

**RAPPORT RAPID INITIAL ASSESSMENT DU 14 AU 19 DECEMBRE  
2024**

(RIA Alerte ehtools\_5593)

**VILLAGES :** Ekala, Emangye, Angele, Abala, Kabwali,  
Kanguli, Bilende, Etea, Alemi, Alundu, Mahema 1,  
Mahema 2, Mulembe 1, Mulembe 2, Alungasangye,  
Lusuku 1 et Lusuku 2

**AIRES DE SANTE :** PUNGU, ABALA, KANGULI ET NAKIELE

**ZONE DE SANTE DE NUNDU :** TERRITOIRE DE FIZI - PROVINCE DU SUD  
KIVU

## Table des matières

Contexte.....	4
Méthodologie .....	1
Démographie .....	2
Besoins humanitaires et vulnérabilités .....	4
Infrastructures.....	5
Marché.....	5
Abris.....	5
Santé.....	5
Education .....	6
Sécurité alimentaire et moyens de subsistance .....	7
Articles ménagers essentiels .....	8
Eau, hygiène, assainissement .....	8
Redevabilité.....	9
Accessibilité .....	9
Activités transversales .....	10
<b>Analyse de Risque et Protection Transversale.....</b>	<b>10</b>

### **LISTE D'ACRONYMES**

*GDC : Groupe des discussions communautaires*

*CS : Centre de Santé*

*CSR : Centre de Santé de Référence*

*RIA : Rapid Initial Assessment (Évaluation initiale rapide)*

*PCI : Prévention et Contrôle des Infections*



**RIA – EH5593**



Cofinancé par  
l'Union européenne  
Aide humanitaire

*EHA : Eau Hygiène et Assainissement*

*AAP : Agence d'Achat de Performance*

*CNPSC : Coalition Nationale du Peuple pour la Souveraineté du Congo*

*MAS : Malnutrition Aigüe Sévère*

*MAM : Malnutrition Aigüe Modéré*

*RED : Résistance pour l'Etat de droit*

*FDCC : Force d'Autodéfense Communautaire au Congo*

*FPDC : Force des Patriotes pour la Défense du Congo.*

*CICR : Comité International de la Croix Rouge*



## RIA – EH5593



### Contexte

Des affrontements violents ont opposés les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) à la coalition GUMINO-TWIRWANEHO dans les villages Kalingi et Kitavi le 28 novembre 2024. Le lendemain, les Mai-Mai FDCC se sont affrontés à la même coalition dans le village Tuwe Tuwe. Ces violences ont entraîné l'assassinat de deux combattants Mai-Mai FPDC par des présumés Twirwaneho à Mikenge le 1er décembre 2024. Ces affrontements ont provoqué un mouvement massif de population vers les villages Ekala, Emangye, Angele, Kanguli, Bilende, Alemi, Etea, Alundu, Abala, Kabwali, Mulembe, Mahema, Alungasange, Lusuku 1 et Lusuku 2. À la suite de l'alerte <https://www.ehtools.org/alert-view/5593>, EKS/EPER a réalisé une évaluation rapide des besoins (RIA) du 14 au 19 décembre 2024 dans les aires de santé de PUNGU, ABALA, KANGULI et NAKIELE. Cette évaluation visait à évaluer les besoins des populations déplacées dans cette région.

Les résultats de l'évaluation montrent que les aires de santé ciblées regroupent environ 5 593 déplacés, répartis dans 799 ménages. Ces personnes ont fui les groupements de Basilocho, Balala Nord et Basimukinje premier en raison des violences qui y ont eu lieu.

Ce rapport présente les résultats de cette évaluation rapide des besoins et vise à être partagé avec la communauté humanitaire.

