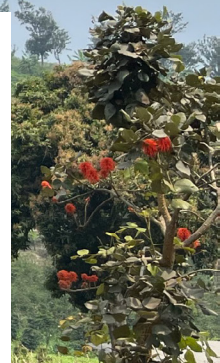


# Évaluation multisectorielle des besoins Zone à accessibilité limitée



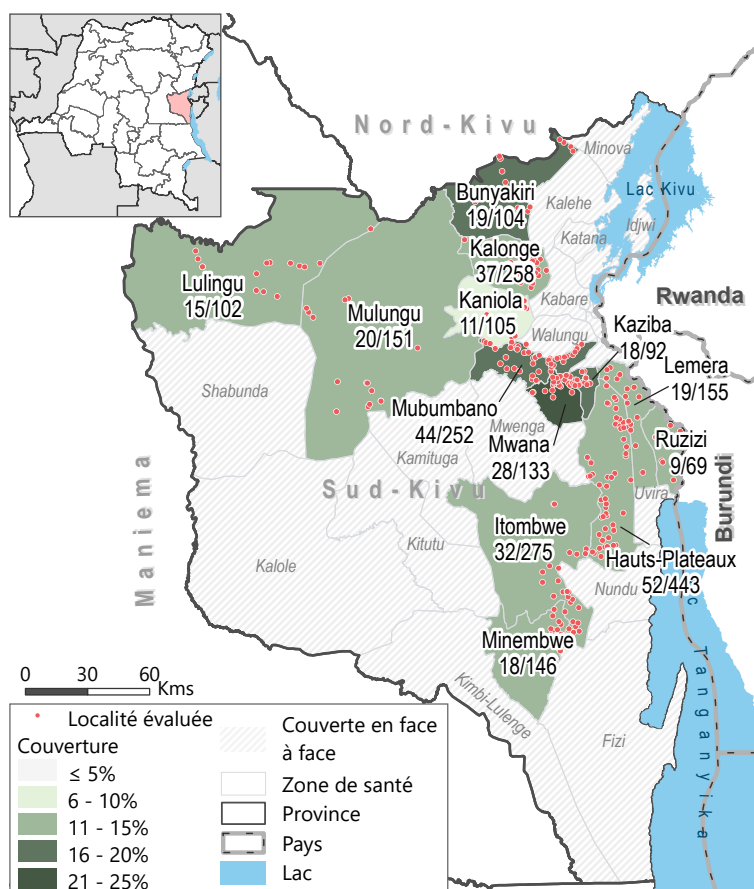
📍 Zones de Santé (ZS) de Bunyakiri, Haut-Plateaux, Itombwe, Kalonge, Kaniola, Kaziba, Lemera, Lulingu, Minembwe, Mubumbano, Mulungu, Mwana et Ruzizi

Province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo (RDC)

## CONTEXTE

L'Est de la RDC est marqué par une situation humanitaire complexe, liée à la présence de groupes armés, de tensions intercommunautaires, d'épidémies, de catastrophes naturelles et d'une pauvreté chronique. L'accès aux populations affectées est souvent restreint par l'insécurité, l'état des infrastructures et les contraintes géographiques. Pour pallier le manque d'information, REACH mène chaque année la MSNA dans les trois provinces de l'Est (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri), afin d'offrir un aperçu annuel de la sévérité relative des besoins multisectoriels au niveau des zones de santé. Les résultats présentés dans cette factsheet portent sur des zones où l'accès physique est limité, avec une collecte menée à distance auprès d'informateurs clés. La méthodologie complète est détaillée dans les [Termes de références](#), et un encadré sur les spécificités de la collecte à distance est disponible en [page 7](#). L'ensemble des produits MSNA sont disponibles sur le [Centre de Ressources](#).

## COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



## Résultats clés\*

76%

des localités où une aide humanitaire n'avait pas été distribuée au cours des 12 derniers mois

39%

des localités où l'aide distribuée était considérée comme suffisante en qualité mais insuffisante en quantité au cours des 12 derniers mois<sup>1</sup>

27%

des localités où la faim était considérée comme importante au cours des 30 derniers jours

48%

des localités où les besoins en santé n'étaient pas satisfaits au cours des 12 derniers mois

65%

des localités où des conflits armés étaient rapportés, avec ou sans déplacements

\*en % de localités évaluées, selon les informateurs clés

<sup>1</sup>Pourcentage calculé uniquement parmi les localités où une aide a été rapportée (sous-ensemble).

