



Zone de santé (ZS) de Kiyambi

Territoire de Manono

Province du Tanganyika, République Démocratique du Congo (RDC)

DONNÉES CLÉS*

-  **18/24** où la présence de PDI¹ a été rapportée
-  **21/24** où le premier besoin prioritaire rapporté pour la majorité de la population était la nourriture
-  **23/24** où la source principale d'eau pour boire pour la majorité de la population était une source non améliorée² ou une eau de surface
-  **16/24** où le coût trop élevé des soins (consultation, traitement, etc.) était la difficulté la plus importante qui limitait l'accès aux soins pour la majorité de la population
-  **24/24** où la présence des enfants de moins de 18 ans qui participaient à des activités génératrices de revenu était rapportée
-  **18/24** où les frais scolaires trop élevés (inscription, fournitures, etc.) était la principale difficulté qui limitait l'accès à l'école primaire pour la majorité des filles
-  **22/24** où aucune assistance humanitaire n'a été reçue au cours des 6 mois précédant la collecte de données

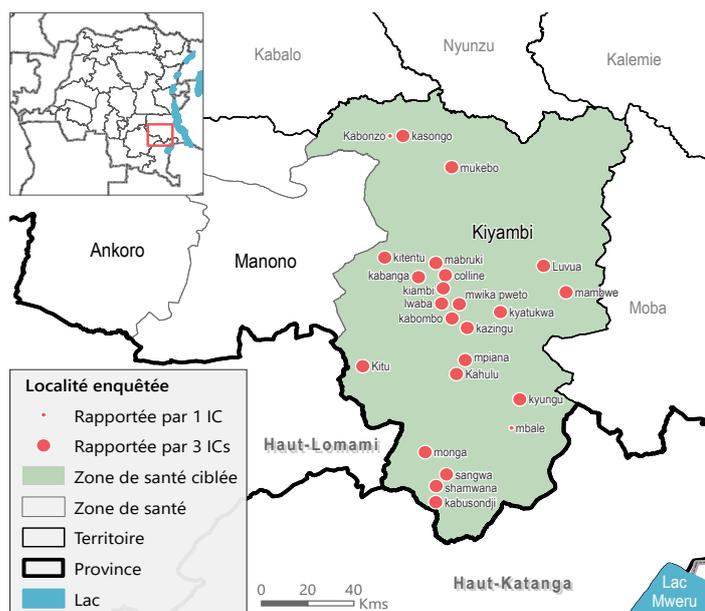
* en nombre de localités évaluées, selon les informateurs clés

CONTEXTE

L'Est de la République Démocratique du Congo (RDC) est caractérisé par une situation humanitaire complexe du fait de la présence de nombreux groupes armés, de tensions intercommunautaires, d'épidémies, de catastrophes naturelles et d'une pauvreté chronique. 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 sont toutes disponibles sur le [Centre de ressources](#).

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



APERÇU DE L'ÉVALUATION

Cette fiche présente les résultats de la collecte des données ayant eu lieu dans la zone de santé (ZS) de Kiyambi, dans le territoire de **Manono** du 14 au 23 janvier 2025. Ces résultats se basent sur **68 enquêtes conduites à distance auprès d'informateurs clés (IC) dans 24 localités**. 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, 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).

1. 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. Une source d'eau est non-améliorée quand elle n'est pas protégée de l'extérieur, p.ex. puits creusé non-couvert/traditionnel, source naturelle non-aménagée, etc.

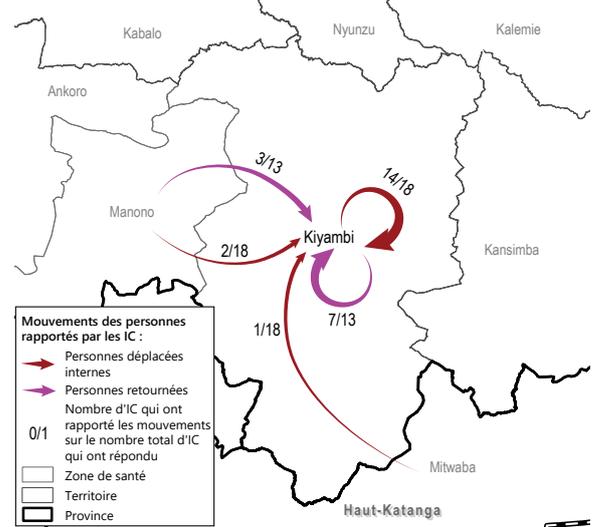
→ Déplacements

Trois raisons les plus souvent citées pour expliquer le départ des PDI de leur localité d'origine, en % de localités évaluées : (18 localités concernées, plusieurs options possibles)



Dans **18** des **24** localités évaluées, la présence de PDI avait été rapportée. Parmi ces localités, la présence de membre de la famille (17/18) et une meilleure situation sécuritaire (14/18) avaient respectivement été rapportées comme **raisons principales pour expliquer le choix de la localité de déplacement**. Un rétablissement de la sécurité dans la localité d'origine a été rapporté comme **condition principale pour un éventuel retour** vers celle-ci dans **12** des **18** des localités concernées.

