

Fiche d'information
MSNA 2026

Évaluation multisectorielle des besoins
Zone à accessibilité limitée

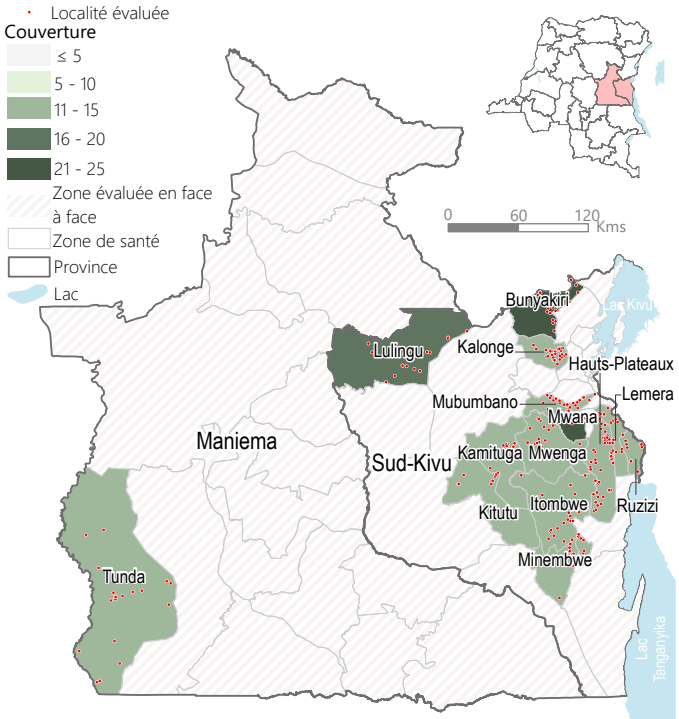


Zones de Santé (ZS) de Bunyakiri, Haut-Plateaux, Itombwe, Kalonge, Kamituga, Kitutu, Lemera, Lulingu, Minembwe, Mubumbano, Mwana, Mwenga, Ruzizi et Tunda. Province du Sud-Kivu et Maniema*, République Démocratique du Congo (RDC).

CONTEXTE

L'est de la RDC reste marqué par une crise humanitaire prolongée et complexe, caractérisée par des déplacements croissants et des besoins humanitaires importants. En 2026, plus de 3,2 millions de personnes sont confrontées à une insécurité alimentaire aiguë de niveau urgence (phase 4 de l'IPC), tandis que les capacités de réponse demeurent insuffisantes. Les déplacements, la perte des moyens d'existence, les difficultés d'accès aux services essentiels et les contraintes sécuritaires et logistiques aggravent les vulnérabilités et limitent l'accès humanitaire ainsi que la disponibilité de données fiables. Afin de contribuer à combler ces lacunes informationnelles, REACH met en œuvre en 2026 une Évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) dans les cinq provinces de l'est de la RDC dont Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema et Tanganyika. Cette évaluation vise à fournir des données récentes, fiables, robustes et comparables sur la nature et la sévérité des besoins humanitaires, au niveau des zones de santé, afin d'alimenter l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) et le cycle de programmation humanitaire (HPC) 2027. 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.

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 rapportés pour l'ensemble des localités évaluées (sauf mention contraire).

*Pour Maniema l'évaluation à distance a été réalisé à une seule zone de santé : Tunda

Résultats clés*

100%

des localités où une aide humanitaire n'avait pas été reçu au cours des 12 derniers mois dans la ZS de **Tunda** contre **78%** au **Sud-Kivu.**

82%

des localités où la faim était considérée comme importante au cours des 30 derniers jours au **Sud Kivu** contre seulement **30%** à la ZS de **Tunda.**

79%

des localités où les besoins en santé n'étaient pas satisfaits au cours des 12 derniers mois au **Sud-kivu** contre **60%** à la ZS de **Tunda.**

91%

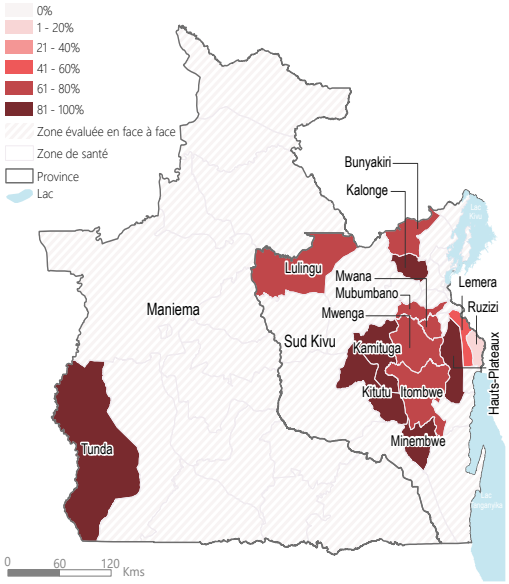
des localités où la scolarité des enfants a été perturbé au **Sud-kivu** contre **65%** à la ZS de **Tunda.**

*en % de localités évaluées, selon les informateurs clés

REACH Informing more effective humanitarian action

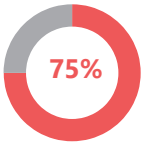
Redevabilité

Nombre de localités évaluées n'ayant bénéficié d'aucune forme d'aide humanitaire au cours des 12 derniers mois précédant la collecte de données, par ZS :



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

Barrières d'accès à l'aide



des localités évaluées où une aide avait été apportée, dans lesquelles l'aide a eu un effet positif sur la baisse des prix au marché, selon les IC.

