

Évaluation multisectorielle des besoins Zone à accessibilité limitée

Fiche d'information
Août 2024



Zone de santé (ZS) de Kaniola
Territoire de Kabare
Province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo (RDC)

DONNÉES CLÉS*



15/15 où les conflits armés dans ou à proximité de la zone d'origine étaient cités comme la principale raison qui expliquait le départ de la majorité des PDI¹



15/16 où la faim était rapportée comme importante pour la majorité de la population



14/16 où la majorité de la population ne disposait pas de savon et / ou de systèmes fonctionnels de lavage des mains



16/16 où il y avait des enfants de moins de 18 ans, fille ou garçon qui ne vivaient pas avec leurs parents



11/16 où aucune aide n'avait été apportée au cours des 12 mois précédant la collecte de données

* en nombre de localités évaluées, selon les informateurs clés

CONTEXTE

L'Est de la RDC est caractérisé par une situation humanitaire complexe du fait de la présence de nombreux acteurs armés, de tensions intercommunautaires, d'épidémies, de catastrophes naturelles et d'une pauvreté chronique. L'accès aux populations affectées 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 met en œuvre un projet annuel d'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) dans les trois (3) provinces de l'Est (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri). Le projet MSNA a pour objectif de collecter des informations à l'échelle de la crise afin de fournir un aperçu annuel de la sévérité relative des besoins multisectoriels au niveau des zones de santé. Sa méthodologie est détaillée dans les [Termes de références](#) et les produits d'information liés à ce projet sont disponibles sur le [Centre de ressources](#).

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 par téléphone 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, ces 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 des données, le résultat est rapporté sous forme de "Non consensus" (NC). Les résultats pour cette fiche d'information concernent la zone de santé de Kaniola dans le 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.

Les résultats se basent sur 39 enquêtes auprès d'IC collectées entre le 22 juillet et le 31 août 2024 dans 16 localités.

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



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 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 dans les 18 derniers mois, en raison d'une crise ou d'un choc, et qui résident actuellement à l'intérieur de leur pays d'origine

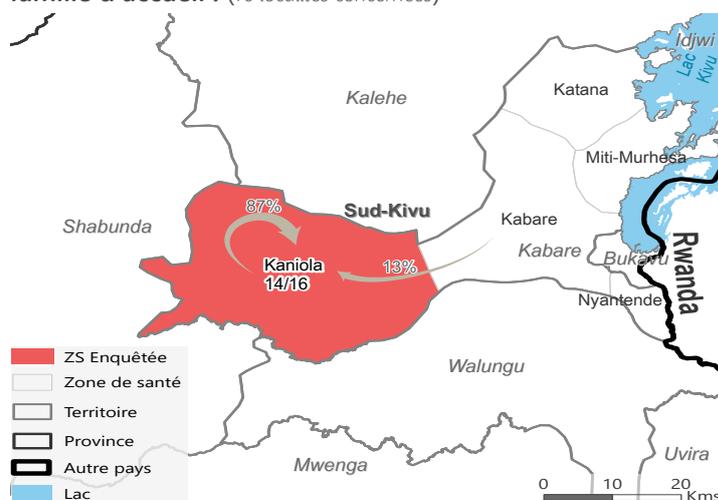
Personnes Déplacées Internes (PDI)

La présence des PDI en famille d'accueil était rapportée dans **(14/16)** des localités évaluées. Une autre partie **(2/16)** selon les IC, vivait dans les sites.

Dans **15** des **15** localités évaluées où la présence des PDI était rapportée, les conflits armés dans ou à proximité de la zone étaient rapportés comme la principale raison qui expliquait le départ de la majorité des PDI.

Dans la moitié **(7/14)** des localités ayant accueilli des PDI en famille d'accueil, l'arrivée perçue comme importante de ces derniers mois datait de 3 à 6 mois.