Provenance des PDI et des personnes retournées lors de la dernière arrivée importante de population dans les localités d'accueil, en nombre de localités évaluées



🍷 Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

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



Principales difficultés rencontrées par la majorité des ménages pour utiliser le marché fonctionnel le plus proche, en nombre de localités évaluées :



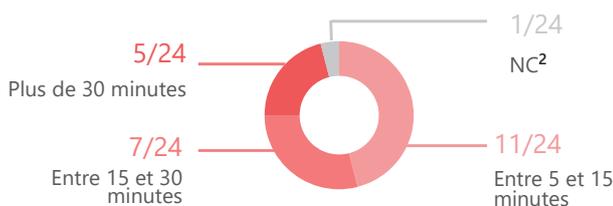
Difficultés rapportées par ordre d'importance¹, limitant la pratique de l'agriculture de façon optimale pour les ménages, en nombre de localités évaluées :

	1 ^{ère} difficulté	2 ^{ème} difficulté	3 ^{ème} difficulté
Manque de semences et / ou d'outils	12/24	6/24	5/24
Cultures endommagées et/ou détruites par les insectes	9/24	2/24	0/24
Infertilité du sol	0/24	2/24	5/24
Manque de main d'œuvre	0/24	0/24	4/24
NC	3/24	9/24	8/24

La diminution du nombre de repas ou des quantités de nourriture par repas était rapportée comme la principale **stratégie d'adaptation** pour faire face au manque de nourriture ou d'argent dans **18** des **24** localités évaluées.

🚰 Eau, hygiène et assainissement (EHA)

Temps nécessaire estimé pour la majorité de la population pour se rendre à la source d'eau principale, récupérer l'eau et rentrer chez soi, en nombre de localités évaluées :



Dans **21** des **24** localités évaluées, la majorité de la population ne disposait pas de savon et / ou de systèmes fonctionnels de lavage des mains.

Difficultés rapportées par ordre d'importance, limitant l'accès à l'eau potable pour la majorité de la population, en nombre de localités évaluées¹ :

	1 ^{ère} difficulté	2 ^{ème} difficulté	3 ^{ème} difficulté
Manque de récipients	10/24	8/24	4/24
Qualité de l'eau / eau non-potable	4/24	10/24	6/24
Nombre insuffisant de points d'eau	5/24	1/24	3/24
Point d'eau principal trop éloigné/difficile d'accès	2/24	0/24	1/24
Point d'eau non fonctionnel	0/24	2/24	1/24
Aucune difficulté - pas de difficulté supplémentaire	0/24	0/24	5/24
NC	3/24	3/24	4/24

1. Les IC indiquaient successivement les 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} difficultés principales selon l'ordre d'importance qu'ils estimaient. La réponse "Aucune difficulté / Pas d'autre difficulté supplémentaire" était à chaque fois possible et une même difficulté ne pouvait être rapportée deux fois. Les difficultés principales qui n'ont pas été soulevées dans moins de 10% des localités évaluées ne sont pas indiquées dans le tableau, raison pour laquelle le total des options n'est donc parfois pas égal à 24.

2. Non consensus (NC) est utilisé lorsqu'une réponse commune ne peut être trouvée pour une localité à travers le processus d'agrégation des données (voir méthodologie).

Santé

Principal lieu dans lequel la majorité des femmes ont accouché, en nombre de localités évaluées :

Dans une structure de santé		12/24
À domicile, sans la présence de personnel qualifié		6/24
À domicile, avec la présence de personnel qualifié		5/24
NC		1/24

Dans **4** des **24** localités évaluées, la majorité de la population ne pouvait pas se rendre à une structure de santé fonctionnelle à moins d'une heure de marche. Par ailleurs, dans **22** des **24** localités évaluées, la majorité de la population ne disposait pas de moustiquaires pour lutter contre les maladies transmissibles.

