

RAPPORT RAPID INTERVENTION ASSESSMENT (RIA_Alerte ehtools_6150)

Villages :

Luvika, Bunyakalenge, Lepya, Busekera, Kinyama,
Pitakongo, Chamba, Busunzu, Kesero, Kasingiri et
Munenge(Busekera) et
Kanyatsi, Majengo, Kapolerwa, Vuhaka, Mwekwe, Kas
ando et Vukama(Kanyatsi).

Aire de santé : Busekera et Kanyatsi.

Zone de santé de Kayna

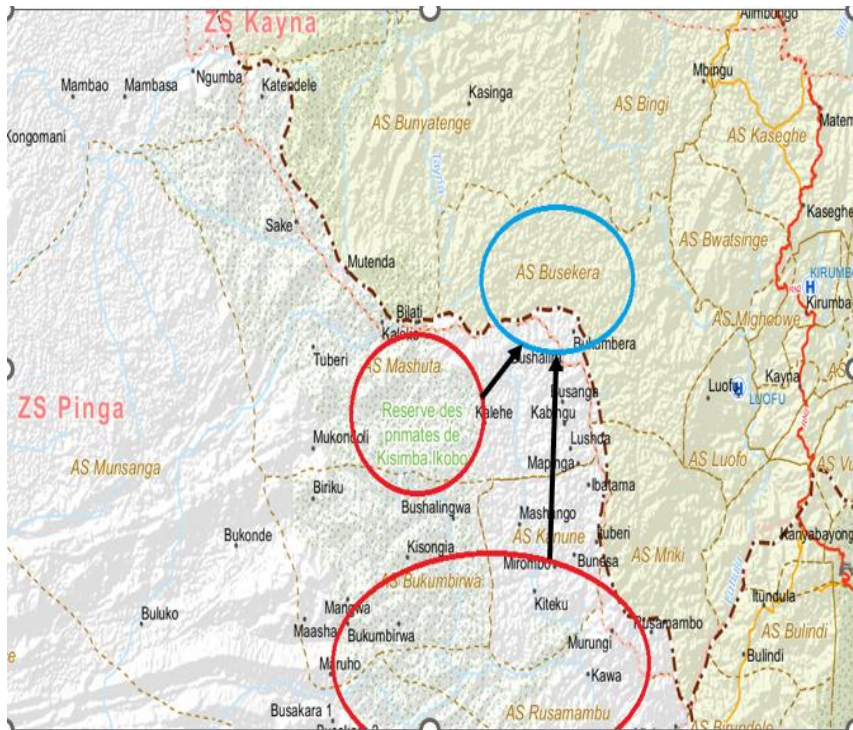
Territoire de Lubero

Province du Nord-Kivu

Du 1^{er} au 11 Novembre 2025

Contexte

Les affrontements opposant le M23 à la coalition FARDC et alliés FPP/AP de KABIDO avaient forcé la grande majorité de la population à fuir leurs villages d'origine vers les zones jugées un peu sécurisées. En outre, l'incendie des villages Ngerere et Buhimba, ainsi que l'intensification des combats sur l'axe Bukumbirwa-Ngerere-Kalinga-Mashuta ont contribué à accroître les mouvements de populations des villages Kyanjikiro, Bukumbirwa, Ngerere, Rusamambo, Kishongya, Bukonde, Mirombo, Mbukuru, Mukohwa, Butsimula, Ngangi, Bushimba, Kalinga, Katobo en territoire de Walikale au mois de septembre 2025 vers les villages des AS Busekera et Kanyatsi dans le sud du territoire de Lubero jugés peu sécurisés. Ces populations sont hébergées dans des familles d'accueil.



Selon l'alerte remontée par HEKS EPER et publiée par OCHA sous l'identifiant <https://ehtools.org/alert-update/6150>, une présence d'environ 1389 nouveaux ménages déplacés est rapportée dans les aires de santé de Busekera et Kanyatsi dans la zone de santé de Kayna, en Territoire de Lubero en septembre-octobre 2025 et 5231 ménages retournés dans leurs villages de provenance dans ces mêmes aires de santé de juin 2025 à nos jours avec l'accalmie observée dans les zones.

Sur cette base, HEKS-EPER a organisée en date du 01 au 06 Novembre 2025, une Evaluation Rapide Multisectorielle des besoins (ERM) dans les aires de santé de Busekera et Kanyatsi en zone de santé de Kayna, pour identifier rapidement les besoins des populations les plus vulnérables affectées par la crise afin de mettre à la disposition de la communauté humanitaire un rapport circonstancié pouvant orienter la réponse. En complément, une étude de marché a été organisée dans le marché de Busekera qui est le marché principal de la zone où toutes les populations environnantes font référence pour se procurer les produits de première nécessité afin de couvrir leurs besoins de base.

