



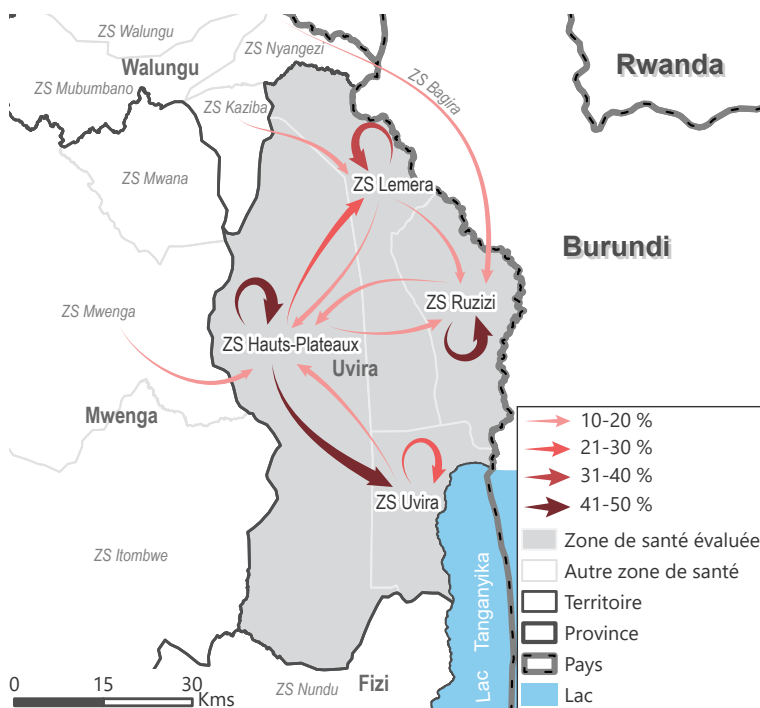
## Zones de santé (ZS) de Hauts-plateaux, Lemera, Ruzizi et Uvira Territoire d'Uvira Province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo (RDC)

### DONNÉES CLÉS\*

- 96%** où la présence de PDI<sup>1</sup> a été rapportée
- 63%** où la faim était considérée comme importante et les options limitées pour y faire face
- 90%** où la population déplacée ne disposait pas des supports de couchage et de couvertures
- 42%** où la population ne se sentait pas en sécurité la plupart du temps
- 84%** où l'aide humanitaire n'avait pas été apportée au cours des 6 mois précédant la collecte de données

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

### Dynamiques de déplacements dans le territoire d'Uvira, en % de déplacements rapportés<sup>2</sup> :



Les principaux déplacements étaient internes aux ZS des Hauts-Plateaux et Ruzizi, mais également des Hauts-Plateaux vers Uvira.

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.  
2. Basé sur les mouvements rapportés par les IC, plus le mouvement est rapporté plus le % et la taille de la flèche sont importants.

### 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

Suite aux récents conflits dans la province du Sud-Kivu, plus de [554 000 personnes ont été affectées, dont 270 000 déplacés internes](#) dans la ville d'Uvira. La détérioration de la situation sécuritaire a également entraîné de nombreux incidents de protection et cas de VBG dans un contexte d'[épidémie de choléra](#) surchargeant la capacité de prise en charge des hopitaux.

Cette fiche présente les résultats de la collecte des données ayant eu lieu du 19 au 20 mars 2025. Ces résultats se basent sur **79 enquêtes conduites auprès d'informateurs clés (IC) dans 70 localités réparties dans 4 ZS du territoire d'Uvira**. 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](#).