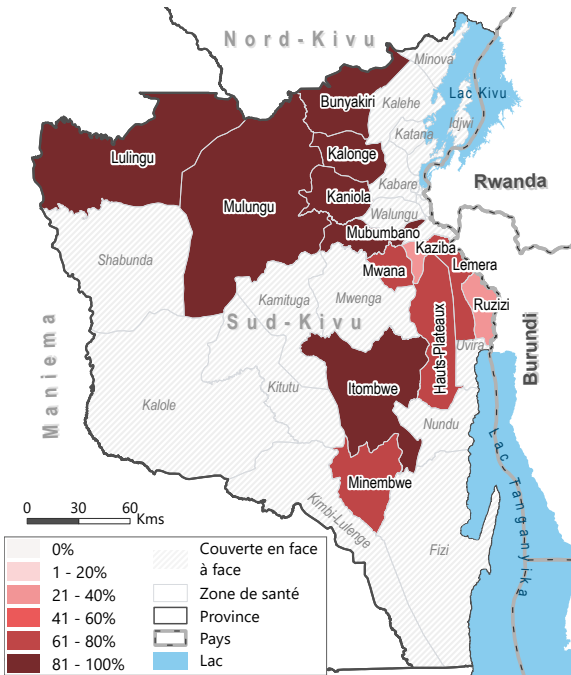
## NOTE À LA LECTURE

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 12 mois 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). Les cas où aucun consensus n'a pu être obtenu entre les IC d'une même localité (NC – Non Consensus) ne sont pas présentés dans cette fiche d'information.



## Redevabilité

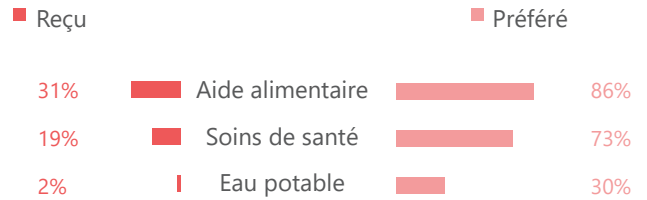
% de localités évaluées n'ayant bénéficié d'aucune forme d'aide humanitaire au cours des 12 derniers mois précédant la collecte de données, par ZS :



## Types d'aide

Selon les IC, dans **86%** des localités évaluées la majorité de la population souhaiterait recevoir une **aide alimentaire**.

% de localités évaluées où les IC rapportaient le type d'aide reçu et le type d'aide préféré : (3 options les plus souvent citées)



## Modalités de l'aide

Selon les IC, dans **80%** des localités évaluées l'aide avait été apportée en nature, **22%** en espèces physiques et dans **20%** sous forme de services.<sup>1</sup>

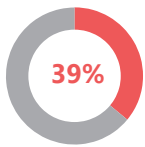
% de localités évaluées où les IC rapportaient la modalité d'aide préférée par la majorité de la population : (plusieurs options possibles, 3 options les plus souvent citées)

- 1 En nature (nourriture, nutrition) **70%**
- 2 Espèces physiques **51%**
- 3 Provision de services (soins de santé, éducation etc) **28%**

## Consultations de l'aide

des localités évaluées où la majorité de la population de la localité avait été consultée en amont sur leurs besoins au cours des 12 derniers mois<sup>1</sup>.

Dans la majorité des localités évaluées, aucune aide humanitaire n'avait été distribuée au cours des 12 derniers mois. Les ZS les plus concernées, selon les IC, étaient Mulungu (20/20), Lulingu (14/15), et Kaniola (10/11).



des localités évaluées avaient rapporté avoir reçu une aide humanitaire qui avait permis de répondre aux besoins en termes de qualité, mais pas en quantité<sup>1</sup>.