Pour plus d'informations, merci de contacter :

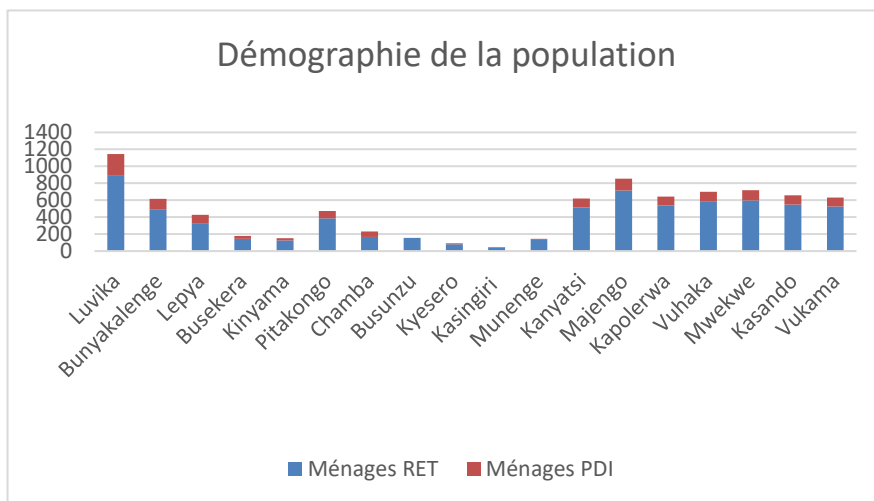
1. **Emmanuel ILUNGA**, Coordinateur des Urgences,
Courriel : emmanuel.ilunga@heks-eper.org,
Tél : +243 971897751
Courriel : mahamadou.sani@heks-eper.org
2. **Babou Gnanaassy Alain GUEL**, Rapid Response Program Manager
Courriel : babou-gnanaassy.guel@heks-eper.org ;
Tél : +243812939526 ; +243849927634

I. Méthodologie

Pour conduire cette RIA, l'équipe d'évaluation s'est servi de 4 techniques de collecte de données notamment :

- ✓ Des Groupes de discussion Communautaire : 6 groupes de discussion ont été organisés dans l'aire de santé de Busekera (2 pour les IDPs et 2 pour les retournés). Et 2 groupes de discussion au niveau de l'aire de santé Kanyatsi soit 1 pour les IDPS et un pour les retournés. En tout 90 personnes ont participé dont 55 Femmes et 35 hommes.
- ✓ Des enquêtes ménages : un échantillon de 100 ménages a été enquêté soit 14 ménages déplacés et 86 ménages retournés.
- ✓ Des Entretiens directs : 8 informateurs clés dont 1 autorité gouvernementale, 2 professionnels de santé, 2 professionnels de l'éducation, 1 leader religieux, 1 membre du comité de gestion de point d'eau et 1 président de déplacés.
- ✓ Observation libre des infrastructures communautaires de base et dans les ménages déplacés comme familles d'accueil.

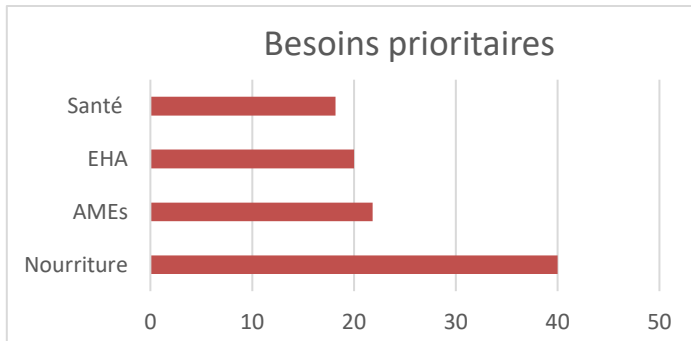
II. Démographie



zone de santé de Kayna.

