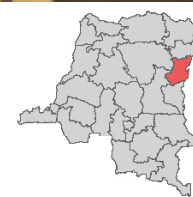


Beni, Nord-Kivu (Crédits: Julien Davret)

Évaluation multisectorielle des besoins Zone à accessibilité limitée

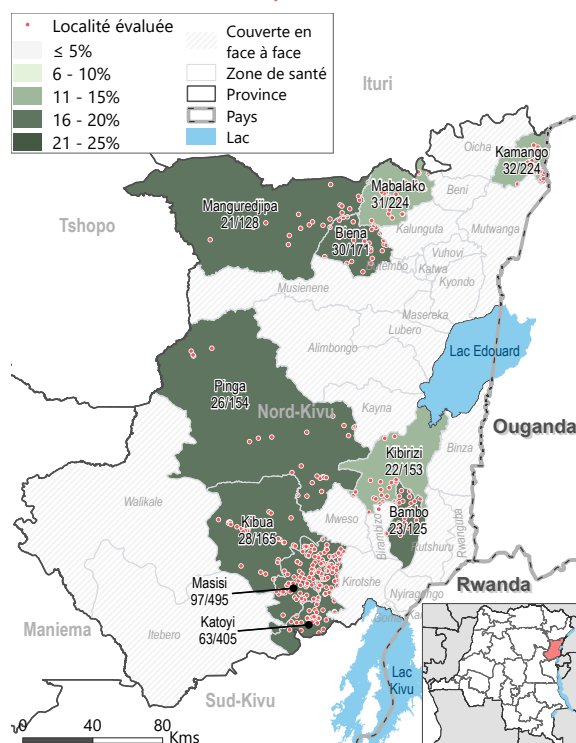


📍 Zones de santé de Bambo, Biena, Kamango, Katoyi, Kibirizi, Kibua, Mabalako, Manguredjipa, Masisi et Pinga, Province du Nord-Kivu, République Démocratique du Congo (RDC)

CONTEXTE

L'Est de la 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 aux populations affectées est souvent limité par la situation sécuritaire, le mauvais état des infrastructures et des conditions géographiques difficiles. Afin de pallier au manque d'information dans ces zones, REACH met en œuvre un projet annuel d'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) dans les trois (3) provinces de l'Est (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri), afin de fournir un aperçu annuel de la sévérité relative des besoins multisectoriels au niveau des zones de santé. Les résultats présentés dans cette factsheet portent sur des zones où l'accès physique est limité, avec une collecte menée à distance auprès d'informateurs clés. Sa méthodologie est détaillée dans les [Termes de référence](#) et un encadré sur les spécificités de la collecte à distance est disponible en page 7. Les produits d'information liés à ce projet sont disponibles sur le [Centre de Ressources](#).

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



Résultats clés*

69%

des localités évaluées où les abris de fortune étaient le principal type d'abris dans la ZS de Masisi

56%

des localités évaluées où la faim était considérée comme importante dans la ZS de Kamango

50%

des localités évaluées où la source principale d'eau pour boire était une source non-protégée¹ dans la ZS de Katoyi

94%

des localités évaluées où la population n'avait pas eu accès aux soins de santé lorsqu'elle en a ressenti le besoin, dans les ZS de Mabalako et Kamango

90%

des localités évaluées où les IC ont rapporté qu'aucune aide humanitaire n'avait été apportée dans les 12 mois précédant la collecte dans la ZS de Manguredjipa