Principaux obstacles limitant l'accès à l'aide humanitaire, par ZS :

	Manque d'information sur la manière d'acceder à l'aide	Pas d'assistance disponible/ Manque de ressources	Inquiétudes accrues en matière de sécurité et de protection
Bunyakiri	6/21	3/21	2/21
Hauts-Plateaux	19/56	10/56	6/56
Itombwe	9/32	2/32	7/32
Kalonge	5/34	8/34	4/34
Lulingu	2/19	6/19	2/19
Kitutu	3/8	2/8	1/8
Ruzizi	3/9	0/9	2/9
Kamituga	3/13	3/13	0/13
Lemera	5/19	2/19	1/19
Minembwe	4/15	6/15	3/15
Mubumbano	8/29	5/29	1/29
Mwana	7/30	4/30	0/30
Mwenga	3/20	2/20	5/20

Types d'aide

Selon les IC, dans seulement **16%** des localités évaluées l'aide humanitaire a permis de répondre en quantité et en qualité suffisantes aux besoins de la majorité des bénéficiaires.

% de localités évaluées ou les IC rapportaient le type d'aide humanitaire qui serait utile pour la majorité de la population :

Sud-Kivu

Premier type d'aide

1. Alimentation 87%
2. Soins santé 4%
3. Nutrition 1%

Deuxième type d'aide

1. Soins santé 44%
2. CASH 8%
3. Eau potable 8%

Tunda

Premier type d'aide

1. Alimentation 65%
2. Soins santé 25%

Deuxième type d'aide

1. Soins santé 40%
2. CASH 10%
3. Eau potable 10%

Dans **100%** des localités évaluées à Tunda, les IC rapportaient n'avoir reçu aucune aide humanitaire, contre **78%** des localités évaluées au Sud-Kivu.
Par ailleurs, dans **15%** des localités évaluées, l'avis des bénéficiaires n'était pas pris en compte lors de la distribution de l'aide humanitaire.

Modalités de l'aide

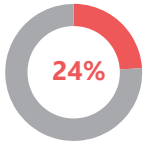
% de localités évaluées où les IC rapportaient le type de modalité de l'aide distribuée dans la localité pour la majorité de la population :

1. Espèces physiques **43%**
2. En nature (nourriture, nutrition) **31%**

Dans **34%** des localités évaluées dans la province au Sud-kivu les IC rapportaient que la majorité de la population dans la localité n'**avait pas été consultée en amont sur ses besoins**.

Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA)

Dans les ZS de **Bunyakiri, Lemera, Mwenga, Kalonge, Mubumbano, Mwana et Ruzizi**, les IC rappotaient des cas de comportement mauvais ou **inapproprié de la part des travailleurs humanitaires**.

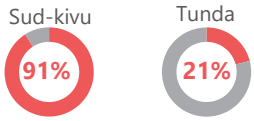


des localités évaluées où les IC raportaient que la majorité de la population n'avait pas accès à un canal sûr et accessible pour signaler toute forme de mauvaise conduite de la part des travailleurs humanitaires, si nécessaire.

Dans **4/4** des localités évaluées (parmi les localités ayant reçu de l'aide) dans la province au Sud-kivu les IC rapportaient que les acteurs humanitaires avaient un comportement discriminatoire à l'égard majorité de la population dans la localité.

Personnes Déplacées Internes (PDI)[1]

Les IC rapportaient que les conflits armés constituaient la principale cause du départ de la majorité des personnes déplacées[1] :



La raison principale expliquant le départ de la MAJORITE des personnes déplacées.

