

📍 Zones de santé (ZS) de Nyiragongo, Territoire de Nyiragongo Province du Nord-Kivu, République Démocratique du Congo (RDC)

DONNÉES CLÉS*

-  **90%** où la présence de PDI¹ a été rapportée
-  **87%** où la faim était considérée comme importante et les options limitées pour y faire face
-  **21%** où le principal type d'habitation utilisé par la population autochtone / hôte était des abris d'urgence faits uniquement de matériaux naturels
-  **87%** où la population ne se sentait pas en sécurité la plupart du temps
-  **83%** où l'aide humanitaire n'avait pas été apportée au cours des 6 mois précédant la collecte de données

CONTEXTE

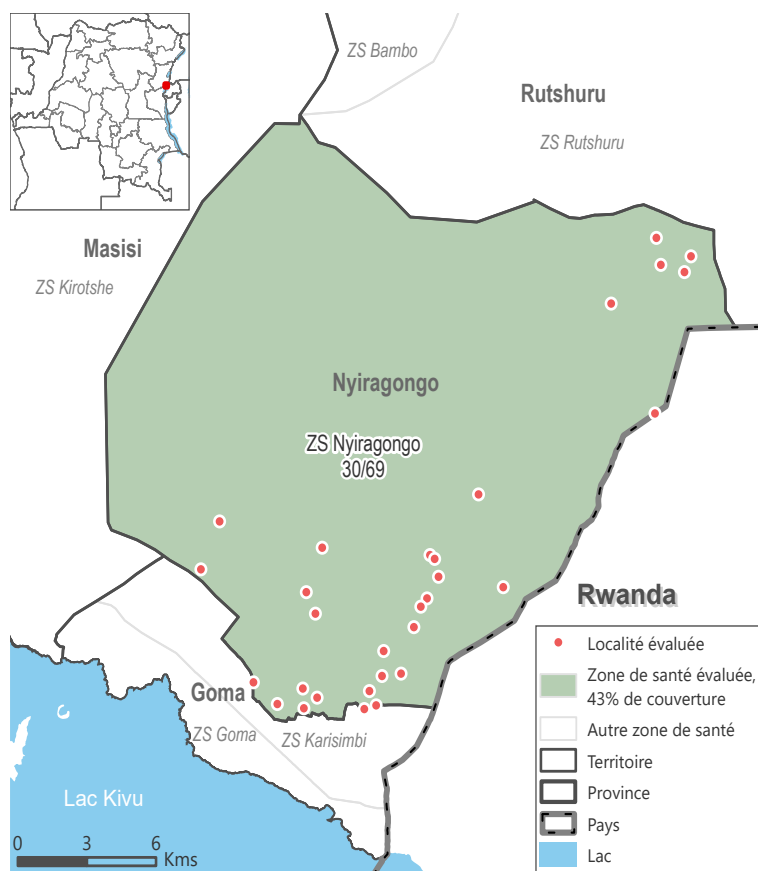
L'Est de la République Démocratique du Congo (RDC) est caractérisé par une situation humanitaire complexe.

L'accès physique est souvent limité par la situation sécuritaire, le mauvais état des infrastructures et des conditions géographiques difficiles.

Afin de pallier le manque d'information dans ces zones, REACH a mis en place un suivi de la situation humanitaire au Nord-Kivu, au Sud-Kivu, au Tanganyika et en Ituri. Il a pour objectif de collecter des informations, d'analyser et de partager régulièrement des informations actualisées concernant les besoins humanitaires multisectoriels dans l'ensemble de ces provinces.

L'ensemble des fiches d'information liées à ce projet, est disponible sur le [Centre de ressources](#).

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



* en % de localités évaluées, pour la majorité de la population selon les informateurs clés

1. Personnes déplacées internes : Toutes les personnes ayant subi un déplacement forcé en raison d'une crise ou d'un choc et qui résident actuellement à l'intérieur de leur pays d'origine depuis moins de 18 mois.

APERÇU DE L'ÉVALUATION

Le territoire de Nyiragongo affichait des besoins importants dans plusieurs secteurs tels que ceux de la santé et des abris selon le dernier [Rapport de Situation de OCHA](#) au Nord-Kivu. Un nombre important de déplacés ont en effet trouvé refuge dans des centres collectifs suite au démantèlement des sites et les cas de choléra et Mpox étaient fortement rapportés.

