

Suivi de la Situation Humanitaire



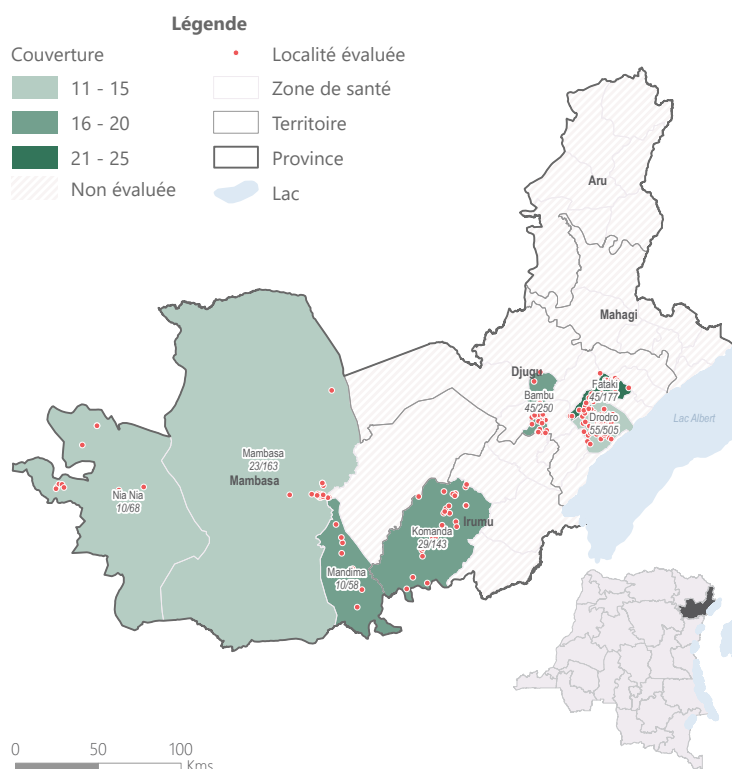
Zone de santé (ZS) de Bambu, Drodro, Fataki, Komanda, Mambasa, Mandima et Nia Nia
Territoire de Djugu, Irumu et Mambasa
Province d'Ituri, République Démocratique du Congo (RDC)

DONNÉES CLÉS*

- 96%** des localités évaluées rapportaient des personnes déplacées internes (PDI) présentes dans leurs localités.
- 49%** des localités évaluées rapportaient que la faim était importante pour la majorité de la population.
- 46%** des localités évaluées rapportaient que la principale source d'eau de la majorité de la population était une source non protégée.
- 50%** des localités rapportaient que la principale difficulté qui limitait l'accès aux soins pour la majorité de la population était les coûts des soins trop élevés.
- 45%** des localités rapportaient une perturbation de la scolarité des enfants en raison de l'utilisation de l'école comme abri par des personnes déplacées.

* en % de localités évaluées, selon les informateurs clés

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



CONTEXTE

La province de l'Ituri continue de faire face à une situation humanitaire complexe marquée par la présence de nombreux groupes armés, des tensions intercommunautaires persistantes, des épidémies récurrentes, ainsi qu'une pauvreté chronique. Depuis la fin de l'année 2025, une recrudescence des affrontements armés, particulièrement dans le territoire de Djugu, a entraîné de nouveaux déplacements de population, [aggravant les vulnérabilités existantes et limitant davantage l'accès des populations aux services essentiels](#). Les violences ont également perturbé l'accès aux services de santé, à l'éducation et à l'assistance humanitaire dans plusieurs zones de la province. Selon OCHA, [plus de 920 000 personnes déplacées étaient recensées en Ituri en 2026](#), dont plus de 100 000 nouveaux déplacés au cours du premier trimestre de l'année.

APERÇU DE L'ÉVALUATION

Cette fiche présente les résultats de la collecte des données ayant eu lieu dans les ZS de Bambu, Drodro, Fataki, Komanda, Mambasa, Mandima et Nia Nia du 08 au 29 avril 2026. Ces résultats se basent sur **584 enquêtes** conduites à distance auprès d'informateurs clés (IC) dans **217 localités** réparties dans les **ZS de Bambu, Drodro, Fataki, Komanda, Mambasa, Mandima et Nia Nia**. 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.

