

Crise en santé publique en Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu

Décembre 2025 | République Démocratique du Congo

MESSAGES CLÉS

- Des **besoins accrus non-comblés en santé** et des épidémies sont particulièrement **accentués au Sud-Kivu**, notamment dans les ZS de **Kalole, Nyantende et Kabare**.
- Ces besoins sont couplés à un **manque d'accès aux infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA)** facilitant la **propagation de maladies hydriques** et à une **insécurité alimentaire** en détérioration à l'Est du pays.
- Malgré les besoins accrus en soins de santé et eau potable identifiés, **l'assistance nécessaire demeure inexistante en eau potable** dans les ZS ayant des besoins en santé et EHA et **très faible en soins de santé**.

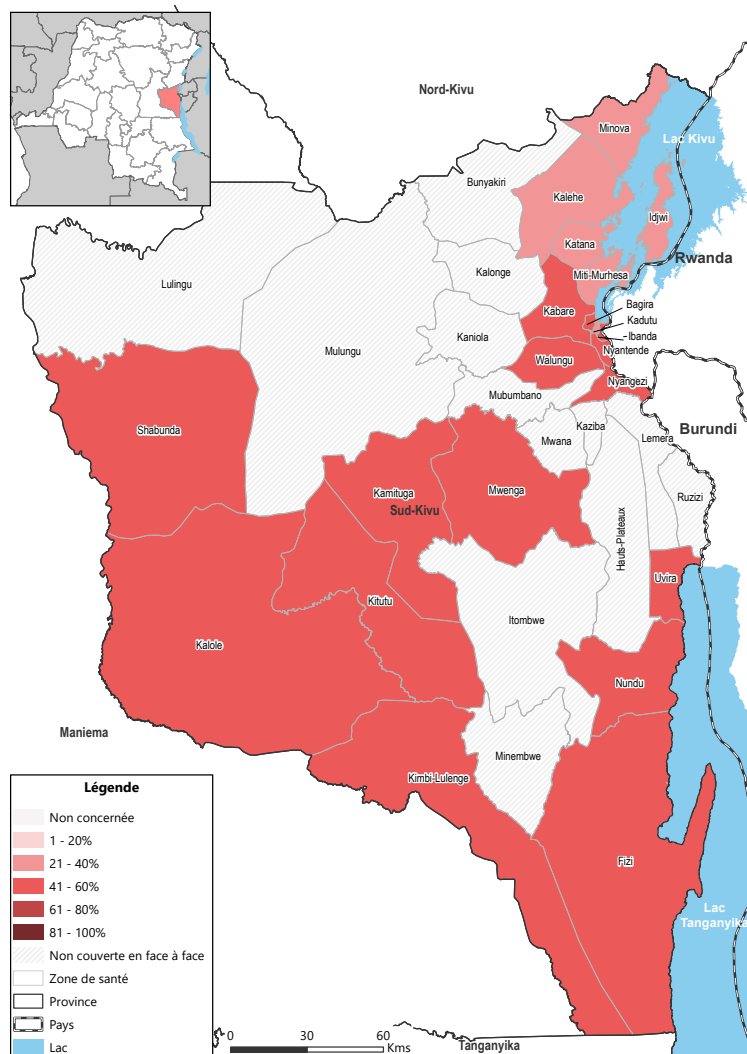
Besoins accrus en santé et difficultés d'accès aux soins

En effet, le [Cadre Intégré de la Classification de la Sécurité Alimentaire \(IPC\) de novembre 2025](#) soulignait l'absence de services allée à l'**épidémie de choléra** - notamment dans les provinces du Nord et Sud-Kivu - le Sud-Kivu cumulant un total de **8320 cas suspects, 56 décès et un taux de létalité de 0.7** en septembre 2025, principalement dans la ZS de Fizi, suivie de Nundu. De plus, l'[analyse IPC de la malnutrition](#) mettait en avant cette épidémie ainsi que la rougeole, monkeypox et ebola comme étant des facteurs contributifs significatifs à la malnutrition aiguë. Le **manque d'accès aux soins de santé comme principal défi** rapporté dans la [MSNA 2025](#) ressortait en effet également au **Sud-Kivu** - dans les ZS de Fizi (60%), Nundu (60%) et Kimbi-Lulenge (60%).




Selon la MSNA 2025, une très haute proportion de ménages des ZS évaluées avaient des [besoins de santé non-satisfaits](#) - dont presque **deux tiers des ménages dans les ZS de Nyantende (60%), Kabare (60%) et Nyangezi (60%)**. Tandis que les ménages rapportant mettre **plus de 60 minutes pour accéder à une structure de santé fonctionnelle** étaient en Ituri dans les ZS de Mahagi (23%) et Nyarambe (21%), mais également dans les ZS d'**Itebero (21%) et de Kitutu (20%)** - ce qui indique une accessibilité limitée pour les populations d'autant plus pour les individus avec des barrières de mobilité, et peut contribuer à une mauvaise prise en charge des besoins de santé. Les types de soins les plus recherchés étaient les consultations ou médicaments pour les **maladies aiguës**, principalement dans les ZS de Rethy (92%), Musienene (90%) et Mambasa (90%).