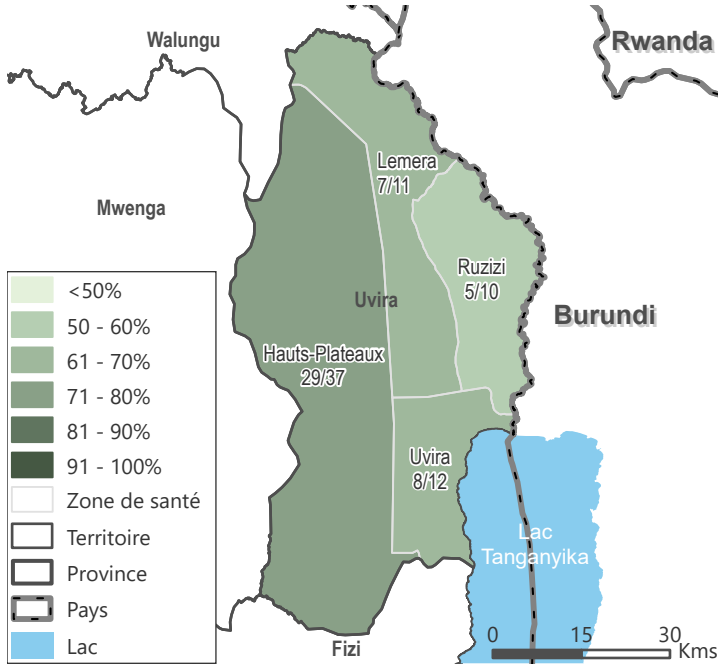
### NOTE À LA LECTURE

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

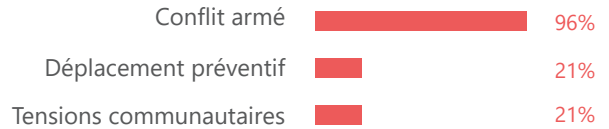
**67%** des localités affectées par un choc. **47%** de ces chocs étaient des conflits armés et **24%** de ces chocs avaient entraîné le départ de plus de la moitié de la population de la localité évaluée.

% de localités où la présence de PDI était expliquée par une meilleure situation sécuritaire, par ZS :



**96%** des localités où la présence de PDI était rapportée. Les localités d'accueil étaient majoritairement choisies en raison d'une meilleure situation sécuritaire (**70%**).

3 raisons les plus souvent citées pour expliquer le départ des PDI depuis leur localité d'origine, en % de localités évaluées<sup>1</sup> :



La présence de personnes retournées<sup>2</sup> était rapportée dans **75%** des localités. La présence de plus d'un tiers d'entre elles (**58%**) était expliquée par l'amélioration de la sécurité dans la localité de retour (localité actuelle). La présence de retournés était particulièrement rapportée dans les ZS de Hauts-plateaux et Uvira.



**71%** des PDI vivaient en famille d'accueil et **10%** dans des abris/bâtiments collectifs dans les localités concernées.



**78%** des retournés vivaient dans leur propre habitation dans les localités concernées.



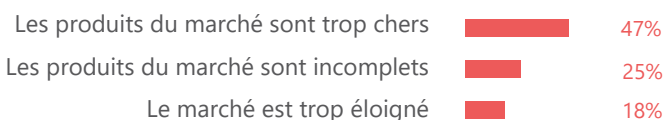
## Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

**47%** des localités où l'arrivée importante de personnes déplacées avait eu un **fort impact sur les ressources alimentaires disponibles**. La ZS de Lemera était la plus concernée par cette situation.

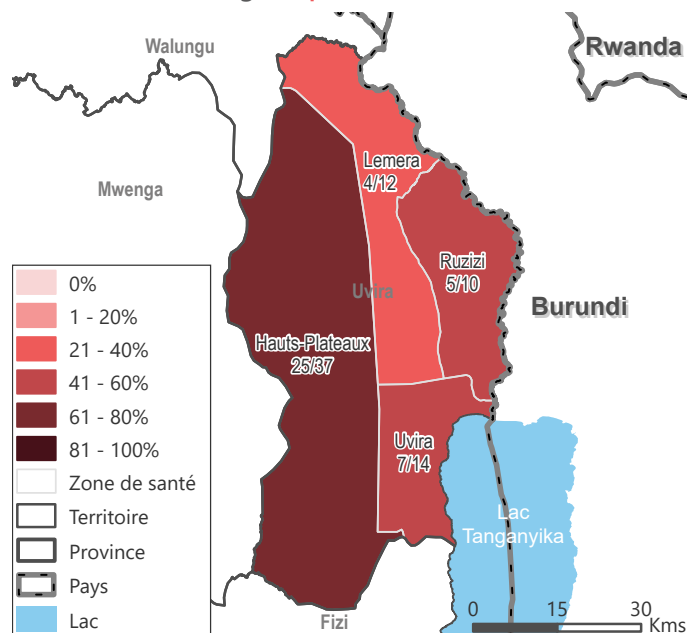
Principales stratégies d'adaptation au manque de nourriture, top 3 :