**Pour plus d'informations, merci de contacter :**

**Valerie VAN ZUTPHEN, Coordinatrice Programmes,**

**Courriel : [valerie.vanzutphen@heks-eper.org](mailto:valerie.vanzutphen@heks-eper.org),**

**Tél : +243 827303214**

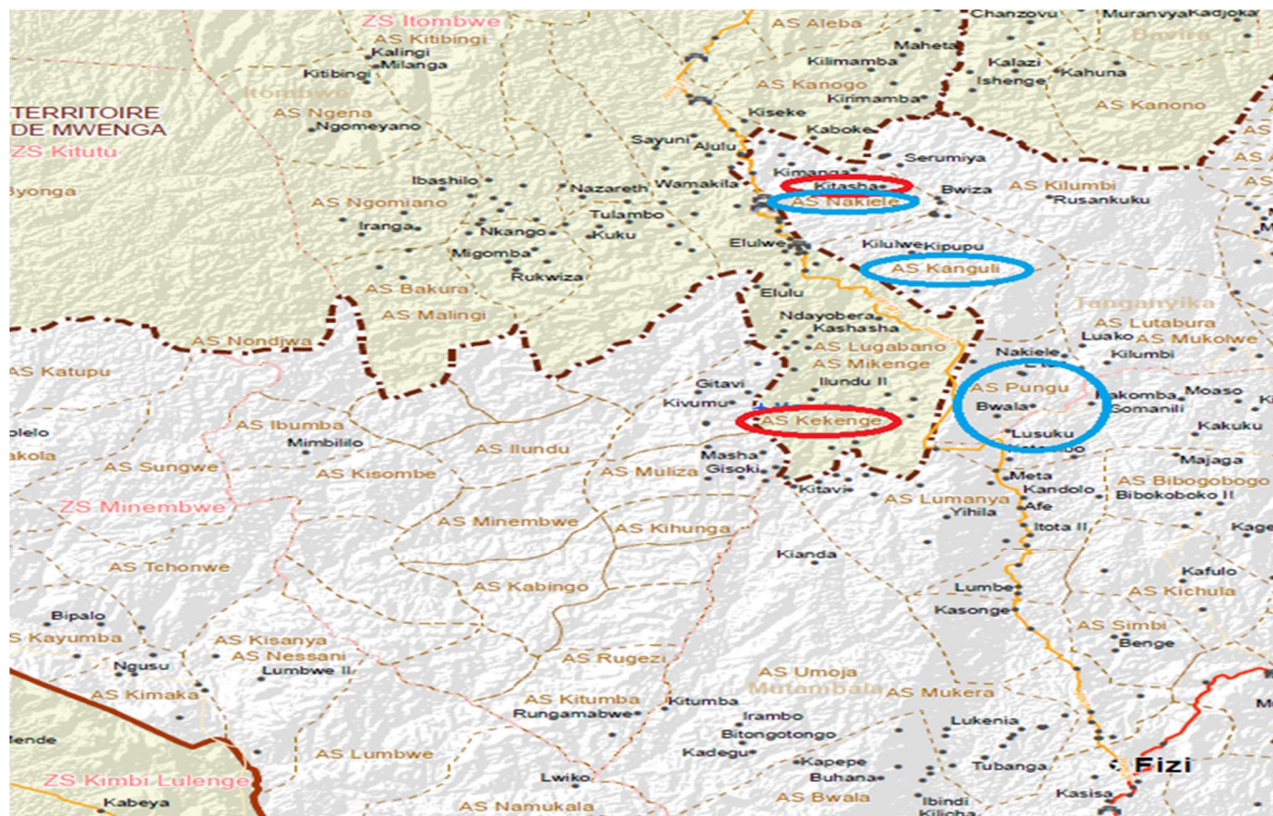


**HEKS  
EPER**  
Pain pour le prochain.

**RIA – EH5593**



Cofinancé par  
l'Union européenne  
Aide humanitaire



## Méthodologie

Pour réaliser cette évaluation rapide initiale (RIA), l'équipe d'évaluation a utilisé trois techniques de collecte de données :

1. Groupes de discussion communautaires : 12 groupes ont été organisés, avec 3 groupes par aire de santé, regroupant 144 participants, dont 87 femmes et 57 hommes.
2. Entretiens avec des informateurs clés : 24 entretiens ont été menés avec des personnes ressources, notamment :
  - 3 membres de la société civile
  - 3 membres du comité des jeunes
  - 2 membres de la condition féminine
  - 5 autorités locales/coutumiers
  - 4 professionnels de santé
  - 3 professionnels d'éducation
  - 2 membres des comités des déplacés
  - 2 leaders religieux
3. Observation libre d'infrastructures communautaires : les équipes ont visité des infrastructures de base, telles que des écoles, des points d'eau et des ménages d'accueil des déplacés.