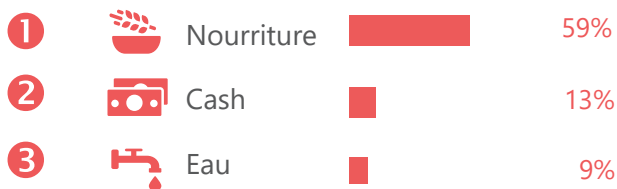
NOTE À LA LECTURE

Les résultats, rapportés en % de localités évaluées, 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).



Besoins prioritaires de la population

Premiers besoins prioritaires en % de localités évaluées (Plusieurs réponses possibles) :

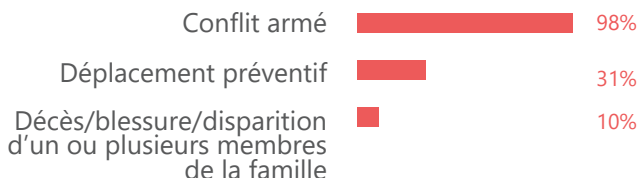


Au-delà des besoins les plus fréquemment rapportés, **les soins médicaux** figuraient parmi les principaux besoins prioritaires dans plusieurs zones de santé, étant cités comme premier besoin à **Mandima (17%)** et comme deuxième besoin à **Nia Nia (30%), Mambasa (24%)** et **Drodro (20%)**. Par ailleurs, **l'accès à l'eau** a été identifié comme deuxième besoin prioritaire à **Komanda (33%), Nia Nia (27%)** et **Bambu (27%)**.

Déplacements

89% des localités évaluées étaient affectées par un choc. **75%** de ces chocs étaient **des conflits armés** et **90%** de ces chocs avaient entraîné le **départ de plus de la moitié de la population** dans les localités évaluées.

3 raisons les plus souvent citées pour expliquer le départ des PDI depuis leur localité d'origine, en % de localités évaluées¹ :



40% des localités évaluées de la **ZS de Mambasa** rapportaient que **la crainte d'un enrôlement forcé par des groupes armés** constituait la principale raison de départ.

Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

29% des localités évaluées où plus de la moitié de la population avait un accès **très limité à la nourriture**.

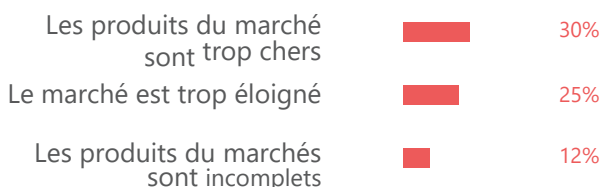
Cette situation était plus fréquemment rapportée dans la ZS de **Mandima (42%)**.

10% des localités évaluées de la ZS de **Komanda** rapportaient qu'une large majorité de la population avait un accès **très limité à la nourriture**.

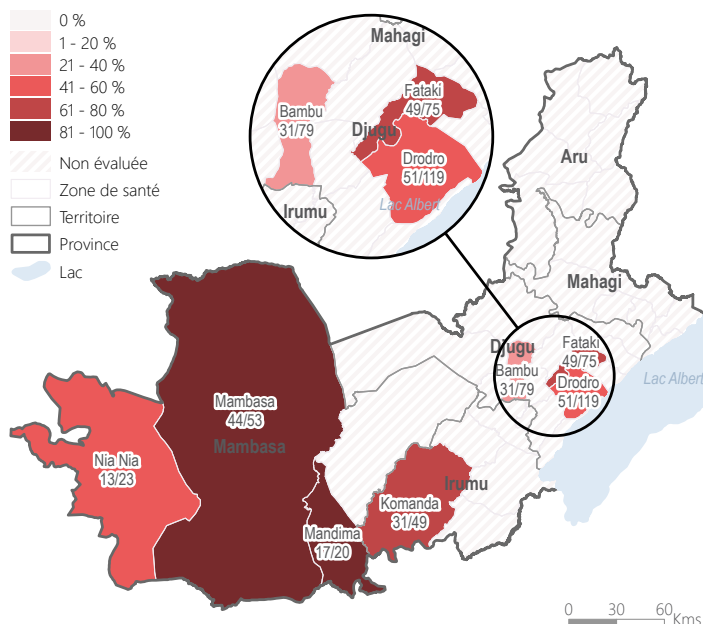
Principales stratégies d'adaptation au manque de nourriture, top 3 :