Difficultés rapportées par ordre d'importance, limitant l'accès aux soins pour la majorité de la population, en % de localités évaluées :

	1 ^{ère} difficulté	2 ^{ème} difficulté	3 ^{ème} difficulté
Manque de médicaments disponibles	4/24	17/24	2/24
Coût des soins trop élevé (soins, médicaments, etc.)	16/24	5/24	0/24
Qualité insuffisante des soins fournis	0/24	1/24	15/24
Structure de santé trop éloignée	4/24	0/24	0/24
Manque de personnels qualifiés	0/24	0/24	3/24
NC	0/24	1/24	4/24

Abris

Principal type d'habitation utilisé par la majorité de la population hôte, en nombre de localités évaluées :

Habitats traditionnels durables (paille, bois, etc.)		13/24
Maisons semi-durables (briques non-cuites, matériaux naturels disponibles, etc.)		7/24
Maisons durables achevées (briques cuites, ciment, porte, toit, etc.)		3/24
Maisons durables inachevées, non-fermées (briques cuites, ciment, etc.)		1/24

Dans **10** des **24** localités évaluées, la majorité de la population hôte ne disposait pas de support de couchage et de couverture. Cette situation était similaire à celle des PDI dans **15** des **21** localités concernées.

Principal type de combustible utilisé pour cuisiner et se chauffer par la majorité de la population, en nombre de localité évaluées :

Bois, petit bois		22/24
Charbon		2/24

Protection



Dans **23** des **24** localités évaluées, la majorité de la population se sentait en sécurité la plupart du temps.

La présence de mineurs non-accompagnés a été signalée dans **7** des **24** localités évaluées. Par ailleurs, dans l'ensemble des localités évaluées, il a été rapporté qu'une partie des enfants était impliquée dans des activités économiques, en dehors du travail domestique.

Au cours du mois précédant la collecte, les maladies et la non-prise en charge de l'accouchement pour les femmes de 18 ans ou plus étaient considérées comme les principaux risques auxquels elles étaient exposées dans **7** des **24** localités évaluées.

Relation entre la majorité de la communauté hôte (CH) avec les PDI et retournés, en nombre de localités évaluées : (21 localités concernées)



Dans **11** des **24** localités évaluées, la majorité de la population ne disposait pas d'un mécanisme (communautaire, ONG, etc.) de gestion de plaintes et/ou de médiation auquel se référer.



Redevabilité

Besoins prioritaires d'intervention humanitaire pour la majorité de la population, rapportés par ordre d'importance, en nombre de localités évaluées :

	1 ^{er} besoin	2 ^{ème} besoin	3 ^{ème} besoin
Nourriture	21/24	1/24	0/24
Soins médicaux	0/24	1/24	5/24
Eau	1/24	4/24	3/34
Accès à des moyens financiers (Cash)	0/24	3/24	1/24
Semences et/ou outils aratoires	1/24	2/24	3/24
Articles ménagers essentiels	0/24	2/24	0/24
Education des enfants	0/24	1/24	2/24
NC	1/24	9/24	9/24

Dans **22** des **24** localités évaluées, il a été rapporté qu'aucune aide humanitaire n'avait été apportée au cours des 6 mois précédant la collecte de données. De plus, dans **10** des **22** localités évaluées, **la majorité de la population semblait n'avoir aucune connaissance sur les mécanismes de gestions de plaintes** pour atteindre les prestataires de l'assistance humanitaire.

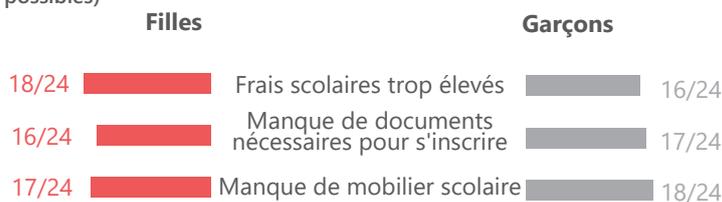


Éducation

Principal type de lieu utilisé pour l'éducation de la majorité des enfants (6-11 ans) ayant accès à une école primaire fonctionnelle, en nombre de localités évaluées : (22 localités concernées)



Principales difficultés limitant l'accès à l'éducation pour la majorité des filles et garçons, en nombre de localités évaluées : (3 réponses les plus souvent citées, plusieurs options possibles)



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 des besoins relatif des ZS, à titre indicatif. Les informations rapportées par les IC peuvent être biaisées, représentant soit un niveau plus sévère des besoins, les IC espérant pouvoir 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 (des professeurs ou des médecins étant le plus souvent ciblés, ceux-ci ayant une meilleure vue d'ensemble de la situation humanitaire de la localité en question).

Publications HSM

Tanganyika, Janvier 2024
Tanganyika, Février 2024
Tanganyika, Avril 2024

[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 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).