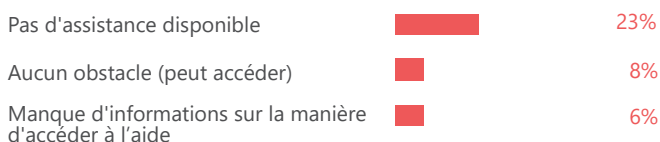
## Barrières dans l'accès à l'aide

Dans **28%** des localités évaluées, aucun obstacle n'était rapporté. L'obstacle le plus fréquemment mentionné était l'indisponibilité de l'aide, signalée dans **23%** des localités évaluées. Les ZS les plus concernées par ce manque d'assistance étaient Mubumbano (22/45), Kaniola (5/11) et Mwana (10/28).



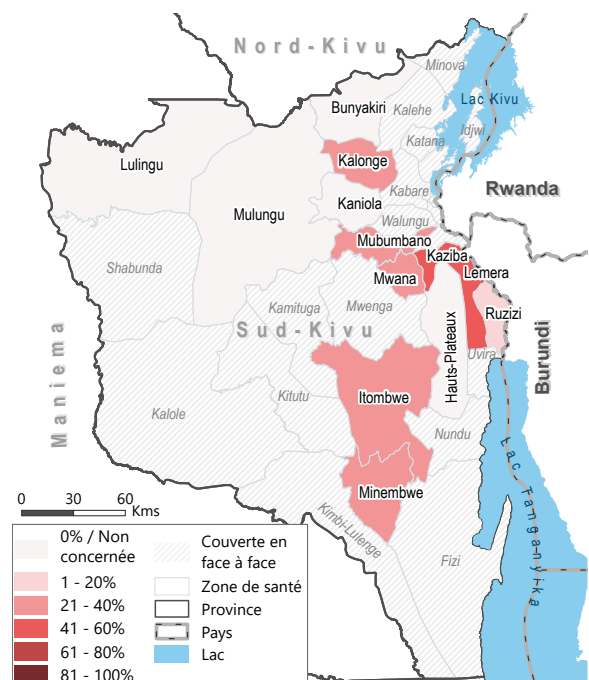
Dans les localités évaluées de la ZS de Mulungu ayant reçu une aide, le principal obstacle rapporté était le manque d'informations, selon les IC.

Les 3 principaux obstacles limitant l'accès à l'aide humanitaire pour la majorité de la population, en % de localités évaluées: (plusieurs options possibles, 3 options les plus souvent citées)



<sup>1</sup> Pourcentage calculé uniquement parmi les localités où une aide a été rapportée (sous-ensemble).

% de localités évaluées dont l'avis de la population dans la localité n'a pas été pris en compte, par ZS :



## Personnes Déplacées Internes (PDI)

Dans les localités évaluées au Sud-Kivu, **96%** des IC rapportaient la présence de personnes déplacées internes<sup>1</sup> (PDI) en famille d'accueil et **7%** déclaraient la présence de PDI sur site. Les ZS avec le plus de PDI en famille d'accueil selon les IC étaient Bunyakiri **18/18**, Kaniola **11/11** et Kaziba **18/18**.

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 : (plusieurs options possibles, 3 options les plus souvent citées)



Date de déplacement pour la majorité des personnes déplacées (présentes dans la localité), en % de localités évaluées :

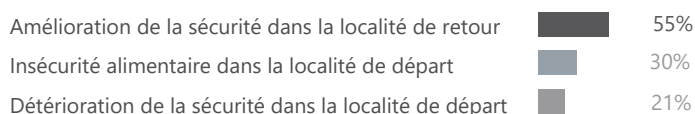


## Personnes retournées

Date de retour pour la majorité des personnes retournées<sup>2</sup> (présentes dans la localité), en % de localités évaluées :



Les 3 raisons les plus souvent citées pour expliquer la présence de personnes retournées dans leur localité d'origine selon les IC : (plusieurs options possibles, 3 options les plus souvent citées)



Top 3 ZS d'origines des personnes retournées selon les IC : (3 options les plus souvent citées)

- Haut Plateaux 9%
- Itombwe 9%
- Kalonge 7%

## Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

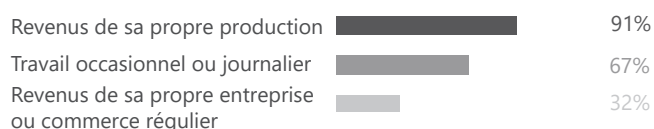
Durée de marche à pied pour rejoindre le marché fonctionnel le plus proche selon les IC, en nombre de localités évaluées, par territoire<sup>3</sup> :

