



RAPPORT D'ENQUÊTE ET D'ÉVALUATIONS RAPIDES DES BESOINS

**Zone de Santé de Walikale
Province du Nord-Kivu
Période de référence :
septembre – octobre – novembre 2025**

Aires de santé couvertes :

**Nyasi, Sacré-Cœur, 8^e CEPAC Moria, Kirundu,
Boboro, Bilobilo, Santé Plus, Njingala, Obayi,
Bisie, Biruwe, Ndofia, Mundindi, Mutakato,
Kumbwa, Mpofi**

1. Introduction et contexte général

La Zone de Santé (ZS) de Walikale, située dans le territoire du même nom en province du Nord-Kivu, continue de faire face à une crise humanitaire complexe et prolongée, résultant de la combinaison de conflits armés persistants, de déplacements répétés de populations, de retours instables et d'une dégradation avancée des services sociaux de base. Cette situation affecte de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les personnes déplacées internes, les retournés et les ménages hôtes déjà fragilisés.

Au cours de la période septembre à novembre 2025, le contexte humanitaire est resté caractérisé par :

- des dynamiques de déplacements et de retours non stabilisés, entraînant une forte mobilité des ménages et une insécurité persistante ;
- une pression extrême sur les ménages hôtes et les infrastructures communautaires, dont les capacités d'absorption sont largement dépassées ;
- une exposition accrue des populations aux risques de protection, incluant les violences sexuelles et sexistes, les agressions, les séparations familiales, les recrutements forcés et la détresse psychosociale ;
- une capacité limitée des services essentiels (santé, protection, nutrition et mécanismes communautaires) à répondre à l'augmentation et à la complexité des besoins.

Les effets cumulés de ces facteurs ont contribué à une détérioration continue des conditions de vie, marquée par la précarité des abris, la perte des biens essentiels, la dégradation de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance, ainsi qu'un accès restreint aux soins de santé et aux services de protection spécialisés.

Dans ce contexte, Le CONSORTIUM DES ORGANISATIONS, nationales disposant d'une base opérationnelle permanente dans la Zone de Santé de Walikale, a conduit une enquête rapide et continue entre septembre et novembre 2025. Cette enquête visait à documenter les besoins humanitaires les plus urgents, à analyser les risques de protection et les vulnérabilités spécifiques, et à orienter une réponse humanitaire adaptée, contextualisée et sensible aux dynamiques locales, en cohérence avec les priorités exprimées par les communautés affectées.

2. Objectifs de l'enquête

L'enquête rapide conduite par Focus Droits et Accès (FDA) en CONSORTIUM DES 6 ORGANISATIONS dans la Zone de Santé de Walikale avait pour objectif principal de disposer d'une compréhension actualisée, fiable et contextualisée des besoins humanitaires au cours de la période septembre–novembre 2025, afin d'orienter une réponse humanitaire pertinente et fondée sur des évidences.

Plus spécifiquement, l'enquête visait à documenter et actualiser les besoins humanitaires multisectoriels affectant les populations déplacées, retournées et les communautés hôtes vulnérables, dans un contexte marqué par des chocs répétés et une dégradation continue des conditions de vie. Une attention particulière a été portée à l'identification des risques critiques de protection, notamment les violences basées sur le genre (VBG), les violations des droits de l'enfant, les séparations familiales, les recrutements forcés et la détresse psychosociale.

L'enquête avait également pour objectif d'analyser les priorités sectorielles exprimées par les communautés, en s'appuyant sur une approche participative permettant de mieux comprendre les besoins perçus comme les plus urgents par les personnes affectées. Elle visait en outre à examiner la pertinence, l'acceptabilité et la faisabilité des modalités d'assistance, en particulier l'assistance en espèces, au regard des capacités locales, de l'accès aux marchés et des préférences communautaires.

Enfin, les résultats de cette enquête avaient pour finalité de fournir une base factuelle solide pour appuyer la planification opérationnelle de FDA, renforcer le plaidoyer humanitaire et contribuer à une mobilisation de ressources alignée sur les besoins réels et prioritaires des populations de la Zone de Santé de Walikale.

3. Méthodologie

3.1 Approche méthodologique

L'enquête repose sur une approche d'évaluation rapide multisectorielle, combinant :

- Des enquêtes rapides auprès des ménages affectés (retournés, déplacés et communautés hôtes vulnérables),
- Des entretiens avec des informateurs clés (leaders communautaires, prestataires de santé, enseignants, autorités locales),
- Des groupes de discussion communautaires (femmes, jeunes, chefs de ménages),
- Des observations directes réalisées par les équipes terrain du CONSORTIUM.

