

Évaluation multisectorielle des besoins

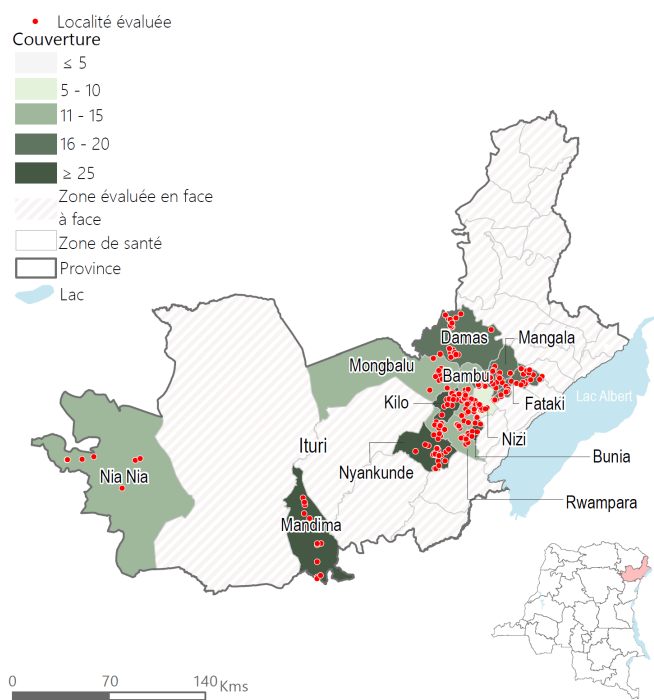
Zone à accessibilité limitée

📍 Zone de santé de Bambu, Bunia, Damas, Nia Nia, Fataki, Kilo, Mandiba, Mangala, Mongbalu, Nizi, Nyankundé et Rwanpara
Province d' Ituri, République Démocratique du Congo (RDC)

CONTEXTE

L'est de la RDC reste marqué par une crise humanitaire prolongée et complexe, caractérisée par des déplacements croissants et des besoins humanitaires importants. En 2026, plus de 3,2 millions de personnes sont confrontées à une insécurité alimentaire aiguë de niveau urgence (phase 4 de l'IPC), tandis que les capacités de réponse demeurent insuffisantes. Les déplacements, la perte des moyens d'existence, les difficultés d'accès aux services essentiels et les contraintes sécuritaires et logistiques aggravent les vulnérabilités et limitent l'accès humanitaire ainsi que la disponibilité de données fiables. Afin de contribuer à combler ces lacunes informationnelles, REACH met en œuvre en 2026 une Évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) dans les cinq provinces de l'est de la RDC dont Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema et Tanganyika. Cette évaluation vise à fournir des données récentes, fiables, robustes et comparables sur la nature et la sévérité des besoins humanitaires, au niveau des zones de santé, afin d'alimenter l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) et le cycle de programmation humanitaire (HPC) 2027. Sa méthodologie est détaillée dans les [Termes de références](#) et les produits d'information liés à ce projet sont disponibles sur le [Centre de Ressources](#).

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



NOTE À LA LECTURE

Les résultats, rapportés en % de localités évaluées, sont obtenus grâce aux informations des IC 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).



Résultats clés*

27%

où le manque d'informations sur la manière d'accéder à l'aide était un obstacle pour la majorité de la population pour avoir une aide.

83%

où le principal défi auquel la majorité de la population était confrontée était le manque d'accès à une quantité ou une qualité suffisante de nourriture.

72%

où plus de la moitié (entre 51% et 75%) de la population avait un accès très limité à la nourriture durant les 30 derniers jours.

48%

où la majorité de la population n'avait pas pu obtenir des soins de santé lorsqu'elle en a ressenti le besoin.