**en % de localités évaluées, selon les informateurs clés*

NOTE À LA LECTURE

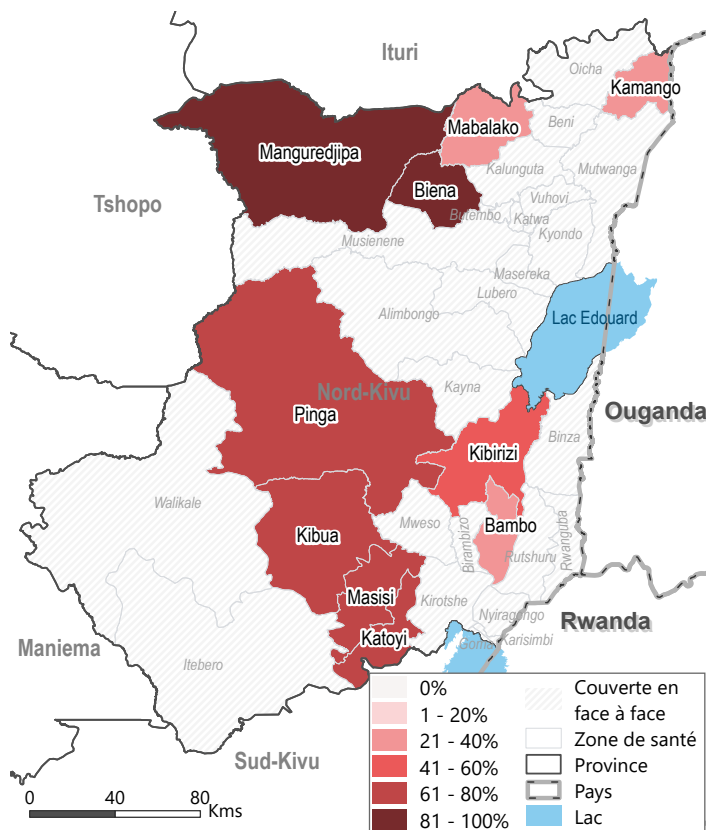
Les résultats, rapportés en % de localités évaluées, sont obtenus grâce aux informations des informateurs clés (IC) et doivent être considérés comme **indicatifs**. Sauf indication contraire, les résultats de chaque indicateur portent sur une **période de rappel de 30 jours précédant la collecte de données**. 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).

¹Une source est non améliorée quand elle n'est pas protégée de l'extérieur, p.ex. puits creusé non-couvert/traditionnel, source naturelle non-aménagée, etc.



Redevabilité

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



Barrières dans l'accès à l'aide

L'obstacle le plus rapporté dans l'accès à l'assistance était le manque d'assistance disponible/manque de ressources de la part des prestataires, mentionné par les IC dans **27%** des localités.

3 principaux obstacles limitant l'accès à l'aide humanitaire pour la majorité de la population, en % de localités évaluées :

Pas d'assistance disponible		27%
Manque d'informations sur la manière d'accéder à l'aide		16%
Obstacles physiques		11%

Le manque d'information sur les modalités d'accès à l'aide humanitaire était le principal obstacle signalé dans des localités évaluées de la ZS de Kamango (**23/32**) et de celles de Mabalako (**13/31**).

Types d'aide

% de localités évaluées où les IC rapportaient le type d'aide reçu et le type d'aide préféré¹ :

	Reçu ²		Préférée	
	39%		Aide alimentaire	91%
	24%		Soins de santé	70%
	6%		Eau potable	32%

Modalités de l'aide

Les IC ont rapporté dans **82%** des localités évaluées que l'aide avait été apportée en nature (nourriture, nutrition), et dans **46%** des localités évaluées qu'il s'agissait de cash physique en espèces².

% de localités évaluées où les IC rapportaient le type de modalité utilisé pour la distribution de l'aide : (3 réponses les plus rapportées)

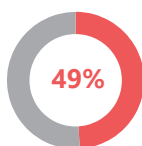
1 Aide en nature (nourriture, nutrition)	38%
2 Cash physique	21%
3 Prestation de service	18%

Dans **6/10** des localités évaluées dans la ZS de Kibirizi et où une assistance humanitaire était apportée, la majorité de la population dit ne pas avoir été consultée en amont pour ses besoins.

Dans **34%** des localités évaluées, une **aide humanitaire** avait été apportée au cours des 12 mois précédant la collecte, selon les IC. Aucune des localités évaluées de la ZS de **Biena** n'avait bénéficié d'aide au cours des 12 derniers mois, selon les IC.