Les données ont été collectées de manière ponctuelle et continue entre septembre et novembre 2025, permettant une triangulation des informations et une lecture dynamique de l'évolution des besoins.

Le CONSORTIUM DES ORGANISATIONS :

- (1) FOCUS DROITS ET ACCES(FDA),
 - (2) REPONSE AUX CATASTROPHES ET AUX INITIATIVES DE DEVELOPPEMENT(RCID),
 - (3) SECOURS A L'HUMANITE
 - (4) INITIATIVES HUMANITAIRES POUR LES DEMUNIS(IHD)
 - (5) ALLIANCE POUR LA VIE
 - (6) RESEAU FEMME ET DEVELOPPEMENT(REFED/NK)
- appelle à :

3.2 Couverture géographique

L'enquête a couvert l'ensemble des aires de santé composant la Zone de Santé de Walikale, soit seize (16) aires de santé, garantissant ainsi une représentativité territoriale élargie et une analyse plus fine des disparités intra-zone. Cette couverture exhaustive a permis de prendre en compte la diversité des contextes locaux, incluant les zones urbaines, semi-rurales et rurales, ainsi que les aires affectées à des degrés variables par les déplacements, les retours et l'insécurité.

L'approche géographique adoptée a renforcé la fiabilité et la pertinence des résultats, en assurant que les besoins, vulnérabilités et priorités exprimés reflètent l'ensemble de la Zone de Santé de Walikale et non des localités isolées.

4. Résultats et analyse sectorielle

4.1 Mouvements de population

La période évaluée (septembre–novembre 2025) est marquée par des dynamiques de mobilité complexes et instables, affectant l'ensemble de la Zone de Santé de Walikale.

Les données issues des enquêtes rapides menées par le Consortium de 6 organisations indiquent que :

- Environ 60 à 65 % des ménages enquêtés sont des ménages retournés, revenus dans leurs localités d'origine après un ou plusieurs déplacements ;
- 20 à 25 % des ménages sont des ménages déplacés internes au moment de l'enquête, vivant soit en familles d'accueil, soit dans des abris temporaires ;
- 10 à 15 % des ménages appartiennent aux communautés hôtes, dont les capacités d'accueil sont fortement sollicitées.

Parmi les ménages déplacés et retournés, près de 40 % sont hébergés par des familles d'accueil, traduisant une dépendance accrue à la solidarité communautaire et une pression importante sur les ressources locales.

Désagrégation par genre, âge et vulnérabilités

Les mouvements de population affectent de manière différenciée les groupes de population :

- Environ 35 à 40 % des ménages déplacés ou retournés sont des ménages dirigés par des femmes, souvent avec plusieurs personnes à charge, exposés à une insécurité économique accrue et à des risques élevés de protection.
- Les enfants représentent environ 55 à 60 % de la population affectée, avec :
 - 8 à 12 % des ménages déclarant la présence d'au moins un enfant séparé ou non accompagné (ENA) ;
 - Une exposition accrue des adolescents, en particulier des garçons, aux risques de recrutement ou d'enrôlement forcé, signalés par environ 15 à 20 % des ménages.
- Les femmes et filles adolescentes sont particulièrement exposées aux risques de violences sexuelles et sexistes, notamment dans les contextes d'hébergement en promiscuité ; près d'un tiers des ménages rapportent des préoccupations liées à la sécurité des femmes et des filles lors des déplacements ou des retours.
- Environ 12 à 15 % des ménages comptent au moins une personne en situation de handicap, et 10 à 12 % incluent une personne âgée dépendante, ces groupes rencontrant des difficultés spécifiques en matière de mobilité, d'accès aux services et de protection.



Analyse

Ces dynamiques de retours partiels, de déplacements secondaires et de dépendance accrue à l'accueil communautaire contribuent à une saturation des capacités locales d'absorption. Les mécanismes traditionnels de solidarité sont fortement sollicités et tendent à s'affaiblir, ce qui accentue les vulnérabilités existantes, en particulier pour :

- Les ménages dirigés par des femmes,
- Les enfants (notamment les ENA),
- Les personnes en situation de handicap,
- Et les personnes âgées.