23%

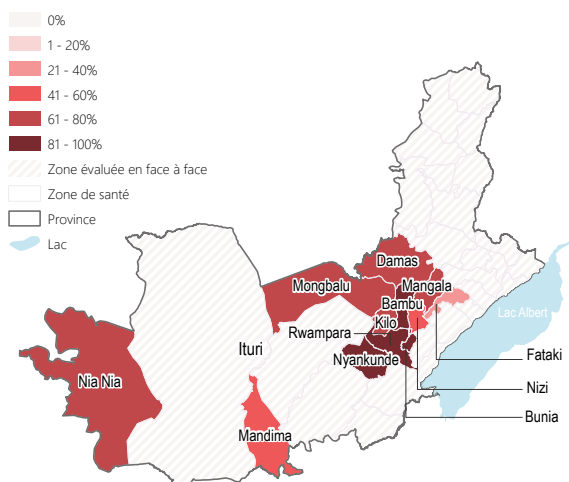
où les femmes et les filles évitaient certains endroits parce qu'ils ne sont pas sûrs.

*en % de localités évaluées, selon les informateurs clés



Redevabilité

Nombre de localités évaluées n'ayant bénéficié d'aucune forme d'aide humanitaire au cours des 12 derniers mois précédant la collecte de données, **par ZS** :

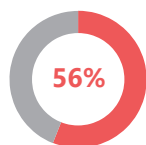


* les ratios indiqués sur les cartes se réfèrent au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total des localités évaluées dans la ZS

Dans l'ensemble des localités évaluées dans les ZS de **Bunia** (13/13), de **Mandima** (14/14) et de **Nia Nia** (9/9), le type aide qui serait utile pour la majorité de la population était l'**alimentation** selon les IC.

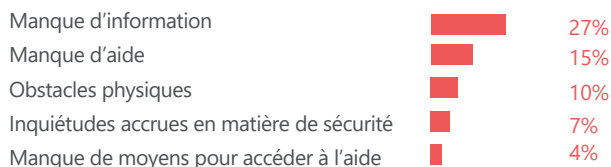
Barrières d'accès à l'aide

Dans **27%** des localités évaluées les IC rapportaient que le **manque d'informations** était l'obstacle d'accès à l'aide. L'**absence d'aide** était rapporté dans **15%** des localités évaluées selon les IC.



des localités évaluées où une aide avait été apportée, dans lesquelles l'aide a eu un effet positif sur la baisse des prix au marché, selon les IC.

% de localités évaluées ou les IC rapportaient les obstacles d'accès à l'aide pour la majorité de la population dans les localités évaluées:



% des localités évaluées par obstacles rapportés par les IC selon les ZS (Top 3)

Manque d'informations	Manque d'aide	Obstacles physiques
1 Nyankundé 75%	1 Bunia 46%	1 Mandima 29%
2 Bambu 63%	2 Kilo 28%	2 Damas 16%
3 Nizi 60%	3 Damas 25%	3 Bunia 15%

Types d'aide

Selon les IC, dans seulement **6%** des localités évaluées l'aide humanitaire a permis de répondre en quantité et en qualité suffisantes aux besoins de la majorité des bénéficiaires.

% de localités évaluées ou les IC rapportaient le type d'aide humanitaire qui serait utile pour la majorité de la population :

Premier type d'aide

- 1 Alimentation 86%
- 2 Soins santé 3%
- 3 Abris 1%

Deuxième type d'aide

- 1 Soins santé 34%
- 2 Eau potable 25%
- 3 CASH 5%

Modalités de l'aide

Selon les IC, une aide était apportée dans seulement **25 %** des localités évaluées. Parmi les localités ayant reçu une aide, l'**assistance alimentaire** était rapportée dans **50 %** des cas, tandis que l'approvisionnement en eau potable et la distribution de semences étaient chacun rapportés dans **24 %** des cas.

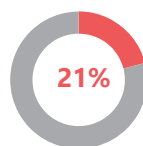
% de localités évaluées où les IC rapportaient le type de modalité de l'aide distribuée dans la localité pour la majorité de la population :

- 1 Espèces physiques 41%
- 2 En nature (nourriture, nutrition) 26%

Dans **37%** des localités évaluées dans la province d'Ituri les IC rapportaient que la majorité de la population dans la localité n'**avait pas été consultée en amont sur ses besoins**.

Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA)

Dans les ZS de **Bunia**, **Damas**, **Fataki** et **Mandima**, les IC rapportaient des cas de comportement mauvais ou **inapproprié de la part des travailleurs humanitaires**.



des localités évaluées où les IC rapportaient que la majorité de la population n'avait pas accès à un canal sûr et accessible pour signaler toute forme de mauvaise conduite de la part des travailleurs humanitaires, si nécessaire.

% de localités évaluées où les IC rapportaient le type de comportement inapproprié de la part d'un travailleur humanitaire

- 1 Ils ont eu un comportement discriminatoire 50%
- 2 Ils ont été impolis 50%

Personnes retournées

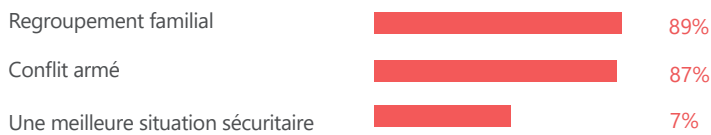


Dans l'ensemble des localités évaluées, les IC rapportaient que la majorité des personnes retournées présentes dans la localité étaient revenues au cours des 30 derniers jours.

Personnes Déplacées Internes (PDI)

Dans **3/9** à Nia Nia, **4/19** à Kilo et **5/25** à Bambu, la dernière arrivée importante de personnes déplacées (en camp ou famille d'accueil) datait de **moins d'un mois** selon les IC.

Les 3 raisons les plus souvent citées dans l'ensemble des ZS évaluées pour expliquer le départ des PDI de leur localité d'origine selon les IC, en % de localités évaluées, par ZS :



Dans **92%** des localités évaluées, les IC rapportaient que la majorité des personnes déplacées envisageaient de retourner dans leurs localités d'origine, sous réserve d'une amélioration de la situation sécuritaire.

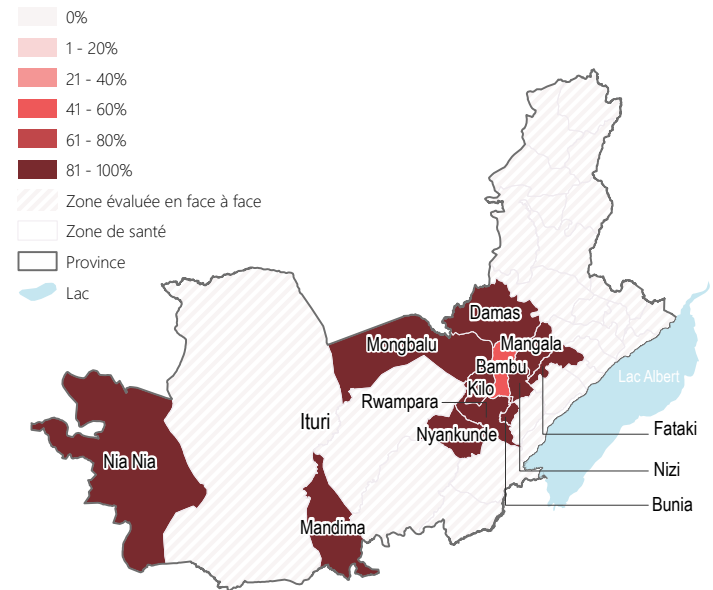
Durée de marche à pied pour rejoindre le marché fonctionnel le plus proche selon les IC, en nombre de localités évaluées, par top 3 des ZS par durée :

Entre 30 et 59 minutes	Entre 1 et 2 heures	Plus de 2 heures
1 Mangala 8/22	1 Bambu 14/30	1 Nia Nia 2/9
2 Mandima 5/14	2 Nizi 7/20	2 Bambu 5/30
3 Damas 11/32	3 Rwanpara 9/27	3 Nyankundé 3/28



Dans **72%** des localités évaluées les IC rapportaient que plus de la moitié (entre 51% et 75%) de la population avait un accès très limité à la nourriture.

