

RAPPORT RAPID INITIAL ASSESSMENT DU 01 AU 04 NOVEMBRE 2025

(RIA Alerte ehtools_6148

VILLAGES : Kabeya, Kaliseu, Kalindika, Penemende, Pyanalulanga, Sungura, Bilali, Kingoma, Mbulu, Tchuki, Kolomwanamuke et Maindombe.

AIRES DE SANTE : TCHUKI, KABEYA et MAINDOMBE

ZONES DE SANTE DE KABAMBARE ET KIMBI LULENGE :
TERRITOIRE DE KABAMBARE PROVINCE DU MANIEMA ET
TERRITOIRE DE FIZI DANS LA PROVINCE DU SUD-KIVU

Table des matières

Liste d'acronymes	3
1. Contexte	4
2. Méthodologie	6
3. Besoins humanitaires et vulnérabilités	7
4. Infrastructures	8
4.1. Marché	8
4.2. Abris.....	9
4.3. Santé.....	9
4.4. Education.....	11
6. Articles ménagers essentiels	13
7. Eau, hygiène, assainissement	14
8. Redevabilité	17
9. Accessibilité.....	18
10. Activités transversales	18

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

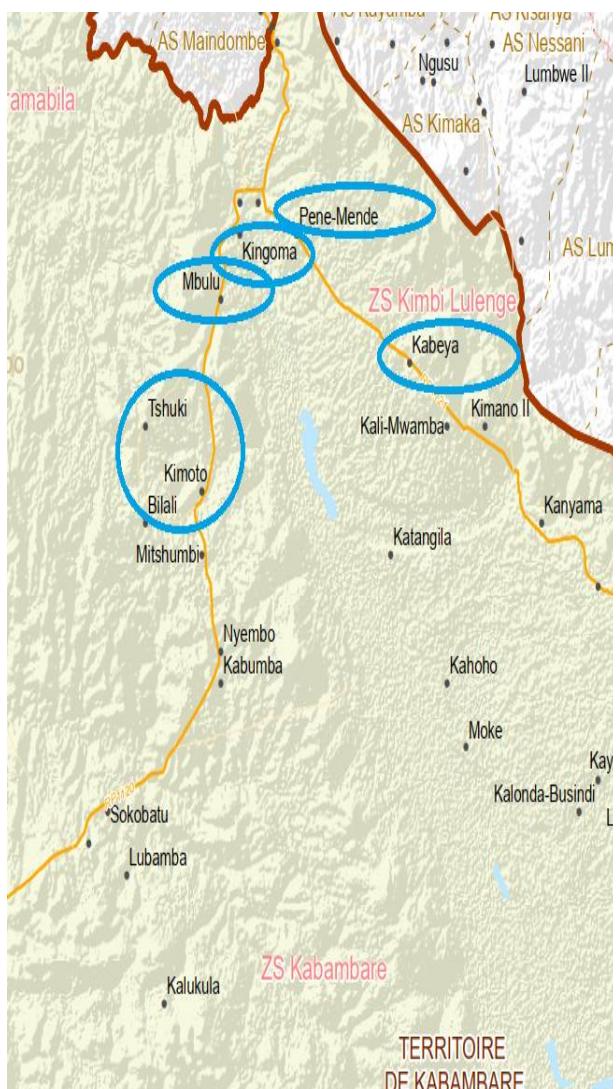
MGPRI : Mécanisme des Gestions des Plaintes et Retour de l'Information.

EAS : Exploitation et Abus Sexuel

MSF-E : Médecins Sans Frontières Espagne

SOP ; Procédures opérationnelles standards

1. Contexte



Entre le 25 et le 26 octobre 2025, environ 1 512 ménages (soit près de 9 072 personnes) ont trouvé refuge dans plusieurs villages des aires de santé de Tchuki et Kabeya dans la Zone de Santé de Kabambare, province du Maniema et dans l'aire de santé Maindombe, dans la zone de santé Kimbi Lulenge en territoire de Fizi en province du Sud-Kivu.