	Fizi	Kabare	Kalehe	Mwenga	Shabunda	Uvira	Walungu
Plus de 2 heures	4/18	3/11	10/55	18/60	3/35	25/79	5/63
Entre 1 et 2 heures	6/18	2/11	17/55	13/60	10/35	15/79	19/63
Entre 30 minutes et 59 minutes	4/18	3/11	9/55	13/60	8/35	9/79	17/63
Entre 15 et 29 minutes	0/18	1/11	5/55	2/60	3/35	9/79	7/63
Moins de 15 minutes	0/18	0/11	0/55	1/60	1/35	0/79	2/63

Les 3 principales difficultés rencontrées dans l'ensemble des ZS évaluées pour utiliser le marché fonctionnel le plus proche selon les IC, en % des localités évaluées : (3 réponses les plus souvent citées)



Les 3 principales sources de revenu rapportées pour les ménages selon les IC, en nombre des localités évaluées : (plusieurs options possibles, 3 options les plus souvent citées)



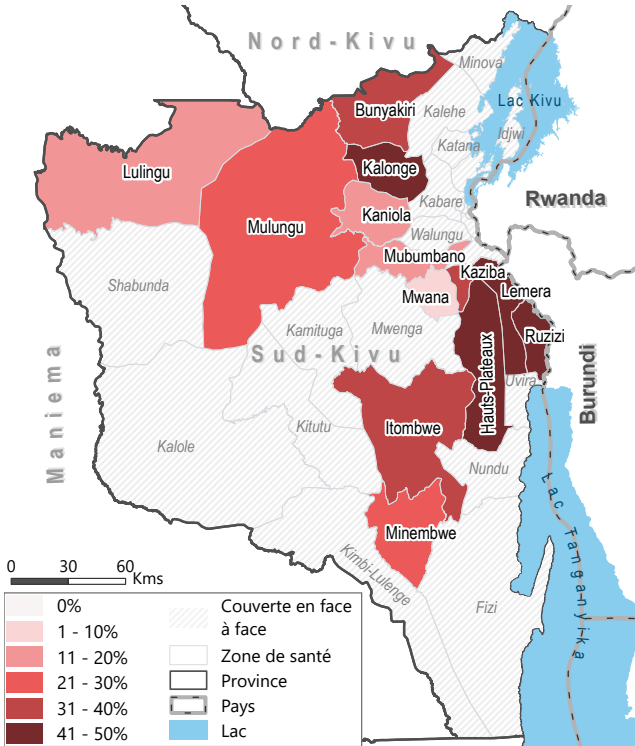
Dans **32%** de localités évaluées, plus de la moitié de la population n'avait pas suffisamment de nourriture au cours des 30 derniers jours.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Contrairement aux résultats présentés pour les ZS, les résultats pour les territoires ne sont pas rapportés en nombre d'IC ayant rapporté une information mais en nombre de localités où les IC ont rapporté une information.

% localités évaluées où la majorité de la population de la localité n'avait pas suffisamment de nourriture au cours des 30 derniers jours, **par ZS** :

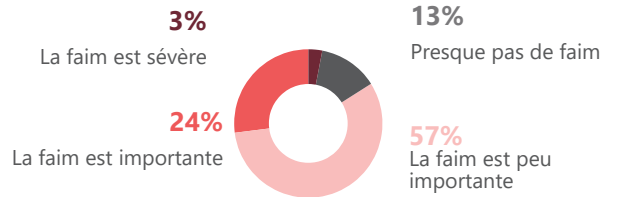


Dans **95%** des localités évaluées, la majorité de la population avait rencontré des difficultés à pratiquer l'agriculture au cours des 30 derniers jours

Les 3 principales difficultés auxquelles fait face la majorité de la population pour pratiquer l'agriculture, selon les IC, en % des localités évaluées : (3 réponses les plus souvent citées)



Perception du niveau de la faim de la majorité de la population, en % de localités évaluées:



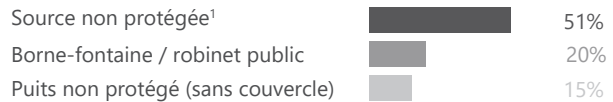
## Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