Nombre de localités évaluées où le conflit armé constituait la principale raison du déplacement de la majorité des PDI, par ZS :



Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

% de localités évaluées où les IC rapportaient que la principale source de revenu de la MAJORITE des ménages dans la localité était la propre production par ZS : (parmi les 71 localités concernées, 3 réponses les plus souvent citées ;)

Bambu	100%
Nyankunde	100%
Nizi	95%
Bunia	92%
Nia_nia	89%
Mandima	86%
Damas	84%
Mangala	82%
Kilo	80%
Rwampara	74%
Fataki	74%
Mongbalu	67%

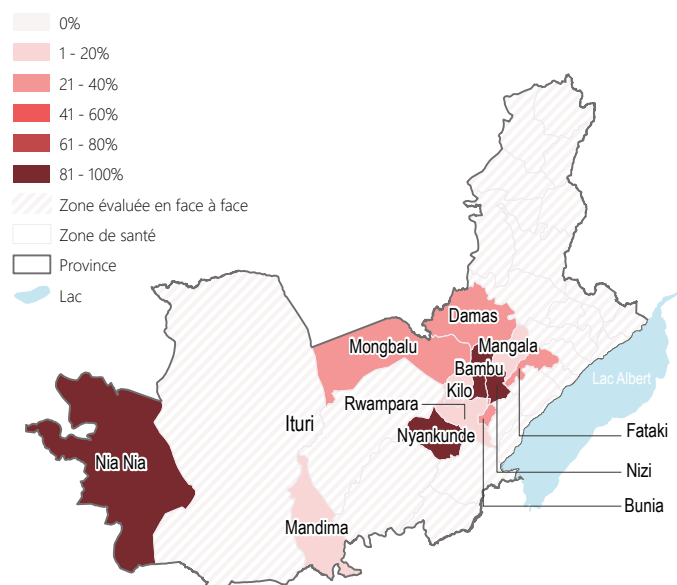
Dans **8%** des localités évaluées dans la ZS de Bunia, les IC rapportaient que la principale source de revenu pour la majorité de la population **était l'aide humanitaire**.

Les 3 principales difficultés rencontrées dans les ZS évaluées pour utiliser le marché fonctionnel le plus proche selon les IC, en % des localités évaluées, par ZS :

Marché trop éloigné	Fonctionnement limité	Transport trop cher
1 Bambu 63%	1 Mandima 21%	1 Mandima 14%
2 Nyankundé 43%	2 Damas 13%	2 Bambu 13%
3 Damas 41%	3 Nyankundé 11%	3 Kilo 12%

Dans **8%** et **7%** des localités évaluées respectivement dans les ZS de Bunia et Mandima, les IC rapportaient que l'insécurité sur le marché **était l'obstacle d'accès au marché**.

Nombre de localités évaluées où le niveau de faim de la majorité de la population était rapporté par les IC comme important*, **par ZS** :



* les ratios indiqués sur les cartes se réfèrent au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total des localités évaluées dans la ZS

Nombre de localités évaluées par difficultés les plus importantes rencontrées par la majorité de la population pour pratiquer l'agriculture comme elle en a l'habitude au cours des 30 derniers jours selon les IC, **par ZS** :

Manque de semences | Insuffisance des pluies | conflits armés dans la zone

① Bambu	28/29	① Bambu	17/29	① Nia Nia	5/9
② Nia Nia	8/9	② Rwampara	10/27	② Mongbalu	6/15
③ Nyankundé	18/27	③ Nyankundé	9/27	③ Mandima	3/9

Dans 7/19, 4/15, 7/27, 7/29, 6/27 et 4/20 des localités évaluées respectivement dans les ZS de Kilo, Mangala, Damas, Bambu, Nyankundé et Nizi, les IC rapportaient que la principale difficulté rencontrée par la majorité de la population dans la pratique de l'agriculture était **la destruction des cultures par les insectes ou les maladies**.