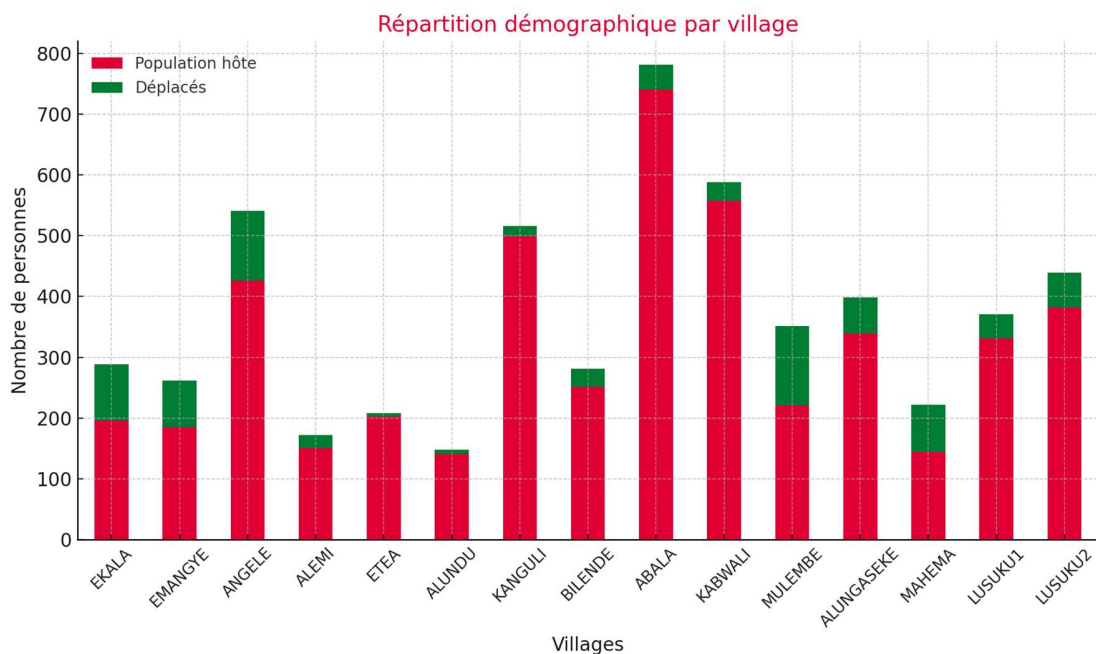
## Démographie

Aire de santé	Village	Mén CH	Mén dépl	Total Mén CH et déplacés	Pression démo
NAKIELE	EKALA	196	93	289	47%
NAKIELE	EMANGYE	185	77	262	42%
NAKIELE	ANGELE	426	115	541	27%
KANGULI	ALEMI	151	21	172	14%
KANGULI	ETEA	203	5	208	2%
KANGULI	ALUNDU	141	7	148	5%
KANGULI	KANGULI	499	17	516	3%
KANGULI	BILENDE	252	29	281	12%
ABALA	ABALA	741	40	781	5%
ABALA	KABWALI	558	30	588	5%
PUNDU	MULEMBE	221	130	351	59%
PUNDU	ALUNGA-SEKE	339	60	399	18%
PUNDU	MAHEMA	144	78	222	54%
PUNDU	LUSUKU1	331	40	371	12%
PUNDU	LUSUKU 2	382	57	439	15%
<b>Total</b>		<b>4769</b>	<b>799</b>	<b>5568</b>	<b>17%</b>

La majorité des déplacés proviennent des villages suivants :

- Kakenge et Kalonge (groupement Basilocho)
- Kitasha, Kamombo et Bichaka (groupement Balala Nord, secteur Tanganyika, territoire de Fizi)
- Kalingi, Point Zéro, Mikenge, Ngezi et Kipupu (groupement Basimukinje premier, secteur d'Itombwe, territoire de Mwenga)

Ces déplacés ont fui leur village d'origine en raison de la peur de nouveaux affrontements entre les belligérants. La plupart d'entre eux n'envisagent pas de retourner dans leurs villages de départ en raison de ce risque persistant.