% de localités où la majorité de la population avait parfois (3-10 fois) des difficultés pour accéder à de l'eau de boisson au cours des 30 derniers jours, **par ZS** :



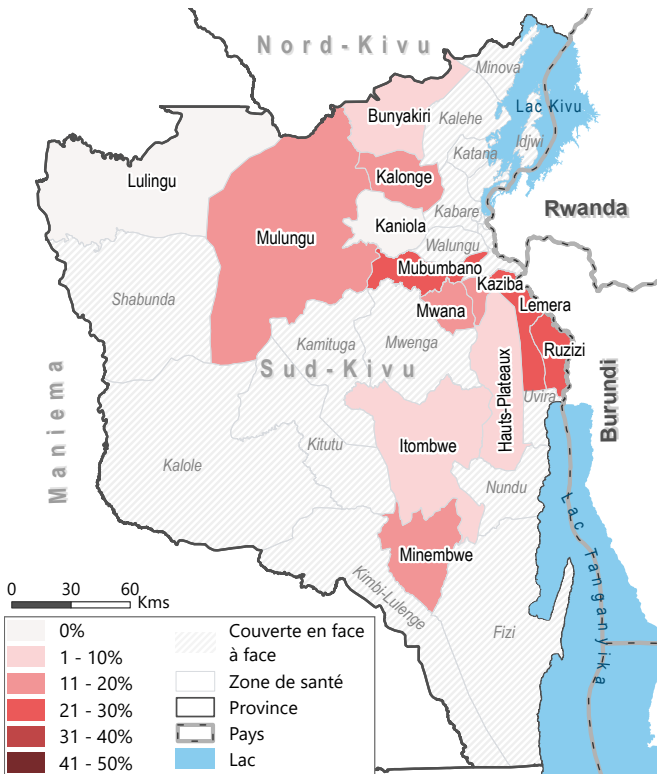
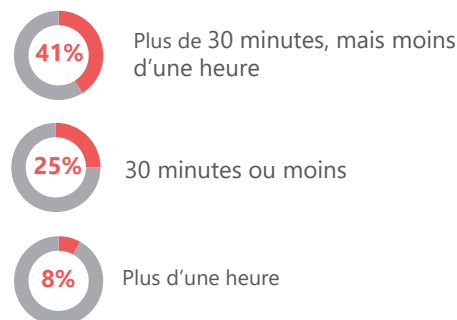
Dans **91%** de localités évaluées, la majorité de la population ne disposait pas de dispositifs de lavage des mains.

Principal type de source d'eau pour boire par la majorité de la population selon les IC :



Selon les IC, **3%** des localités évaluées utilisaient l'eau de surface comme principale source d'eau de boisson pour la majorité de la population au cours des 12 derniers mois. Les ZS les plus concernées étaient Mulungu (2/20), Lulingu (1/15) et Itombwe (2/32). À l'inverse, les ZS présentant les proportions les plus élevées de localités utilisant la borne-fontaine/robinet public comme source principale étaient Ruzizi (6/9), Kaziba (9/18) et Lemera (6/19).

Durée de marche à pied pour aller chercher de l'eau pour boire et cuisiner selon les IC, en % de localités évaluées :

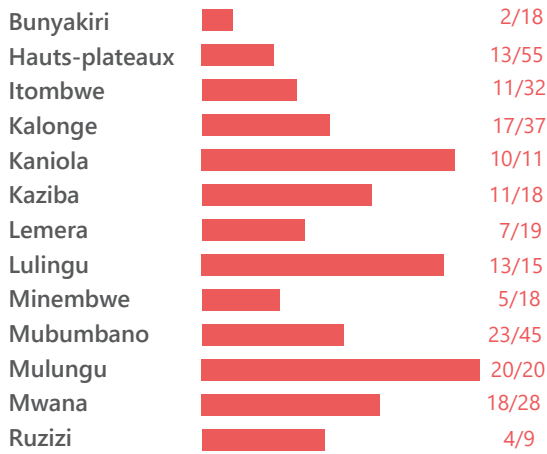


Selon les IC, les ZS où la majorité de la population n'avait pas rencontré de difficultés d'accès à l'eau de boisson durant les 30 derniers jours étaient Itombwe (19/32), Mwana (9/28) et Kaziba (5/18).