Cette situation renforce la nécessité d'une réponse humanitaire intégrée, tenant compte des vulnérabilités spécifiques liées au genre, à l'âge et au handicap, et combinant assistance matérielle, transferts monétaires et services spécialisés de protection.

4.2 Protection, VBG et Protection de l'Enfance



Les résultats de l'enquête menée entre septembre et novembre 2025 indiquent que les risques de protection constituent l'un des enjeux les plus critiques et transversaux dans l'ensemble de la Zone de Santé de Walikale. Ces risques sont fortement exacerbés par un contexte de surmilitarisation, la présence de porteurs d'armes dans et autour des communautés, et la fragilisation des mécanismes de protection formels et communautaires.

Contexte de surmilitarisation et impacts sur la protection

La présence accrue d'hommes armés (groupes armés, éléments assimilés et autres porteurs d'armes) à proximité des villages, des axes routiers et de certains centres de services a été signalée dans la majorité des aires de santé évaluées.

- Environ 45 à 50 % des ménages enquêtés déclarent que la présence d'hommes armés constitue une source directe d'insécurité au quotidien ;
- Cette surmilitarisation est associée à une augmentation des violations de protection, notamment les agressions, les extorsions, les violences sexuelles et les recrutements forcés ;
- Les femmes, les enfants et les adolescents sont identifiés comme les groupes les plus exposés.



Violences sexuelles et sexistes (VBG) et exploitation sexuelle

Les violences sexuelles et sexistes, y compris l'exploitation sexuelle, sont signalées de manière récurrente :

- Environ 30 à 35 % des ménages rapportent au moins un incident de VBG ou d'exploitation sexuelle survenu au sein de la communauté au cours des trois derniers mois ;
- Les femmes et les filles représentent plus de 80 % des survivant·e·s signalé·e·s ;
- Les formes rapportées incluent :
 - Agressions sexuelles et viols,
 - Harcèlement sexuel,
 - Exploitation sexuelle liée à la survie, notamment en échange de nourriture, d'argent, de protection ou de services essentiels.

Les adolescentes issues de ménages déplacés, retournés ou extrêmement vulnérables sont particulièrement exposées à ces risques, dans un contexte de pauvreté aiguë, d'insécurité alimentaire et d'absence de moyens de subsistance.

Grossesses chez les mineures

L'enquête met en évidence une augmentation préoccupante des grossesses chez les adolescentes :

- Environ 10 à 15 % des ménages déclarent au moins un cas de grossesse chez une fille mineure (moins de 18 ans) au cours des derniers mois ;
- Ces grossesses sont fréquemment associées à :
 - Des violences sexuelles,
 - Des mariages précoces ou forcés,
 - Ou des situations d'exploitation sexuelle liées à la survie.

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescentes demeure très limité, augmentant les risques médicaux, psychosociaux et de stigmatisation.

Recrutements et enrôlements forcés

Les risques de recrutement et d'enrôlement forcé restent élevés dans un contexte de surmilitarisation :

- 15 à 20 % des ménages rapportent des tentatives de recrutement ou d'enrôlement forcé, touchant principalement les adolescents garçons âgés de 12 à 17 ans ;
- Les déplacements, les trajets vers les champs, les marchés et les zones minières sont identifiés comme des moments et espaces à haut risque.

Séparations familiales et Protection de l'Enfance

La séparation familiale demeure une problématique majeure :

- 10 à 15 % des ménages déclarent la présence d'au moins un enfant non accompagné ou séparé (ENA/ES) ;
- Les enfants représentent environ 55 à 60 % de la population affectée, avec des vulnérabilités accrues pour :
 - Les enfants déplacés ou retournés,
 - Les enfants vivant dans des ménages dirigés par des femmes,
 - Les enfants en situation de handicap.

Détresse psychosociale et accès aux services

La détresse psychosociale est largement répandue :

- Plus de 45 % des ménages rapportent des signes de stress sévère, d'anxiété ou de traumatisme, liés aux violences, aux déplacements et à l'insécurité persistante ;
- Moins de 20 % des personnes identifiées comme à risque ont eu accès à un service de soutien psychosocial ou de prise en charge spécialisée, en raison du manque de services, de la stigmatisation et de l'insécurité.

