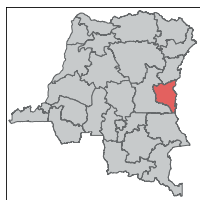


Évaluation multisectorielle des besoins

Zone à accessibilité limitée

Fiche d'information
Août 2024



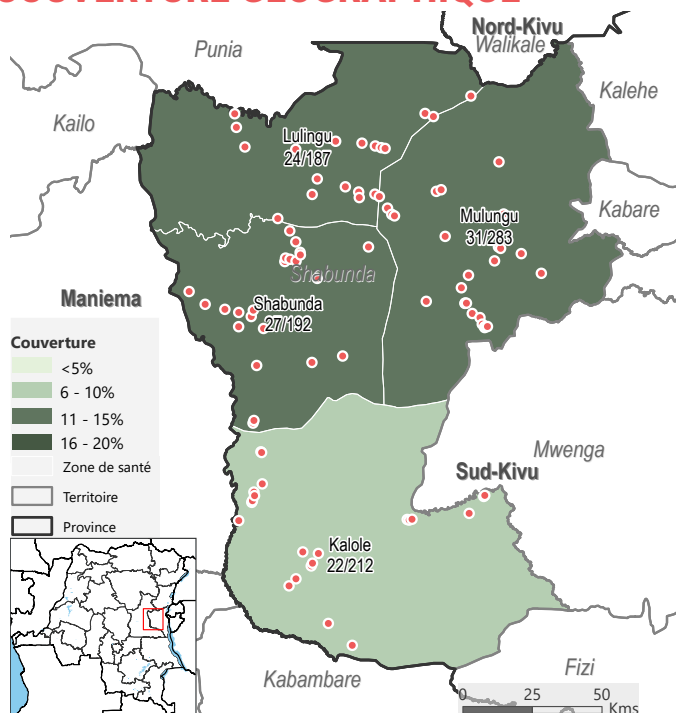
Zones de santé (ZS) de Kalole, Lulingu, Mulungu et Shabunda
Territoire de Shabunda
Province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo (RDC)

DONNÉES CLÉS*

- 95%** où les conflits armés dans ou à proximité de la zone d'origine étaient la principale raison qui expliquait le départ de la majorité des PDI¹
- 42%** où la présence des personnes retournées² a été rapportée
- 88%** où la principale source de revenus de la majorité des ménages était leur propre production
- 91%** où les enfants entre 6 et 17 ans étaient contraints de travailler à l'intérieur ou en dehors de la maison et ne fréquentaient pas l'école
- 85%** où la population n'utilisait pas d'installations sanitaires protégées³
- 74%** où aucune aide n'avait été apportée au cours des 12 mois précédant la collecte de données

* en % de localités évaluées, selon les informateurs clés

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



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 oeuvre 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 les zones de santé de Kalole, Lulingu, Mulungu et Shabunda 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 245 enquêtes auprès d'IC collectées entre le 22 juillet et le 31 août 2024 dans 104 localités.

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).

- 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.
- Toutes les personnes qui sont volontairement retournées dans leur zone d'origine depuis moins d'un an, sans nécessairement avoir rejoint / retrouvé leur logement ou localité exacte d'origine.
- Installations sanitaires protégées : latrines à fosse avec dalle, toilettes à compostage, toilettes avec chasse d'eau dans un égout/fosse septique, etc.

Personnes Déplacées Internes (PDI)

Dans respectivement **83%** et **9%** des localités évaluées, la présence de PDI en famille d'accueil et sur site, a été rapportée par les IC. Parmi ces localités, la dernière arrivée perçue comme importante des PDI (58 localités concernées) datait de 3 à 6 mois dans **50%** des cas.

