



Zone de santé (ZS) de Kabambare, Lusangi et Salamabila
Territoire de Kabambare
Province du Maniema, République Démocratique du Congo (RDC)

DONNÉES CLÉS*

-  **83%** où la présence de PDI¹ a été rapportée
-  **88%** où le premier besoin prioritaire rapporté pour la majorité de la population était la nourriture
-  **83%** où la source principale d'eau pour boire pour la majorité de la population était une source non améliorée² ou une eau de surface
-  **50%** 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
-  **94%** où la présence des enfants de moins de 18 ans qui participaient à des activités génératrices de revenu était rapportée
-  **98%** où le manque de mobilier scolaire (tables, etc.) et d'infrastructures étaient les principales difficultés qui limitaient l'accès à l'école primaire pour la majorité des filles
-  **98%** où aucune assistance humanitaire n'a été reçue au cours des 6 mois précédant la collecte de données

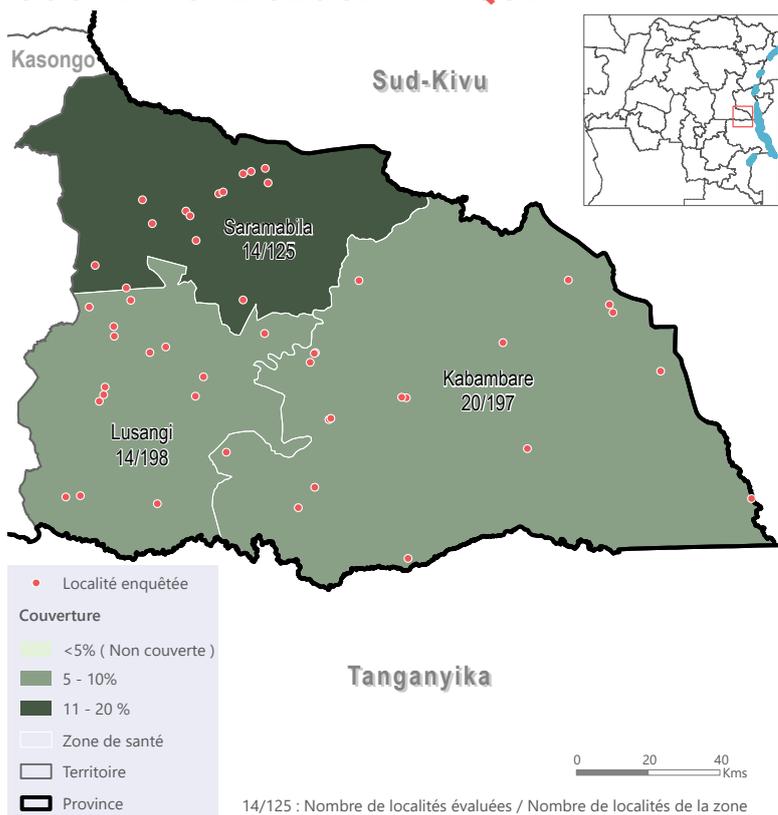
* en % de localités évaluées, selon les informateurs clés

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, au Maniema 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 les 3 zones de santé (ZS) de Kabambare, Lusangi et Salamabila, dans le territoire de **Kabambare** du 20 au 23 janvier 2025. Ces résultats se basent sur **126 enquêtes conduites à distance auprès d'informateurs clés (IC) dans 48 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. Personnes déplacées internes (PDI) sont 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.

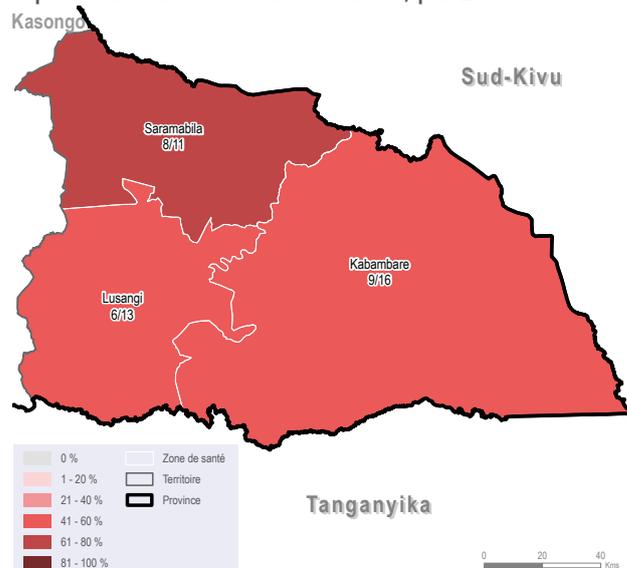
→ Déplacements

Quatre raisons les plus souvent citées pour expliquer le départ des PDI de leur localité d'origine, en % de localités évaluées : (40/48 localités concernées, plusieurs options possibles)

