

DES POPULATIONS DANS LA ZONE DE SANTE DE MUTWANGA

Février 2024 | République Démocratique du Congo, Nord Kivu, Territoire de Béni

MESSAGES CLÉS

- Les déplacements forcés ont mis une **pression accrue sur des ressources en eau déjà limitées** et sur des **infrastructures sanitaires déjà insuffisantes**.
- Le **nombre insuffisant de sources améliorées¹** a **obligé une partie de la population à recourir à des sources non améliorées**, augmentant ainsi les risques de maladies hydriques.
- **Très peu de ménages** disposent d'un **dispositif de lavage des mains** ou de **savon**. Le **manque de moyens** des ménages est le principal problème d'hygiène rapporté.

METHODOLOGIE

Les données pour la zone de santé de Mutwanga ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré auprès de 12 informateurs clés (IC) et à travers 15 groupes de discussion (FGD) entre le 27 et le 31 octobre 2023 en présentiel. Les résultats doivent être considérés comme uniquement indicatifs.

CONTEXTE & JUSTIFICATION

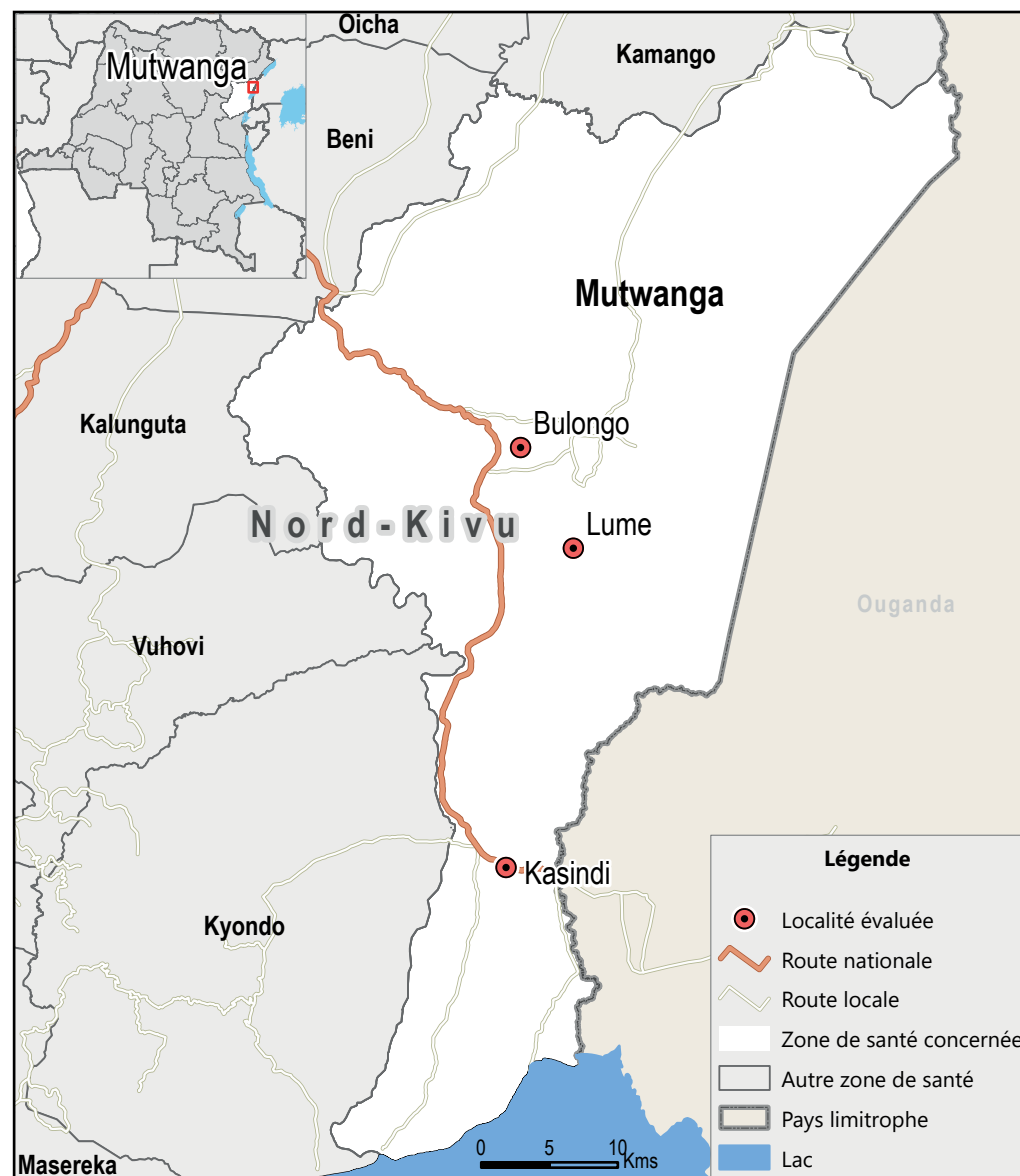
Dans le Nord-Kivu et l'Ituri en République démocratique du Congo, le conflit a provoqué le déplacement de 500 000 personnes depuis 2014 selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA)². Dans ce contexte, REACH et le cluster EHA ont évalué les besoins en EHA des populations à Oicha, Mutwanga et Kamango dans le territoire de Béni, où la documentation est faible sur la situation actuelle et les besoins en matière d'EHA des populations affectées par le conflit.

