



## Zone de santé (ZS) de Itombwe, Minembwe et Hauts-Plateaux Territoires de Mwenga, Uvira et Fizi Province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo (RDC)

### DONNÉES CLÉS\*

|  |                |                                                                                                                                                |
|--|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>104/112</b> | où des personnes déplacées internes (PDI) <sup>1</sup> étaient présentes au cours du mois précédant la collecte.                               |
|  | <b>88/112</b>  | où moins de la moitié (entre 25% et 50%) de la population avait accès à suffisamment de nourriture.                                            |
|  | <b>76/112</b>  | où la principale source d'eau pour boire pour la majorité de la population était une eau de surface ou une source non améliorée <sup>2</sup> . |
|  | <b>36/112</b>  | où la majorité de la population ne pouvait pas obtenir des soins de santé lorsqu'elle pensait en avoir besoin.                                 |
|  | <b>77/112</b>  | où la majorité de la population ne se sentait pas en sécurité pour la majorité du temps au cours du mois précédant la collecte.                |
|  | <b>44/112</b>  | où la principale difficulté limitant l'accès des filles aux écoles secondaires était les frais de scolarité.                                   |
|  | <b>100/112</b> | où aucune aide humanitaire n'a été apportée au cours des 6 mois précédant la collecte.                                                         |

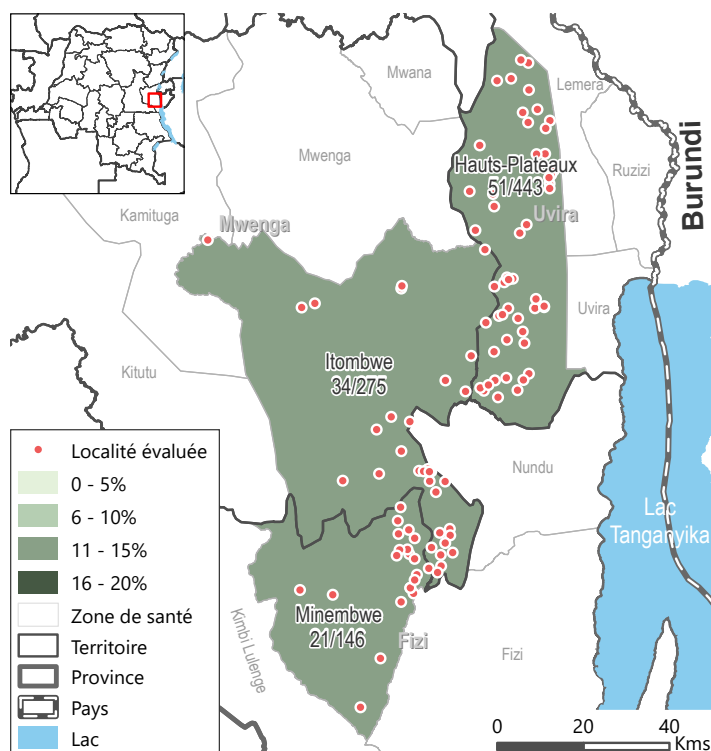
\*en nombre de localités évaluées, selon les informateurs clés

### 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, 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 les ZS de Itombwe, Minembwe et Hauts Plateaux du 15 au 23 janvier 2025. Ces résultats se basent sur 112 enquêtes conduites à distance auprès d'informateurs clés (IC) dans 107 localités réparties dans 3 ZS des territoires d'Uvira, de Mwenga et de Fizi. 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 nombre 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).

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

104/112

localités des ZS de Minembwe, d'Itombwe et des Hauts-Plateaux où la **présence de PDI** a été rapportée au cours du mois précédant la collecte\*.

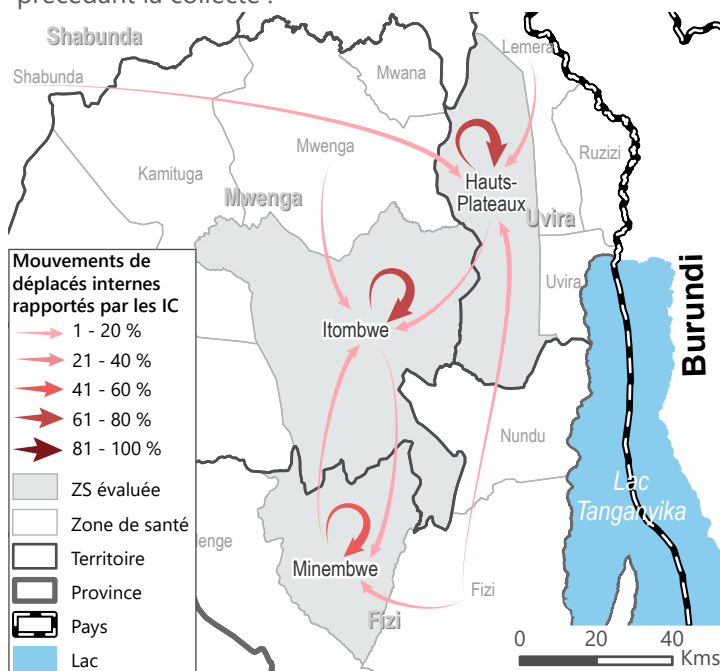
92/112

localités des ZS de Minembwe, d'Itombwe et des Hauts-Plateaux où la **présence des personnes retournées** a été rapportée au cours du mois précédant la collecte\*.