Ces ménages déplacés sont arrivés en provenance des villages de l'aire de santé Kilembwe, zone de santé de Kimbi-Lulenge, dans le territoire de Fizi situé dans la province du Sud-Kivu. Ce déplacement fait suite à des affrontements violents entre deux factions des groupes armés Wazalendo, qui se disputent par suite d'un désaccord sur le paiement de taxes illégales exigées pour le passage de troupeaux de vaches appartenant à un commandant Wazalendo de l'une des factions autour de Kilembwe. Les combats ont provoqué une insécurité généralisée, entraînant la fuite massive des civils vers les localités jugées plus sûres.

Les déplacés se sont principalement installés dans les villages suivants :

Aire de santé de Tchuki : Kolomuke, Bilali, Kimoto, Penemende, Pyanalulanga, Kingoma, Mbulu et Tchuki centre ;

Aire de santé de Kabeya : Kabeya 1, Kabeya 2, Kaliseu et Kalindika.

Aire de santé Maindombe : Maindombe.

En réponse à l'alerte <https://ehtools.org/alert-view/6148>, HEKS EPER a mené du 01 au 04 novembre 2025 une Rapid Initiale Assessment dans les aires de santé Tchuki, Kabeya et Maindombe pour identifier rapidement les besoins des populations affectées et les mettre à la disposition de la communauté humanitaire en vue d'une réponse.



Les familles hôtes, déjà vulnérables, partagent leurs ressources limitées avec les nouveaux arrivants, ce qui accentue la pression sur les moyens de subsistance locaux. Les besoins les plus urgents concernent :

- 1. L'assistance alimentaire ;**
- 2. L'accès à l'eau potable et aux installations d'hygiène ;**
- 3. Les articles ménagers essentiels (AME/NFI) ;**
- 4. La prise en charge médicale.**

Pour plus d'informations, merci de contacter :

1. Emmanuel ILUNGA, Coordinateur des Urgences,

Courriel : emmanuel.ilunga@heks-eper.org,

Tél : +243 971897751

+243 810573336

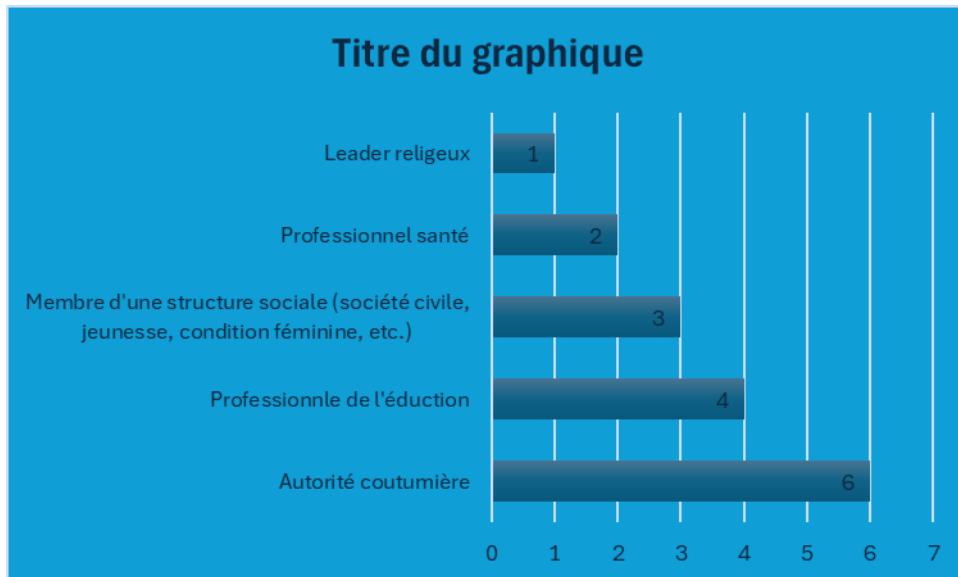
2. Roberty MWAMBA, Coordinateur Terrain a.i SK-MANIEMA,