Mécanismes communautaires de protection

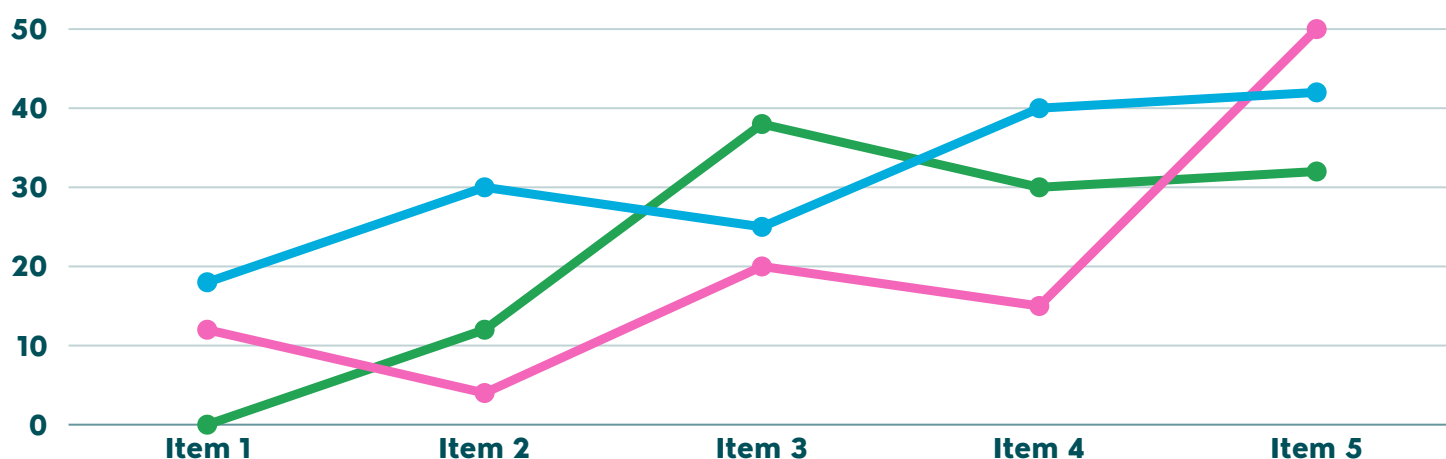
Les mécanismes communautaires de prévention et de réponse à la protection sont fortement affaiblis :

- Dans plus de la moitié des aires de santé, les structures communautaires existantes sont peu fonctionnelles ou inopérantes ;
- Les systèmes de référencement pour les cas de VBG, de protection de l'enfance et de soutien psychosocial sont faiblement connus et peu accessibles, en particulier pour les femmes, les filles et les personnes en situation de handicap.

L'intensité des risques de protection, aggravée par la surmilitarisation, l'augmentation des grossesses chez les mineures et de l'exploitation sexuelle, souligne la nécessité urgente d'une réponse intégrée et prioritaire, combinant :

- Des interventions spécifiques en protection, VBG et protection de l'enfance,
- Le renforcement des mécanismes communautaires,
- Et une intégration systématique de la protection dans toutes les modalités d'assistance, y compris l'assistance en espèces, afin de réduire les risques immédiats et de restaurer des environnements plus sûrs pour les populations affectées.

4.3 Abris et Articles Ménagers Essentiels (AME)



Les résultats de l'enquête indiquent que les conditions d'abris dans la Zone de Santé de Walikale demeurent fortement dégradées, conséquence directe des déplacements répétés, des retours non stabilisés et de la précarité économique persistante.

Conditions d'abris

Les données collectées montrent que :

- Environ 70 à 75 % des ménages enquêtés vivent dans des habitations non durables (huttes en matériaux locaux, abris de fortune ou maisons partiellement endommagées) ;
- Près de 45 à 50 % des ménages occupent des abris nécessitant des réparations urgentes, notamment au niveau des toitures, des murs ou des sols ;
- Environ 40 % des ménages déplacés et retournés partagent leur abri avec d'autres ménages, entraînant une promiscuité élevée.

Cette promiscuité accroît les risques sanitaires (maladies respiratoires, maladies hydriques) et constitue un facteur aggravant des risques de protection, en particulier pour les femmes, les filles et les enfants.

Perte des biens et Articles Ménagers Essentiels

Les déplacements successifs ont entraîné une perte massive des biens essentiels :

- Environ 65 à 70 % des ménages déclarent avoir perdu, abandonné ou vu leurs biens pillés lors des déplacements ;
- Les articles les plus fréquemment manquants incluent :
 - Couvertures et matelas,
 - Ustensiles de cuisine,
 - Vêtements et articles pour enfants,
 - Récipients pour le stockage de l'eau.