1. Emprunt de nourriture ou d'argent auprès d'un ami ou de la famille (**63%**)
2. Réduction du nombre de repas par jour (**56%**)
3. Vendre des biens de sa maison (**27%**)

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



% de localités évaluées où la diminution du nombre de repas constituait une stratégie d'adaptation par manque de nourriture ou d'argent, par ZS :



L'accès aux terres non sécurisées était la principale barrière à l'agriculture **29%**.

1. Réponse à choix multiples.

2. 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)

**52%** des localités où la principale source d'eau était l'eau de surface. Les localités des ZS de Hauts-plateaux et Ruzizi étaient les plus concernées.

**21%** 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**.

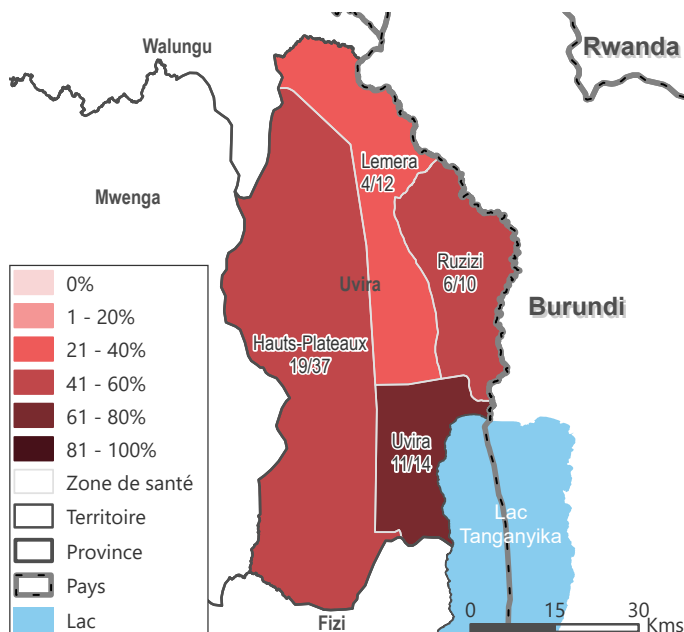
Principales difficultés qui limitaient l'accès aux installations sanitaires, top 3<sup>1</sup> :

- 1** Installations impropres/non hygiéniques (64%)
- 2** Installations non séparées par sexe (52%)
- 3** Installations surpeuplées (23%)

La majorité de la population ne disposait pas de savon et/ou de système fonctionnel de lavage des mains dans **82%** des localités évaluées.

## Santé

% des localités évaluées où le coût des soins était la principale difficulté limitant l'accès aux soins de santé pour la majorité de la population, **par ZS** :



Principales difficultés qui limitaient l'accès aux soins, top 3<sup>1</sup> :

- 1** Coût des soins trop élevé (55%)
- 2** Manque de médicaments et/ou de matériel médical disponibles (49%)
- 3** Qualité insuffisante des soins fournis (24%)

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.

**19%** 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 Ruzizi.

## Éducation

**23%** des localités où le principal lieu utilisé pour l'éducation était un **bâtiment temporaire/non-durable/endommagé**<sup>2</sup>.