Courriel : roberty.mwamba@heks-eper.org,

Tél : +243 995872758

+243 824709412

2. Méthodologie



Pour conduire cette Rapid Initial Assessment (RIA), l'équipe d'évaluation a organisé 4 groupes de discussions communautaires (GDC), des entretiens avec 16 informateurs clés dont 6 autorités locales/coutumiers, 4 professionnels de l'éducation, 3 membres d'une structure sociale (société civile, jeunesse, condition féminine, etc., 2 professionnels de la santé et 1 leader religieux et des observations libres d'infrastructures communautaires de base (écoles, des points d'eau et ménages d'accueil des déplacés)

Démographie

Aire de santé	Village	Mén CH	Mén dépl	Total Mén CH et déplacés
KABEYA	KABEYA 1	191	121	312
	KABEYA 2	192	96	288
	KALISEU	118	90	208
	KALINDIKA	62	27	89
TCHUKI	PENEMENDE	124	42	166
	PYANALULANGA	63	34	97
	SUNGURA	292	195	487
	BILALI	110	94	204
	KINGOMA	155	38	193
	MBULU	150	52	202
	TCHUKI	358	91	449
	KIMOTO	186	79	265
	KOLOMUKE	150	203	353
MAINDOMBE	MAINDOMBE	475	350	825
Total		2151	1512	4138

3. Besoins humanitaires et vulnérabilités

D'après les participants aux différents GDC, les affrontements avaient commencés vers 09h00, la majorité était aux champs et les enfants à l'école, ils n'avaient pas eu le moyen de récupérer quelque chose, ils avaient tout abandonné. C'est ainsi qu'actuellement ils partagent avec les familles hôtes, déjà vulnérables car leurs ressources sont limitées, ce qui accentue la pression sur les moyens de subsistance locaux. Les besoins les plus urgents sont :

- 1. L'assistance alimentaire ;**
- 2. L'accès à l'eau potable et aux installations d'hygiène ;**
- 3. Les articles ménagers essentiels (AME/NFI) ;**
- 4. La prise en charge médicale.**

D'après les informateurs clés, les besoins prioritaires sont : EHA qui vient en première position, suivi de la nourriture puis la santé. Pour eux l'EHA est la priorité des priorités étant donné à 75% des populations des villages évalués n'ont pas accès à l'eau potable.

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, la construction et l'équipement des écoles. Les personnes âgées ont exprimé les besoins en activités génératrices de revenus.

4. Infrastructures

4.1. Marché

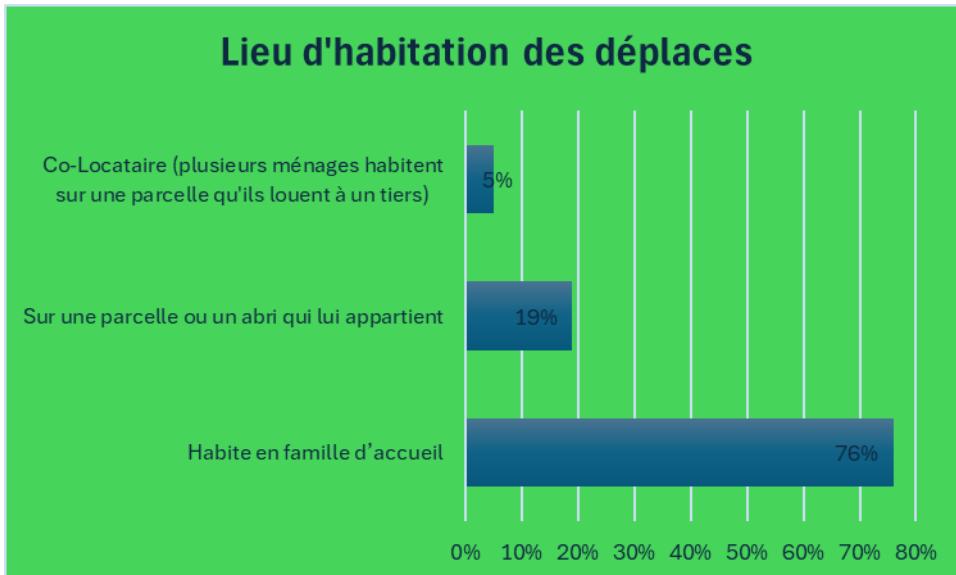
Les villages évalués ont accès à trois principaux marchés, dont celui de Lwiko opérationnel chaque mardi, de Kolomuke opérationnel chaque mercredi et de Kabeya opérationnel chaque jeudi. Les habitants des villages Tchuki, Kimoto, Mbulu et Kingoma doivent parcourir des longs trajets pour arriver au marché à Kabeya. La crise en cours a fait que les prix de certains produits de première nécessité augmentent.