- 1 Emprunt de nourriture ou d'argent auprès d'un ami ou un parent (**63%**).
- 2 Demander de la nourriture ou de l'argent auprès de personnes non-apparentées (**50%**).
- 3 Diminuer le nombre de repas par jour et/ou les quantités de nourriture par repas (**38%**).

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



% des localités évaluées où la difficulté la plus importante rencontrée par les ménages pour pratiquer l'agriculture de façon optimale était l'accès à des terres non sécurisées, **par ZS** :



La principale source de revenu de la majorité de la population était les revenus de sa propre production (**79%**).



Eau, hygiène et Assainissement (EHA)

46% des localités évaluées où la principale source d'eau utilisée était une source non protégée. Les ZS de **Bambu, Fataki et Komanda** étaient les plus concernées.

33% des localités évaluées où la principale difficulté limitant l'accès à l'eau potable était le nombre insuffisant des points d'eau.

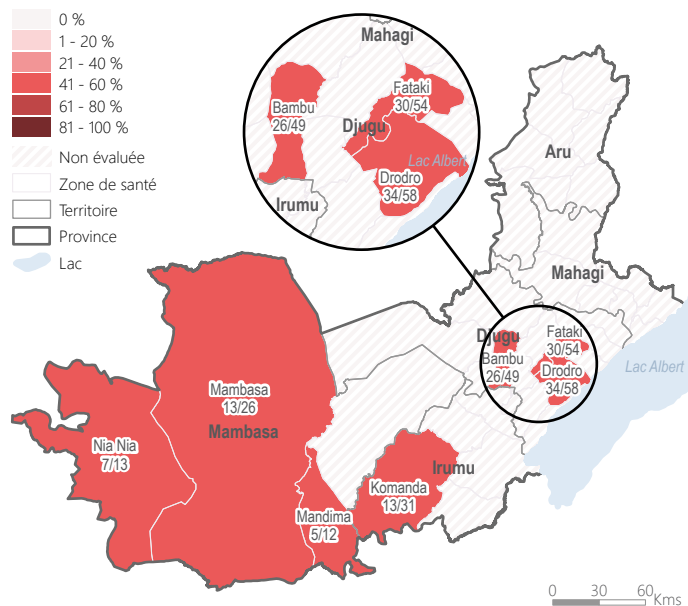
Principaux problèmes d'assainissement observés autour des ménages au cours des 30 derniers jours, top 3 :

- 1 Déchets solides domestiques (**74%**).
- 2 Eau stagnante (**65%**).
- 3 Présence de matières fécales (**63%**).

La majorité de la population ne disposait pas de savon et/ou de systèmes fonctionnels de lavage des mains dans **93%** des localités évaluées. Les ZS les plus affectées étaient Drodro (**97%**), Mambasa (**96%**) et Komanda (**94%**).

Santé

% des localités évaluées où la majorité de la population mettait plus de 30 minutes à 1 heure pour se rendre à pied au centre de santé fonctionnel le plus proche par ZS :



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

- 1 Coût des soins trop élevé (**50%**).
- 2 Manque de médicaments et/ou de matériel médical disponible (**36%**).
- 3 Qualité insuffisante des soins fournis (**19%**).

La majorité de la population ne disposait pas de moustiquaire, outil de base dans la lutte contre les maladies à transmission vectorielle, dans **84%** des localités évaluées.

22% des localités évaluées, où la population ne pouvait pas obtenir des soins de santé quand elle en avait besoin.

La possibilité pour la majorité de la population d'obtenir des soins de santé lorsqu'elle en avait besoin était davantage rapportée dans les ZS de Bambu (**33%**), Drodro (**24%**) et Nia Nia (**23%**).