Conflit armé		Insécurité		Catastrophe naturelle	
1 Kamituga	13/13	1 Minembwe	9/13	1 Lulingu	3/17
2 Kitutu	8/8	2 Kitutu	5/8	2 Itombwe	2/28
3 Ruzizi	8/8	3 Mwenga	10/20	3 Kalonge	1/34

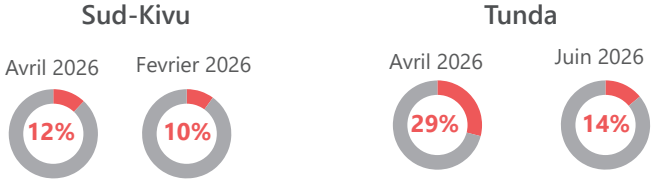
Conflit armé		Tunda		Accès limité aux services	
1 Tunda	3/14	1 Tunda	3/14	1 Tunda	1/14

Les raisons principales qui expliquaient le choix de cette localité comme destination par les personnes déplacées:

Regroupement familiale		Meilleur situation sécuritaire		Accès à des abris	
1 Minembwe	13/13	1 Lulingu	10/17	1 Lulingu	3/17
2 Mwenga	20/20	2 Kamituga	5/13	2 Kitutu	2/8
3 Hauts-Plateaux	52/53	3 Bunyakiri	7/20	3 Kamituga	3/13

Conflit armé		Meilleur situation		Accès à des moyens de subsistance	
1 Tunda	5/14	1 Tunda	4/14	1 Tunda	4/14

Date de la dernière arrivée importante de personnes déplacées (en camp ou famille d'accueil), en % de localités évaluées :



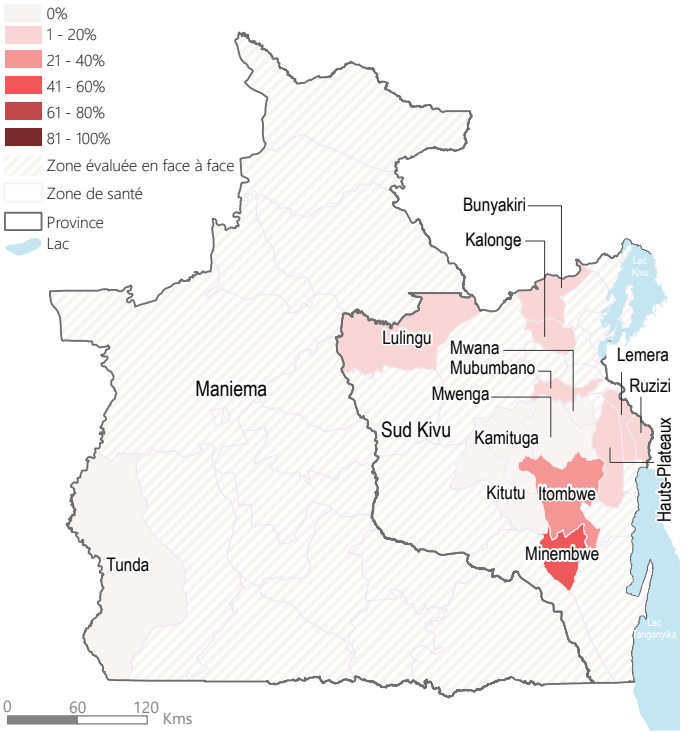
Personnes retournées[2]

Au **Sud-Kivu et à Tunda**, dans **100%** des localités évaluées, les IC rapportaient que la majorité des personnes retournées présentes dans leur localité étaient revenues au cours des 30 derniers jours.

Top 3 de ZS d'origines des personnes retournées selon les IC :

Sud-Kivu		Tunda	
1 Haut Plateaux	9%	1 Kindu	38%
2 Itombwe	9%	2 Tunda	38%
3 Mwana	6%	3 Kibombo	13%

Nombre de localités évaluées où le conflit armé constituait la principale raison du déplacement de la majorité des PDI, par ZS :



Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Les trois principales difficultés rencontrées par les populations des ZS évaluées pour accéder au marché fonctionnel le plus proche, selon les IC, en % des localités évaluées au Sud-Kivu, par ZS :

Marché trop éloigné		Insécurité sur le marché		Transport trop cher	
1 Itombwe	72%	1 Mwenga	25%	1 Kitutu	13%
2 Hauts-Plateaux	70%	2 Mubumbano	24%	2 Lemera	5%
3 Kalonge	59%	3 Bunyakiri	14%	3 Lulingu	5%

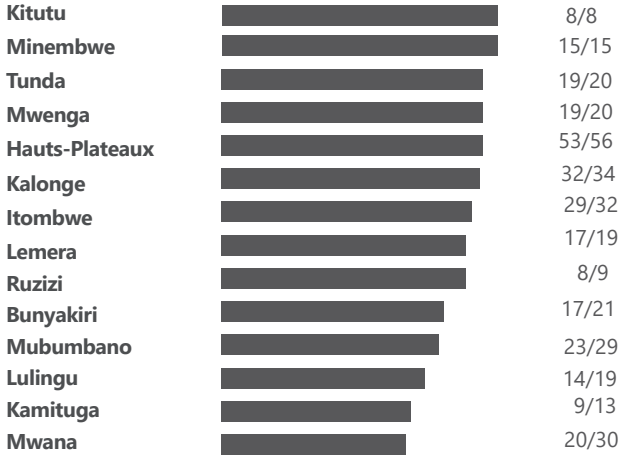
Marché trop éloigné		Insécurité sur le marché		Transport trop cher	
1 Tunda	7/20	1 Tunda	0/20	1 Tunda	0/20

Par ailleurs, dans **35%** des localités évaluées dans la ZS de **Tunda**, les IC rapportaient que l'éloignement du marché constituait un obstacle à son accès.

