





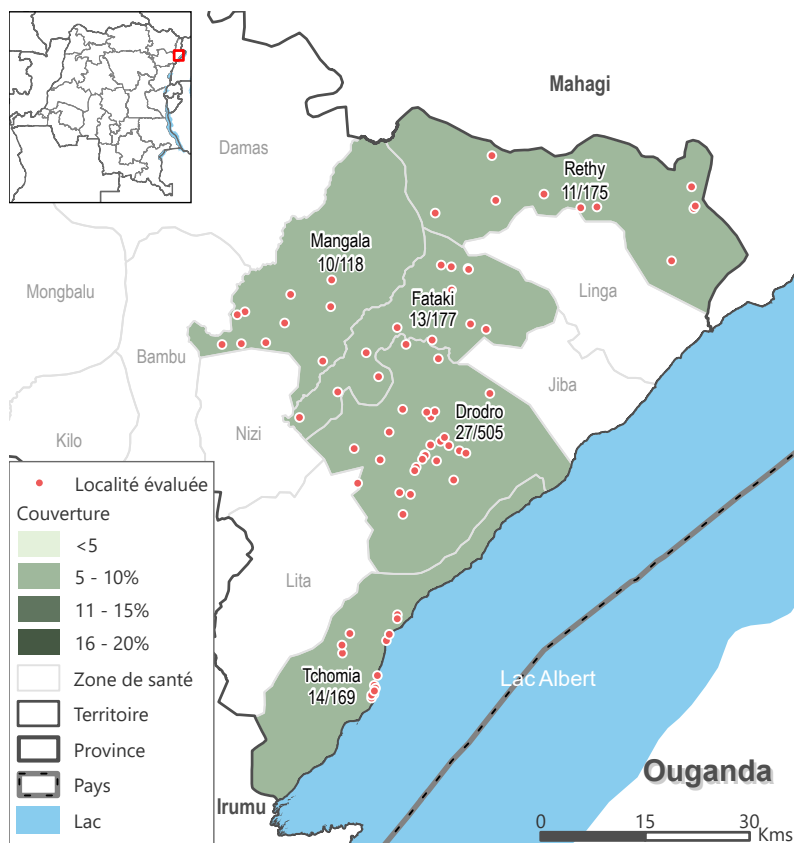


Zones de santé (ZS) de Drodro, Fataki, Mangala, Rethy, Tchomia Territoire de Djugu Province de l'Ituri, République Démocratique du Congo (RDC)

DONNÉES CLÉS*

-  **84%** où la présence de PDI¹ a été rapportée
-  **64%** où la faim était considérée comme importante et les options limitées pour y faire face
-  **33%** où le lieu utilisé pour l'éducation était un bâtiment temporaire, non-durable, ou endommagé
-  **26%** où le principal type d'habitation était des abris d'urgence faits uniquement de matériaux naturels
-  **35%** où la population ne se sentait pas en sécurité la plupart du temps
-  **69%** où l'aide humanitaire n'avait pas été apportée au cours des 6 mois précédents la collecte de données

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.

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](#).

APERÇU DE L'ÉVALUATION

Le territoire de Djugu est marqué par d'importants [affrontements entre acteurs armés](#) dans un [contexte régionale instable](#), entraînant d'importants déplacements de population et [perturbant l'accès aux moyens de subsistance](#) de la population.

Cette fiche présente les résultats de la collecte des données ayant eu lieu du 13 au 19 mars 2025. Ces résultats se basent sur 119 enquêtes conduites auprès d'informateurs clés (IC) dans 115 localités réparties dans 5 ZS du territoire de Djugu. Elle vise à comprendre les principales dynamiques de déplacements, l'accès aux services de base et les besoins sectoriels des populations.

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](#).