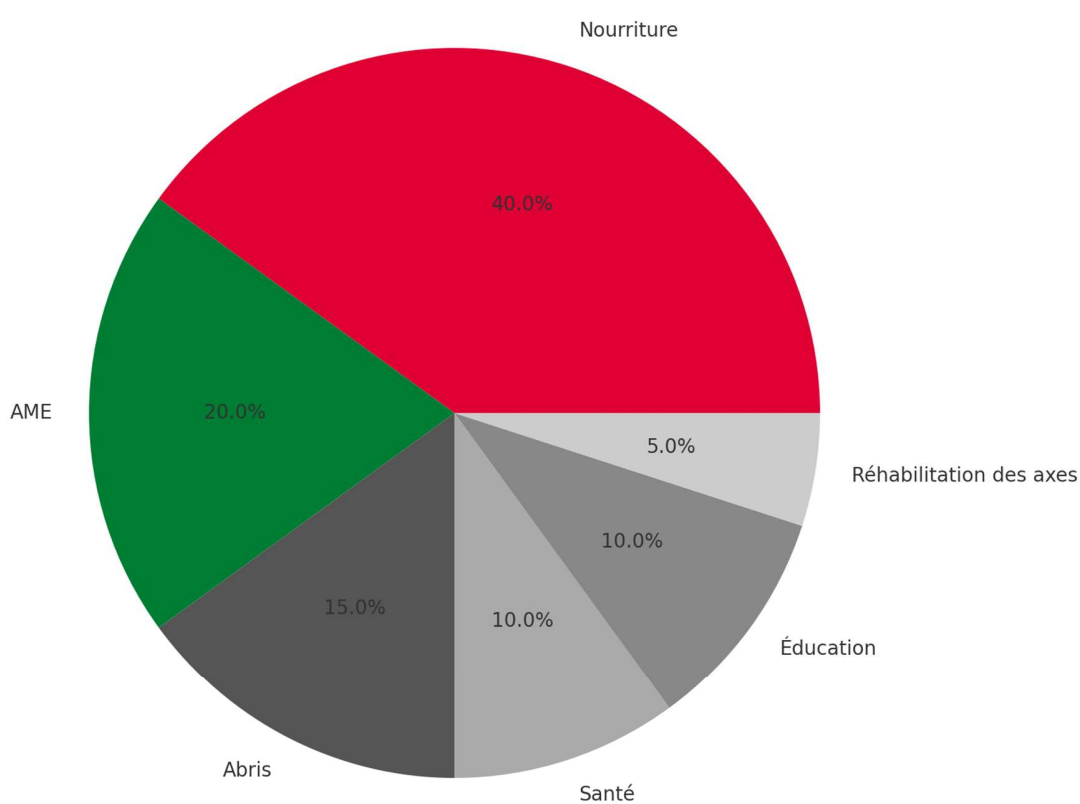


Le graphique ci-dessus met en évidence une pression démographique significative exercée par les déplacés sur la population hôte, soulignant ainsi les défis liés à l'accueil et à l'intégration de ces personnes déplacées.



## Besoins humanitaires et vulnérabilités

### Répartition des besoins humanitaires



Le graphique ci-dessus présente les besoins identifiés lors des groupes de discussion réalisés par HEKS/EPER du 14 au 18 décembre 2024. Les principaux besoins pressants exprimés par la population sont :

- Nourriture (40%)
- Articles ménagers essentiels (AME) 20%

- Abris (15%)

Ces besoins sont ressentis dans tous les secteurs et nécessitent une assistance urgente. En outre, les populations ont également exprimé des besoins dans les domaines suivants :

- Santé (10%)
- Éducation (10%)
- Réhabilitation des axes routiers (5%)

Il est donc essentiel de prendre en compte ces besoins pour fournir une assistance efficace et ciblée aux populations affectées.

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 ainsi les personnes âgées. Les enfants des déplacés d'Emangye ont besoin d'Espace d'amis d'enfants pour leur détraumatisations.

## Infrastructures

### Marché

Les villages évalués disposent d'un seul marché fonctionnel à Kanguli, accessible à pied en moins de deux heures pour les villages Kanguli, Kabwali, Bilende, Emangye, Angele, Ekala, Etea, Alemi et Alundu. Cependant, les ménages des villages Mulembe, Mahema, Alungasangye, Lusuku 1, Lusuku 2 et Abala sont à plus de deux heures de marche du marché.

Le marché de Kanguli est opérationnel chaque mardi et samedi et propose des produits agricoles et animaux, ainsi que des produits manufacturés importés. Cependant, les marchés ne sont pas construits et la plupart des vendeurs étalent leurs produits au sol.