Dans la majorité des localités ayant bénéficié d'une aide, cette aide était seulement jugée suffisante en qualité et non en quantité d'aide reçue dans les ZS de **Bambo (7/15)**, **Kamango (13/22)**, **Kibua (5/8)** et **Mabalako (15/20)**.

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



des localités évaluées où la majorité de la population n'avait pas accès à un canal sûr et accessible pour signaler des cas d'exploitation et d'abus sexuels commis par le personnel fournissant une assistance aux populations affectées¹.

Dans les localités évaluées des zones de santé de Kamango (**18/22**) et de Mabalako (**13/20**), les IC ont indiqué que la majorité de la population n'avait pas accès à un canal sûr et accessible pour signaler les cas d'exploitation et d'abus sexuels liés au personnel humanitaire.

¹Les IC avaient la possibilité de sélectionner un maximum de 3 réponses pour répondre à cette question.

²Pourcentage calculé uniquement parmi les localités où une aide a été rapportée (sous-ensemble).

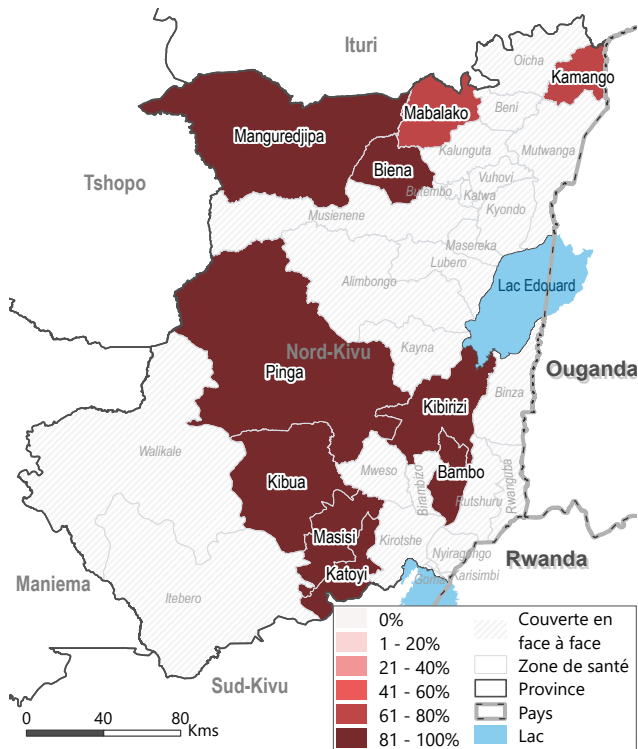
Personnes Déplacées Internes (PDI)¹

Dans les 3 ZS de Pinga (18/26), Katoyi (43/64) et Kibua (19/29) la dernière arrivée perçue comme importante de PDI remontait à **moins de 3 mois**.

3 raisons les plus souvent citées dans l'ensemble des ZS évaluées pour expliquer le départ des PDI de leur localité d'origine selon les IC, en % de localités évaluées²:

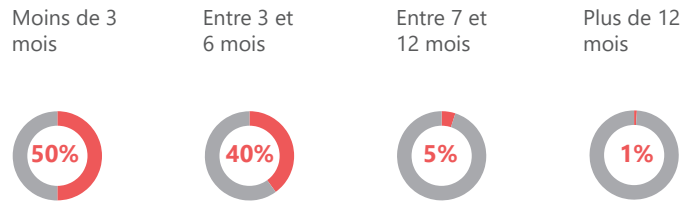


% de localités évaluées où l'arrivée d'un nombre important de retournés était rapportée au cours des trois mois précédant la collecte des données, par ZS :



Personnes retournées⁴

Date de retour pour la majorité des personnes retournées présentes dans la localité, en % de localités évaluées :