Accès aux AME et vulnérabilités spécifiques

L'accès aux Articles Ménagers Essentiels (AME) demeure très limité :

- Plus de 60 % des ménages ne disposent pas d'un kit AME minimum couvrant les besoins essentiels ;
- Les ménages dirigés par des femmes, les ménages déplacés récents et ceux comptant des personnes en situation de handicap présentent des déficits plus marqués.

Hygiène menstruelle

La situation en matière d'hygiène menstruelle est particulièrement préoccupante :

- Environ 75 à 80 % des femmes et filles en âge de procréer déclarent ne pas avoir accès à des kits d'hygiène menstruelle adaptés ;
- Cette carence entraîne des risques sanitaires, une stigmatisation accrue et contribue à la déscolarisation des adolescentes, en particulier dans les zones de retour récent et les ménages les plus précaires.

Analyse

Les conditions d'abris précaires, la promiscuité et le manque d'AME contribuent à une détérioration significative des conditions de vie et renforcent les risques de protection, notamment les violences sexuelles et sexistes. Ces constats soulignent la nécessité d'interventions combinant :

- Assistance en AME et soutien à l'amélioration des abris,
- Intégration systématique de la protection,
- Et prise en compte des besoins spécifiques liés au genre, à l'âge et au handicap, afin de restaurer un minimum de dignité et de sécurité pour les ménages affectés.

4.4 Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Les résultats de l'enquête indiquent que la situation de sécurité alimentaire dans la Zone de Santé de Walikale est critique, en raison de l'impact combiné des déplacements répétés, de l'insécurité persistante et de la perte des moyens de subsistance.

Accès alimentaire et consommation

Les données collectées montrent que :

- Environ 70 à 75 % des ménages enquêtés déclarent avoir réduit le nombre de repas journaliers, passant fréquemment à un seul repas par jour ;
- Près de 60 % des ménages rapportent une diminution significative de la quantité et de la diversité alimentaire, avec une consommation limitée principalement aux aliments de base ;
- Les ménages déplacés récents, les ménages dirigés par des femmes et ceux comptant des enfants en bas âge présentent les niveaux d'insécurité alimentaire les plus élevés.

Stratégies négatives de survie

Face à la dégradation de la sécurité alimentaire, les ménages recourent massivement à des stratégies négatives de survie :

- Environ 65 à 70 % des ménages déclarent avoir recours à l'endettement pour se procurer de la nourriture ;
- Près de 45 à 50 % des ménages ont recours à des travaux précaires et occasionnels, souvent mal rémunérés et exposant les personnes, notamment les femmes et les adolescents, à des risques de protection ;
- Environ 35 à 40 % des ménages déclarent avoir vendu des actifs productifs (outils agricoles, semences, bétail de petite taille), compromettant leurs capacités de relance future.

Les adolescentes issues de ménages extrêmement vulnérables sont particulièrement exposées à des formes d'exploitation économique et sexuelle liées à la survie, dans un contexte de pauvreté aiguë et de manque d'alternatives.

Moyens de subsistance et relance agricole

Les capacités de relance des moyens de subsistance demeurent faibles :

- Plus de 60 % des ménages agricoles déclarent ne pas avoir eu accès aux intrants agricoles essentiels (semences, outils) lors de la dernière saison ;
- L'accès aux champs est limité par l'insécurité, les déplacements répétés et la perte des terres pour certains ménages déplacés ;
- Les ménages dirigés par des femmes, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap rencontrent des contraintes accrues pour relancer des activités génératrices de revenus.

Fonctionnement des marchés et accès économique

Les marchés locaux restent partiellement fonctionnels dans plusieurs aires de santé ; toutefois :

- L'accès économique est fortement contraint par la faiblesse des revenus et l'inflation des prix des denrées alimentaires ;
- Plus de 70 % des ménages déclarent ne pas disposer de ressources financières suffisantes pour couvrir leurs besoins alimentaires de base, même lorsque les produits sont disponibles sur les marchés.

Analyse

La combinaison d'une insécurité alimentaire aiguë, du recours massif aux stratégies négatives de survie et de la faible capacité de relance des moyens de subsistance expose les ménages à un risque accru de malnutrition, d'endettement chronique et de protection. Ces constats soulignent la nécessité d'interventions urgentes combinant :

- Assistance alimentaire et/ou transferts monétaires,
- Soutien ciblé aux moyens de subsistance,
- Et mesures d'atténuation des risques de protection, afin de stabiliser les conditions de vie et de réduire les vulnérabilités à court et moyen terme.