### Abris

Les villages évalués présentent des besoins importants en termes d'abris. Dans l'aire de santé Nakiele (Ekala, Emangye et Angele), 100% des ménages déplacés ont été accueillis dans des familles d'accueil et vivent dans des maisons non durables délabrées. Dans les autres villages, 45% des maisons sont en matériaux semi-durables et 55% en matériaux non-durables délabrées.

### Santé

Les villages évalués sont couverts en santé par quatre centres de santé, deux postes de santé et un centre hospitalier. Cependant, les soins ne sont pas gratuits et les participants ont affirmé ne pas avoir les moyens financiers pour payer les factures de soin. La majorité des déplacés et résidents n'ont pas accès aux soins et recourent aux plantes médicinales et à l'automédication.

Le centre hospitalier de Nakiele, appuyé par le CICR, prend en charge les malades déplacés gratuitement. Cependant, les femmes enceintes et les personnes gravement malades doivent parcourir de longues distances pour atteindre le centre de santé, ce qui présente des risques importants pour leur santé.

Les structures de santé évaluées présentent des besoins importants en termes de construction, d'équipement et de médicaments. Une intervention en construction et équipement du poste de santé Ekala est recommandée.

## Education

Dans la plupart des villages évalués, des écoles fonctionnelles sont présentes à moins de 30 minutes à pied. Au total, 13 écoles couvrent la zone, dont 9 écoles primaires et 4 écoles secondaires.

Cependant, certaines écoles primaires, telles que ALEMBE à Ekala, Mufariji à Emangye et Mahembe à Bilende, sont construites en matériaux non durables.

Les participants aux groupes de discussion et les informateurs clés ont souligné que la majorité des parents déplacés n'ont pas les moyens financiers pour acheter les fournitures scolaires et payer les frais scolaires de leurs enfants qui étudient au secondaire.

De plus, certains élèves doivent parcourir de longues distances pour accéder à l'éducation. Par exemple, les élèves des villages Alungasangye, Mulembe et Mahema doivent parcourir plus de 5 kilomètres pour aller au cours aux villages Kakanga et Lusuku, tandis que les élèves du village Abala doivent faire plus d'une heure de marche à pied pour aller étudier dans les villages Kabwali et Lusuku.

Village	Nb. École primaire	Nb. École secondaire
Alungasangye	1	0
Lusuku 1	1	1
Abala	1	0
Kabwali	1	1
Ete'a	2	1
Bilinde	1	1
Ekala	1	0
Emangye	1	0

Angele	1	0
<b>Total</b> <b>13</b>	<b>09</b>	<b>04</b>

En raison du manque de fournitures scolaires et des frais scolaires, la majorité des enfants déplacés et des enfants des résidents vulnérables sont hors du système scolaire.

Dans certaines écoles, comme l'EP. Alembe et Mufariji, les élèves sont contraints de s'appuyer sur leurs genoux pour écrire en raison du manque de pupitres.



## Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

La majorité des ménages déplacés présentent un score de consommation alimentaire pauvre, et certains enfants déplacés souffrent de malnutrition. En raison de leur récente arrivée dans l'entité et de l'absence de champs, les déplacés éprouvent des difficultés pour se nourrir.

Pour survivre, la plupart des déplacés recourent à des travaux journaliers et à des travaux contre nourriture (food for work), tandis que les résidents pratiquent l'agriculture et l'élevage comme activité principale.

Cependant, même si la production personnelle représente la principale source d'acquisition de nourriture pour la majorité des ménages hôtes, la nourriture semble être insuffisante en raison de l'afflux de déplacés.

Les déplacés ont recours à des stratégies de survie simplifiées, telles que la consommation d'aliments moins préférés et la réduction du nombre de repas par jour.

Les personnes vulnérables, telles que les personnes vivant avec un handicap, les femmes enceintes et allaitantes, n'ont pas accès à une alimentation équilibrée et riche en nutriments en raison de leur incapacité à se rendre aux champs pour les travaux journaliers.

Une assistance urgente en vivres pour les déplacés et en semences pour les ménages hôtes vulnérables est recommandée dans la zone.

### **Articles ménagers essentiels**

Les ménages des nouveaux déplacés n'ont pas d'articles ménagers du fait que la plupart ont fui subitement et n'avaient pas le moyen de se déplacer avec leurs articles ménagers essentiels. Ils partagent les articles ménagers essentiels (AME) avec les familles d'accueil. En général, les déplacés dorment sur des nattes et sur les pailles.