Cette fiche présente les résultats de la collecte des données ayant eu lieu du 17 au 21 mars 2025. Ces résultats se basent sur **49 enquêtes conduites auprès d'informateurs clés (IC) dans 30 localités du territoire de Nyiragongo**.

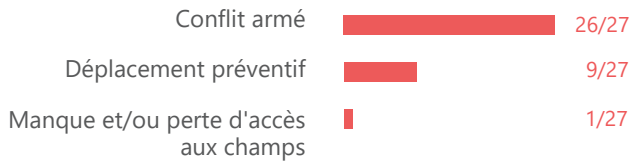
La méthodologie utilisée pour la collecte de données est dite "zone de connaissance". Elle consiste en des entretiens structurés avec des IC qui possèdent une connaissance approfondie et récente des localités renseignées. Plus d'informations sur la méthodologie sont disponibles en [page 5](#).

📌 NOTE À LA LECTURE

Les résultats, rapportés en % de localités évaluées, sont obtenus grâce aux informations des IC, basés sur la situation de la majorité de la population et doivent être considérés comme **indicatifs**. Sauf indication contraire, les résultats de chaque indicateur portent sur une **période de rappel de 30 jours précédant la collecte de données**. Les données présentées sous forme de cartes sont rapportées par ZS, tandis que celles sous forme de texte, graphiques et tableaux sont rapportées pour l'ensemble des localités évaluées (sauf mention contraire).

→ Déplacements

3 raisons les plus souvent citées pour expliquer le départ des PDI depuis leur localité d'origine, en nombre de localités évaluées : (réponse à choix multiples, 3 réponses les plus souvent citées)



90%

des localités où la présence de PDI était rapportée. Les localités d'accueil étaient majoritairement choisies en raison d'une meilleure situation sécuritaire (20/27).



16/27 des PDI vivaient en famille d'accueil et 9/27 dans des sites/centres collectifs dans les localités concernées.

La présence de personnes retournées¹ était rapportée dans 97% des localités. La présence de plus d'un tiers d'entre elles (21/29) était expliquée par la détérioration de la sécurité dans la localité de départ.

Dans la totalité des localités évaluées, la population a été affectée par un choc. 57% de ces chocs étaient des conflits armés et 53% de ces chocs avaient entraîné le départ de plus de la moitié de la population de la localité évaluée.



24/29 des retournés vivaient dans leur propre habitation dans les localités concernées.



Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

50%

des localités où très peu (moins de 25%) de la population avait eu accès à suffisamment de nourriture.

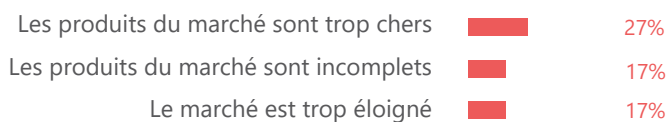
86%

des localités où la faim était considérée comme importante, les options étaient limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture.

Principales stratégies d'adaptation au manque de nourriture, top 3 :

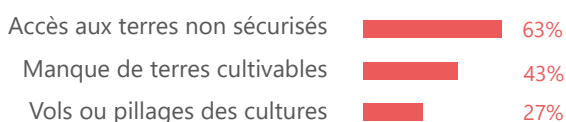
- 1 Emprunt de nourriture ou d'argent auprès d'un ami ou famille (80%)
- 2 Réduction du nombre de repas par jour (53%)
- 3 Demander de la nourriture ou de l'argent auprès de personnes non-apparentées (43%)

Difficulté rencontrée pour utiliser le marché fonctionnel le plus proche, en % de localités évaluées, top 3 :