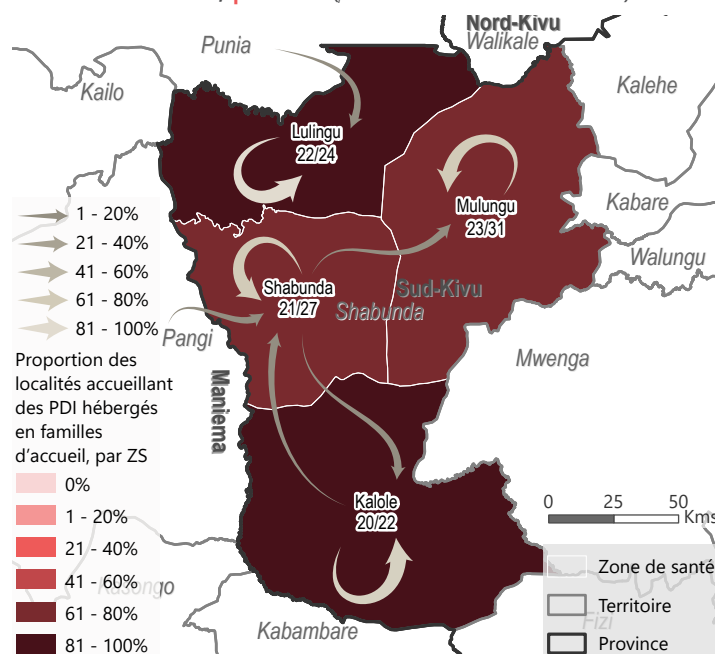


Les conflits armés dans ou à proximité de la zone d'origine (96 localités concernées) étaient rapportés dans **95%** des cas comme la principale raison qui expliquait le départ de la majorité des personnes déplacées.

En plus des conflits armés, la crainte d'une conscription forcée par les acteurs armés était rapportée comme la deuxième raison du déplacement des PDI notamment dans les ZS de **Kalole (3/22)** et de **Mulungu (3/27)**. Cependant à **Lulingu**, la deuxième raison la plus rapportée, était l'expulsion par des acteurs armés (**3/22**).

C'est dans les ZS de **Kalole (20/22)** et de **Lulingu (22/24)** qu'il a été rapporté les plus grands pourcentages des localités dont la population avait accueilli des PDI. Cette proportion reste importante pour la ZS de **Shabunda (21/27)**.

Provenance des PDI (en famille d'accueil / site) et proportion des localités accueillant des PDI hébergés en famille d'accueil, par ZS : (parmi les 86 localités concernées)



*les ratios indiqués sur les cartes se réfèrent au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total de localités évaluées dans la ZS

Conditions requises les plus rapportées par les IC pour que la majorité des personnes déplacées puisse envisager un retour vers leur localité d'origine, en % de localités évaluées, par ZS : (les réponses NC ne sont pas affichées)

Kalole (parmi les 15 localités concernées)

Amélioration de la sécurité dans la localité de retour 13/15

Amélioration des conditions de vie dans la localité de retour 7/15

Lulingu (parmi les 8 localités concernées)

Amélioration de la sécurité dans la localité de retour 8/8

Amélioration des conditions de vie dans la localité de retour 7/8

Mulungu (parmi les 19 localités concernées)

Amélioration de la sécurité dans la localité de retour 16/19

Amélioration des conditions de vie dans la localité de retour 14/19

Présence de la famille dans la localité de retour 2/19

Shabunda (parmi les 17 localités concernées)

Amélioration de la sécurité dans la localité de retour 16/17

Amélioration des conditions de vie dans la localité de retour 8/17

Présence de la famille dans la localité de retour 2/17

Personnes retournées



La présence de personnes retournées était rapportée dans **42%** de l'ensemble des localités évaluées.

A noter aussi, que c'est dans les ZS de **Kalole (11/22)** et de **Lulingu (14/24)**, que les IC avaient le plus rapporté la présence de retournés.



Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

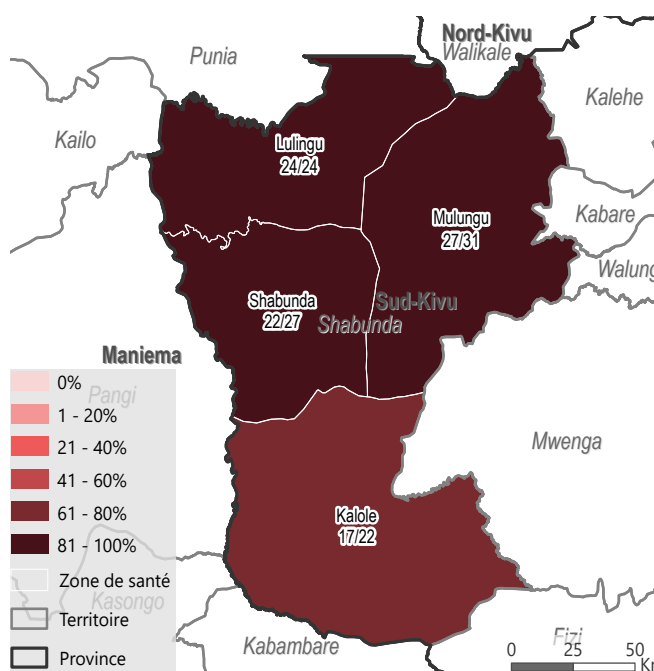
Nombre de localités évaluées où très peu (moins de 25%) de la population avait pu manger suffisamment, selon les IC, **par ZS** :