**33%** des localités où aucune des filles de 6 à 11 ans ne suivait une **éducation formelle régulièrement**<sup>2</sup>.

Dans **33%** des localités évaluées, une école primaire fonctionnelle (6 à 11 ans) n'était pas accessible à moins d'une heure de marche. Cette situation était la plus rapportée dans la ZS de Lemera.

L'insécurité pour se rendre à l'école était particulièrement rapportée comme facteur limitant l'accès à l'école secondaire chez les garçons (48%) et chez les filles (45%).

1. Les réponses "1" se référant au premier besoin, "2" au second et "3" au troisième besoin.  
2. Ces résultats concernaient le cycle d'éducation primaire des enfants de 6 à 11 ans.

## Abris

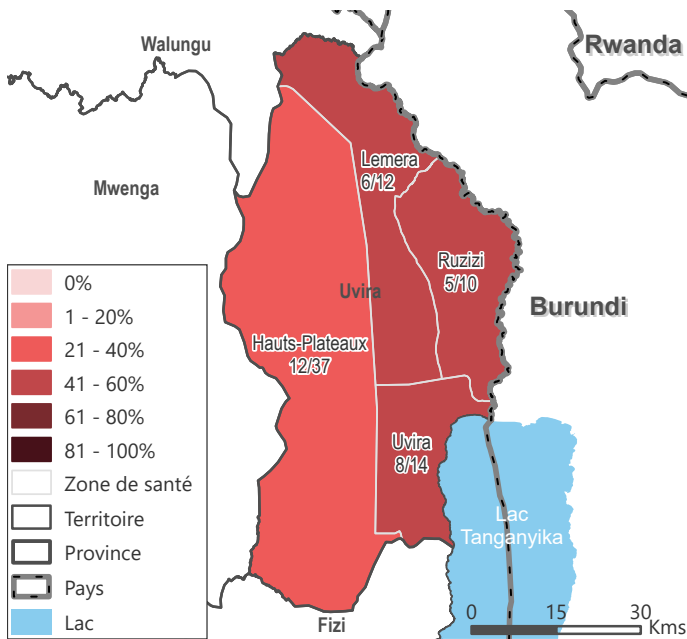
# 48%

des localités où le principal type d'habitation utilisé était des **maisons semi-durables** (briques non cuites, matériaux disponibles en urgence, etc.). Cette situation était rapportée dans plus de la moitié des localités de la ZS d'Uvira.

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 de la ZS d'Uvira. Dans **90%** des localités où la présence de personnes déplacées (PDI et/ou retournées) a été signalée, la majorité de ces personnes ne disposaient pas 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** :



# 34%

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 Ruzizi.

# 42%

des localités où au moins un incident dans lequel une ou plusieurs **habitations avaient été pillées/ incendiées ou détruites**. Cette situation était la plus rapportée dans la ZS d'Uvira.

Principaux risques auxquels les femmes étaient exposées, top 3 :

- 1 Harcèlement et violences sexuelles (33%)
- 2 Maladies et accouchement sans prise en charge (10%)
- 3 Mariage précoce et/ou forcé (8%)