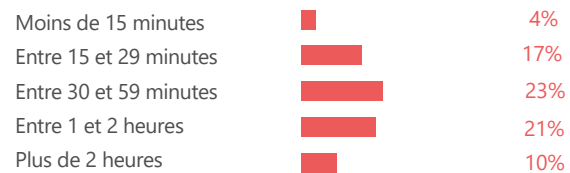


3 raisons les plus souvent citées pour expliquer la présence de personnes retournées³ dans leur localité d'origine selon les IC, en % de localités évaluées : (parmi les 346 localités concernées - plusieurs options possibles)

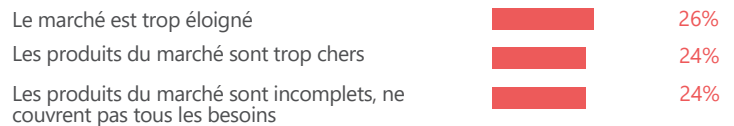


Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Durée de marche à pied pour rejoindre le marché fonctionnel le plus proche selon les IC, en % de localités évaluées³:



3 principales difficultés rencontrées dans l'ensemble des ZS évaluées pour utiliser le marché fonctionnel le plus proche selon les IC, en % des localités évaluées :



Dans **68%** des localités évaluées, moins de la moitié de la population avait accès à suffisamment de nourriture.

3 principales difficultés auxquelles fait face la majorité de la population pour pratiquer l'agriculture, selon les IC, en nombre de localités évaluées, par ZS : (parmi les 346 localités concernées, 3 réponses les plus souvent citées)³

	Bambo	Biena	Kamango	Katoyi	Kibirizi	Kibua	Mabalako	Manguedjipa	Masisi	Pinga
Accès aux terres non sécurisé	20/22	22/28	5/32	33/55	17/22	15/28	8/31	17/20	59/84	10/24
Vols / Pillages de cultures	12/22	12/28	5/32	22/55	13/22	11/28	6/31	8/20	46/84	13/24
Manque de semences	4/22	11/28	14/32	21/55	7/22	13/28	10/31	5/20	32/84	9/24
Manque de terres à cultiver	5/22	3/28	3/32	6/55	4/22	1/28	3/31	1/20	3/84	0/24

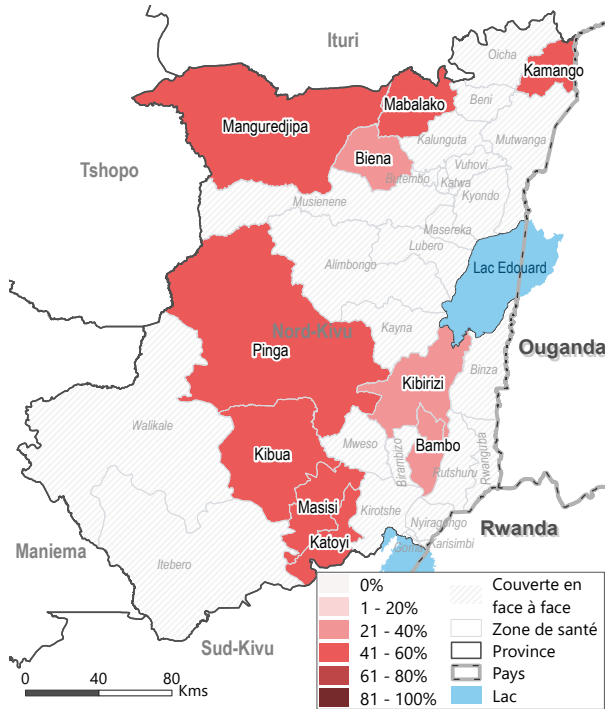
¹Toutes les personnes ayant subi un déplacement forcé dans les 18 derniers mois, en raison d'une crise ou d'un choc, et qui résident actuellement à l'intérieur de leur pays d'origine.

²Les NC ne sont pas représentés.

³Les IC avaient la possibilité de sélectionner un maximum de 3 réponses pour répondre à cette question.

⁴Toutes 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.