4.5 Santé et nutrition

Les résultats de l'enquête indiquent que la situation sanitaire et nutritionnelle dans la Zone de Santé de Walikale demeure préoccupante, en raison de l'impact combiné de l'insécurité, des déplacements répétés et de la dégradation des services de santé.

Malnutrition et groupes à risque

Les principaux constats en matière de nutrition montrent que :

- Environ 20 à 25 % des enfants de moins de cinq ans présentent des signes de malnutrition aiguë, dont une proportion nécessitant une prise en charge urgente ;
- Les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) sont particulièrement affectées, avec près de 15 à 20 % présentant des signes de malnutrition ou d'anémie, augmentant les risques pour la mère et l'enfant ;
- Les enfants issus de ménages déplacés, retournés ou dirigés par des femmes, ainsi que ceux vivant dans des conditions de forte insécurité alimentaire, présentent des niveaux de malnutrition plus élevés.

Morbidité et maladies évitables

La morbidité reste élevée :

- Plus de 60 % des ménages rapportent au moins un cas de paludisme au cours des trois derniers mois ;
- Environ 30 à 35 % des ménages déclarent des cas de diarrhées, souvent liés à l'accès limité à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène ;
- Près de 25 à 30 % des ménages rapportent des infections respiratoires aiguës, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans.

Accès aux services de santé

L'accès aux services de santé reste fortement limité :

- Environ 50 à 55 % des ménages déclarent avoir renoncé à consulter une structure de santé au cours des trois derniers mois en raison :
 - Du manque de médicaments essentiels,
 - Des coûts élevés des soins,
 - De l'insécurité et de la distance ;
- Les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les femmes enceintes et les enfants en bas âge rencontrent des obstacles accrus pour accéder aux soins appropriés.

Capacité des structures sanitaires

Les structures sanitaires locales fonctionnent sous forte pression :

- Plus de la moitié des structures de santé visitées présentent des ruptures fréquentes de médicaments essentiels ;
- Les capacités de prise en charge, notamment pour la nutrition, la santé maternelle et infantile et les survivant·e·s de VBG, sont largement dépassées ;
- Le manque de personnel qualifié, d'équipements et de ressources financières limite la qualité et la continuité des services.

La combinaison d'une malnutrition aiguë élevée, d'un accès restreint aux soins et d'une forte incidence de maladies évitables expose les populations de la Zone de Santé de Walikale à des risques accrus de morbidité et de mortalité évitables. Ces constats soulignent la nécessité d'interventions urgentes visant à :

- Renforcer l'accès aux services de santé et de nutrition essentiels,
- Soutenir les structures sanitaires locales,
- Et intégrer des approches communautaires pour améliorer le dépistage, la prévention et la prise en charge des groupes les plus vulnérables.

5. Priorités exprimées par les communautés

Les consultations communautaires menées dans les différentes aires de santé de la Zone de Santé de Walikale ont révélé une forte convergence des priorités exprimées par les populations affectées, indépendamment du statut (déplacés, retournés ou communautés hôtes). Ces priorités reflètent l'ampleur des vulnérabilités observées et les risques immédiats auxquels les ménages sont confrontés.

La protection est identifiée comme la priorité principale par une majorité des communautés rencontrées. Les préoccupations portent principalement sur la violence basée sur le genre (VBG), la protection de l'enfance (enrôlements forcés, séparations familiales, grossesses chez les mineures) et le soutien psychosocial, dans un contexte marqué par l'insécurité persistante, la surmilitarisation et l'affaiblissement des mécanismes communautaires de protection.

La santé et la nutrition constituent la deuxième priorité majeure, en raison de l'accès limité aux soins, des coûts élevés, du manque de médicaments et de la prévalence élevée de la malnutrition, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes.

Les Articles Ménagers Essentiels (AME) sont cités comme une priorité essentielle pour restaurer un minimum de dignité et de sécurité. Les ménages soulignent la nécessité d'un accès aux articles de base, notamment les couvertures, ustensiles de cuisine, récipients pour l'eau et kits d'hygiène menstruelle, ces derniers étant jugés indispensables pour les femmes et les filles.

Enfin, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance figurent parmi les priorités clés, les communautés exprimant des difficultés croissantes à couvrir leurs besoins alimentaires quotidiens et à relancer des activités génératrices de revenus. La perte des moyens de subsistance, combinée à la hausse des prix et à la faiblesse des revenus, renforce la dépendance à l'assistance humanitaire.