[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] Toutes les personnes qui sont volontairement retournées dans leur zone d'origine, sans nécessairement avoir rejoint/retrouvé leur logement ou localité exacte d'origine depuis moins d'un an.

REACH Informing more effective humanitarian action

% de localités évaluées ou les IC raportaient que la principale source de revenu de la MAJORITE des ménages dans la localité était la propre production par ZS :



Durée de marche à pied pour rejoindre le marché fonctionnel le plus proche selon les IC, en nombre de localités évaluées, par top 3 des ZS par durée :

Entre 30 et 59 minutes		Entre 1 et 2 heures		Plus de 2 heures	
1 Ruzizi	3/9	1 Kitutu	4/8	1 Hauts-Plateaux	2/9
2 Lulingu	9/19	2 Bunyakiri	10/21	2 Mwenga	9/20
3 Kamituga	4/13	3 Mwana	13/30	3 Itombwe	13/32
Entre 30 et 59 minutes		Entre 1 et 2 heures		Plus de 2 heures	
1 Tunda	4/20	1 Tunda	1/20	1 Tunda	4/20

Dans **72%** des localités évaluées les IC rapportaient que plus de la moitié (entre 51% et 75%) de la population avait un accès très limité à la nourriture au Sud-kivu contre **65%** à Tunda.

Nombre de localités évaluées par difficultés les plus importantes rencontrées par la majorité de la population pour pratiquer l'agriculture comme elle en a l'habitude au cours des 30 derniers jours selon les IC, par ZS :

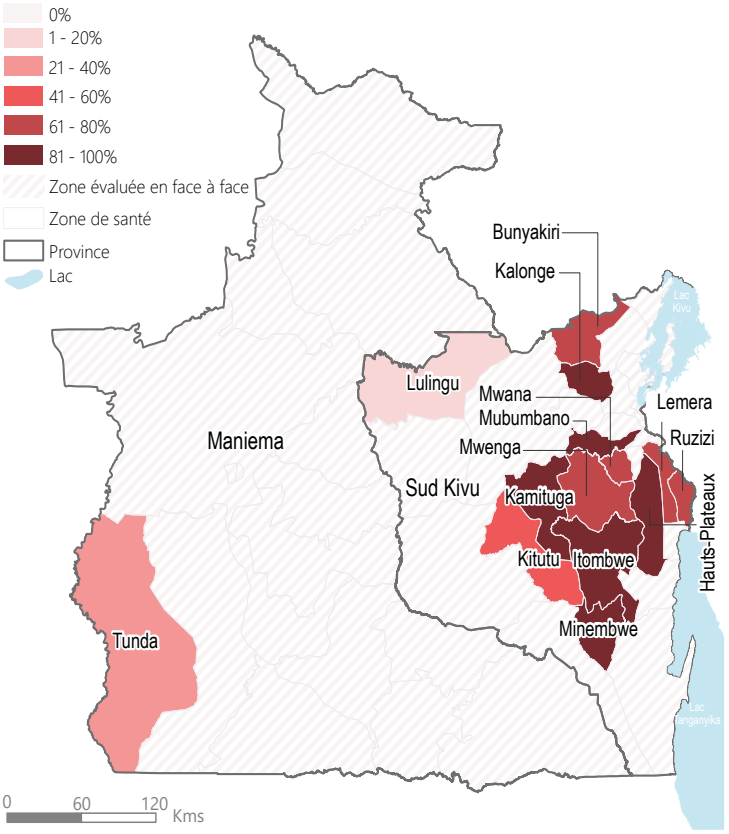
Manque de semences		Infertilité du sol		Conflits armés dans la zone	
1 Minembwe	13/15	1 Lulingu	7/14	1 Minembwe	12/15
2 Kamituga	11/13	2 Kamituga	3/13	2 Itombwe	20/32
3 Itombwe	26/32	3 Kalonge	6/34	3 Mubumbano	15/29
Manque de semences		Infertilité du sol		Insuffisance des pluies	
1 Tunda	14/20	1 Tunda	1/20	1 Tunda	8/20

Les IC rapportaient que la faim constituait un **problème important** au sein des communautés au cours des 30 derniers jours. Au Sud-Kivu, cette situation était rapportée dans **100%** des localités évaluées à **Minembwe**, **97%** à **Kalonge** et **95%** dans les **Hauts-Plateaux**, contre **30%** à **Tunda**.