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



3 principales sources de revenu rapportées pour les ménages selon les IC, en nombre de localités évaluées, par ZS : (3 réponses les plus souvent citées)²

	Revenus de sa propre production	Travail occasionnel ou journalier	Revenus de sa propre entreprise ou commerce régulier
Bambo	19/25	18/25	14/25
Biena	24/30	18/30	10/30
Kamango	30/32	28/32	4/32
Katoyi	59/64	43/64	32/64
Kibirizi	22/22	14/22	11/22
Kibua	26/29	15/29	12/29
Mabalako	28/31	28/31	3/31
Manguredjipa	15/21	11/21	6/21
Masisi	84/96	68/96	28/96
Pinga	26/26	20/26	19/26

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

Principal type de source d'eau pour boire utilisé par la majorité de la population selon les IC, en nombre des localités évaluées, par ZS :

	Source non protégée ³	Borne-fontaine/Robinet public	Source protégée (couverte)	Eau de surface
Bambo	7/25	10/25	2/25	1/25
Biena	6/30	10/30	3/30	3/30
Kamango	11/32	2/32	10/32	0/32
Katoyi	32/64	14/64	0/64	4/64
Kibirizi	3/22	11/22	1/22	0/22
Kibua	12/29	11/29	2/29	0/29
Mabalako	5/31	5/31	14/31	0/31
Manguredjipa	10/21	2/21	2/21	1/21
Masisi	47/96	22/96	2/96	3/96
Pinga	7/26	11/26	0/26	1/26

Temps nécessaire pour la majorité de la population pour se rendre à la source d'eau principale, récupérer l'eau et rentrer chez soi, en % de localités évaluées :

30 minutes ou moins	42%
Plus de 30 minutes, mais moins d'une heure	35%
Plus d'une heure	9%
Entre 1 et 3 heures	2%

% des localités évaluées, par fréquence des difficultés rencontrées par la majorité de la population pour accéder à de l'eau de boisson selon les IC⁴:

Rarement (1-2 fois)	34%
Parfois (3-10 fois)	23%
Jamais (0 fois)	16%

Dans les localités évaluées des ZS de Kamango (17/32), Manguredjipa (10/21), Mabalako (14/31), Kibua (11/29), Bambo (9/25), Biena (10/30), Kibirizi (7/22), Katoyi (19/64), Pinga (7/26) et Masisi (23/96), les IC avaient rapporté que la majorité de la population n'avait pas eu accès à de l'eau à boire qu'à de très faibles fréquences (1-2 fois) dans les 12 mois précédant la collecte.



Dans 92% des localités évaluées en moyenne, la majorité de la population ne disposait pas, selon les IC, de systèmes de lavage des mains.



Dans 72% des localités évaluées en moyenne, la majorité de la population utilisait les latrines à fosse ouverte sans dalle.

Dans 51% des localités évaluées, en moyenne entre 11 et 20 personnes partageaient les mêmes toilettes ou latrines.

¹Le 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.

²Les IC avaient la possibilité de sélectionner un maximum de 3 réponses pour répondre à cette question.

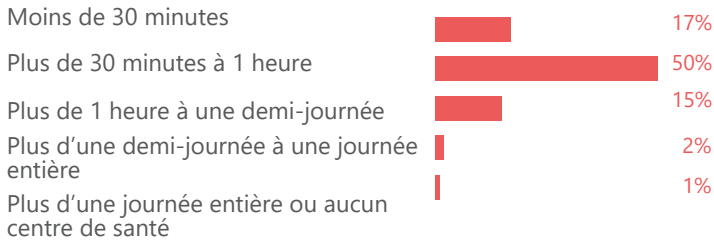
Une source est non-améliorée quand elle n'est pas protégée de l'extérieur, p.ex. puits creusé non-couvert/traditionnel, source naturelle non-aménagée, etc.

⁴Les NC ne sont pas représentés.