<sup>1</sup>Une "source non protégée" désigne une source d'eau sans infrastructure de protection contre la contamination. Les puits non protégés sont reportés séparément dans ce module et ne sont donc pas intégrés dans cette catégorie.

## Santé

% 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** :



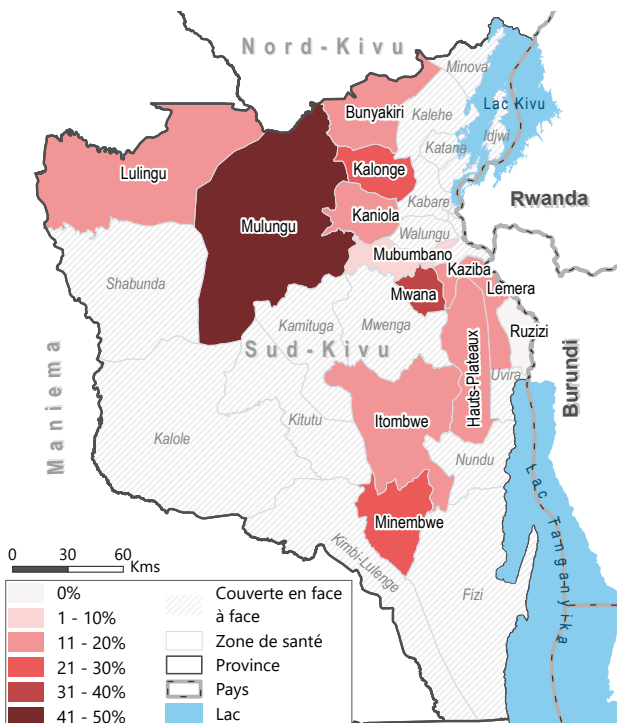
La maladie aiguë (fièvre, diarrhée, toux, etc.) était rapportée dans **99%** des localités évaluées comme le principal problème de santé dans chaque zone de santé.



Dans **55%** des localités évaluées la santé avait été identifiée comme l'un des principaux défis pour la majorité de la population.

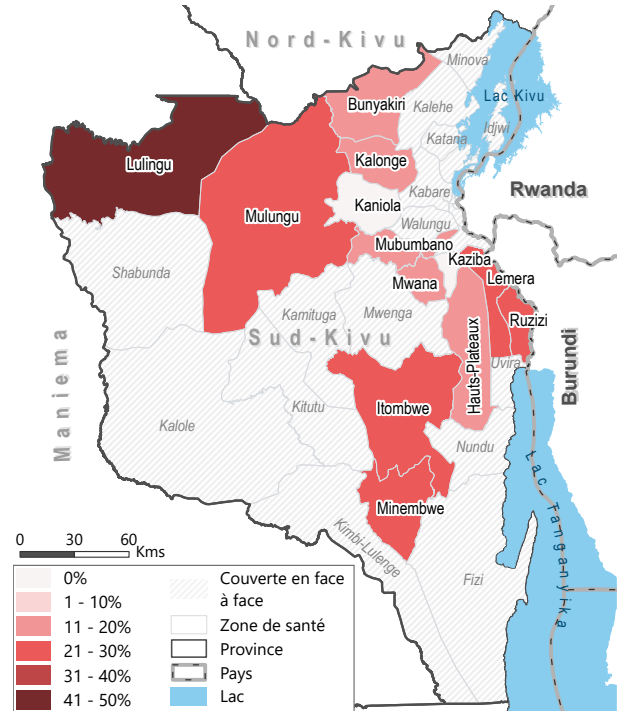
Selon les IC, dans **73%** des localités évaluées, il n'existait pas de services pour les personnes en situation de handicap ou de réadaptation. Pourtant, dans **91%** des localités, les IC avaient signalé que des personnes avaient besoin de ces services mais n'y ont pas eu accès.