À Mutwanga, plus de 50 000 personnes ont été déplacées au cours des 24 derniers mois selon les données du Displacement Tracking Matrix (DTM) de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) en octobre 2023³.

APERÇU DE L'EVALUATION

L'évaluation avait pour objectif d'améliorer la compréhension des besoins spécifiques en matière d'EHA de la population affectées par le conflit dans les zones de santé d'Oicha, Mutwanga et Kamango en République démocratique du Congo, afin d'éclairer la réponse et la programmation EHA pour les populations affectées.

Zone couverte par l'étude



EAU

Proportion rapportée de ménages ayant des problèmes pour accéder à l'eau potable, en nombre d'IC interrogés (N= 9) .



- 0 Personne
- 1 Quelques-uns (environ 25%)
- 5 La moitié (50%)
- 3 La plupart (environ 75%)
- 0 Tous

Proportion rapportée de ménages ayant suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, l'hygiène personnelle et l'entretien ménager, en nombre d'IC interrogés (N=9)



- 0 Personne
- 2 Quelques-uns (environ 25%)
- 3 La plupart (environ 75%)
- 1 Tous

8/8

des IC ont rapporté que les ménages de leurs communautés utilisent principalement une source d'eau améliorée pour la boisson.

Autres sources d'eau de boisson utilisées par la communauté, selon les IC interrogés (N=7) ^a

Eau de surface	4	
Forages ou puits tubulaires	4	
Puits non protégés	2	
Sources non protégées	2	
Chariots avec petit réservoir/bidon	1	
Eau en bouteille	1	

a - Les IC pouvaient choisir plusieurs réponses. En conséquence, les pourcentages peuvent excéder 100%.

- Selon les participants aux groupes de discussion, les sources améliorées étaient privilégiées par les communautés. Néanmoins, il a été rapporté que le nombre de sources d'eau était insuffisant pour satisfaire les besoins des communautés et que les nombreuses coupures et le faible débit d'eau limitaient l'accès à des sources d'eau améliorées.

FGD avec des hommes de la communauté hôte

"Non, parce que la source n'est pas fonctionnelle à tout moment. Puiser de l'eau nous prend beaucoup de temps à cause de carences d'eau surtout pendant la saison sèche. Les ménages qui habitent dans les nouveaux quartiers ont des difficultés à avoir de l'eau parce que cela prend beaucoup de temps, jusqu'à 2 heures de temps pour puiser de l'eau"

- Selon les participants, il n'y avait pas de discrimination concernant l'utilisation des sources d'eau. Néanmoins, le manque de moyens financiers des plus vulnérables (dont les personnes déplacées internes (PDI)) a pu limiter leur accès à des sources d'eau améliorées, dans un contexte où l'accès à des sources d'eau améliorées peut être payant.
- Les résultats indiquent que l'utilisation d'eau de surface était la première stratégie d'adaptation utilisée par les communautés lorsque l'eau n'était pas disponible aux sources d'eau améliorées.

FGD avec des femmes de la communauté hôte

"La source d'eau pour boire est accessible tous les jours, mais dès que le débit de l'eau devient trop faible, les gens vont à la rivière"

- Le manque de point d'eau dans les communautés était le principal problème relevé par les participants, pouvant entraîner de longues distances pour accéder à l'eau (jusqu'à 5 heures selon des participants). Néanmoins d'autres problèmes apparaissaient régulièrement dans les réponses, comme le manque de récipients pour stocker l'eau et la mauvaise qualité de l'eau.

HYGIENE

Proportion rapportée de ménages ayant accès à du savon, en nombre d'IC interrogés (N=9)



- 1 Personne
- 2 Quelques-uns (environ 25%)
- 4 La moitié (50%)
- 2 La plupart (environ 75%)
- 0 Tous

Proportion rapportée de ménages ayant des problèmes liés à l'accès à l'hygiène, en nombre d'IC interrogés (N=9)



- 0 Personne
- 1 Quelques-uns (environ 25%)
- 5 La moitié (50%)
- 1 La plupart (environ 75%)
- 2 Tous

8/8

Des IC ont indiqué que le principal problème en termes d'hygiène était le fait que le savon et les autres articles d'hygiène étaient trop chers pour certaines personnes.