Santé

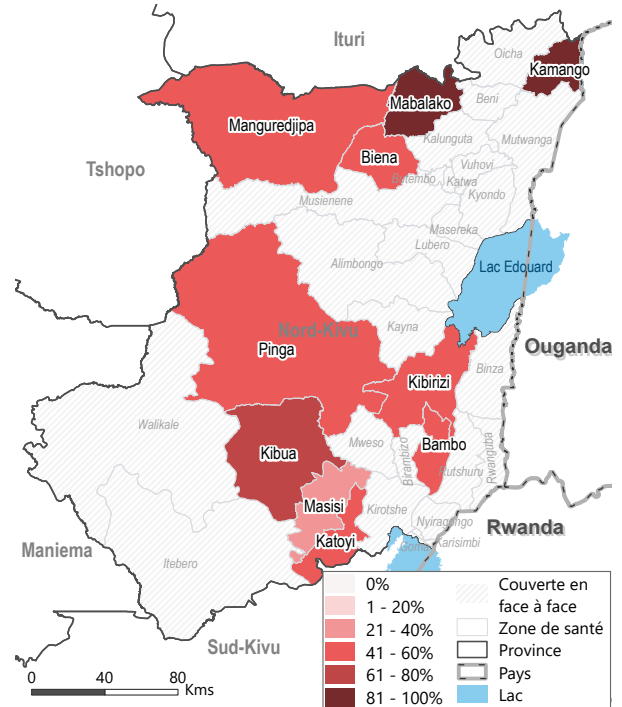
La maladie aiguë (fièvre, diarrhée, toux, etc.) était rapportée dans **100%** des localités évaluées comme principal problème de santé dans chaque zone de santé.

Temps nécessaire pour la majorité de la population pour se rendre au centre de santé fonctionnel le plus proche, en % de localités évaluées :



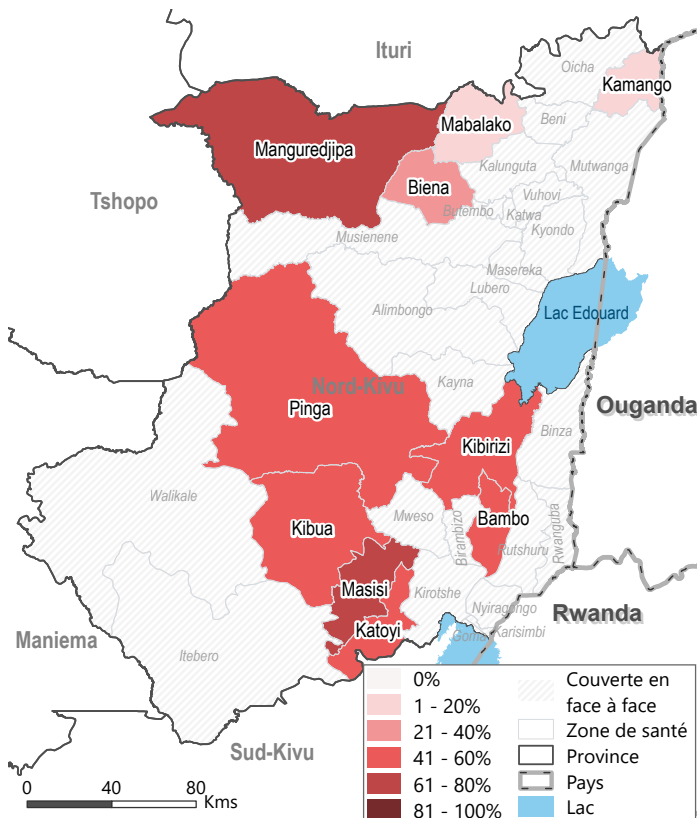
Dans les localités évaluées des ZS de **Kamango, Mabalako** et **Katoyi**, plus de la moitié de la population met plus de 30 minutes à 1 heure pour se rendre à pied au centre de santé fonctionnel le plus proche.