79% de localités où les IC rapportaient que la principale difficulté rencontrée par la majorité de la population pour acheter les articles dont elle avait besoin sur le marché était le **prix trop élevé** de certains articles au **Sud-kivu** et **25%** à T**unda**.

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

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



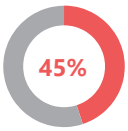
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

Dans **16%** des localités évaluées à **Tunda** et dans **8%** de celles évaluées au **Sud-Kivu**, les IC rapportaient qu'il fallait en moyenne entre **une et trois heures** pour aller chercher de l'eau destinée à la consommation et à la préparation des repas. Au **Sud-Kivu**, les ZS les plus concernées étaient notamment **Mubumbano** (**14/29 localités**), les **Hauts-Plateaux** (**7/55**), **Kalonge** (**3/32**), **Ruzizi** (**4/28**), **Minembwe** (**2/15**), **Bunyakiri** (**2/21**) et **Mwana** (**2/23**).

Nombre de localités évaluées dans lesquelles les IC rapportaient les principaux types d'infrastructures sanitaires et de toilettes utilisés par la majorité de la population, par ZS:

Latrines à fosse sans dalle/fosse ouvert		Latrines à fosse avec dalle		Toilette à compost à fosses doubles sans	
1 Mubumbano	27/28	1 Lulingu	1/9	1 Kamituga	2/12
2 Mwenga	18/20	2 Kamituga	1/12	2 Kalonge	5/32
3 Lulingu	8/9	3 Lemera	1/19	3 Mwana	3/23
Latrines à fosse sans dalle/fosse ouvert		Toilette à compost à fosses doubles		Latrines à fosse avec dalle	
1 Tunda	14/20	1 Tunda	14/20	1 Tunda	14/20

Dans **94%** des localités évaluées à **Tunda**, la majorité de la population utilisait des **latrines à fosse sans dalle** (fosses ouvertes) et **83%** au **Sud-kivu**.



de localités évaluées en moyenne, entre 11 et 20 personnes partageaient les mêmes toilettes ou latrines dans la communauté, selon les IC à Tunda et 26% au Sud-kivu.

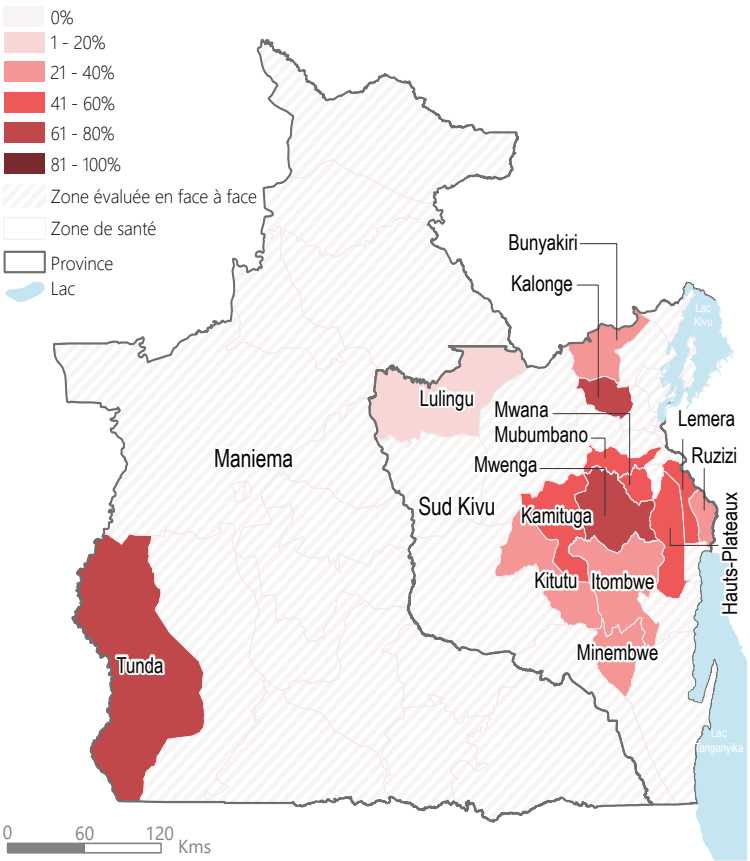
REACH Informing more effective humanitarian action

Les principales sources d'eau pour la majorité des personnes, par ZS :

(3 réponses les plus souvent citées)