Au total **6620** nouveaux ménages dont 1389 ménages déplacés et 4832 retournés ont été accueillis dans les aires de santé de Busekera (Luvika, Bunyakalenge, Lepya, Busekera, Kinyama, Pitakongo, Chamba, Busunzu, Kyesero, Kasingiri et Munenge) et de Kanyatsi (Kanyatsi, Majengo, Kapolerwa, Vuhaka, Mwekwe, Kasando et Vukama) dans la

III. Besoins Humanitaires et Vulnérabilités



L'arrivée de ces ménages déplacés et le retour de population aggrave la vulnérabilité dans les zones d'accueil aussi longtemps touchées par les affrontements armés.. Les besoins prioritaires ressortis sont : **Nourriture, les articles ménagers essentiels, EHA, la santé**

Certaines catégories des populations ont des besoins spécifiques : les femmes et filles qui sont exposées aux grossesses non désirées et aux MST dans la carrière minière de Pitakongo ont besoin d'un accompagnement pour la mise en œuvre d'AGRs mais aussi des sensibilisations sur les MST.

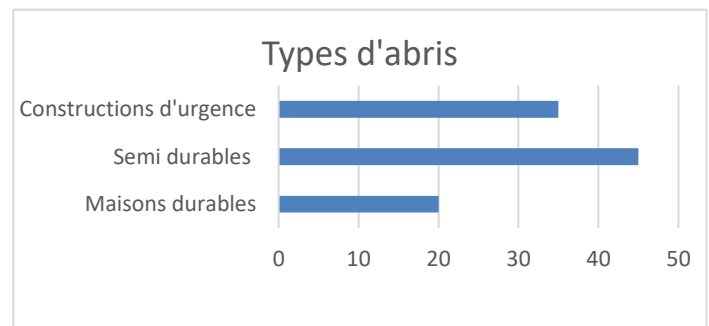
IV. Infrastructures

1. Marché

Les 2 aires de santé évaluées sont desservies par le marché principal de Busekera qui se tient chaque samedi mais il approvisionne en produits non alimentaires et non-vivres par les commerçants venant des centres de Luofu, Kayna, Kirumba et Kanyabayonga. Les produits alimentaires y sont disponibles en quantité faible à la suite de l'afflux des déplacés dans la zone et les retournés récents n'ont pas de récoltes disponibles dans les champs car ayant raté la saison de culture. Les populations de ces 2 aires de santé parcourent plus ou moins deux heures de marche pour accéder à ce marché afin de se procurer les produits de première nécessité.

2. Abris

Au moins 70% de pop déplacée vit dans les familles d'accueil et 30% dans les maisons abandonnées par les propriétaires toujours en déplacement. On a des situations où les parents et les enfants déplacés dorment ensemble dans une seule pièce avec les familles d'accueil. Au moins 20% des abris sont des maisons durables et 45% sont semi-durables et 35% sont des constructions d'urgences délabrées.



Au moins 10% de déplacés déclarent avoir occupés les huttes dans les champs proches des villages par manque des frais de location mais aussi afin d'y développer les stratégies de survie.

3. Santé

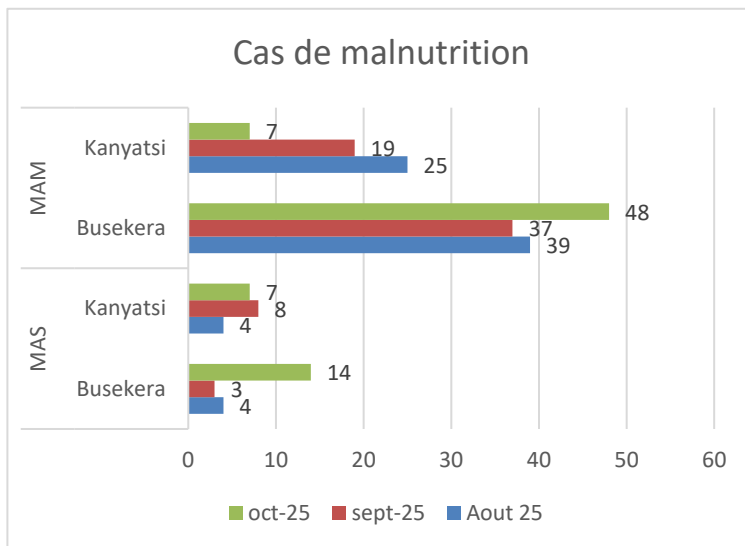
Deux structures sanitaires sont fonctionnelles dans la zone (CSR Busekera et le CS Kanyatsi) se trouvant à une distance accessible par tous les ménages. Ces structures assurent un autofinancement par manque de partenaire après le départ de MEDAIR en fin Aout 2025. On note une insuffisance des médicaments à la suite des dettes non honorées par les malades faute des moyens financiers.

Selon l'IT de Kanyatsi, il y a une rupture à 30% des certains médicaments essentiels comme Paracétamol, Amoxy, Ibuprofène, SRO, Liquide Ringer, Fer folique. Toutes les deux structures sont en stock d'alerte. Les pathologies courantes sont : Le Paludisme, la grippe, la Fièvre Typhoïde, la Diarrhée, les Infections Respiratoires, la malnutrition.