Tableau de variation des prix des biens sur le marché entre fin octobre et début novembre 2025

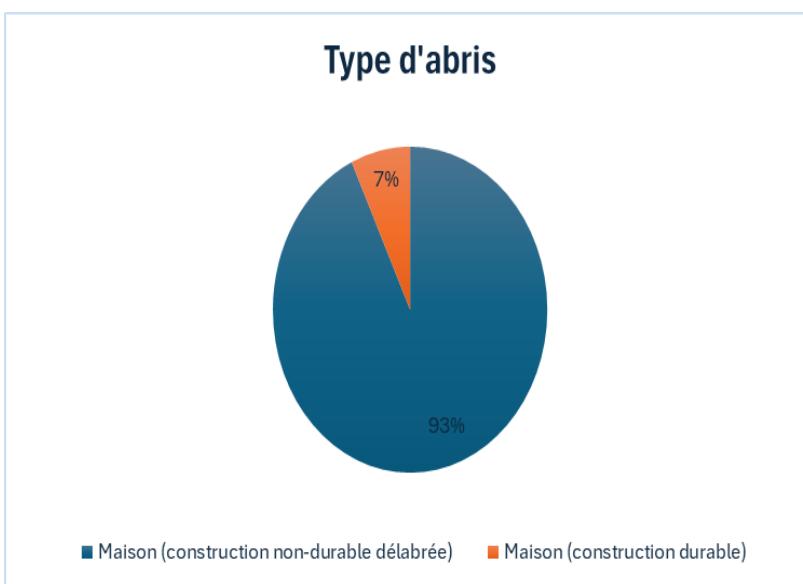
Biens	UM	Prix_Octobre-25	Prix_novembre-25	Variation
Riz	Kg	3000 FC	4500 FC	1500 FC
Haricot	Kg	3000 FC	5000 FC	2000 FC
Huile	Litre	2500 FC	3500 FC	1000 FC
Sucre	Kg	5000 FC	8000 FC	3000 FC
Savon	Tige	3000 FC	5500 FC	2500 FC
Farine de manioc	Kg	3000 FC	5000 FC	2000 FC
Sel	1/2Kg	1500 FC	3000 FC	1500 FC

Le tableau ci-dessus renseigne que les prix des certains produits comme le sel a doublé sur le marché, avant la crise un paquet de 0,5 kg qui s'acheter à 1500 FC, au début du mois de novembre s'acheter à 3000 FC. Les prix d'autres produits tels que les haricots, l'huile de palme, le riz, le savon et la farine de manioc ont sensiblement augmenté.

4.2. Abris



Dans les villages évalués 76% des déplaces ont été accueillis dans les familles d'accueils ou ils vivent dans la promiscuité, 19% sur une parcelle ou un abri qui lui appartient, 5% sont des co-locataires.