- Le manque de moyens pour l'acquisition de savon était le principal problème relevé par les participants. L'insuffisance de l'eau (qui était privilégiée pour la boisson plutôt que pour l'hygiène) et le manque de sensibilisation étaient aussi des problèmes régulièrement relevés.
- Les communautés ont également rapporté leur insatisfaction concernant l'accès à l'hygiène, particulièrement en raison du manque de moyens pour acheter des articles d'hygiène.
- Les morceaux de pagne étaient les principaux matériaux mentionnés pour la gestion des menstruations, suivis des serviettes hygiéniques à usage unique. Les matériaux réutilisables étaient lavés et séchés tandis que les matériaux à usage unique étaient jetés ou brûlés.

FGD avec des femmes retournées

"Dans notre communauté, les femmes qui ont les moyens achètent des serviettes hygiéniques réutilisables et à usage unique. D'autres utilisent les morceaux de pagnes car elles n'ont pas des moyens"

FGD avec des femmes de la communauté hôte

"Il n'y a pas de satisfaction, parce que nous n'avons pas les moyens pour acheter des savons, et nous n'avons pas accès aux articles d'hygiène"

ASSAINISSEMENT

Proportion rapportée de ménages ayant des problèmes liés aux latrines, en nombre d'IC interrogés (N=9)



- 0 Personne
- 0 Quelques-uns (environ 25%)
- 0 La moitié (50%)
- 7 La plupart (environ 75%)
- 2 Tous

Principal problème en terme d'assainissement pour les ménages de la communauté, selon les IC interrogés (N=8)

Les installations sanitaires sont sales /insalubres	5	
Manque d'installations sanitaires / trop de personnes utilisent les latrines	2	
Les installations sanitaires ne fonctionnent pas / sont pleines	1	

- Un large éventail de problèmes sont ressortis des FGD. Mais de manière générale, le manque de latrines, et les problèmes associés (partage de latrines, mauvaise hygiène, etc) étaient mentionnés régulièrement. La qualité des latrines était aussi un problème récurrent (manque d'intimité, latrines non séparées par genre, pas adaptées aux personnes vivant avec un handicap).

FGD avec des hommes PDI

“Nous ne sommes pas du tout satisfaits de notre accès aux toilettes, parfois nous pensons que ceux qui sont dehors nous voient”

- La principale stratégie d'adaptation face au manque de latrines était l'utilisation des latrines des voisins. L'utilisation de cendres pour couvrir les mauvaises odeurs était aussi mentionnée régulièrement.

FGD avec des femmes de la communauté hôte

“Il y a l'insuffisance des latrines, par exemple une parcelle de 20 personnes, il y a une seule toilette. Il n'y a pas de séparation entre hommes et femmes dans des toilettes. Les membres de la communauté ne veulent pas que les humanitaires construisent des toilettes pour eux en pensant que c'est un repère pour les ennemis”

APERCU DE LA METHODOLOGIE

L'évaluation des besoins s'est effectuée à travers trois questionnaires différents, approuvés par le cluster EHA: un questionnaire structuré auprès de 9 IC ayant une bonne connaissance de la situation EHA de leur communauté, un questionnaire structuré auprès de trois IC travaillant dans un établissements de santé et un questionnaire semi-structuré auprès de 15 groupes de discussions (FGD).

La collecte de données s'est effectuée en présentiel entre le 27 et le 31 octobre 2023 dans la zone de santé de Mutwanga. Au total, 11 entretiens avec des IC, dont une femme et 10 hommes, et 15 FGD (8 avec des hommes, 7 avec des femmes) ont été réalisés pour la zone de santé de Mutwanga.

Les résultats sont uniquement indicatifs.

NOTES DE FIN

PAGE 1

¹ Selon l'[Organisation mondiale de la santé](#), une source d'eau améliorée est définie comme une source qui, par la nature de sa construction ou par une intervention active, est protégée de la contamination extérieure, en particulier de la contamination par les matières fécales.

² OCHA, [Aperçu de la situation humanitaire](#), Novembre 2022

³ IOM - DTM, [Baseline Assessment - Nord Kivu - Round 45 \(Cycle 10\)](#), October 2023

A PROPOS DE REACH

REACH facilite le développement d'outils et de produits d'information visant à renforcer la capacité des acteurs de l'aide à prendre des décisions fondées sur des données quantitatives et qualitatives dans des contextes d'urgence, de relèvement et de développement. REACH utilise des méthodologies basées sur la collecte et l'analyse approfondie de données, et l'ensemble de ses activités sont menées à travers les mécanismes inter-agences de coordination humanitaire. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche - Programme d'applications satellitaires opérationnelles (UNITAR-UNOSAT).