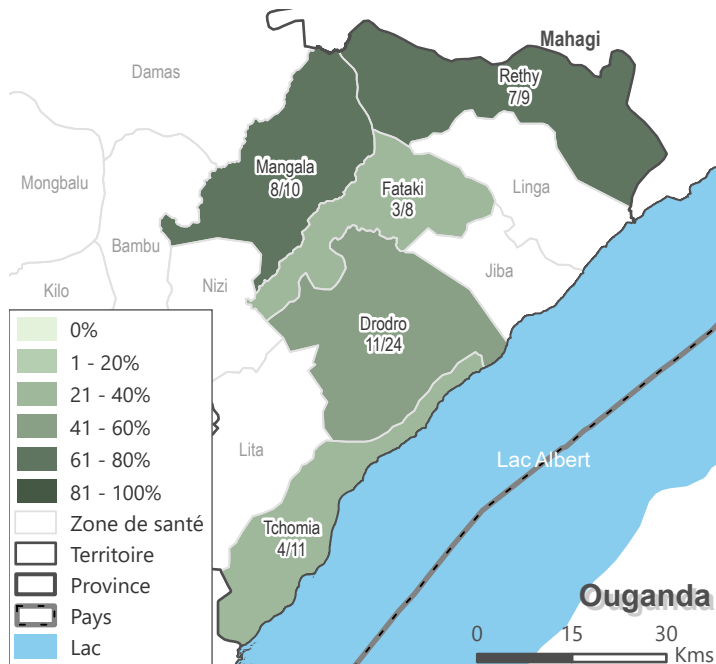
NOTE À LA LECTURE

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

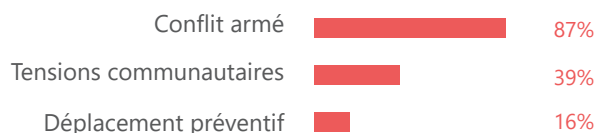
70% des localités affectées par un choc. **48%** de ces chocs étaient des conflits armés et **44%** de ces chocs avaient entraîné le départ de plus de la moitié de la population de la localité évaluée.

% de localités où la présence de PDI était expliquée par une meilleure situation sécuritaire que dans la localité d'origine :



84% des localités où la présence de PDI était rapportée. Les localités d'accueil étaient majoritairement choisies en raison de la présence de membre de la famille (**65%**).

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



La présence de personnes retournées¹ était rapportée dans **72%** des localités. La présence de plus d'un tiers d'entre elles (**38%**) était expliquée par la détérioration de la sécurité dans la localité de départ. La présence de retournés était particulièrement rapportée dans les ZS de Drodoro et Mangala.



62% des PDI vivaient en famille d'accueil et **16%** dans des sites dans les localités concernées.



89% des retournés vivaient dans leur propre habitation dans les localités concernées.

🍷 Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

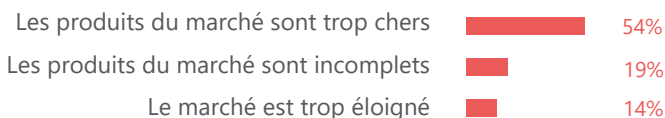
59% des localités où plus de la moitié de la population n'avait pas eu accès à suffisamment de nourriture.

La ZS de Drodoro était la plus concernée par cette situation.

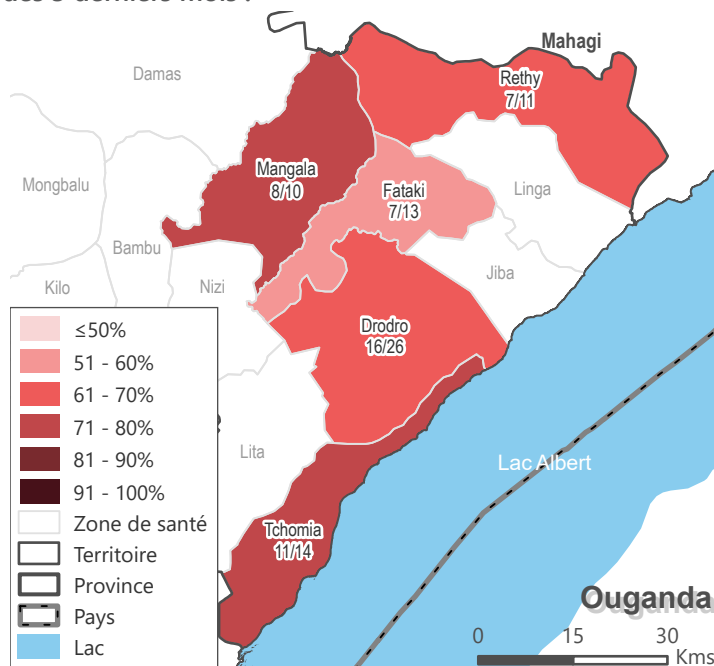
Principales stratégies d'adaptation au manque de nourriture, top 3 :

- 1 Emprunt de nourriture ou d'argent auprès d'un ami ou famille (**64%**)
- 2 Réduction du nombre de repas par jour (**58%**)
- 3 Achat de nourriture avec de l'argent emprunté (**36%**)

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



% de localités où des cultures ont été détruites au cours des 3 derniers mois :



L'accès aux terres non sécurisées était la principale barrière à l'agriculture (**24%**).

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. Les localités des ZS de Mangala et Rethy étaient les plus concernées.

38% 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**.