Nombre de localités où un **choc a entraîné un large départ de plus de la moitié de la population** au cours du dernier mois précédant la collecte de données<sup>1</sup> :

|                |             |       |
|----------------|-------------|-------|
| Minembwe       | <div></div> | 12/23 |
| Itombwe        | <div></div> | 17/35 |
| Hauts-Plateaux | <div></div> | 17/49 |

Carte des **ZS de provenance des PDI** au cours du mois précédant la collecte :



## Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Nombre de localités où **moins de la moitié (entre 25% et 50%) de la population avait accès à suffisamment de nourriture** au cours du mois précédant la collecte\* :

|                |             |       |
|----------------|-------------|-------|
| Minembwe       | <div></div> | 17/23 |
| Itombwe        | <div></div> | 28/36 |
| Hauts-Plateaux | <div></div> | 43/53 |

Nombre de localités selon le **niveau de la faim pour la majorité de la population** de la localité au cours du mois précédant la collecte\* :

|                                                                                                       | Minembwe | Itombwe | Hauts-Plateaux |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|----------------|
| La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture    | 7/23     | 16/36   | 22/53          |
| La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture | 16/23    | 20/36   | 31/53          |

38/68

localités où **l'arrivée de PDI avait eu un impact fort sur les ressources alimentaires disponibles**, parmi les localités ayant eu une arrivée importante de personnes au cours des 3 mois précédant la collecte dans les ZS de Minembwe, d'Itombwe et des Hauts-Plateaux\*.

## Eau, hygiène et assainissement (EHA)

Nombre de localités **avec principale source d'eau de boisson pour la majorité de la population** au cours du mois précédant la collecte\* :

| Eau de surface (rivière, lac, eau de pluie) | Source d'eau non améliorée (puits non-couvert) |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 5/23                                        | Minembwe                                       |
| 8/36                                        | Itombwe                                        |
| 17/53                                       | Hauts-Plateaux                                 |

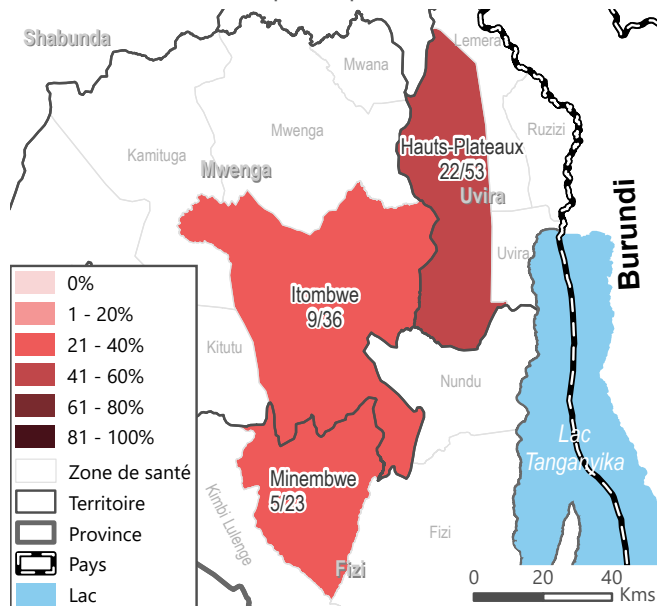
Nombre de localités où **les latrines non hygiéniques et non-acceptables étaient utilisées par la majorité de la population** au cours du mois précédant la collecte\* :

|                |             |       |
|----------------|-------------|-------|
| Minembwe       | <div></div> | 20/23 |
| Itombwe        | <div></div> | 31/36 |
| Hauts-Plateaux | <div></div> | 41/53 |

\* Selon les IC dans les localités évaluées.

## Santé

Carte des ZS où les populations ne pouvaient pas obtenir des soins de santé lorsqu'elle pensait en avoir besoin\* :



Nombre de localités où la majorité de la population ne disposait pas de moustiquaire pour se protéger la nuit au cours du mois précédant la collecte\* :