% de localités évaluées où la population n'avait pas obtenu des soins de santé lorsqu'elle en a ressenti le besoin, selon les IC, par ZS :



Abris

% de localités évaluées où il était rapporté que les abris de fortune étaient les types d'abris les plus courants dans lesquels vivaient les personnes de la communauté, selon les IC, par ZS :



3 principaux problèmes des habitations dans l'ensemble des ZS évaluées selon les IC, en % des localités évaluées¹ :
(3 réponses les plus souvent citées)



3 principaux dommages rencontrés par la majorité de la population au niveau de leur logement selon les IC, en nombre de localités évaluées, par ZS : (3 réponses les plus souvent citées)

	Dommages mineurs à la toiture	Dommages aux fenêtres et/ou aux portes	Dommages aux murs
Bambo	10/25	10/25	13/25
Biena	19/30	11/30	10/30
Kamango	18/32	19/32	13/32
Katoyi	40/64	21/64	29/64
Kibirizi	16/22	13/22	10/22
Kibua	17/29	9/29	7/29
Mabalako	23/31	13/31	10/31
Manguredjipa	16/21	7/21	3/21
Masisi	66/96	40/96	34/96
Pinga	17/26	7/26	13/26

¹Les IC avaient la possibilité de sélectionner un maximum de 3 réponses pour répondre à cette question.

Protection

Selon les IC, les conflits armés ou interethniques avec ou sans déplacement de populations avaient été signalés comme chocs subis par la population dans la grande majorité des localités évaluées des zones de santé de Biena (25/30), Katoyi (44/64), Kibua (18/29), Manguredjipa (14/20), Masisi (63/96) et Pinga (15/25).

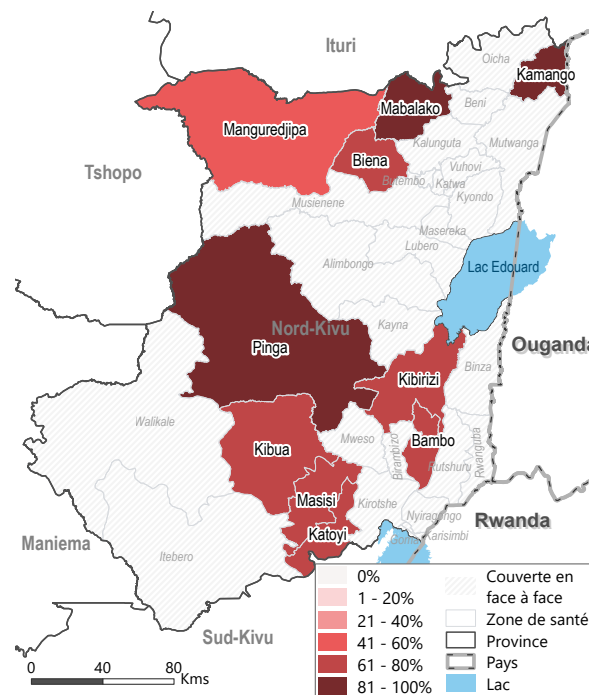


Dans 63% des localités évaluées, les enfants de moins de 18 ans étaient séparés de leurs parents, principalement en raison d'un déplacement.¹

% de localités évaluées où il était rapporté que quelques lieux dans la localité étaient peu fréquentés par les femmes et les filles en raison de craintes pour leur sécurité, par ZS :

Top 3 degrés d'insécurité ressentis par la majorité des femmes et des filles lorsqu'elles marchent dans la communauté, selon les IC, par ZS : (parmi les 143 localités concernées)