Dans l'ensemble, les communautés expriment un besoin urgent d'une réponse humanitaire intégrée, tenant compte de ces priorités de manière complémentaire et sensible aux dynamiques locales, afin de réduire les risques immédiats et de stabiliser les conditions de vie des ménages affectés.

Modalités d'assistance préférées

Les ménages consultés dans l'ensemble des aires de santé de la Zone de Santé de Walikale expriment une forte préférence pour l'assistance en espèces, perçue comme la modalité la plus adaptée pour répondre à la diversité et à l'urgence de leurs besoins dans le contexte actuel.

L'assistance en espèces est considérée comme plus digne et flexible, permettant aux ménages de prioriser leurs dépenses en fonction de leurs besoins immédiats, qu'il s'agisse de l'alimentation, des soins de santé, des articles ménagers essentiels ou d'autres dépenses vitales. Les communautés soulignent également que cette modalité favorise une plus grande autonomie et réduit les stratégies négatives de survie liées au manque de liquidités.

Les ménages estiment par ailleurs que l'assistance en espèces est mieux adaptée pour couvrir les besoins essentiels, notamment dans un contexte où les marchés locaux restent partiellement fonctionnels mais où l'accès économique demeure fortement contraint. Cette modalité est perçue comme plus rapide et plus efficace pour faire face aux chocs répétés et aux déplacements fréquents.

Toutefois, les communautés insistent sur le fait que l'assistance en espèces est particulièrement pertinente lorsqu'elle est combinée à un accès effectif aux services spécialisés, en particulier les services de protection, de prise en charge des survivant·e·s de VBG, de protection de l'enfance et de soutien psychosocial. Cette combinaison est jugée essentielle pour réduire les risques de protection, prévenir l'exploitation et renforcer l'impact de l'assistance sur la sécurité et le bien-être des populations affectées.

Dans l'ensemble, les résultats soulignent la nécessité de privilégier des approches intégrées, associant transferts monétaires et services spécialisés, afin de répondre de manière plus efficace, équitable et sensible aux besoins exprimés par les communautés de la Zone de Santé de Walikale.

6. Défis opérationnels et contraintes d'accès à Walikale

La mise en œuvre des interventions humanitaires dans la Zone de Santé de Walikale est confrontée à des défis opérationnels majeurs, principalement liés aux contraintes d'accès physique, sécuritaire et logistique, qui limitent la présence des acteurs humanitaires et affectent la continuité de l'assistance.

Contraintes d'accès physique et état des infrastructures

Walikale demeure une zone fortement enclavée, avec un accès routier difficile depuis les principaux centres d'approvisionnement. Les axes routiers Goma–Walikale, Bukavu–Walikale et Kisangani–Walikale sont dans un état très dégradé, caractérisé par des routes en terre délabrées, des ponts endommagés et une forte impraticabilité, en particulier durant la saison des pluies. Ces conditions entraînent des délais importants de déplacement, des coûts logistiques élevés et des ruptures fréquentes d'approvisionnement.

Insécurité le long des axes d'accès

À ces contraintes physiques s'ajoutent des poches d'insécurité persistantes le long de certaines portions des routes menant à Walikale. Les incidents armés, les menaces contre les civils et les risques d'attaques ou d'extorsions constituent des freins importants à la mobilité, tant pour les humanitaires que pour les commerçants et les populations civiles. Cette situation limite le positionnement des acteurs humanitaires et complique l'acheminement régulier de l'aide.

Chaînes d'approvisionnement et fonctionnement des marchés

En raison de ces contraintes, les chaînes d'approvisionnement locales sont fragilisées. Une part importante des marchandises de première nécessité est acheminée par motos en provenance de Goma et de Bukavu, ce qui réduit les volumes transportés et augmente significativement les coûts. Certains véhicules en provenance de Kisangani parviennent également à Walikale, mais après plusieurs jours de voyage, exposés à des risques logistiques et sécuritaires élevés.

Ces difficultés ont une incidence directe sur les prix des produits de première nécessité, entraînant une hausse des coûts sur les marchés locaux. Les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables, notamment les personnes déplacées internes, les retournés, les ménages dirigés par des femmes et les personnes à besoins spécifiques, rencontrent des difficultés accrues d'accès économique aux biens essentiels, malgré la disponibilité partielle des produits.