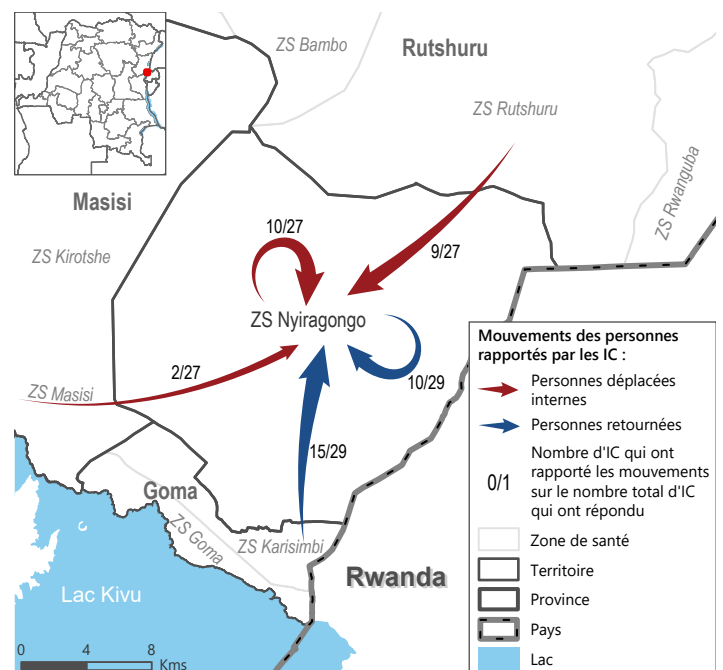


Le petit commerce (y compris vente de braises / charbon, etc.) était la principale source de revenu des ménages (77%).

Principales difficultés rencontrées par les ménages pour pratiquer l'agriculture de façon optimale au cours du dernier mois, top 3 :



Mouvements de population rapportés par les IC dans les localités évaluées :



1. Toutes les personnes qui sont volontairement retournées dans leur zone d'origine, sans nécessairement avoir rejoint / retrouvé leur logement ou localité exacte d'origine depuis moins d'un an.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

30% des localités où la principale source d'eau était l'eau de surface. Dans **33%** des localités, la population mettait **plus de 30 minutes** pour aller chercher de l'eau à la source principale et revenir chez elle.

La majorité de la population utilisait les latrines non-hygiéniques et non-acceptables (latrines à fosse sans dalle ou plateforme, trous ouverts, etc.) comme infrastructures sanitaires dans **73%** des localités évaluées.

La majorité de la population ne disposait pas de savon et / ou de système fonctionnel de lavage des mains dans **87%** des localités évaluées.

37% des localités où la principale difficulté limitant l'accès à l'eau potable était le **nombre insuffisant de points d'eau** et le **temps d'attente trop long**.

Principales difficultés qui limitaient l'accès aux installations sanitaires, top 3 :

- 1 Installations impropres / non hygiéniques (19/25)
- 2 Installations non séparées par sexe (10/25)
- 3 Installations sanitaires (latrines/toilettes) ne sont pas privées (9/25)

Santé

20% des localités où la population ne pouvait se rendre à la structure de santé fonctionnelle la plus proche en moins d'une heure de marche.

La majorité de la population ne disposait pas de moustiquaire, outil de base dans la lutte contre les maladies à transmission vectorielle, dans **87%** des localités évaluées.

Principales difficultés qui limitaient l'accès aux soins, top 3 :

- 1 Coût des soins trop élevé soins (43%)
- 2 Manque de médicaments et/ou de matériel médical disponibles (31%)
- 3 Qualité insuffisante des soins fournis (14%)

Éducation

31% des localités où l'insécurité pour se rendre à l'école était la principale difficulté qui limitait l'accès à l'école secondaire pour la majorité des garçons

30% des localités où plus de la moitié des filles en âge d'aller à l'école primaire ne suivait pas une éducation formelle régulièrement.

Dans **20%** des localités évaluées, une école primaire fonctionnelle (6 à 11 ans) n'était pas accessible à moins d'une heure de marche.

Le manque de documents nécessaire pour s'inscrire était particulièrement rapporté comme facteur limitant l'accès à l'éducation primaire chez les garçons (33%) et /l'insécurité pour se rendre à l'école chez les filles (23%).

Abris

Principal type d'habitation utilisé par la majorité de la population autochtone, top 3 :

Maisons durables achevées		10/24
Maisons semi-durables		6/24
Abris d'urgence faits uniquement de matériaux naturels		5/24

97% des localités où la majorité de la population (PDI) ne disposait pas de support de couchage et de couvertures.



Protection

73%

des localités où au moins un **incident dans lequel un ou plusieurs civils ont été tués** incidents principalement dus aux criminalité/exactions.

77%

des localités où au moins un incident dans lequel une ou plusieurs **habitations avaient été pillées / incendiées ou détruites**.

87%

des localités où la population ne pouvait pas se déplacer librement. La crainte pour la sécurité était rapportée comme une limitation de mouvement par l'ensemble des localités

Dans **80%** des localités, une partie des enfants participait à **des activités génératrices de revenu**, en dehors des tâches domestiques.