% de localités évaluées dont la population devait marcher plus d'une heure à une demi-journée pour atteindre le centre de santé le plus proche, selon les IC, **par ZS** :

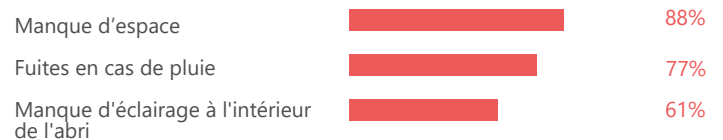


## Abris

% de localités évaluées où la moitié de la population héberge au moins un autre ménage dans leur propre maison dans la localité, selon les IC, **par ZS** :



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



Dans **10%** des localités évaluées la majorité de la population avait exprimé une préférence pour recevoir un soutien en abri/logement de la part d'acteurs humanitaires.

Selon les IC, l'effondrement total des logements était le principal problème affectant les ménages dans plusieurs localités évaluées. Les ZS les plus touchées étaient Itombwe, Mwana et Kalonge, avec respectivement **6/32**, **4/28** et **5/37**.

Les 3 principaux dommages rencontrés par la majorité de la population au niveau de leur logement selon les IC, en % de localités évaluées : (3 réponses les plus souvent citées)



## Protection

Selon les IC, dans **98%** des localités évaluées, la majorité de la population avait subi un choc. Le principal choc rapporté était lié aux conflits armés ou interethniques. Les zones de santé où ce type de choc était le plus fréquent étaient Ruzizi, Kaziba et Itombwe.

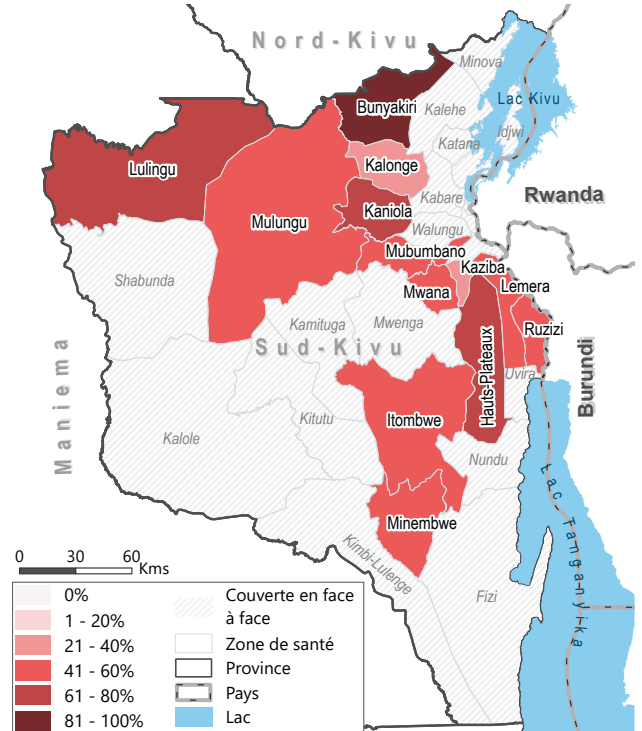


Dans **63%** des localités évaluées, la majorité de la population avait un grave problème lié aux pratiques d'activités à risque et/ou de travail dangereux.

% de localités où la majorité des filles et des femmes de la localité se sentaient en insécurité en marchant dans leur communauté au moment de la collecte, **par ZS** :

% de localités évaluées ayant rapporté la protection/sécurité comme défis selon les IC :

Minembwe	10/18
Itombwe	12/32
Hauts Plateaux	15/51
Lemera	5/19
Mwana	6/28
Mubumbano	9/45
Bunyakiri	13/18
Kalonge	6/37
Lulingu	2/15
Ruzizi	1/9
Mulungu	2/20
Kaniola	1/11
Kaziba	1/18



Dans **43%** des localités évaluées, la raison principale expliquant la séparation des enfants d'avec leurs parents était le déplacement.<sup>1</sup>

## Éducation

% localités où la scolarité de la majorité des enfants de 5 à 18 ans de la localité a été perturbée par les aléas naturels, **par ZS** :