Comme le présente cette figure 93% des abris dans les villages évalués sont des maisons à construction non-durable délabrée et seulement 7% vivent dans des maison durable.

4.3. Santé

Les villages évalués sont couverts en santé par 2 centres de santé de référence (CSR KABEYA et TCHUKI), un centre de santé (CS de Maindombe) et un poste de santé à Penemende. Le centre de santé de référence de Tchuki est appuyé par l'organisation **Médecins Sans Frontière Espagne depuis le 15 octobre 2025 en nutrition pour les**

enfants de 6 à 59 mois, prise en charge du paludisme grave pour les enfants de 0 à 59 mois et la prise en charge de la rougeole pour tout le monde. Malgré l'appui de MSF au CSR de Tchuki, les gaps sont très importants en santé dans les villages évalués. L'évaluation révèle que ces structures médicales font face à de multiples contraintes structurelles, matérielles, financières et humaines. Ces difficultés affectent la qualité et l'accessibilité des soins, compromettant ainsi la santé et le bien-être de la population locale et des déplacés, en particulier les femmes enceintes, les enfants et les personnes vulnérables.

Les difficultés relevées sont :

- Manque de médicaments essentiels à la suite des ruptures d'approvisionnement, faible dotation en intrants médicaux et l'absence de partenaires d'appui.
- Sous-équipement de la maternité à la suite d'absence de financement pour le matériel médical, manque de partenaires d'appui et vétusté du matériel existant. Ce sous équipement à comme conséquences : augmentation des risques obstétricaux, accouchements non sécurisés, mortalité maternelle et néonatale accrue.
- Faible capacité d'accueil étant donné que les bâtiments sont trop petits et délabrés, absence d'extension et la forte demande de soins due au déplacement des populations. Cette faible capacité à comme conséquences : hospitalisation dans des conditions inadaptées (malades dormant dehors ou 2 à 3 malades par lit), risques d'infections croisées, dégradation de la qualité des soins.
- Sous-qualification du personnel soignant à cause du manque de formation continue, absence de supervision technique et recrutement de personnels non qualifiés faute de moyens avec comme conséquences : erreurs médicales, faible qualité des soins et perte de confiance des patients.
- Non-paiement du personnel à cause de la non prise en charge par l'état des agents affectés à ces structures, l'absence de budget de fonctionnement régulier, faibles recettes internes et manque de subvention de l'État ou des partenaires. Ce non-paiement à comme conséquences la démotivation du personnel, absentéisme, départs fréquents, baisse de la performance et de la qualité du service.



Une intervention en santé est recommandée au CSR de TCHUKI et au CSR de KABEYA et le centre de santé MAINDOMBE.

4.4. Education

Les gaps sont importants en matière d'éducation dans les villages évalués, au total la zone est couverte en éducation par 9 écoles primaires et 5 écoles secondaires. Les écoliers des villages Kalindika doivent parcourir plus de 7 kilomètres pour aller à l'école dans les villages Sungura et Kaliseu. Ces écoliers sont exposés aux risques d'accidents et violences sexuelles pour les filles sur la route, au mois d'octobre un enfant a été percuté par un camion en quittant l'école.