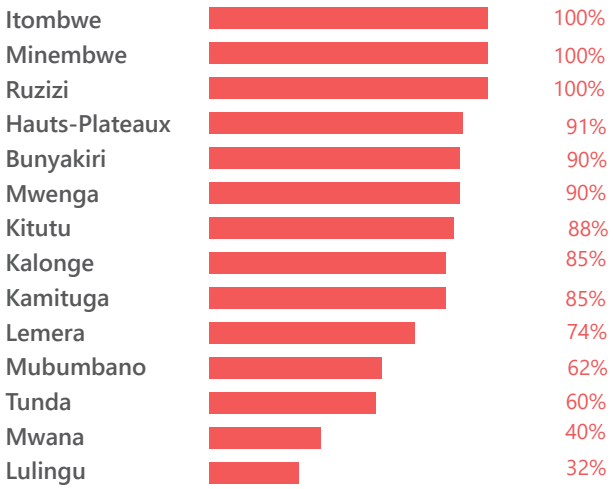
	Source non protégée	Eau de surface	Source protégée
Bunyakiri	8/21	1/21	0/21
Hauts-Plateaux	26/55	8/55	0/55
Itombwe	9/32	11/32	1/32
Kalonge	22/32	2/32	0/32
Lulingu	7/12	0/12	1/12
Kitutu	2/8	4/8	0/8
Ruzizi	2/9	1/9	0/9
Kamituga	7/12	0/12	1/12
Lemera	8/19	0/19	1/19
Minembwe	4/15	5/15	0/15
Mubumbano	16/28	2/28	0/28
Mwana	10/23	0/23	1/23
Mwenga	13/20	1/20	0/20
Tunda	11/18	2/18	4/20

% de localités où la principale source d'eau de boisson était une source non protegée, par ZS :

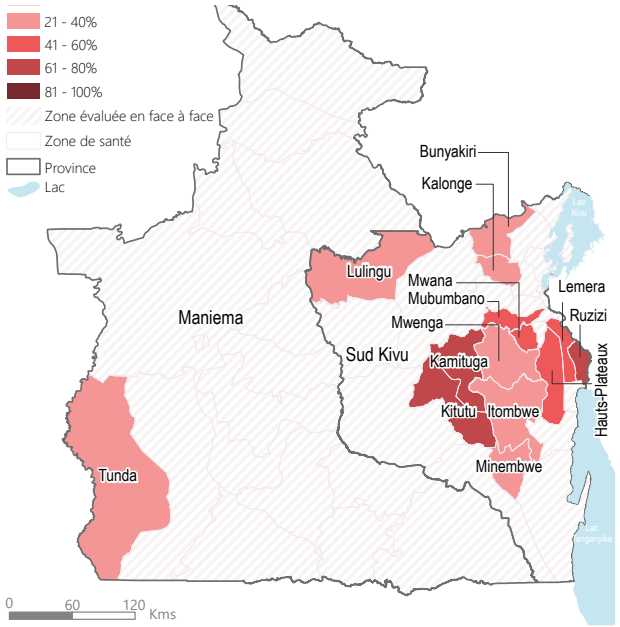


Santé

% 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 :



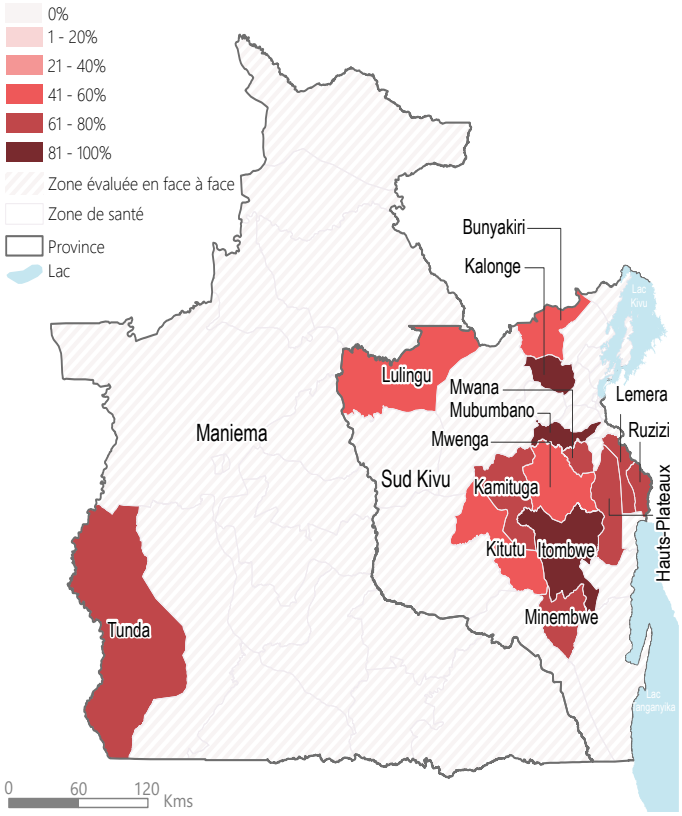
Nombre de localités évaluées dont la population devait marcher entre 31 minutes et 1 heure pour atteindre le centre de santé le plus proche*, selon les IC, par ZS :



Dans **47%**, **47%** et **44%** des localités évaluées respectivement à **Kalonge**, **Minembwe** et **Itombwe**, les IC rapportaient qu'il leur faut plus d'**une heure** pour se rendre à pied au centre de santé fonctionnel le plus proche.