Abris

Dans **72%** des localités évaluées, la majorité de la population autochtone/hôte ne disposait pas d'articles de couchage et de couvertures. Cette part montait à **95%** pour les personnes déplacées (PDI et/ou retournées).

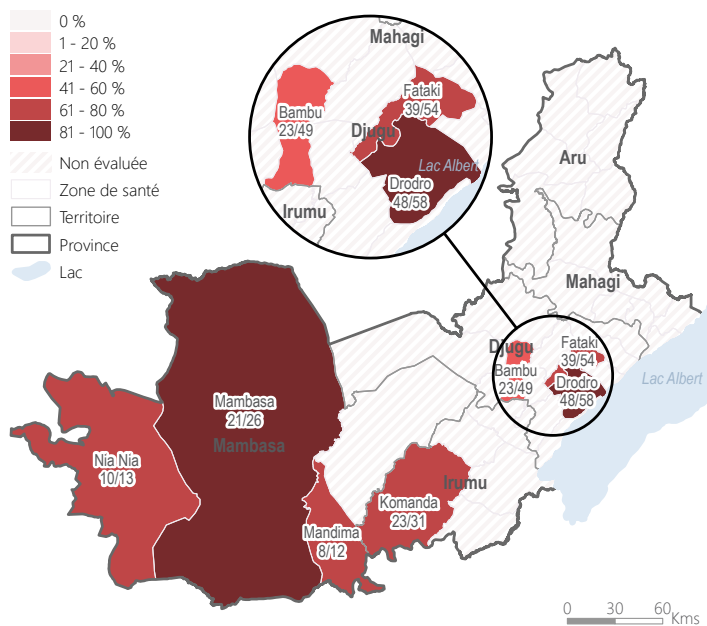
Principal type d'habitation utilisé par la majorité de la population déplacée (PDI), en % de localités évaluées :

En famille d'accueil	92%
Sur un site spontané ou dans un camp	43%
Abris/bâtiment collectif (école, bâtiment administratif, centre de santé, église, etc)	36%



Protection

% des localités évaluées où la majorité de la population ne pouvait pas se déplacer librement, par ZS :



65% des localités évaluées avaient rapporté au moins un incident ayant entraîné la mort d'un ou de plusieurs civils au cours des 30 derniers jours. Ces incidents étaient principalement attribués à **des affrontements ou combats armés**. Cette situation était plus fréquemment rapportée dans la ZS de **Fataki (75%)**.

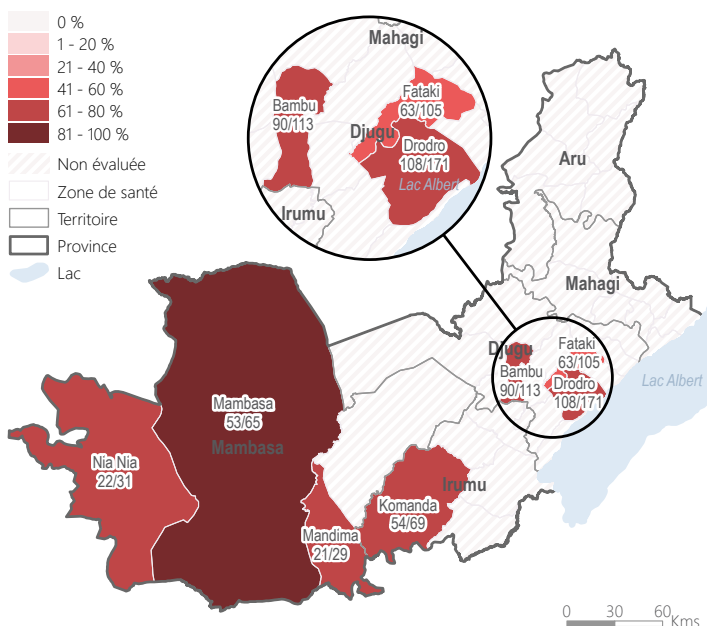
69% des localités évaluées avaient rapporté au moins un incident au cours duquel une ou plusieurs habitations avaient été pillées, incendiées ou détruites. Cette situation avait été plus fréquemment rapportée dans la ZS de **Mambasa (96%)**.