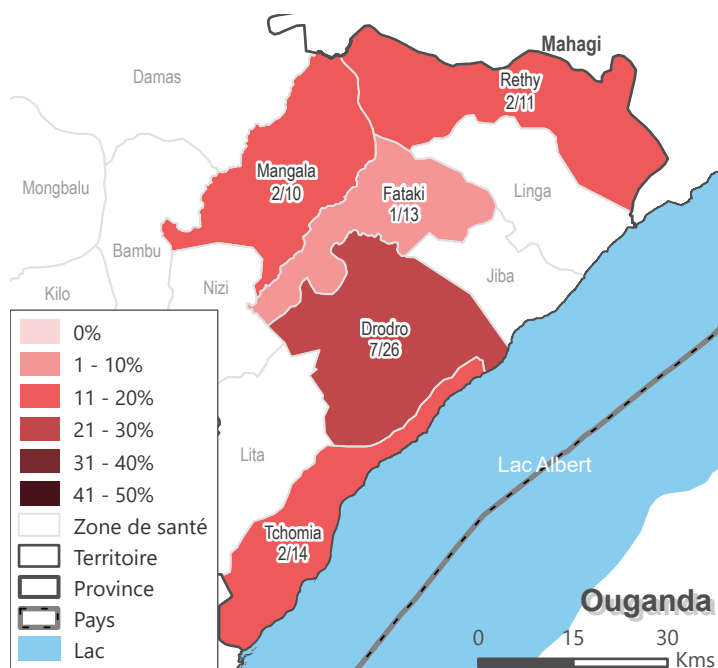
Principales difficultés qui limitaient l'accès aux installations sanitaires, top 3 :

- 1** Installations impropres / non hygiéniques (63%)
- 2** Installations non séparées par sexe (51%)
- 3** Installations surpeuplées (25%)

La majorité de la population ne disposait pas de savon et / ou de système fonctionnel de lavage des mains dans **85%** des localités évaluées.

Santé

% des localités évaluées, où la population mettait plus d'une heure de marche à se rendre à la structure de santé fonctionnelle la plus proche, par ZS :



Première, deuxième et troisième difficultés qui limitaient l'accès aux soins, top 3¹ :

- 1** Coût des soins trop élevé (51%)
- 2** Manque de médicaments et / ou de matériel médical disponibles (53%)
- 3** Qualité insuffisante des soins fournis (32%)

La majorité de la population ne disposait pas de moustiquaire, outil de base dans la lutte contre les maladies à transmission vectorielle, dans **77%** des localités évaluées.

22% des localités où la population ne pouvait pas obtenir des soins de santé quand elle en avait besoin. Cette situation était la plus rapportée dans la ZS de Drodoro. Principalement à cause du coût des soins trop élevé.

Éducation

33% des localités où le principal lieu utilisé pour l'éducation des enfants était un **bâtiment temporaire, non-durable ou endommagé**².

34% des localités où plus de la moitié des filles ne suivait pas une éducation formelle régulièrement².

Dans **20%** des localités évaluées, une école primaire fonctionnelle n'était pas accessible à moins d'une heure de marche². Cette situation était la plus rapportée dans la ZS de Tchomia.

Le travail pour subvenir aux besoins de la famille était particulièrement rapporté comme facteur limitant l'accès à l'éducation chez les garçons (27%)³ et les mariages et / ou grossesses précoces chez les filles (22%)³.

1. Les réponses "1" se référant au premier besoin, "2" au second et "3" au troisième besoin prioritaire le plus rapporté respectivement pour chacune de ces questions.

2. Ces résultats concernaient le cycle d'éducation primaire des enfants de 6 à 11 ans.

3. Ces résultats concernaient le cycle d'éducation secondaire des enfants de 12 à 17 ans.

Abris

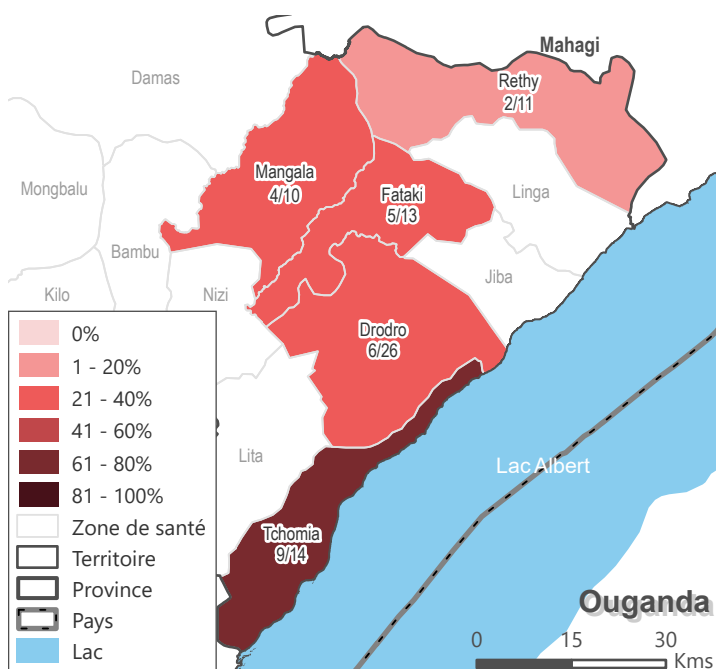
26%

des localités où le principal type d'habitation utilisé était des **abris d'urgence** faits uniquement de matériaux naturels (paille, bois, etc.). Cette situation était la plus rapportée dans la ZS de Fataki.