Abris

Nombre de localités évaluées où il était rapporté que le manque d'espace constituait le principale problème d'abris, selon les IC par ZS :



3 principaux problèmes des habitations dans l'ensemble des ZS évaluées selon les IC, en % des localités évaluées[1], par ZS : *(3 réponses les plus souvent citées)*

Sud-kivu :

Fuites en cas de pluie	83%
Manque d'espace	72%
Manque d'éclairage à l'intérieur de l'abri	53%

Tunda :

Fuites en cas de pluie	95%
Manque d'éclairage à l'intérieur de l'abri	79%
Manque d'espace	68%

Principales causes des dommages des abris endommagés pour la majorité de la population de la localité selon les IC, en nombre de localités évaluées, par ZS :

Fortes pluies		Incendie		conflit	
1 Kamituga	10/13	1 Lulingu	3/19	1 Minembwe	7/15
2 Kalonge	26/34	2 Minembwe	2/15	2 Itombwe	8/32
3 Kitutu	6/8	3 Hauts-Plateaux	2/56	3 Bunyakiri	4/21
Fortes pluies		Incendie		conflit	
1 Tunda	18/20	1 Tunda	1/20	1 Tunda	0/20

Dans **100%** des localités évaluées à **Tunda**, les IC rapportaient que la majorité de la population déplacée (PDI, personnes retournées et/ou rapatriées) ne disposait ni de supports de couchage ni de couvertures, contre **96%** des localités évaluées au **Sud-Kivu**. Ces proportions atteignaient également **100%** dans les ZS de **Bunyakiri, Kalonge et Kitutu**.

Protection

Nombre de localités évaluées ou les IC rapportaient que la majorité des personnes de la communauté éprouvaient des difficultés pour acceder à des services.

Sud-kivu :

Accès aux soins	70%
Accès aux écoles	69%
Accès aux services gouvernementaux	35%
Accès aux services sociaux	6%
Accès aux établissements	2%
accès aux centres thérapeutiques	1%

Tunda :

Accès aux soins	25%
Accès aux écoles	25%

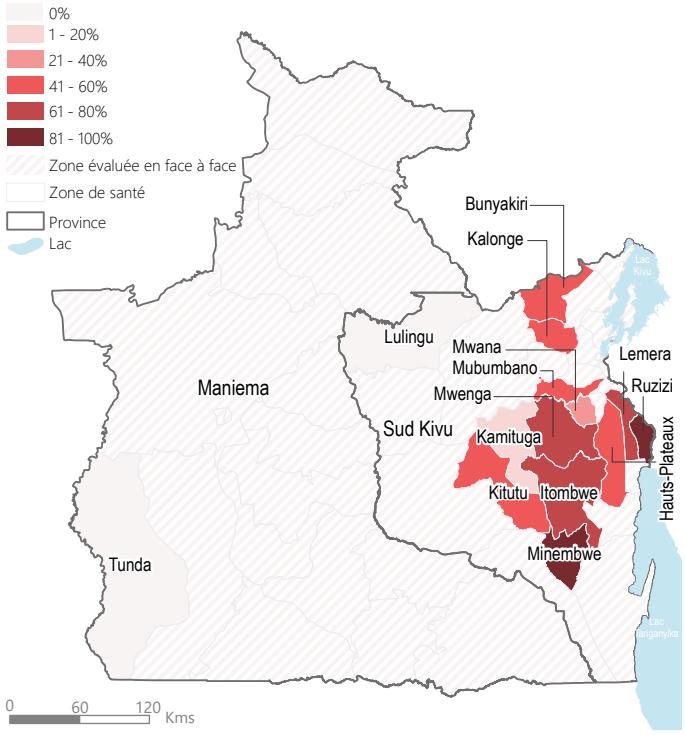


des localités évaluées, la majorité des femmes et des filles se sentait très peu en sécurité lorsqu'elles marchaient dans la communauté au Sud-kivu et de **5%** à Tunda.

Nombre de localités évaluées ou des ménaces affectaient la capacité des personnes à répondre à leur besoin selon les IC, par ZS :

Capacité à travailler		Moyens d'existence		Assurer la sécurité	
1 Ruzizi	8/9	1 Minembwe	13/15	1 Minembwe	6/9
2 Mubumbano	25/29	2 Itombwe	22/32	2 Itombwe	20/32
3 Bunyakiri	15/21	3 Mwana	17/30	3 Kitutu	4/8
Capacité chercher l'eau		subvenir à mes besoins		Assurer la sécurité	
1 Tunda	6/20	1 Tunda	18/20	1 Tunda	18/20