Par ailleurs, les [conflits et mouvements de populations récents, depuis décembre 2025, dans le Sud-Kivu](#), dans les territoires d'Uvira, Walungu, Kalehe, Fizi et Kabare exercent des **pressions sur les structures de santé déjà fragiles**, dans un contexte marqué par des risques accrus d'épidémies.

Carte : Besoins de santé non-satisfaits dans les ZS du Sud-Kivu, en % de ménages :



TYPES DE SOUTIENS PRÉFÉRÉS PAR LES MÉNAGES, EN % DE MÉNAGES

			
Kalole	55%	45%	19%
Itebero	67%	67%	34%
Musienene	56%	67%	50%
Vuhovi	40%	75%	38%
Fizi	91%	68%	35%
Kabare	85%	50%	15%
Kitutu	52%	50%	30%
Nyantende	80%	31%	22%
Uvira	81%	51%	36%

Zone de santé de Kalole : vulnérabilité sanitaire aigüe

Les besoins de santé sont particulièrement sévères dans cette ZS - avec, **plus de la moitié des ménages** (54%) y ayant des **besoins de santé non-satisfaits**. En effet, alors qu'à Kalole la plus haute proportion d'**enfants de moins de 5 ans ayant été malades** au cours des 2 semaines précédant la collecte était rapportée (**62%**) - presque la moitié de ces ménages rapportaient qu'**aucun soin n'avait été recherché pour ces enfants** (47%)¹.

Ceci couplé aux problèmes accrus d'EHA - avec **presque la moitié des ménages de Kalole** (49%) **utilisant l'eau de surface** comme principale source d'eau de boisson et la **quasi totalité des ménages** utilisant des **installations sanitaires non-améliorées** (92%) - augmente les risques de maladies transmissibles, surchargeant un **système de santé déjà fragile**.

¹Cette question était seulement posée aux ménages rapportant qu'au moins un enfant de moins de 5 ans avait été malade (n=585)

Absence d'infrastructures d'EHA

L'[IPC AMN de décembre 2025](#) soulignait un **faible accès aux latrines et sources d'eau améliorées**. La [MSNA 2025](#) faisait ressortir que la majorité des ménages des ZS de **Kalole** (87%) et **Kitutu** (71%) au Sud-Kivu avaient accès à des **sources d'eau non-améliorées comme principales sources d'eau de boisson** - tout comme les ménages de certaines ZS de l'Ituri telles que Bambu (88%) ou Kambala (84%).

Selon la [MSNA](#), des problèmes accrus en assainissement et en hygiène étaient identifiés, avec 16% de ménages pratiquant la défécation à l'air libre en Ituri (contre 3% au Nord-Kivu et 2% au Sud-Kivu), tandis que les **installations sanitaires non-améliorées** ressortaient particulièrement dans des **ZS du Sud-Kivu** - telles que Miti-Murhesa (100%), Idjiwi (98%) et Shabunda (93%). Presque la moitié des ménages évalués **n'avaient pas de dispositif de lavage de mains** en Ituri et au Sud-Kivu - notamment à **Fizi** (83%).

Le manque d'accès à des infrastructures d'EHA améliorées impacte directement la [propagation des maladies hydriques telles que le choléra](#) - les ZS de Kalole (62%), Kimbi Lulenge (57%) et Shabunda (53%) ayant plus de la moitié d'enfants malades au cours des deux semaines précédant la collecte de données.

Insécurité alimentaire et stratégies d'adaptation

L'[IPC de novembre 2025](#) soulignait une situation d'insécurité alimentaire alarmante à l'Est de la RDC - notamment dans la province de l'Ituri avec les territoires de Djugu et Mambasa en phase d'insécurité alimentaire d'urgence. Selon [l'analyse MSNA 2025](#) - Rimba ressortait comme étant la ZS avec le plus de besoins en sécurité alimentaire et 31% des ménages y rapportaient un score de consommation alimentaire pauvre. L'échelle de la faim sévère et très sévère ressortait elle principalement à Nyarambe (16%) - suivi de Kambala, Rimba et Angumu (13% respectivement). En effet, les gaps de consommation alimentaires au niveau ménage peuvent avoir un impact sur la consommation individuelle.