Lulingu	12/24
Kalole	9/22
Mulungu	12/31
Shabunda	9/27

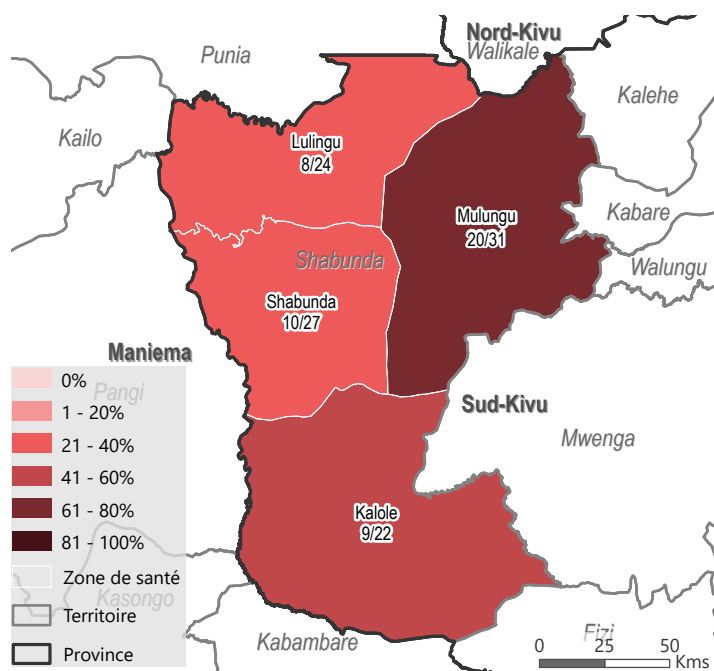
Dans respectivement **88%** et **53%** des localités évaluées, les revenus issus de la propre production de la population (agriculture, élevage, pêche, transformation alimentaire, fabrication à domicile, etc.) et le travail occasionnel ou journalier étaient rapportés comme les principales sources de revenu de la majorité de la population par les IC.

% de localités évaluées où le niveau de faim de la majorité de la population était rapporté par les IC comme important², **par ZS** :

% de localités évaluées où la majorité de la population devait marcher plus d'une heure pour atteindre le marché fonctionnel le plus proche, selon les IC, **par ZS** :



*les ratios indiqués sur les cartes se réfèrent au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total de localités évaluées dans la ZS



*les ratios indiqués sur les cartes se réfèrent au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total de localités évaluées dans la ZS

Principales difficultés auxquelles faisait face la majorité de la population pour pratiquer l'agriculture, selon les IC, en % de localités évaluées, **par ZS** : (les réponses les plus citées sans les NC)

■ Difficulté la plus citée comme étant la plus importante

■ Difficulté la plus citée comme étant la deuxième plus importante

■ Difficulté la plus citée comme étant la troisième plus importante

Kalole (parmi les 22 localités concernées)

Manque de semences et / ou d'outils	6/22
Manque de main d'oeuvre	3/14
Infertilité du sol; vols ou pillages des cultures	2/20

Mulungu (parmi les 29 localités concernées)

Manque de semences et / ou d'outils	15/29
Accès non sécurisé aux terres; cultures endommagées et/détruites par des insectes ou maladies; vols ou pillages des cultures	2/22
Cultures endommagées et/détruites par des insectes ou maladies	6/28

Lulingu (parmi les 24 localités concernées)

Manque de semences et / ou d'outils	15/23
Accès non sécurisé aux terres	5/19
Vols ou pillages des cultures	3/24

Shabunda (parmi les 26 localités concernées)

Manque de semences et / ou d'outils	13/26
Infertilité du sol	6/18
Cultures endommagées et/détruites par des insectes ou maladies	3/25