Implications humanitaires

L'enclavement, l'insécurité et les contraintes logistiques combinées contribuent à une sous-présence humanitaire dans la Zone de Santé de Walikale et limitent la capacité de réponse aux besoins multisectoriels identifiés. Ces défis soulignent la nécessité d'approches opérationnelles adaptées, flexibles et sensibles au contexte, permettant de maintenir l'accès aux populations affectées malgré les contraintes structurelles persistantes.

7. Conclusion et appel au plaidoyer humanitaire

L'enquête menée par le CONSORTIUM DES ORGANISATIONS : (1) FOCUS DROITS ET ACCES(FDA), (2) REPONSE AUX CATASTROPHES ET AUX INITIATIVES DE DEVELOPPEMENT(RCID), (3) INITIATIVES HUMANITAIRES POUR LES DEMUNIS(IHD) et (4) RESEAU FEMME ET DEVELOPPEMENT(REFED/NK) (5) ALLIANCE POUR LA VIE (6) SECOURS A L'HUMANITE entre septembre et novembre 2025 met en évidence une situation humanitaire toujours critique dans la Zone de Santé de Walikale, marquée par :

- Une sévérité multisectorielle élevée, affectant simultanément la protection, la sécurité alimentaire, la santé, la nutrition, les abris et les moyens de subsistance ;
- Des risques de protection majeurs, en particulier pour les femmes, les filles et les enfants, dans un contexte de surmilitarisation, de violences sexuelles et sexistes, de recrutements forcés et de détresse psychosociale ;
- Une pression continue sur des services essentiels déjà fragilisés, dont les capacités de réponse sont largement dépassées ;
- Et une pertinence élevée des interventions combinant assistance en espèces et services spécialisés, notamment en protection, VBG, protection de l'enfance et soutien psychosocial.

Les résultats de l'enquête montrent également que les personnes déplacées internes, les retournés et les communautés hôtes vulnérables font face à des vulnérabilités croissantes, exacerbées par l'enclavement de la zone, la hausse des prix des produits de première nécessité et la faiblesse des mécanismes communautaires de protection et de résilience.

Dans ce contexte, la présence opérationnelle continue du CONSORTIUM DES ORGANISATIONS : (1) FOCUS DROITS ET ACCES(FDA), (2) REPONSE AUX CATASTROPHES ET AUX INITIATIVES DE DEVELOPPEMENT(RCID), (3) INITIATIVES HUMANITAIRES POUR LES DEMUNIS(IHD) et (4) RESEAU FEMME ET DEVELOPPEMENT(REFED/NK) (5) ALLIANCE POUR LA VIE (6) SECOURS A L'HUMANITE dans l'ensemble des aires de santé de Walikale constituent un atout déterminant pour la mise en œuvre rapide et efficace d'interventions humanitaires contextualisées, sensibles au conflit et alignées sur les priorités exprimées par les communautés affectées. Cette proximité avec les populations permet une meilleure identification des besoins, une réponse adaptée aux dynamiques locales et un renforcement de la redevabilité envers les communautés.

Le CONSORTIUM DES ORGANISATIONS :

- **(1) FOCUS DROITS ET ACCES(FDA),**
- **(2) REPONSE AUX CATASTROPHES ET AUX INITIATIVES DE DEVELOPPEMENT(RCID),**
- **(3) SECOURS A L'HUMANITE**
- **(4) INITIATIVES HUMANITAIRES POUR LES DEMUNIS(IHD)**
- **(5) ALLIANCE POUR LA VIE**
- **(6) RESEAU FEMME ET DEVELOPPEMENT(REFED/NK) appelle à :**

- Un engagement accru des acteurs humanitaires nationaux et internationaux pour renforcer la couverture géographique et sectorielle à Walikale ;
- Une priorisation des interventions intégrées, combinant assistance en espèces, protection, santé, nutrition, abris/AME et moyens de subsistance ;
- Un investissement renforcé dans les services spécialisés de protection, en particulier pour les survivant·e·s de VBG, les enfants à risque et les personnes en situation de handicap ;
- Et une coordination renforcée afin d'assurer une réponse cohérente, complémentaire et durable.

Un engagement humanitaire renforcé et coordonné est indispensable pour sauver des vies, réduire les souffrances aiguës et restaurer la dignité des populations affectées dans la Zone de Santé de Walikale, tout en contribuant à la stabilisation des communautés les plus durement touchées par cette crise prolongée.