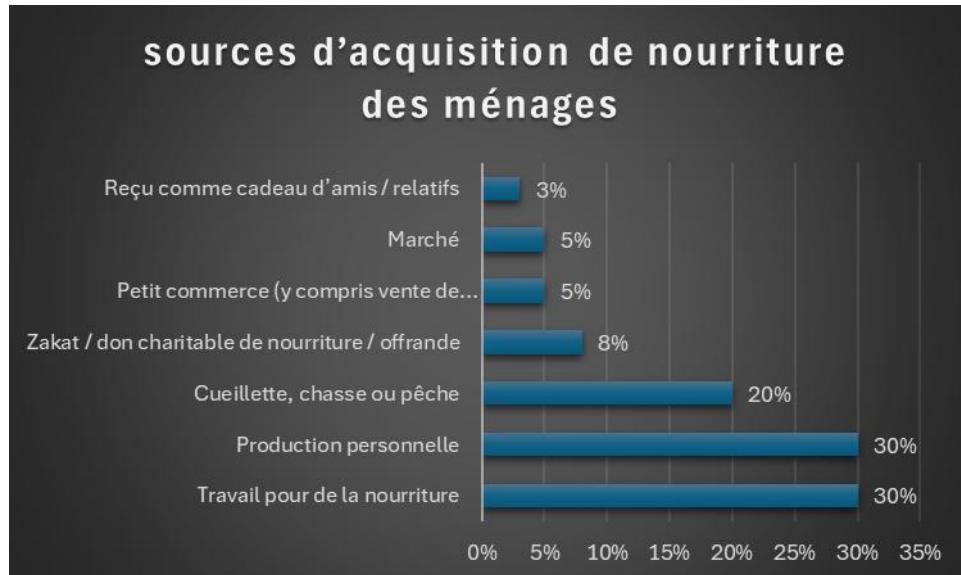
La majorité de ces écoles ont une toiture en paille, les enfants sont mouillés pendant la pluie et les écoliers s'asseyent par terre par manque des pupitres.

Le village Kabeya n'a qu'une école primaire, avec comme conséquences l'exclusion des certains enfants à la suite de la surpopulation des classes, d'après le directeur de cette

école, dans certaines classes il y a plus de 140 écoliers et les enseignements s'y passent dans des mauvaises conditions.

Recommandations : Constructions des écoles et augmentation des salles des classes pour désengorger les classes surpeuplées.

5. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance



D'après les participants aux différents GDC et de nos observations sur le terrain, la faim est trop importante non seulement à cause de l'afflux des déplacés dans les villages évalués mais aussi à la suite de la mosaïque des maniocs qui détruit les plantes dans les villages évalués. Cette mosaïque des maniocs est un facteur important sur l'augmentation de la fin étant donné que c'est la principale culture de la zone. 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 effectuent des travaux journaliers et travaux contre nourriture.

Quant aux résidents ils pratiquent l'agriculture et la pêche et l'exploitation artisanale de l'or. 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 du nombre de repas par jour. D'après les participants aux GDC, certains déplacés recours au vol des nourritures dans les champs et certaines femmes et filles recours à la prostitution (sexe de survie).

Une assistance urgente en vivre aux déplacés est en relance agricole aux résidents est recommandée dans la zone.

6. Articles ménagers essentiels

Nous avons observé l'absence d'articles ménagers essentiels chez les ménages déplacés.

L'évaluation menée auprès des ménages déplacés a révélé que la majorité d'entre eux ne disposent pas d'articles ménagers essentiels (AME) tels que les ustensiles de cuisine, nattes, couvertures, seaux, bidons, savons et habits, étant donné que ces derniers ont fui précipitamment leurs villages, abandonnant la plupart de leurs biens domestiques et d'autres avaient été pille pendant la guerre. Ils vivent actuellement dans des conditions précaires.