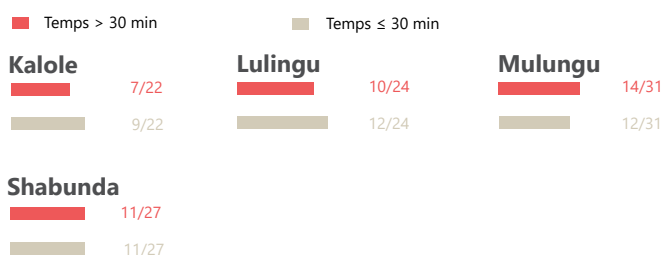
1. Le niveau de la faim est considéré comme important lorsque la plupart des ménages n'ont pas d'accès à de la nourriture sur une durée prolongée, ex : entre 3 et 10 jours durant les 30 derniers jours. A noter qu'aucune localité n'a rapporté un niveau de faim sévère, par ex. plus de 10 jours sans aucun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

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

Principal type de source d'eau utilisée par la population pour boire, en % de localités évaluées : (les réponses NC ne sont pas affichées)



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 % de localités évaluées, par ZS : (les réponses NC ne sont pas affichées)



Dans **97%** des localités évaluées, la majorité de la population ne disposait pas, selon les IC, de systèmes de lavage des mains.

Nombre de localités évaluées où la majorité de la population utilisait habituellement des latrines à fosse sans dalle ou fosse ouverte selon les IC, par ZS :



Dans l'ensemble des localités évaluées selon les IC, **4%** seulement utilisaient des installations sanitaires protégées.

Nombre de localités évaluées où la majorité de la population utilisait habituellement des installations sanitaires et partageait ces installations avec 1 à 5 autres ménages, selon les IC, par ZS :



Santé

Nombre de localités évaluées où la majorité de la population ne pouvait pas, selon les IC, obtenir des soins de santé lorsqu'elle pensait en avoir besoin, par ZS :

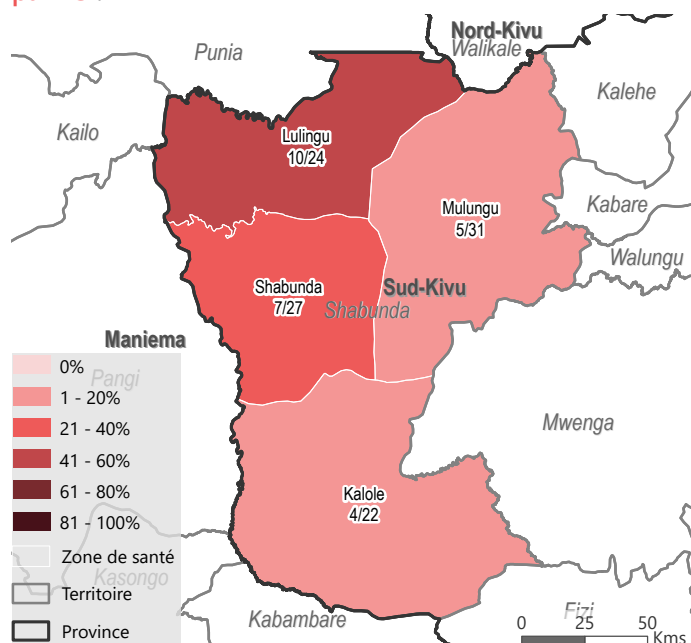


Dans toutes les localités évaluées, les IC ont rapporté les maladies aiguës (fièvre, diarrhée, toux, etc.) comme l'un des principaux problèmes de santé pour la majorité de la population.

Dans **40%** des localités évaluées, les IC ont rapporté que les femmes en âge de procréer (15-49 ans) ne pouvaient pas accéder aux soins spécialisés en santé reproductive (soin du nouveau né et de la mère, contraception, prévention et prise en charge des maladies et infections sexuellement transmissibles). Ce ratio était plus élevé notamment pour la ZS de **Mulungu (17/31)**.

1. Source améliorée et non-améliorée : source protégée de l'extérieur (ex. : puits creusé non-couvert, source naturelle non-aménagée, etc.) et source non-protégée de l'extérieur (ex. : puits de forage, fontaine publique protégée, raccordement par canalisation, etc.).