Dans **49%** des localités évaluées, la majorité de la population autochtone / hôte **ne disposait pas de support de couchage et de couvertures**. Cette situation concernait presque toutes les localités dans la ZS de Tchomia. La majorité des personnes déplacées (PDI et / ou retournées) dans **84%** des localités qui rapportaient leur présence, ne disposait pas non plus de ces supports.

Protection

% des localités évaluées, où la majorité de la population ne se sentait pas en sécurité la plupart du temps, **par ZS** :



27%

des localités où au moins un **incident dans lequel un ou plusieurs civils ont été tués** a été rapporté- incidents principalement dus aux affrontements / combats armés. Cette situation était la plus rapportée dans la ZS de Mangala.

42%

des localités où au moins un **incident dans lequel une ou plusieurs habitations avaient été pillées / incendiées ou détruites**. La ZS de Tchomia était la plus concernée par cette situation.

Principaux risques auquel les femmes étaient exposées, top 3 :

- 1 Harcèlement et violences sexuelles (19%)
- 2 Maladies et accouchement sans prise en charge (16%)
- 3 Violences domestiques / conjugales (9%)

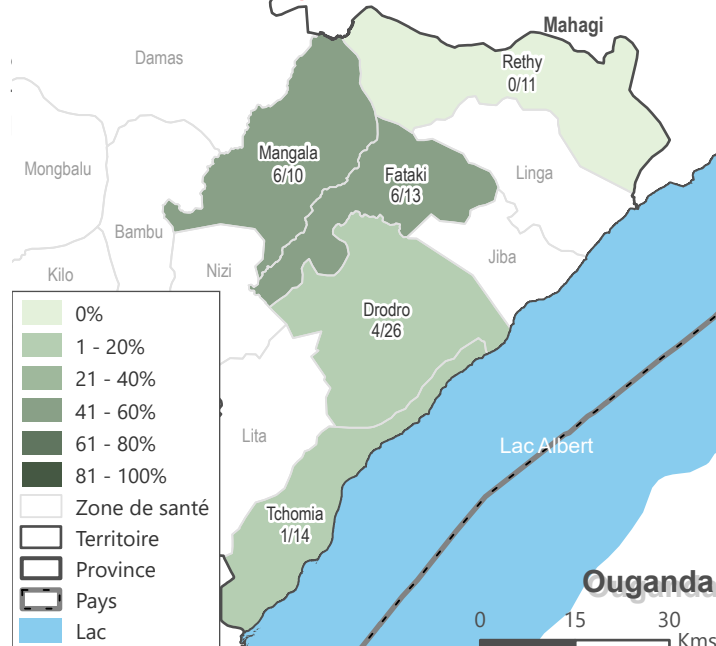
Les risques de harcèlement et violences sexuelles des femmes concernaient plus d'un tiers des localités de la ZS Fataki.

Redevabilité et communication

Premier, deuxième et troisième besoins prioritaires en % des localités évaluées^{1,2} :

- 1 Nourriture **88%**
- 2 Semences et outils aratoires **19%**
- 3 Soins médicaux **20%**

% des localités évaluées, ayant bénéficié d'une forme d'assistance humanitaire au cours des 6 mois précédents la collecte de données, **par ZS** :






Dans **23%** des localités une **aide humanitaire** avait été apportée au cours des 6 derniers mois.

Aucune des localités évaluées de la ZS de Rethy n'avait bénéficié d'aide au cours des 6 derniers mois.

Dans la majorité des localités ayant bénéficié d'une aide, cette aide **n'avait pas permis de répondre suffisamment à temps, ni de répondre en quantité et qualité suffisantes** aux besoins de la majorité des bénéficiaires.

1. Les réponses "1" se référant au premier besoin, "2" au second et "3" au troisième besoin prioritaire le plus rapporté respectivement pour chacune de ces questions.
2. Les réponses Non consensus ne sont pas incluses

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

1		Radio	66%
2		Appels téléphoniques, SMS	14%
3		En face à face	11%

76% des localités où la population n'avait pas connaissance de comment les organisations décident du ciblage de la population.

55% 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.

Méthodologie

Le projet de Suivi de la situation humanitaire mis en œuvre 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).