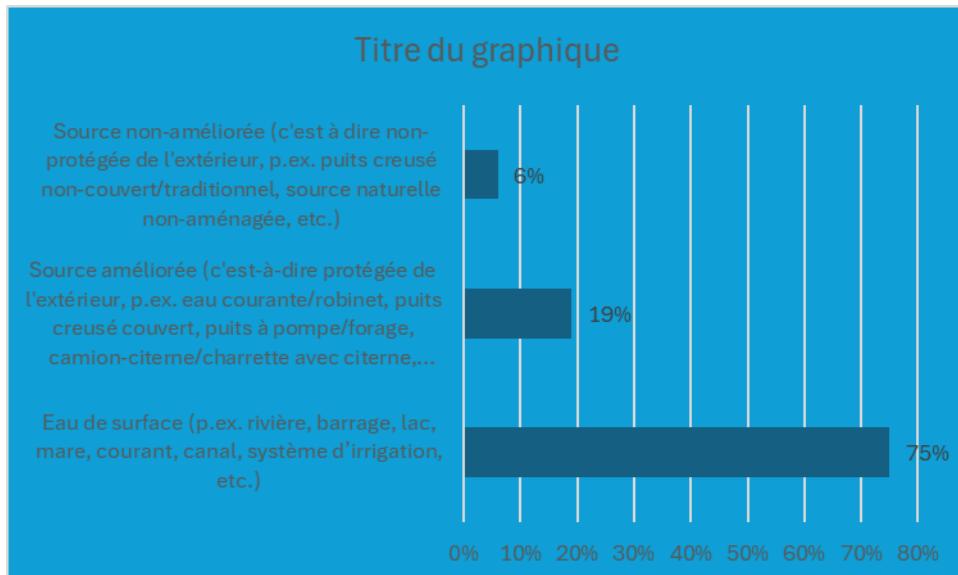
L'absence d'assistance humanitaire immédiate en AME depuis leur arrivée et la vulnérabilité économique accrue, limitent la capacité des ménages à remplacer les biens perdus.

Les conséquences observées sont :

- Conditions de vie précaires : les familles dorment à même le sol sans nattes ni couvertures.
- Problèmes d'hygiène et de santé publique : absence de récipients propres pour stocker l'eau, manque de savon, risque de contamination et de maladies diarrhéiques.
- Perte de dignité et vulnérabilité accrue : en particulier pour les femmes, les enfants et les personnes âgées.
- Tensions sociales : risque de conflit avec les communautés hôtes en raison du partage limité des ressources. Le manque d'articles ménagers essentiels constitue une urgence humanitaire.

Recommandations : Distribution urgente des articles ménagers essentiels (AME/NFI).

7. Eau, hygiène, assainissement



Les gaps en Eau, Hygiène et Assainissement sont très importants dans les villages évalués. L'évaluation révèle une situation préoccupante en matière d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement. Dans les villages évalués, environ 75 % de la population consomme de l'eau de surface (rivières, sources non protégées), 43 % n'ont pas de latrines et pratiquent la défécation à l'air libre, 56 % disposent d'installations sanitaires non améliorées (latrines rudimentaires, non hygiéniques ou partagées).

Ces chiffres traduisent un environnement sanitaire à haut risque, exposant la population à de nombreuses maladies d'origine hydrique à la suite de l'insuffisance d'infrastructures d'eau potable, manque de forages, bornes-fontaines, ou sources aménagées, l'incapacité des ménages à construire ou entretenir des latrines améliorées, l'absence de programmes communautaires d'assainissement et la faible sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène.

Ces proportions indiquent que :

- La sécurité sanitaire de l'eau est gravement compromise (3 personnes sur 4 consomment une eau à risque).
- Près de la moitié de la population vit sans système d'assainissement adéquat, favorisant la contamination de l'environnement.
- Les infrastructures WASH existantes sont insuffisantes et non conformes aux normes minimales humanitaires (SPHERE).

Les conséquences sanitaires et sociales sont :

- Risques élevés des maladies hydriques : choléra, typhoïde, amibiase, diarrhée, parasитoses intestinales.

- Contamination des sources d'eau par les matières fécales (pollution fécale de l'environnement).
- Mortalité infantile élevée liée aux diarrhées et infections intestinales.
- Atteinte à la dignité et à la sécurité des femmes et filles pendant la période des menstruations.
- Exposition des filles à l'école, en raison de l'absence d'installations d'hygiéniques adéquates.

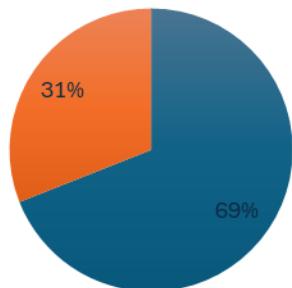
Cette situation nécessite une réponse urgente intégrant l'approvisionnement en eau potable, la promotion de l'hygiène et la construction de latrines améliorées.