87% des localités évaluées avaient rapporté que la majorité de la population **ne se sentait pas en sécurité la plupart du temps**.

Dans **98%** des localités évaluées, la participation d'enfants âgés de 5 à 17 ans à des activités visant à soutenir les moyens de subsistance du ménage avait été rapportée.

Redevabilité

% des localités évaluées où aucune aide humanitaire n'avait été rapportée par ZS :



Dans **11%** des localités évaluées une aide humanitaire avait été apportée 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 (**57%**), ni de répondre en quantité et qualité suffisantes (**23%**) aux besoins de la majorité des bénéficiaires.

37% des localités évaluées 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.

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

- 1 Radio **65%**
- 2 En face à face **15%**
- 3 Appels téléphoniques, SMS **12%**

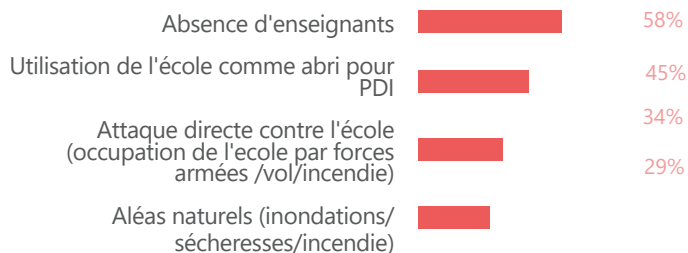
78% des localités évaluées où la population avait la possibilité d'écouter la radio et/ou d'obtenir des informations issues d'émissions.



Éducation

60% des localités évaluées rapportaient que la scolarité des enfants avait été perturbée au cours des 12 derniers mois.

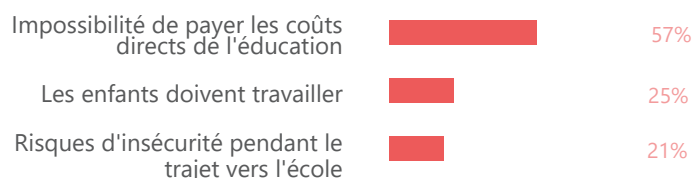
Principales raisons de perturbation de la scolarité des enfants, en % de localités évaluées :



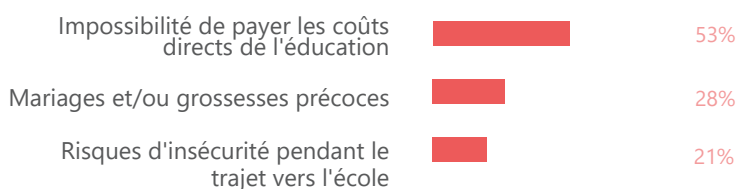
La ZS de Fataki était celle où les perturbations de la scolarité avaient été les plus fréquemment rapportées (**72%**), principalement en raison de l'utilisation des écoles comme abris pour les PDI (**50%**) et d'attaques directes contre les établissements scolaires (**25%**).

Dans **79%** des localités évaluées, une école primaire fonctionnelle était accessible à moins d'une heure de marche pour la majorité des enfants. Lorsque l'école primaire n'était pas accessible, elle était soit inaccessible ou fermée (**67%**).

Principales difficultés limitant l'accès à l'éducation secondaire pour la majorité des garçons, en % de localités évaluées² :



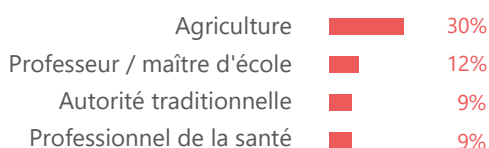
Principales difficultés limitant l'accès à l'éducation secondaire pour la majorité des filles, en % de localités évaluées² :



Profils des IC enquêtés

584 IC

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



Le statut de déplacement des IC était :



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 référence](#).

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.

Publications HSM

Sud-Kivu, Mars 2026
Nord-Kivu, Mars 2026
Tanganyika, Janvier 2026
Ituri, Mars 2025

[Fiche d'information](#)
[Fiche d'information](#)
[Fiche d'information](#)
[Fiche d'information](#)

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 inter-agences. 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).