72%

de localité où les IC rapportaient que la principale difficulté rencontrée par la majorité de la population pour acheter les articles dont elle avait besoin sur le marché était le prix trop élevé de certains articles.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

% de localités évaluées où les IC rapportaient que la principale source d'eau pour boire était une source non protégée pour la majorité de la population, **par ZS** :

Damas	61%
Nia Nia	56%
Nyankundé	54%
Rwampara	44%
Kilo	40%
Fataki	36%
Mongbalu	33%
Mandima	25%
Bambu	24%
Mangala	22%
Nizi	15%

8%

où les IC rapportaient que l'eau de surface constituait la principale source d'eau de boisson pour la majorité de la population. Les ZS les plus concernées étaient Bambu (7/29 localités), Nizi (3/20), Fataki (2/14), Mandima (1/8), Nia Nia (1/9) et Kilo (1/15).

Dans **26 %** des localités évaluées, les informateurs clés (IC) ont rapporté qu'il fallait en moyenne entre une et trois heures pour aller chercher de l'eau destinée à la consommation et à la préparation des repas. Les ZS les plus concernées étaient notamment **Mandima (3/8 localités), Bambu (14/29), Nizi (8/20), Nyankundé (13/26), Rwampara (8/27), Bunia (1/9) et Damas (1/18)**.

Nombre de localités évaluées rapportaient par les IC par principal type d'infrastructures sanitaires / toilettes utilisées par la majorité de la population selon les IC, **par ZS** :

Latrines à fosse sans dalle/fosse ouvert	Latrines à fosse avec dalle	Toilette à compost à fosses doubles sans dalle
① Mongbalu 14/15	① Bunia 7/9	① Bambu 5/29
② Damas 16/18	② Kilo 2/15	② Rwampara 4/27
③ Nia Nia 8/9	③ Managala 1/9	③ Mangala 1/9

Dans **80 %** des localités évaluées dans la province de l'Ituri, la majorité de la population utilisait des latrines à fosse sans dalle (fosses ouvertes). Dans 1/14 des localités évaluées dans la ZS de Fataki, les IC rapportaient que la majorité de la population utilisait des **toilettes à chasse d'eau dont la destination des eaux usées n'était pas connue**.

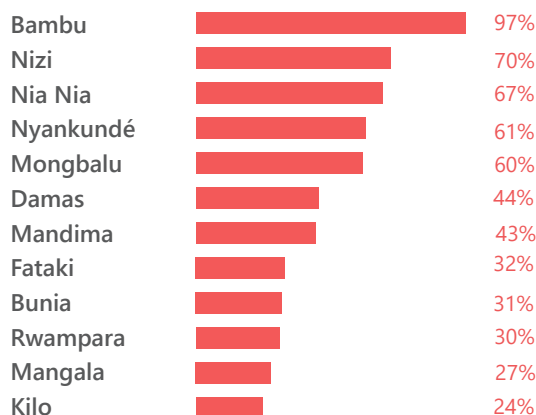


Dans **43%** de localités évaluées en moyenne, entre 11 et 20 personnes partageaient les mêmes toilettes ou latrines dans la communauté, selon les IC.

Selon les IC, dans 3/14, 1/5 et 2/11 des localités évaluées respectivement dans les ZS de **Damas, Mandima et Kilo**, la majorité de la population ne disposait d'**aucun dispositif de lavage des mains**.