% de localités évaluées où la majorité de la population devait marcher entre 31 minutes et 1 heure pour atteindre le centre de santé le plus proche, selon les IC, par ZS :



*À Kalole et Mulungu 23% et 25% des localités évaluées marchaient plus d'1h pour atteindre le centre de santé le plus proche

*les ratios indiqués sur les cartes se réfèrent au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total de localités évaluées dans la ZS



Abris et logement

Nombre de localités évaluées où il était rapporté que quelques personnes n'avaient pas d'abris et dormaient dehors :

Shabunda	20/27
Lulingu	14/24
Kalole	12/22
Mulungu	14/31

3 principaux problèmes que rencontrait la majorité de la population au niveau de leur logement, par ZS : (3 réponses les plus souvent citées)

Kalole

Manque d'espace à l'intérieur de l'abri par rapport au nombre de personnes	21/22
Fuites en cas de pluie	19/22
Manque d'éclairage à l'intérieur de l'abri	13/22

Lulingu

Fuites en cas de pluie	23/24
Manque d'espace à l'intérieur de l'abri par rapport au nombre de personnes	13/24
Manque d'éclairage à l'intérieur de l'abri	12/24

Mulungu

Fuites en cas de pluie	30/31
Manque d'espace à l'intérieur de l'abri par rapport au nombre de personnes	17/31
Dommages importants au toit avec risque d'effondrement; manque d'éclairage à l'intérieur de l'abri	9/31

Shabunda

Manque d'espace à l'intérieur de l'abri par rapport au nombre de personnes	26/27
Fuites en cas de pluie	22/27
Manque d'éclairage à l'intérieur de l'abri	17/27

Les IC avaient rapporté des difficultés auxquelles faisaient face la majorité des personnes de la communauté pour cuisiner dans leur logement. C'est notamment le cas dans les ZS de **Lulingu (13/24)** et de **Mulungu (14/31)**.

Les IC avaient rapporté également des difficultés auxquelles faisaient face la majorité des personnes de la communauté pour dormir dans leur logement, à peu près dans un tiers (**29%**) de l'ensemble des localités évaluées.

Des difficultés liées également à l'hygiène personnelle ont été rapportées par les IC dans un peu plus de **20%** des localités évaluées.

L'autre difficulté rapportée par les IC dans le logement pour la majorité des personnes de la communauté était le stockage de la nourriture. Cette difficulté était plus rapportée dans la ZS de **Lulingu (10/24)**.

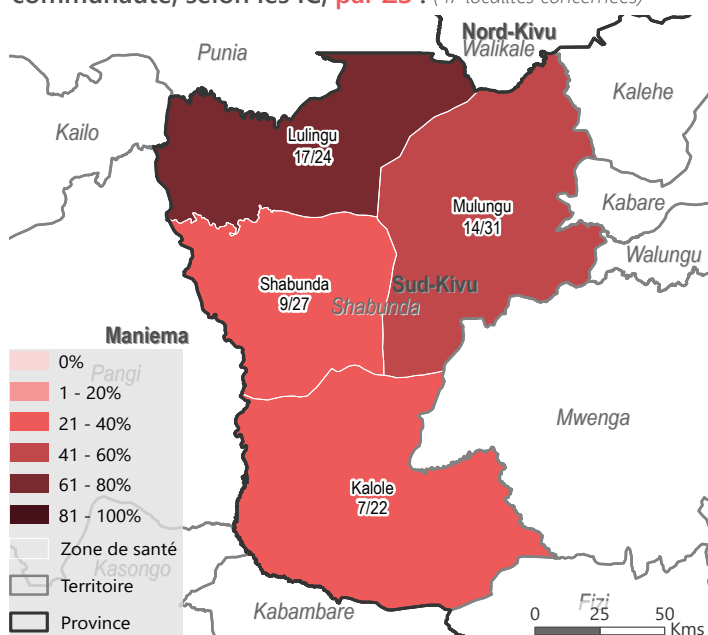
Protection

Nombre de localités évaluées où les IC rapportaient des graves problèmes rencontrés par la population, par ZS : (3 réponses les plus souvent citées)

	Kalole	Lulingu	Mulungu	Shabunda
Grave problème dû au nombreux départs de la population	11/22	18/24	14/31	15/27
Grave problème lié aux violences entre les personnes de la communauté	12/22	21/24	14/31	17/27
Grave problème d'enlèvement, détention ou kidnapping	3/22	13/24	11/31	10/27

Dans **91%** des localités évaluées, les IC rapportaient que les enfants, filles ou garçons (6-17 ans) travaillaient à l'intérieur ou en dehors de la maison et ne fréquentaient pas l'école. La principale activité dans laquelle ils étaient impliqués-était le travail pour fournir une aide à la famille (vente dans la rue, activités minières, mendicité, etc.), rapporté dans **89%** des cas.