ZS de Minembwe

15/23

ZS d'Itombwe

24/36

ZS des Hauts-Plateaux

42/53

## Abris

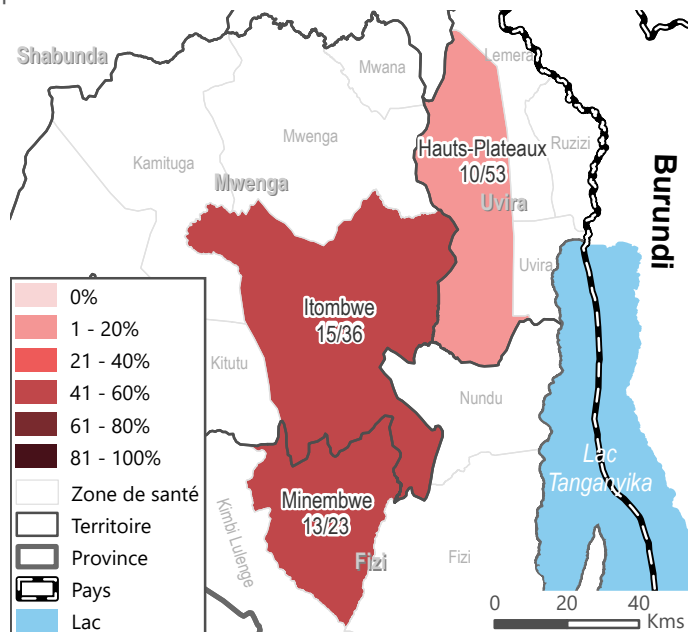
Dans l'ensemble des localités évaluées dans les trois ZS (112/112), la majorité de la population utilisait le petit bois comme principal type de combustible pour cuisiner et se chauffer au cours du mois précédant la collecte\*.

Nombre de localités où la majorité des PDI ne disposait pas de supports de couchage et de couvertures au cours du mois précédant la collecte\* :

|                |       |
|----------------|-------|
| Minembwe       | 19/23 |
| Itombwe        | 34/36 |
| Hauts-Plateaux | 48/53 |

## Protection

Carte des ZS où les filles de moins de 18 étaient exposées au risque d'harcèlement et violences sexuelles au cours du mois précédant la collecte\* :



Selon les IC, au cours du mois précédant la collecte, un ou plusieurs civils ont été tués dans les ZS de Minembwe (16/23), d'Itombwe (20/36) et des Hauts-Plateaux (25/53)\*.

Nombre de localités où des mineurs non-accompagnés étaient présents au cours du dernier mois précédant la collecte de données\* :

|                |       |
|----------------|-------|
| Minembwe       | 22/23 |
| Itombwe        | 33/36 |
| Hauts-Plateaux | 44/53 |

\* Selon les IC dans les localités évaluées.

## Éducation

Nombre de localités où **moins de la moitié (entre 25% et 50%) des filles et des garçons de 6 à 11 ans suivi régulièrement une éducation formelle** au cours du mois précédant la collecte\* :

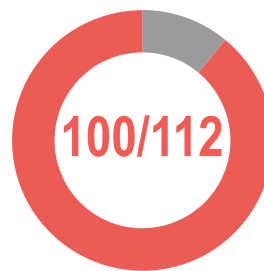
| Garçon de 6 à 11 ans |                | Filles de 6 à 11 ans |  |
|----------------------|----------------|----------------------|--|
| 1/23                 | Minembwe       | 1/23                 |  |
| 9/36                 | Itombwe        | 7/36                 |  |
| 11/53                | Hauts-Plateaux | 14/53                |  |

Au cours du mois précédant la collecte, **la cherté des frais de scolarité (inscription, fournitures) était la principale difficulté qui limitait l'accès des écoles secondaires pour la majorité des garçons** dans les zones de santé de Minembwe (16/23), d'Itombwe (26/36) et des Hauts-Plateaux (44/53)\*.

## Redevabilité

Nombre de localités où **le premier besoin prioritaire rapporté pour la majorité de la population était la nourriture** au moment de la collecte\* :

|                |       |
|----------------|-------|
| Minembwe       | 19/23 |
| Itombwe        | 34/36 |
| Hauts-Plateaux | 48/53 |



localités où **aucune aide humanitaire n'a été apportée au cours des 6 mois** précédant la collecte\*.

## 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).

## Récemment publié :

Nord-Kivu :

[Fiche d'information - Dynamiques de déplacements : Territoire de Masisi - 28 janvier - 4 février 2025](#)

[Fiche d'information - Dynamiques de déplacements : Territoire de Masisi - 23-25 janvier 2025](#)

[Fiche d'information - Dynamiques de déplacements : Territoire de Masisi - 14-22 janvier 2025](#)

[Fiche d'information - Dynamiques de déplacements : Territoires de Nyiragongo et Rutshuru - 18-21 février 2025](#)

[Carte - Abandon de sites de déplacés - Zones de santé de Karisimbi et Nyiragongo - 3 février 2025](#)

[Carte - Abandon de sites de déplacés - Zone de santé de Nyiragongo - 31 janvier 2025](#)

[Carte - Abandon de sites de déplacés à Goma et ses alentours - 18 février 2025](#)

Sud-Kivu :

[Fiche d'information - Dynamiques de déplacements : Territoire de Kalehe, 28 janvier - 4 février 2025](#)

[Fiche d'information - Dynamiques de déplacements : Territoire de Kalehe - 23-25 janvier 2025](#)

[Fiche d'information - Dynamiques de déplacements : Territoire de Kalehe et Kabare - 13-15 Février 2025](#)

[Fiche d'information - Dynamiques de déplacements : ZS de Nyantende, Ruzizi et Uvira - 17-19 février 2025](#)

[Carte - Abandon de sites de déplacés - Zone de santé de Minova - 18 février 2025](#)

## 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).

1. Selon les IC dans les localités évaluées.