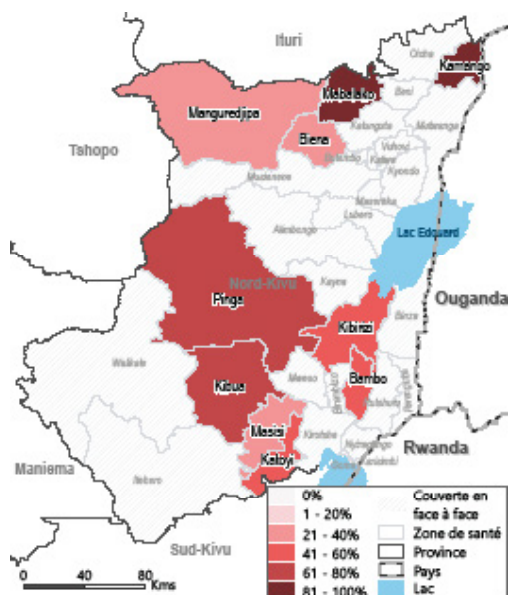
	Très peu en sécurité	Assez en sécurité	Pas du tout en sécurité: la majorité n'ose presque pas marcher dehors
Bambo	15/25	3/25	5/25
Biena	16/30	7/30	1/30
Kamango	19/32	9/32	1/32
Katoyi	42/64	9/64	2/64
Kibirizi	17/22	3/22	1/22
Kibua	16/29	5/29	0/29
Mabalako	17/31	12/31	1/31
Manguredjipa	19/21	1/21	1/21
Masisi	69/96	11/96	5/96
Pinga	18/26	4/26	0/26



Éducation

% de localités évaluées où il était rapporté que l'impossibilité de payer les coûts directs de l'éducation était la principale difficulté limitant l'accès à l'éducation primaire pour la majorité des filles, par ZS : (parmi les 357 localités concernées)

La principale difficulté limitant l'accès à l'éducation secondaire (12 à 17 ans) pour la majorité des filles était l'impossibilité de payer les coûts directs de l'éducation, rapportée par les IC dans 72% des localités évaluées.



Nombre de localités où la scolarité de la majorité des enfants (filles et garçons) de la localité a été perturbée par l'un des événements suivants, par ZS : (parmi les 342 localités concernées; 3 réponses les plus souvent citées)²

	Absence d'enseignants	L'utilisation de l'école comme abris par des personnes déplacées	Attaques directes contre l'éducation
Bambo	20/23	18/23	13/23
Biena	23/30	9/30	12/30
Kamango	26/29	19/29	5/29
Katoyi	45/60	35/60	30/60
Kibirizi	17/19	13/19	7/19
Kibua	20/28	21/28	13/28
Mabalako	28/29	12/29	5/29
Manguredjipa	15/19	6/19	9/19
Masisi	62/82	44/82	44/82
Pinga	19/23	16/23	9/23

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

¹Il s'agit ici d'un sous ensemble - seulement posé quand les IC avaient répondu que des enfants étaient séparés

²Les IC avaient la possibilité de sélectionner un maximum de 3 réponses pour répondre à cette question.

Profils des IC enquêtés

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



949 IC



90% Hommes
10% Femmes

Le statut de déplacement des IC était :

	Retourné	Communauté hôte	PDI en famille d'accueil	PDI dans le site
Bambo	28/57	17/57	7/57	4/57
Biena	50/80	23/80	4/80	3/80
Kamango	55/80	13/80	11/80	1/80
Katoyi	75/158	51/158	17/158	15/158
Kibirizi	27/55	17/55	8/55	3/55
Kibua	40/72	25/72	6/72	1/72
Mabalako	75/82	4/82	2/82	1/82
Manguredjipa	18/56	22/56	9/56	7/56
Masisi	113/245	72/245	35/245	25/245
Pinga	42/64	15/64	6/64	1/64

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 949 enquêtes auprès d'informateurs clés collectées entre le 10 juillet et le 12 septembre 2025 dans 376 localités. Les résultats

présentés dans cette fiche d'information concernent les zones de santé de Bambo, Biena, Kamango, Katoyi, Kibirizi, Kibua, Mabalako, Manguredjipa, Masisi et Pinga dans la province du Nord-Kivu. [Termes de référence](#).

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 :



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

[Centre de Ressources](#)
[Analyses MSNA](#)

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).