Tensions communautaires		55%
Conflit armé		38%
Déplacement préventif		25%
Insécurité alimentaire		15%

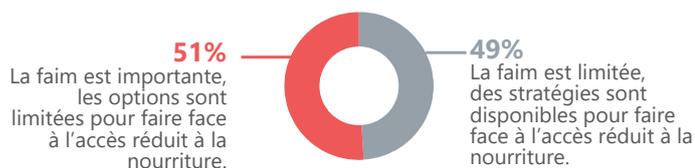
Dans 83% des localités évaluées, **la présence de PDI avait été rapportée**. Parmi ces localités, **une meilleure situation sécuritaire (78%) et la présence de membre de la famille (75%)** avaient respectivement été rapportées comme **raisons principales pour expliquer le choix de la localité de déplacement**. **Un rétablissement de la sécurité** dans la localité d'origine a été rapporté **comme condition principale pour un éventuel retour** vers celle-ci dans (13/17) localités concernées.

Carte du nombre de localités accueillant des personnes déplacées, où une arrivée importante de PDI a été rapportée au cours des six mois précédant la collecte des données, par ZS :



🌾 Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

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



Stratégies les plus rapportées pour faire face au manque de nourriture :

- La diminution du nombre de repas par jour et / ou des quantités de nourriture par repas (72% des localités évaluées)
- L'emprunt de la nourriture et d'argent (62%)
- La consommation de semences destinées à la prochaine saison ou de cultures pas encore mûres (51%)
- La cueillette d'aliments sauvages (28%)

La situation de faim était **sévère** dans **plus de la moitié** des localités évaluées de la **ZS de Kabambare** (13/20 localités évaluées) et **Salamabila** (8/14).

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

	1 ^{ère} difficulté	2 ^{ème} difficulté	3 ^{ème} difficulté
Manque de semences et / ou d'outils	35%	31%	13%
Manque de main d'oeuvre	0%	6%	35%
Cultures endommagées et/ou détruites par les insectes	23%	11%	4%
Accès aux terres non sécurisé	13%	0%	0%
Infertilité du sol	6%	11%	6%
NC ²	17%	21%	26%

🚰 Eau, hygiène et assainissement (EHA)

Principale source d'eau utilisée par la population pour boire, en nombre des localités évaluées, par ZS :

	Kabambare	Lusangi	Salamabila
Source améliorée (protégée de l'extérieur)	2/20	1/14	5/14
Source non-améliorée	9/20	10/14	7/14
Eau de surface	9/20	3/14	2/14

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

	1 ^{ère} difficulté	2 ^{ème} difficulté	3 ^{ème} difficulté
Manque de récipients	33%	36%	9%
Qualité de l'eau / eau non-potable	25%	34%	21%
Nombre insuffisant de points d'eau	29%	6%	17%
Aucune difficulté - pas de difficulté supplémentaire	0%	0%	29%
NC ²	10%	19%	21%

La majorité de la population attendait **plus de 30 minutes pour se rendre à une source principale d'eau**, afin de récupérer de l'eau et revenir chez soi, dans la **ZS de Lusangi** (10/14 localités) et la **ZS de Kabambare** (9/20 localités).

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.
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 % de localités évaluées :

Dans une structure de santé		44%
À domicile, avec la présence de personnel qualifié ¹		31%
À domicile, sans la présence de personnel qualifié		21%
NC		4%

Dans 25% des 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**. En outre, dans 94% des 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
Coût des soins trop élevé (soins, médicaments, etc.)	50%	25%	2%
Manque de médicaments disponibles	21%	50%	17%
Qualité insuffisante des soins fournis	0%	6%	48%
Structure de santé trop éloignée	23%	0%	0%
NC	2%	13%	23%

Abris

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

	Kabambare	Lusangi	Salamabila
Maisons semi-durables (briques non-cuites, matériaux naturels disponibles, etc.)	8/20	8/14	10/14
Habitats traditionnels durables (paille, bois, etc.)	7/20	5/14	4/14
Maisons durables achevées (briques cuites, ciment, porte, toit, etc.)	4/20	1/14	0/14
NC	1/20	0/14	0/14

Dans 50% des 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 71% des localités concernées.