Dans **87%** des localités évaluées, des **mineurs non-accompagnés** étaient présents, et la présence de **restes explosifs** dans ou autour de la localité était rapportée dans **70%** d'entre elles.

70%

des localités où la présence de restes explosifs de guerre a été rapportée

Principaux risques auquel les hommes étaient exposés, top 3 :

- 1 Recrutement forcé dans un groupe armé (27%)
- 2 Exactions de groupes armés (20%)
- 3 Enlèvement ou tentative d'enlèvement (13%)

Principaux risques auquel les femmes étaient exposés, top 3 :

- 1 Harcèlement et violences sexuelles (63%)
- 2 Criminalité / exactions (7%)
- 3 Violences domestiques / conjugales (3%)



Redevabilité et communication

Premiers, deuxième et troisième besoins prioritaires en % des localités évaluées¹ :

- | | | | |
|---|--|----------------|-----|
| 1 | | Nourriture | 60% |
| 2 | | Eau | 20% |
| 3 | | Soins médicaux | 17% |

Dans **83%** des localités, aucune aide humanitaire n'avait pas été apportée au cours des 6 derniers mois.

Moyen préféré pour recevoir des informations, en % de localités évaluées, top 3 :

- | | | | |
|---|--|-----------------|-----|
| 1 | | Radio | 60% |
| 2 | | Réseaux sociaux | 13% |
| 3 | | En face à face | 7% |

60%

des localités où la population n'avait **pas connaissance de comment les organisations décident du ciblage** de la population.

23%

des localités où la population n'avait **pas connaissance des mécanismes de gestion des plaintes** pour atteindre les prestataires de l'assistance humanitaire sur les besoins de la communauté, l'assistance reçue ou les problèmes d'assistance.

1. Les réponses Non consensus ne sont pas incluses

Méthodologie

Le projet de Suivi de la situation humanitaire mis en oeuvre par REACH en RDC et sa méthodologie sont détaillés dans les [Termes de références](#).

La méthodologie de collecte de données de REACH pour ce projet est celle dite "Zone de Connaissance". Elle a pour objectif de collecter, d'analyser et de partager des informations actualisées concernant les besoins humanitaires dans l'ensemble de ces provinces, y compris dans les zones difficilement accessibles. Les informations collectées sont des perceptions sur les besoins humanitaires multisectoriels, l'accessibilité des services de base et les dynamiques de déplacement. Les données ont été collectées au niveau des localités à travers des entretiens avec des informateurs clés (IC) par téléphone.

Les IC ont été sélectionnés en fonction de leur connaissance récente (moins d'un mois) et détaillée des localités situées dans le territoire. Sauf indication contraire, les résultats présentés dans ce document pour

chaque indicateur portent sur la période de rappel de 30 jours précédant la collecte de données. Lorsque plusieurs IC ont été interrogés à propos d'une même localité, ces données ont été agrégées à l'échelle de la localité avant de mener l'analyse. Lorsqu'une réponse commune ne peut être trouvée pour une localité à travers le processus d'agrégation des données, le résultat est rapporté sous forme de "Non consensus" (NC). Les données, rapportées par pourcentage de localités évaluées, sont présentées dans le document selon les critères suivants :

- Cartes : données rapportées par ZS ;
- Texte, graphiques et tableaux : données rapportées pour l'ensemble des localités évaluées (sauf mention contraire).

À l'échelle d'une ZS, les résultats sont rapportés uniquement si un seuil minimal de couverture de 10% de localités évaluées a été atteint (sur le total de localités répertoriées). Dans le cas contraire, les résultats obtenus dans cette ZS ne sont pas intégrés aux analyses.

Trouvez l'intégralité des publications :
[Centre de Ressources](#)

Récemment publié :
[Emergency thread](#)

Financé par :



À propos de REACH

REACH Initiative facilite l'élaboration d'outils et de produits d'information visant à renforcer les capacités des acteurs humanitaires à prendre des décisions informées lors de situations d'urgence, de redressement et de développement. Pour ce faire, les méthodes utilisées par REACH incluent la collecte de données primaires, suivie d'une analyse approfondie de celles-ci. Toutes les activités sont menées dans le cadre des mécanismes de coordination interagences. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche – Programme opérationnel pour les applications satellitaires (UNITAR-UNOSAT).