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

## Redevabilité et communication

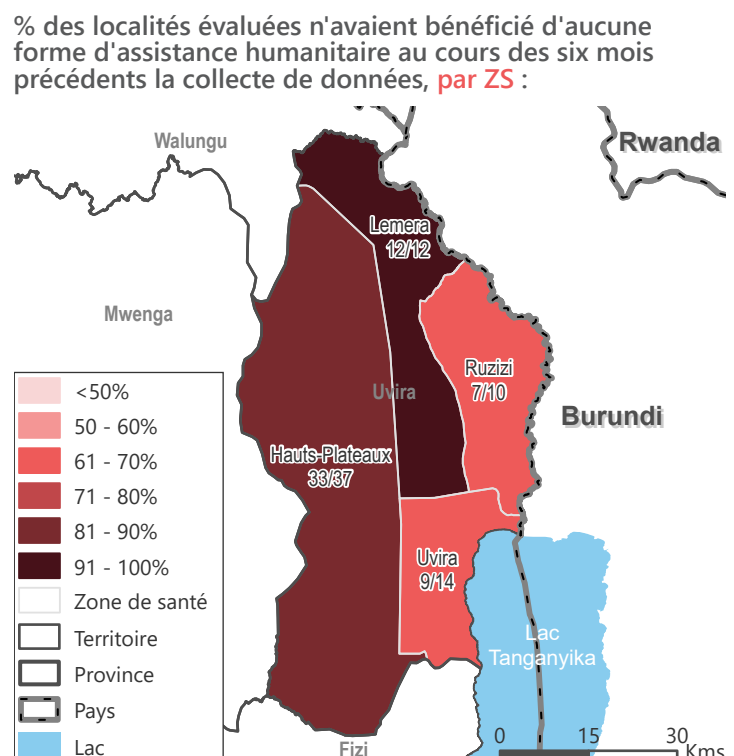
Premiers, deuxièmes et troisièmes besoins prioritaires en % des localités évaluées<sup>1,2</sup> :

- 1 Nourriture 67%
- 2 Soins médicaux 22%
- 3 Accès à des moyens financiers 19%

Dans **15%** des localités, une **aide humanitaire** avait été apportée au cours des 6 derniers mois.

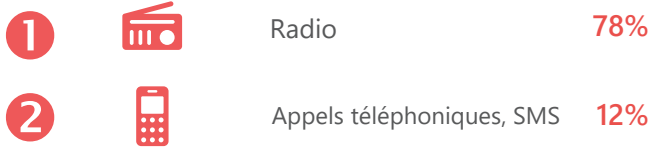
Aucune des localités évaluées de la ZS de Lemera n'avait bénéficié d'aide au cours des 6 derniers mois.

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



1. Les réponses "1" se réfèrent 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 2 :



**68%** des localités où la population n'avait pas connaissance de comment les organisations décident du ciblage de la population.

**58%** 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.

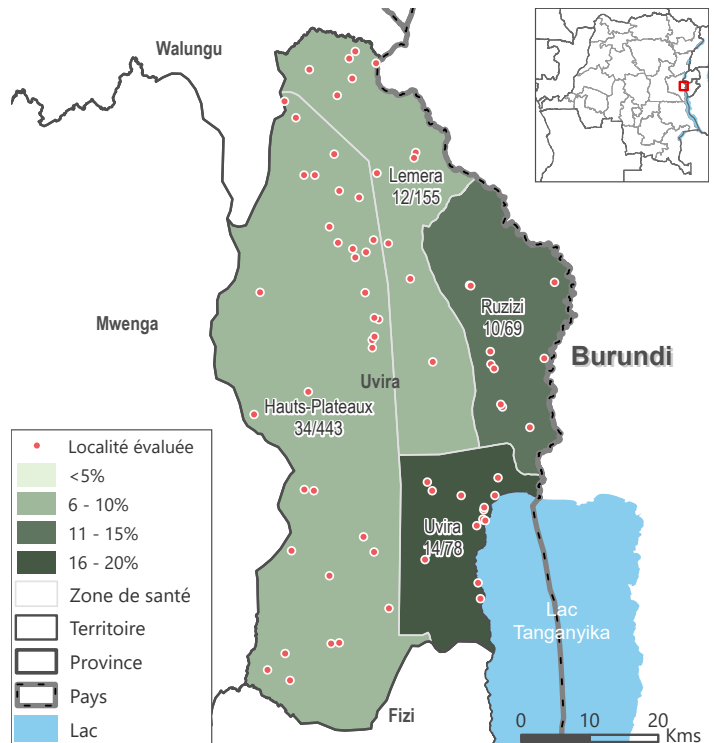
## Méthodologie

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. 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 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. 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).

## COUVERTURE DE L'ÉVALUATION



**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).