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

Bois, petit bois		96%
Charbon		4%

Protection

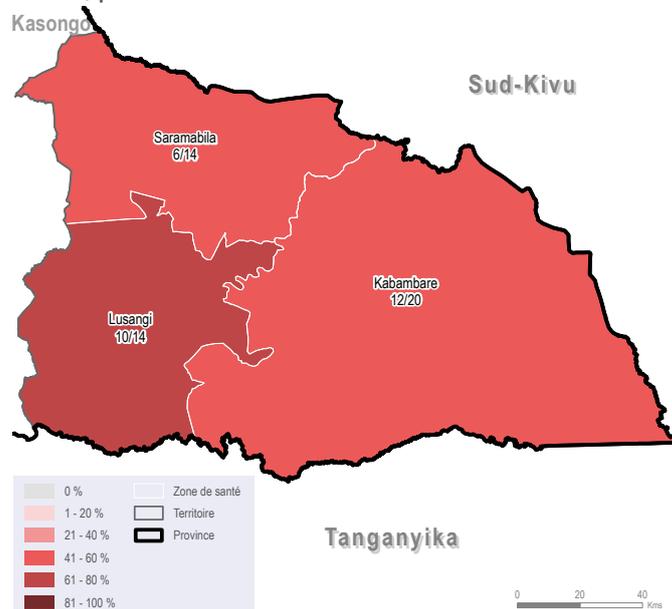


Dans **33%** des localités évaluées, la majorité de la population ne se sentait pas en sécurité la plupart du temps.

La présence de mineurs non-accompagnés a été signalée dans 48% des localités évaluées. De plus, dans 94% 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 5/20 localités évaluées de la ZS de Kabambare. Tandis que **les filles étaient exposées aux risques liés au mariage précoce et/ou forcé** dans 5/20 localités évaluées.

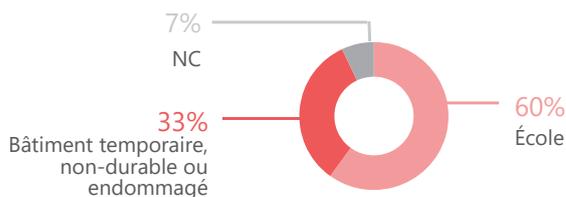
Carte du nombre de localités évaluées où la majorité de la population ne disposait pas d'un mécanisme de médiation auquel se référer au cours du mois précédant la collecte des données, par ZS :



1. Le personnel qualifié en santé comprend des spécialistes formés et certifiés, tels que les médecins, les infirmiers et les sages-femmes, chargés d'assurer les soins, le diagnostic et la prévention des maladies.

Éducation

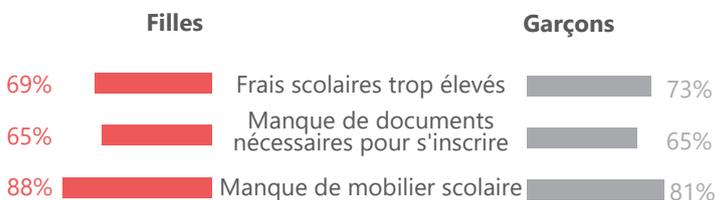
Principal type de lieu utilisé pour l'éducation de la majorité des enfants (6-11 ans) ayant accès à une école primaire fonctionnelle, en nombre de localités évaluées : (48/48 localités concernées)



Dans plus de trois quarts des localités évaluées du territoire de Kabambare (83%) au cours du mois précédent la collecte, les informateurs clés (IC) avaient rapporté que **l'accès à l'école secondaire pour les filles et les garçons était limité en raison du coût élevé des frais scolaires.**

Dans la moitié des localités évaluées de la **ZS de Kabambare (10/20) et Lusangi (8/14)**, il a été rapporté par les IC que **moins de la moitié des filles** en âge scolaire au niveau secondaire **suivaient régulièrement une éducation formelle.**

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)



Redevabilité

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

	1 ^{er} besoin	2 ^{ème} besoin	3 ^{ème} besoin
Nourriture	67%	4%	6%
Soins médicaux	4%	13%	23%
Eau	6%	21%	8%
Semences et/ou outils aratoires	6%	15%	2%
NC	10%	23%	44%

Dans **50%** des localités évaluées, la majorité de la population ne connaissait pas la manière dont les organisations décidaient des bénéficiaires de l'assistance.

Dans 98% des 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 8/14 localités évaluées de la ZS de Lusangi, **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.

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 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

Maniema, Territoire de Kabambare, décembre 2023
 Nord-Kivu, Territoire de Masisi - 14-22 janvier 2025
 Nord-Kivu, Territoire de Kalehe - 23-25 janvier 2025
 Nord-Kivu, Territoire de Masisi - 23-25 janvier 2025
 Nord-Kivu, Territoire de Masisi 28 janvier - 4 février 2025
 Tanganyika, Territoire de Manono, ZS de Kiyambi janvier 2025
 Sud-Kivu, Territoire de Mwenga, Uvira et Fizi janvier 2025
 Sud-Kivu, Territoire de Kalehe et Kabambare - 13-15 février 2025
 Nord-Kivu, Territoire de Nyiragongo et Rutshuru - 18-21 février 2025
 Sud-Kivu, ZS de Nyantende, Ruzizi et Uvira - 17- 19 février 2025
 Sud-Kivu, Territoire de Uvira et Fizi - 15- 26 février 2025

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

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).

Financé par :