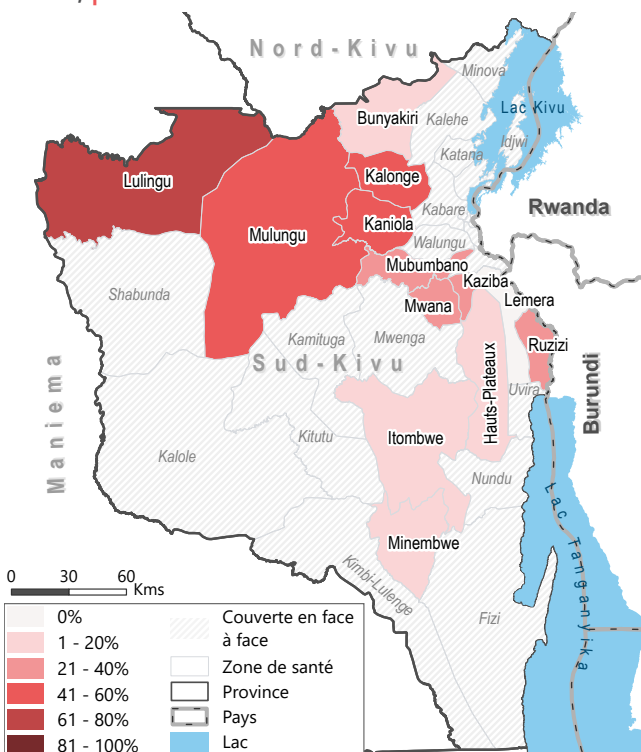
Dans **95%** des localités évaluées, la scolarité de la majorité des enfants avait été perturbée au cours des 12 derniers mois. L'absence d'enseignants était la raison la plus fréquemment rapportée (**77%**), suivie de l'utilisation des écoles comme abri par des PDI (**53%**). Les ZS les plus concernées par l'utilisation des écoles comme abri par des PDI étaient Bunyakiri (**14/18**), Kalonge (**23/34**) et Minembwe (**11/18**).

Les 3 principales difficultés limitant l'accès à l'éducation pour la majorité des garçons, en % de localités évaluées : (3 réponses les plus souvent citées)

Impossibilité de payer les coûts directs	45%
Risques d'insécurité pendant le trajet vers l'école	24%
L'école a été fermée en raison de dommages, catastrophes naturelles ou conflit	23%

Les 3 principales difficultés limitant l'accès à l'éducation pour la majorité des filles, en % de localités évaluées : (3 réponses les plus souvent citées)

Impossibilité de payer les coûts directs	80%
Risques d'insécurité pendant le trajet vers l'école	43%
Manque d'enseignants ou qualité médiocre des enseignants	23%



<sup>1</sup> Cette proportion est calculée uniquement parmi les localités ayant rapporté au moins un cas de séparation d'enfants de leurs parents.

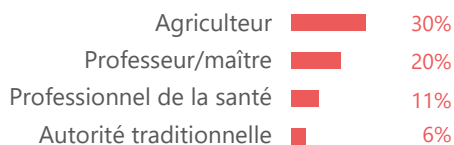
 **866 IC**



**89% Hommes**  
**11% Femmes**

## Profils des IC enquêtés

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



Statuts de déplacement identifiés dans les localités évaluées<sup>1</sup> :

	Communauté hôte	Retourné	PDI en famille d'accueil	PDI dans le site
Fizi	17/18	16/18	16/18	1/18
Kabare	8/11	10/11	11/11	1/11
Kalehe	54/55	46/55	51/55	1/55
Mwenga	58/60	48/60	59/60	6/60
Shabunda	34/35	13/35	33/35	2/35
Uvira	77/79	64/79	77/79	8/79
Walungu	58/63	52/63	62/63	3/63

## 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 866 enquêtes auprès d'informateurs clés collectées entre le 10 juillet et le 12 septembre 2025 dans 321 localités. Les résultats présentés dans cette fiche d'information concernent les zones de santé de Bunyakiri, Haut-Plateaux, Itombwe,

Kalonge, Kaniola, Kaziba, Lemera, Lulingu, Minembwe, Mubumbano, Mulungu, Mwana et Ruzizi dans la province du Sud-Kivu. 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



**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).

<sup>1</sup>Contrairement aux résultats présentés au niveau des ZS, les données par territoire sont rapportées en nombre de localités dans lesquelles un statut de déplacement a été identifié. Une même localité peut apparaître dans plusieurs catégories si les IC y ont rapporté la présence de plusieurs statuts de déplacement différents.