Par ailleurs, [l'IPC](#) prévoit une **dégradation de la situation alimentaire dans des territoires du Nord-Kivu et Sud-Kivu** de janvier à juin 2026 - notamment à Fizi où au moins 20% de la population aura des gaps de consommation alimentaire d'urgence (IPC AFI P4), et Kabare pour la malnutrition aigüe actuellement en phase 3 - avec une [situation préoccupante dans l'est du pays](#) en raison des conflits armés à répétition et des [violences persistantes](#) à Fizi, Uvira, Walungu et Mwenga.

Selon la [MSNA](#), les **stratégies d'adaptation d'urgence** étaient d'ailleurs rapportées dans des ZS telles que les ZS d'Itebero (43%) et Kabare (41%). Les **indices réduits de stratégies d'adaptation élevés** étaient eux aussi rapportés en de hautes proportions dans les zones prioritaires - principalement à Fizi (55%), Kabare (55%) et Kalole (54%) au Sud-Kivu.

Besoins criants d'assistance en soins de santé et EHA

Malgré les besoins accrus en santé et EHA identifiés au sein des ZS des provinces de l'Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu - l'assistance dans ces secteurs demeure relativement faible. Selon la [MSNA 2025](#), les types de **soutiens préférés** de la part d'ONG dans les trois provinces et ZS prioritaires étaient l'**alimentation - suivi des soins de santé et d'une assistance en eau potable**, tandis qu'**aucune assistance n'était reçue en soins de santé et eau potable** dans les ZS d'Itebero, Vuhovi, Kabare, Kalole, Kitutu, Nyantende et Uvira. Seulement 17% des ménages rapportaient une assistance en soins de santé à Musienene et 6% à Fizi et aucune assistance en eau potable. Le [rapport d'OCHA du 12 décembre 2025](#) mettait d'ailleurs en avant la nécessité d'assister les populations des territoires d'Uvira, Walungu, Kalehe, Fizi et Kabare en santé d'urgence et en EHA - au vu de l'intensification des conflits et déplacements de populations depuis décembre 2025.

APERÇU DE LA MÉTHODOLOGIE

La MSNA (Multisectoral Needs Assessment) est une évaluation faite chaque année par REACH pour mettre à disposition de la communauté humanitaire des données permettant l'identification de la nature et de la sévérité des besoins humanitaires multi-sectoriels des populations dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu en RDC, par zone géographique afin d'informer le cycle de programmation humanitaire (HPC) 2026. Les résultats 2025 sont basés sur 7 488 enquêtes auprès de ménages réalisées entre juillet et août 2025 ainsi que 2 312 enquêtes à distance auprès d'informateurs clés. L'échantillonnage des enquêtes ménages est représentatif avec un niveau de confiance de 90% et une marge d'erreur de 10% tandis que l'échantillonnage des enquêtes à distance nous permet d'avoir des résultats indicatifs. Plus d'information disponible dans les [TDR de la MSNA 2025](#).

Une analyse intégrée a classé les 72 ZS évaluées en 5 catégories de priorité. Pour ce faire, des indicateurs d'impact sur la population relatifs à la santé, des facteurs contributifs directs relatifs à l'EHA et à la sécurité alimentaire et des facteurs indirects ont été sélectionnés - avec des seuils attribués (voir le [cadre d'analyse en santé publique](#) développé par REACH pour plus d'informations). Pour chaque indicateur, un seuil spécifique a été attribué et ensuite les plus hautes proportions de ménages avec les besoins de santé non-satisfaits suivies des proportions élevées de ménages avec des enfants de moins de 5 ans malades au cours des deux semaines précédant la collecte ont été sélectionnées afin d'identifier les ZS avec les besoins de santé les plus aigus.

Tableau 1 : Zones de santé identifiées comme ayant les seuils les plus élevés pour les indicateurs d'impact sur la population (besoins de santé non-satisfaits suivi des enfants de moins de 5 ans malades les 2 dernières semaines).

Zone de santé	Besoins de santé non-satisfaits	Enfants de moins de 5 ans malades au cours des deux dernières semaines
Kalole	Très élevé	Extrêmement élevé
Itebero	Très élevé	Très élevé
Musienene	Très élevé	Elevé
Vuhovi	Très élevé	Elevé
Fizi	Très élevé	Elevé
Kabare	Extrêmement élevé	Faible
Kitutu	Très élevé	Elevé
Nyantende	Extrêmement élevé	Faible
Uvira	Très élevé	Elevé

Tableau 2 : Seuils utilisés pour les indicateurs d'impact sur la population

Seuils	Besoins de santé non-satisfaits	Enfants de moins de 5 ans malades au cours des deux dernières semaines
Extrêmement élevé	>=60	>=60
Très élevé	>=50	>=50
Elevé	>=40	>=40
Modéré	>=30	>=30

Trouvez l'intégralité des publications dans le [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).