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

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

### **Eau, hygiène, assainissement**

Les villages évalués présentent des besoins importants en eau, hygiène et assainissement. Les ménages s'approvisionnent en eau à des sources non aménagées et dans les rivières, ce qui expose la population à des maladies d'origine hydrique.

Les villages Mulembe 1, Mahema 1, Mahema 2, Abala 1, Ekala, Emangye et Angele ne disposent d'aucune source d'eau aménagée. Les populations de ces villages s'approvisionnent en eau auprès de rivières, de sources non aménagées ou de ruissellement.

Seuls les villages Kanguli, Mulembe et Bilende bénéficient de sources d'eau construites par Heks Eper et le CICR. Les autres villages sont exposés à des maladies d'origine hydrique en raison de la consommation d'eau sale.

En outre, les ménages déplacés ne disposent pas de dispositifs de lavage des mains ni de savon. 75% des ménages n'ont pas accès à des latrines, et moins de 25% ont des latrines non hygiéniques. Une latrine est fréquentée par plus de 5 ménages.

Selon les participants aux groupes de discussion, 75% des personnes défèquent à l'air libre dans la brousse.

Une assistance en Eau, Hygiène et Assainissement est recommandée dans la zone, principalement pour la construction de sources d'eau et de latrines.

## Redevabilité

La majorité des ménages évalués préfèrent recevoir de l'argent en espèces, tandis que d'autres préfèrent l'assistance en nature ou l'organisation d'une foire comme modalité de distribution. Les populations souhaitent être informées de qui est ciblé pour recevoir l'assistance, de quand l'assistance sera livrée et où aller pour la recevoir.

Les mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction préférés par les communautés sont les appels téléphoniques pour la majorité et les boîtes aux plaintes pour les autres. En cas de besoin, la population est prête à signaler des plaintes sensibles à travers le numéro vert.

## Accessibilité

L'accès physique aux villages est limité. Les villages Ekala, Emangye et Angele ne sont accessibles qu'à pied à partir de Nakiele, tandis que les villages Mulembe 1, Mahema 1 et 2 ne sont accessibles qu'à pied à partir de Mulima. Les autres villages sont accessibles en moto ou en voiture.

La situation sécuritaire est relativement calme dans la zone, mais il est important de noter que deux groupes armés non-étatiques, la Police Nationale Congolaise et les Forces Armées de la République Démocratique du Congo sont présents dans la région.

## Activités transversales

### Analyse de Risque et Protection Transversale

Plusieurs risques ont été identifiés dans les différents entretiens organisés dans les aires de santé de PUNGU, ABALA, KANGULI et NAKIELE dans les différentes communautés évaluées :

- Conflit de pouvoir coutumier et tensions communautaires
- Route impraticable entre Ekala et Nakiele
- Mariage précoce, exploitation sexuelle et sexe de survie
- Violence du partenaire intime et/ou violence sexiste
- Attentisme des leaders communautaires

Ces risques doivent être pris en compte pour garantir la sécurité et l'efficacité des interventions humanitaires dans la région :

- **Conflit de pouvoir coutumier et tensions communautaires** : Un conflit de pouvoir coutumier a été signalé dans le village de MULIMA, où deux chefs se disputent le pouvoir. Cela peut entraîner des tensions communautaires et des conflits.
- **Route impraticable** : La route entre Ekala et Nakiele est impraticable, ce qui rend difficile l'accès aux services de santé et autres. Un cas de femme transportée par brancard pour les soins a été signalé, mais elle a été victime d'une hémorragie interne en raison de la route impraticable.
- **Mariage précoce, exploitation sexuelle et sexe de survie** : Des cas de mariage précoce ont été signalés dans les différentes communautés, avec plus de 80% des femmes mariées avant 18 ans ayant déjà deux ou trois enfants. Des cas d'exploitation sexuelle ont également été signalés, notamment pour trouver des biens de première nécessité.
- **Violence du partenaire intime et/ou violence sexiste** : Des cas de séparation de couple ont été signalés, avec des femmes se disant maltraitées par leurs maris. Les femmes sont souvent les bénéficiaires directes de l'aide, mais les hommes se considèrent toujours comme les décideurs dans les foyers.

- **Attentisme des leaders communautaires** : Des leaders communautaires peuvent saboter les activités d'assistance si elles ne leur sont pas avantageuses. Ils peuvent également imposer des taxes illégales aux bénéficiaires de l'assistance.