Les soins et autres actes médicaux sont payants :10\$ par accouchement normal, 5\$ par consultation ambulatoire. Les frais d'hospitalisation par semaine varient entre 30 - 50\$ en fonction de la maladie. Les bâtiments sont insuffisants pour tous les services.

La maternité et la salle d'accouchement présentent un besoin en Kits d'accouchement et de petite chirurgie au regard du nombre de cas de traumatisme par balles enregistrés (5 cas au mois de septembre 2025) et le taux élevé de cas d'accouchement. Au CS Kanyatsi par exemples, sur 42 accouchements attendus par mois, il y a eu 64 accouchements en juillet 2025, 60 en aout 2025 et 50 en septembre 2025. Pour tous ces accouchements, l'IT affirme avoir utilisé 2 kits. Un appui en kits supplémentaires pourrait aider à prévenir la contamination et autres infections

4. Nutrition



Le déséquilibre et la monotonie alimentaire observée dans les ménages sont à la base des cas de malnutrition enregistrés pour les enfants de 6 à 59 mois. Les cas de malnutrition aiguë sévère sortis guéris dans le programme UNTA au sein du CS de Kanyatsi sont les mêmes cas qui sont réadmis dans le même programme (04 cas admis en aout 2025, 08 cas en sept 2025 et 07 cas en octobre 2025).

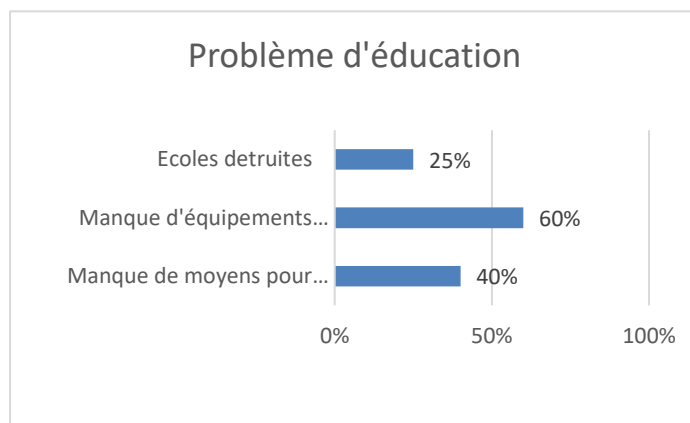
Les cas de malnutrition aiguë sévère dépistés en UNTA (04 cas en aout 2025, 03 cas en septembre 2025 et 14 cas en octobre 2025) sont transférés à Miriki et Kayna où il y a présence du partenaire COOPI. Le CSR Busekera connaît une rupture d'intrants nutritionnels depuis 1^{er} octobre 2025 et aucun partenaire n'y intervient en Nutrition. Il y a nécessité d'un plaidoyer d'une intervention en santé et nutrition car il y a augmentation de cas au mois

d'octobre 2025. Ces enfants sont pris en charge au centre de santé en plumpynut par le stock laissé par MEDAIR avant son désengagement. Les informateurs clés signalent la présence d'un stock d'alerte au cours de ce mois de novembre 2025.

A titre d'exemple, dans l'aire de santé de Kanyatsi pour la MAM, 25 cas dépistés en aout 2025, 19 cas en septembre 2025 et 07 cas au mois d'octobre 2025.

Dans l'aire de santé Busekera, signalons les cas de malnutrition modérée dépistés s'élèvent à 39 en Aout 2025, 37 en septembre et 48 cas en octobre 2025. N'ayant pas de partenaire pour la prise en charge de ces cas se trouvant dans la communauté, seulement une éducation nutritionnelle est faite à leur endroit.

5. Education



Au total 7 écoles dans les 2 aires de santé ont été visitées. Selon nos sources, l'Institut Tama a été **détruite pendant la crise** et nécessite une réhabilitation totale. Au niveau de Busekera sur les 3 écoles primaires visitées, 2 écoles sont construites mais certaines salles de classes sont sans portes et sans fenêtres.

