti-fraude, - Rappel aux staffs impliqués dans les enregistrements sur le respect de SOP en matière de fraude et corruption.
<p>Vol de l'assistance des bénéficiaires après la sortie du site.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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.