Provenance des PDI (en famille d'accueil / site) et proportion des localités accueillant des PDI hébergés en famille d'accueil : (16 localités concernées)



*le ratio indiqué sur la carte se réfère au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total de localités évaluées dans la ZS

Sécurité alimentaire

Dans **8** des **16** localités évaluées, les IC avaient estimé que très peu de personnes au sein de la population (moins de 25%) avait pu manger suffisamment. Quant au niveau de la faim, il a été rapporté comme important¹ pour la majorité de la population dans **15** des **16** localités évaluées. Par ailleurs, dans **10** des **16** localités évaluées, la majorité de la population marchait plus d'une heure pour rejoindre le marché fonctionnel le plus proche.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

Temps nécessaire rapporté selon les IC pour que la majorité de la population se rende à la source d'eau principale, récupère l'eau et rentre chez soi, en nombre de localités évaluées : (16 localités concernées)



Dans **14** des **16** localités évaluées, la majorité de la population ne disposait pas de savon et / ou de systèmes fonctionnels de lavage des mains.

C'était également dans **14** des **16** localités évaluées, que la majorité de la population utilisait les latrines à fosse sans dalle et partageait ces latrines avec 1 à 5 ménages.

Santé

Le principal problème de santé rapporté dans l'ensemble des localités évaluées **(16/16)** pour la majorité de la population était les maladies aiguës (fièvre, diarrhée, toux, etc.).

Abris et logement

Les IC rapportaient dans **15** des **16** localités évaluées, une proportion de quelques personnes qui hébergeaient au moins un autre ménage dans leurs propres maisons, ce qui corrobore les données sur la présence des PDI en famille d'accueil rapportées ci-dessus.

1. Le niveau de la faim est considéré comme important lorsque la plupart des ménages n'ont pas d'accès à de la nourriture sur une durée prolongée, ex : entre 3 et 10 jours durant les 30 derniers jours. A noter qu'aucune localité n'a rapporté un niveau de faim sévère, par ex. plus de 10 jours sans aucun accès à la nourriture.

Protection

Dans toutes les localités évaluées (**16/16**), les IC ont rapporté le fait qu'il existait des enfants de moins de 18 ans, fille ou garçon, qui ne vivaient pas avec leurs parents. Parmi les principales raisons pour lesquelles ces enfants de moins de 18 ans ne vivaient pas avec leurs parents, les IC rapportaient la recherche de l'emploi (**16/16**) et le mariage (**9/16**).

Redevabilité

Les IC ont rapporté, dans **11** des **16** localités évaluées, qu'aucune aide humanitaire n'avait été apportée au cours des 12 mois précédant la collecte.

Type de soutien que la majorité de la population préférerait recevoir de la part d'acteurs humanitaires en nombre de localités évaluées : (les réponses les plus souvent citées)

Alimentation		9/16
Eau potable		8/16
Soins de santé		8/16

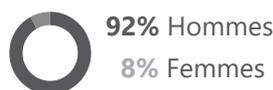
Si une aide devrait être apportée à l'avenir, selon les IC, c'est la modalité en espèces physiques qui serait la plus appropriée pour la majorité de la population dans **7** des **16** localités évaluées.

Profils des IC enquêtés

39 IC

La profession des IC est : (6 réponses les plus souvent citées)

Professeur / maître d'école		28%
Agriculteur		18%
Relais communautaire		15%
Acteurs de la société civile		8%
Directeur d'école		8%
Leader religieux		8%



Le statut de déplacement des IC est :

Personne non déplacée (hôte)		95%
Personne déplacée (en famille d'accueil)		5%

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).

Publications HSM

Afin de pallier le manque d'information dans ces zones, REACH a également mis sur pied un suivi de la situation humanitaire (HSM) 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, y compris dans les zones difficilement accessibles.

Sud-Kivu, Mars 2024
Sud-Kivu, Février 2024
Sud-Kivu, Janvier 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).