En général, aucune école n'a été occupée par les déplacés au cours de cette crise mais

toutes ces **écoles sont non équipées et présentent une insuffisance en pupitres.**

La scolarisation dans ces écoles est gratuite sauf au secondaire où le paiement des frais scolaires sont exigés. 40% des enfants soit 4 enfants sur 10 n'ont pas accès aux études secondaires par **manque de moyens pour payer les frais de scolarité et les Kits scolaires**. Certaines filles délaissent les études pour se retrouver dans la carrière minière de Pitakongo pour des activités sexuelles. Il ressort des groupes de discussion que cette pratique est dû au manque de moyen des parents pour non seulement subvenir aux besoins de base dans le ménage mais aussi pour honorer les frais scolaires et autres dépenses connexes. Presque toutes les écoles sont proches de villages sauf une seule de Kanyatsi qui est située à 1 heure de marche.

V. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Une insécurité alimentaire est observée dans les ménages déplacés comme dans les familles retournées. La faim est importante dans la zone. La rareté de produits vivriers dû au fait que la communauté hôte n'a pas cultivée à cette saison. Il faut noter que c'est une zone agricole où la population avait 3 repas par jour. Avec le contexte actuel, c'est pratiquement 1 seul repas par jour. Une monotonie alimentaire est

observée dans les ménages. Les aliments les plus consommés sont la pâte de manioc accompagnée de feuilles de manioc (Sombe) et la patate douce. Pas de stocks alimentaires dans les ménages pouvant couvrir une semaine et les déplacés n'ont pas accès à leurs champs pour l'approvisionnement en nourriture. Le travail journalier, le travail contre nourriture, l'emprunt auprès de familiers et les autres font recours au vol dans les champs de communautés hôtes afin de survivre.

VI. Articles ménagers essentiels

Toute la population fait face à une insuffisance d'articles ménagers essentiels, 75% des AME ont été abandonnés et perdus pendant le déplacement seulement 25% d'AMEs ont été sauvés par les déplacés et les retournés pendant le déplacement. Les déplacés se partagent les AME avec les familles d'accueil. Les AMEs dont a besoin, les populations affectées sont : **les casseroles, kit de couchage (matelas et couverture), les habits et les bidons.**

VII. Eau, hygiène, assainissement

Les aires de santé évaluées possèdent des robinets et des sources pour la desserte en eau. Toutefois l'aire de santé Kanyatsi en elle seule est couverte en eau par une seule adduction de 50m³ aménagées par l'ONG Tearfund en 2023 mais ne couvre pas tous les villages. Elle dessert 25 points de puisage ou bornes fontaines. Cependant, parmi ces robinets 8 sont à réhabiliter et 4 bornes fontaines à ajouter. Les autres villages s'approvisionnent au niveau de 14 sources des vallées dont 10 sont à réhabiliter.

L'aire de santé Busekera n'a pas une adduction, elle est desservie en eau par 23 sources dont 19 sources sont à réhabiliter. Certaines sources (au moins 40%) se trouvent sur une forte pente dont l'accès est difficile. D'autres sont éloignés du village exposant les femmes et filles aux violences sexuelles dans les heures non habituelles. L'eau de la plupart de ces sources change de couleur pendant la saison des pluies et présente une mauvaise odeur pendant la saison sèche. Cela nécessite une analyse chimique approfondie afin de prévenir les risques de maladies hydriques.

Les latrines sont insuffisantes dans les villages et sont construites de manière traditionnelle et sont en matériels localement disponibles et non hygiéniques. Au moins 3 ménages se partagent une seule latrine. La plupart des latrines ont été démolies suite à l'état de délabrement pendant la période de l'abandon. Il n'y a pas de dispositifs de lavages de mains dans tous les villages même si 20 % de populations maîtrisent et pratiquent les 3 moments de lavage des mains.

VIII. Redevabilité

90% des ménages préfèrent l'argent en espèce comme modalité d'assistance. Les populations voudraient être informées de qui est ciblé pour accéder à l'assistance, de quand l'assistance sera livrée et où aller pour recevoir l'assistance. Les mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction préférés par les



communautés sont les appels téléphoniques (70%) et les boîtes aux plaintes (30%). Elles sont disposées à remonter des plaintes sensibles à travers le numéro vert qui est un mécanisme rapide et confidentiel.

IX. Accessibilité

Accessibilité physique : L'axe Kayna-Luofu-Busekera-Kanyatsi est accessible par voiture, camion et par moto durant toutes les saisons.

Accessibilité sécuritaire : La zone est sous contrôle des éléments AFC/M23 et pas d'incidents majeurs signalés au cours de ces deux derniers mois.

X. Activités transversales

Dans les deux aires de santé évaluées, une évaluation rapide protection serait importante pour identifier certains cas de protection et analyser les risques liés à la protection. Les conditions sécuritaires s'améliorent mais les menaces s'enregistrent dans les zones proches et dans les aires de santé limitrophes.