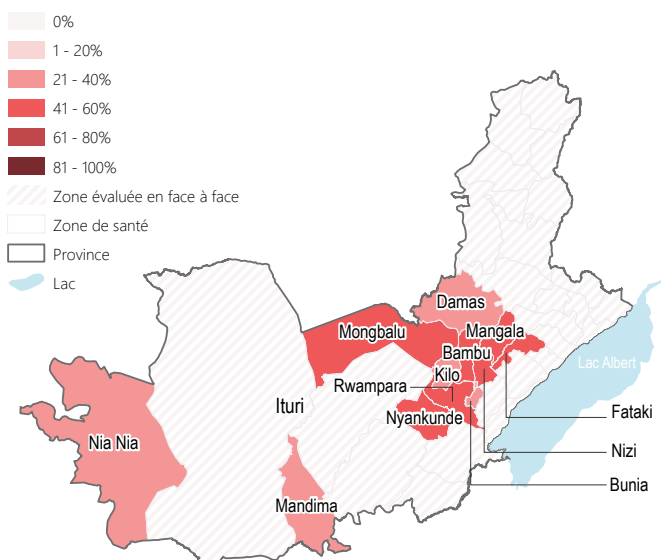


Nombre de localités évaluées dont la majorité de la population ne pouvait pas, selon les IC, obtenir des soins de santé lorsqu'elle pensait en avoir besoin, **par ZS** :



Dans **33%**, **30%** et **28%** des localités évaluées respectivement à Nia Nia, Bambu et Damas, les IC rapportaient qu'il leur faut plus d'une heure pour se rendre à pied au centre de santé fonctionnel le plus proche.

Nombre de localités évaluées dont la population devait marcher entre 31 minutes et 1 heure pour atteindre le centre de santé le plus proche*, selon les IC, **par ZS** :

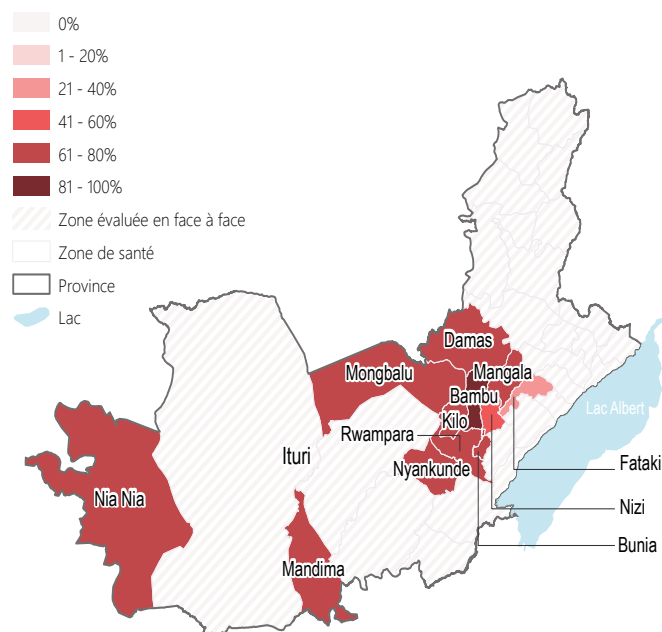


* les ratios indiqués sur les cartes se réfèrent au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total des localités évaluées dans la ZS

Selon les IC, la majorité des membres de la communauté avaient rencontré des difficultés pour cuisiner dans les localités évaluées des ZS de **Fataki (13/14 localités)**, **Mandima (7/8)**, **Mangala (12/14)**, **Nyankundé (22/28)**, **Bambu (18/30)**, **Damas (9/15)**, **Nizi (12/20)**, **Kilo (10/17)**, **Bunia (3/6)**, **Nia Nia (3/8)**, **Rwampara (8/25)** et **Mongwalu (3/15)**.



Nombre de localités évaluées où il était rapporté que le manque d'espace constituait le principal problème d'abris*, selon les IC **par ZS** :



* les ratios indiqués sur les cartes se réfèrent au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total des localités évaluées dans la ZS

3 principaux problèmes des habitations dans l'ensemble des ZS évaluées selon les IC, en % des localités évaluées¹, par ZS : (3 réponses les plus souvent citées)



Principales causes des dommages des abris endommagés pour la majorité de la population de la localité selon les IC, en nombre de localités évaluées, par ZS :



Dans **83%** des localités évaluées, les IC rapportaient que la majorité de la population déplacée (PDI et/ou retournées et/ou rapatriées) de la province d'Ituri ne disposait pas de supports de couchage et de couvertures. Ces proportions étaient de **100%** dans les ZS de Bambu, Nia Nia et Nizi.