Rivière KAMA, lieu d'approvisionnement en eau de surface pour les habitants du village Kolomuke, visite ce mardi 04 novembre 2025

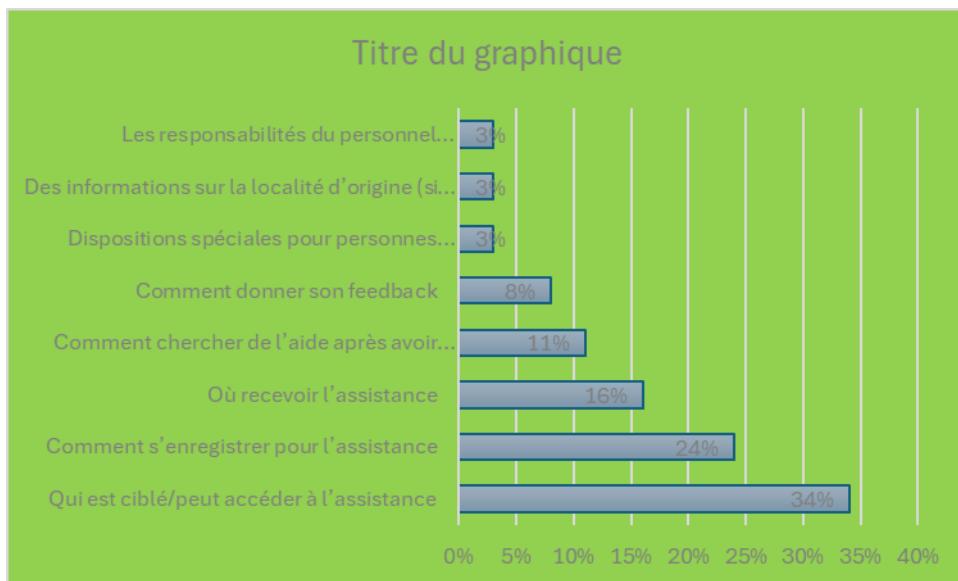
8. Redevabilité

Modalités d'assistance



- Cash physique en espèces
- En nature (nourriture, biens non alimentaires, kits, construction de points d'eau/latrines, etc.)

Comme modalité d'assistance, 69% de la population préfère le cash physique en espèces et 31% préfère l'assistance en nature.



Les populations voudraient être informées sur, qui est la cible ? qui peut accéder à l'assistance, comment s'enregistrer pour l'assistance et ou recevoir l'assistance.

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

9. Accessibilité

Accessibilité physique :

Tous les villages évalués sont accessibles par moto et voiture.

Accessibilité sécuritaire : La situation sécuritaire est relativement calme dans tous les villages évalués car sous contrôle des combattants WAZALEND.

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 étant donné que la majorité des déplaces affirment avoir fui sans rien emporté.	Demander à l'enquêteur de disposer d'un autre document prouvant son identité et au cas échéant donner le jeton enquêté.
Violence des filles pendant l'aller et retour à l'école.	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager les filles de partir toujours en groupe. - Sensibiliser les communautés et acteurs armés sur la loi portant protection de l'enfant.
Enrôlement des mineurs hors système scolaire dans les Groupes Armés (GA)	<ul style="list-style-type: none"> - Création des centres d'encadrement des enfants hors système scolaire dans différentes formations des métiers. - Sensibilisation des G.A sur le D.I.H et sur la loi portant protection de l'enfant.
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 (<i>les femmes qui se livrent au sexe de survie</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Rappeler toujours aux staffs le code de conduite de Heks Eper en matière d'EAS,

<p><i>peuvent tenter les staffs, les leaders impliqués peuvent en profiter)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les communautés sur les comportements non appropriés chez les staffs et encourager leur dénonciation et insister sur la gratuité 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 gratuité 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.