% de localités évaluées où très peu des femmes et des filles étaient en sécurité lorsqu'elles marchaient dans la communauté, selon les IC, par ZS : (47 localités concernées)



*les ratios indiqués sur les cartes se réfèrent au nombre de localités correspondant à l'indicateur et au nombre total de localités évaluées dans la ZS



Éducation

Nombre de localités évaluées où la scolarité de la majorité des enfants a été perturbée (fermeture des établissements à plusieurs reprises hors vacances et jours fériés) au cours des 12 derniers mois, **par ZS** :

Lulingu	12/24
Shabunda	13/27
Kalole	10/22
Mulungu	13/31

3 principales raisons qui empêchaient les filles de 5 à 11 ans d'accéder à la scolarité au cours des 12 derniers mois : (plusieurs options possibles, 3 options les plus souvent citées)

Impossibilité de payer les coûts directs de l'éducation (frais de scolarité, fournitures)	64%
L'école a été fermée en raison de dommage, d'une catastrophe naturelle ou conflit	33%
Risques d'insécurité pendant le trajet vers l'école	25%

3 principales raisons qui empêchaient les garçons de 5 à 11 ans d'accéder à la scolarité au cours des 12 derniers mois : (plusieurs options possibles, 3 options les plus souvent citées)

Impossibilité de payer les coûts directs de l'éducation (frais de scolarité, fournitures)	69%
L'école a été fermée en raison de dommage, d'une catastrophe naturelle ou conflit	39%
Risques d'insécurité pendant le trajet vers l'école	28%

3 principales raisons qui freinaient l'accès de manière générale à une scolarité des filles de 12 à 18 ans au cours des 12 derniers mois dans les localités évaluées : (3 options maximum, les plus souvent citées)

Impossibilité de payer les coûts directs de l'éducation (frais de scolarité, fournitures)	67%
Mariage, fiançailles et / ou grossesse	39%
L'école a été fermée en raison de dommage, d'une catastrophe naturelle ou conflit	25%

3 principales raisons qui freinaient l'accès de manière générale à une scolarité des garçons de 12 à 18 ans au cours des 12 derniers mois dans les localités évaluées : (3 réponses maximum, les plus souvent citées)

Impossibilité de payer les coûts directs de l'éducation (frais de scolarité, fournitures)	56%
Risques d'insécurité pendant le trajet vers l'école	31%
L'école a été fermée en raison de dommage, d'une catastrophe naturelle ou conflit	25%



Redevabilité

Dans **74%** des localités évaluées, aucune aide humanitaire n'a été apportée, selon les IC au cours des 12 mois précédant la collecte de données.

Parmi les 23 localités ayant reçu l'aide humanitaire, l'assistance a porté principalement sur l'aide alimentaire (**30%**), l'eau et assainissement (**22%**) et les soins de santé (**22%**). Ces aides ont été apportées 4 à 6 mois avant la collecte de données dans **43%** des localités bénéficiaires.

Sur les 23 localités ayant bénéficié de l'aide, seules **11** rapportaient que la majorité de la population avait été consultée en amont sur ses besoins. Les IC jugeaient en outre dans moins de la moitié des localités concernées que l'aide avait permis de répondre en quantité et qualité suffisantes aux besoins de la majorité des bénéficiaires.

	Kalolo	Lulingu	Mulungu	Shabunda
Nombre de localités évaluées	22	24	31	27
Modalité d'assistance souhaitée par la majorité de la population pour une assistance dans l'avenir, en nombre de localités évaluées¹ :				
En nature (nourriture)	7	7	10	10
Espèces physiques	2	10	8	5
Principaux obstacles que la majorité de la population rencontrait pour accéder à l'aide :				
Aucun obstacle	4	7	9	3
Manque d'informations sur la manière d'accéder à l'aide	7	8	7	13
Manque de ressources de la part des prestataires	2	1	6	2

1. Les résultats sont indiqués en nombre de localités mais les couleurs représentent le pourcentage par rapport au nombre total de localités évaluées par ZS. À noter aussi que les NC n'ont pas été inclus.



Profils des IC enquêtés

245 IC



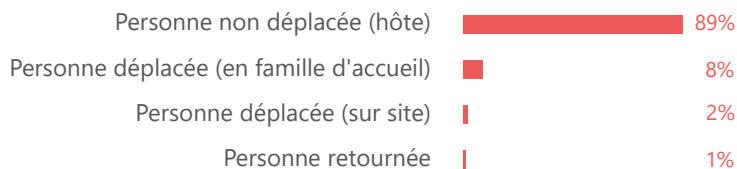
95% Hommes

5% Femmes

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



Le statut de déplacement des IC est :



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](#)

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 :



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



UK aid
from the British people



Sida