Protection

Nombre de localités évaluées où les IC rapportaient que la majorité des personnes de la communauté éprouvaient des difficultés pour accéder à des services, top 3 des difficultés:

Accès aux soins	32%
Accès aux écoles	27%
Accès aux services gouvernementaux	10%
Accès aux services sociaux	8%
Accès aux établissements	3%
accès aux centres thérapeutiques	1%

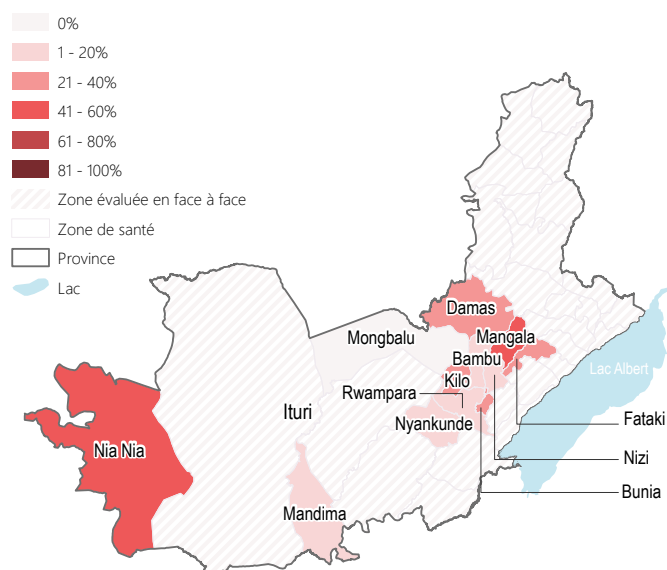


Dans **41%** des localités évaluées, la majorité des femmes et des filles se sentait très peu en sécurité lorsqu'elles marchaient dans la communauté.

Nombre de localités évaluées où des menaces affectaient la capacité des personnes à répondre à leur besoin selon les IC, **par ZS** : (3 réponses les plus souvent citées)

Capacité à travailler	Moyens d'existence	Cultiver la terre
1 Nyankundé 12/28	1 Nizi 14/20	1 Nia Nia 6/9
2 Bunia 5/13	2 Nia Nia 4/9	2 Nizi 8/20
3 Mangala 8/22	3 Nyankundé 12/28	3 Bambu 10/30

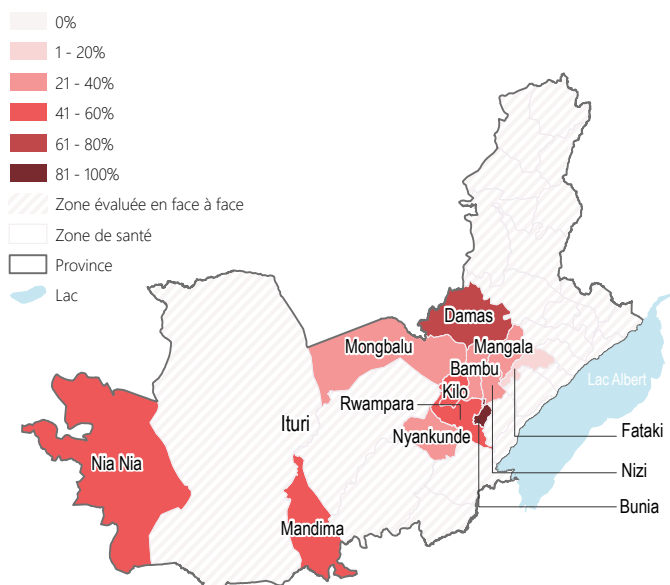
Nombre de localités évaluées où la scolarité était perturbée par l'occupation des écoles par des groupes armés, **par ZS** :