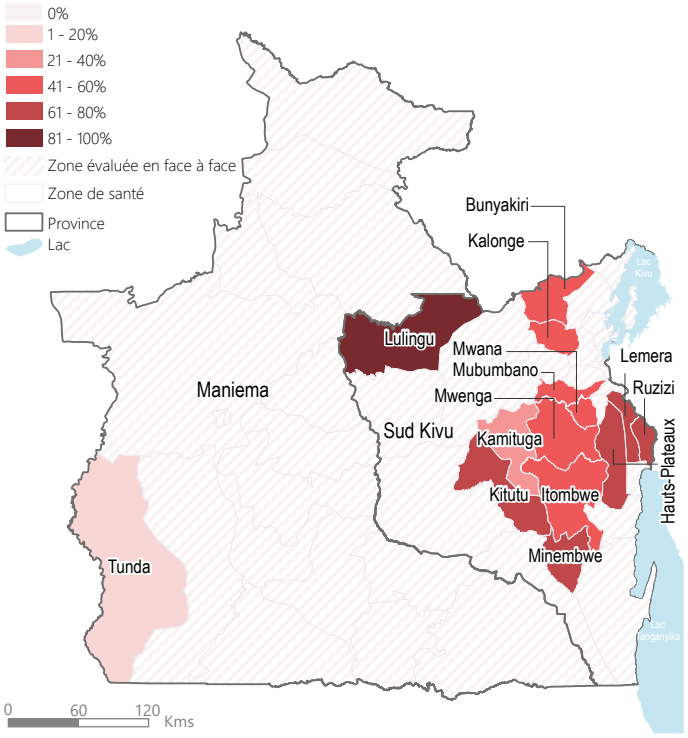
Nombre de localités évaluées où la scolarité était perturbée par l'occupation des écoles par des groupes armés, par ZS :



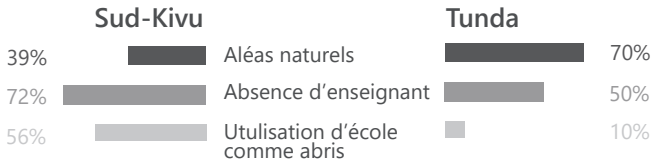
REACH Informing more effective humanitarian action

Éducation

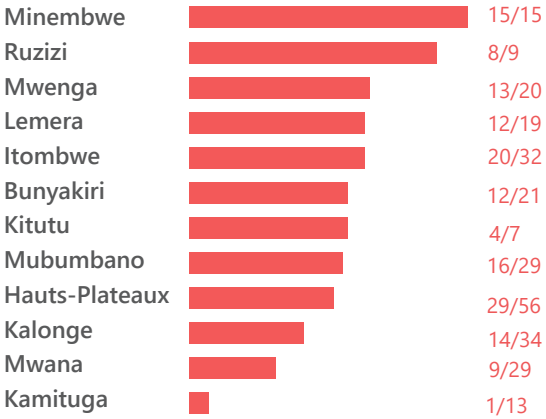
Nombre de localités évaluées où il était rapporté que la scolarité de la majorité des enfants était perturbée par l'utilisation des écoles comme abris pour les personnes déplacées par ZS :



L'évenement perturbant la scolarité des enfants (filles et garçons) au cours de 12 derniers mois :



Nombre de localité évaluées dans lesquelles la scolarité de la majorité des enfants (filles et garçons) était perturbée par des attaques directes contre l'éducation au cours des 12 derniers mois, par ZS :



978 IC

Sud-kivu

89% Hommes
11% Femmes

Maniema

95% Hommes
5% Femmes

Statuts de déplacement identifiés dans les localités évaluées[1] :

Sud-kivu	
Hôte	83%
Rétourné	10%
PDI en familles d'accueil	5%
PDI SITE	2%

Maniema	
Hôte	97%
PDI en familles d'accueil	3%

Profils des IC enquêtés

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

Sud-kivu		Maniema
35%	Agriculteur	31%
16%	Professeur/maître	22%
11%	Professionnel de la santé	16%
6%	Autorité traditionnelle	5%

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 téléphoniques, 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, les 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, le résultat est rapporté sous forme de "Non consensus" (NC). Les résultats se basent sur 978 enquêtes auprès d'informateurs clés collectées entre le 04 juin et le 28 Août 2026 dans les localités. Les résultats présentés dans cette fiche d'information concernent la province du Sud-Kivu et Maniema. 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.

Cette fiche d'information concernent les zones de santé de Bunyakiri, Haut-Plateaux, Itombwe, Kalonge, Kamituga,Kitutu, Lemera, Lulingu, Minembwe, Mubumbano, Mwana, Mwenga, Ruzizi et Tunda dans les provinces du Sud-Kivu et du Maniema . 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.

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).

Financé par

UKaid from the British people

Cofinancé par l'Union européenne Aide humanitaire

Retrouvez l'intégralité des produits d'information REACH sur la RDC :

Centre de Ressources

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).

REACH Informing more effective humanitarian action