Éducation

Nombre de localités évaluées où il était rapporté que la scolarité de la majorité des enfants était perturbée par l'utilisation des écoles comme abris pour les personnes déplacées **par ZS** :

La scolarité de la majorité des enfants (filles et garçons) a été perturbée dans **72%** des localités évaluées par l'absence d'enseignants, **43%** par l'utilisation de l'école comme abri par des personnes déplacées, **39%** par les aléas naturels et **16%** par les attaques directes contre l'éducation selon les IC dans les localités évaluées.



Nombre de localités évaluées dans lesquelles la scolarité de la majorité des enfants (filles et garçons) était perturbée par des attaques directes contre l'éducation au cours des 12 derniers mois, **par ZS** :

Mangala	3/5
Nia Nia	4/9
Bunia	1/3
Kilo	3/9
Damas	4/14
Fataki	2/9
Nyankunde	4/27
Mandima	1/8
Nizi	2/20
Bambu	2/30
Rwampara	1/26
Mongbalu	0/13



Profils des IC enquêtés

La profession des IC était : (4 réponses les plus souvent citées)



676 IC



82% Hommes

18% Femmes

Le statut de déplacement des IC était :



Aperçu de l'évaluation

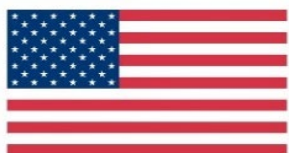
Les résultats présentés dans ce document correspondent à ceux de zones de santé difficiles d'accès lors des enquêtes ménages MSNA, pour des raisons sécuritaires et/ou logistiques. Pour cette partie du projet MSNA, la méthodologie appliquée est celle dite de "Zone de Connaissance", qui consiste en un réseau d'informateurs clés (IC) interrogés à travers des entretiens téléphoniques, permettant de couvrir ces zones difficilement accessibles. Les IC ont été sélectionnés en fonction de leurs connaissances récentes (moins d'un mois) et détaillées des localités ciblées. Lorsque plusieurs IC ont été interrogés à propos d'une même localité, les données ont été agrégées à l'échelle de la localité. Lorsqu'une réponse commune ne peut être trouvée pour une localité à travers le processus d'agrégation, le résultat est rapporté sous forme de "Non consensus" (NC). Les résultats se basent sur des enquêtes auprès d'informateurs clés collectées entre le 05 juin et le 27 août 2026 dans 676 localités. Les résultats présentés dans

cette fiche d'information concernent les zones de santé de Bambu, Bunia, Damas, Nia Nia, Fataki, Kilo, Mandiba, Mangala, Mongbalu, Nizi, Nyankunde et Rwanpara dans la province d'Ituri. Les informations collectées portent sur les besoins humanitaires multisectoriels, l'accessibilité aux services essentiels et les dynamiques de déplacements dans les zones de santé évaluées.

Limites de l'évaluation

Les résultats partagés suite à cette collecte de données ne sont pas représentatifs des besoins multisectoriels des ménages, mais sont utiles pour comprendre le niveau de sévérité relatif des besoins dans les ZS concernées à travers les localités évaluées, à titre indicatif. Les informations rapportées par les IC peuvent être biaisées, représentant soit un niveau plus sévère des besoins, les IC pouvant être susceptibles de vouloir attirer l'attention humanitaire sur leur localité, soit un niveau moins sévère des besoins, le niveau de vie des IC étant souvent meilleur que celui de la population et pouvant biaiser leur vision de la situation (des professeurs ou des médecins étaient le plus souvent ciblés, ceux-ci ayant une meilleure vue d'ensemble de la situation humanitaire de la localité en question).

Financé par



**Cofinancé par
l'Union européenne
Aide humanitaire**

**Retrouvez l'intégralité des produits d'information
REACH sur la RDC :**

Centre de Ressources

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).