



CONSORTIUM CONGO HANDICAP ET ACTION COMMUNAUTAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE CH-ACDD



Bureau National: Bâtiment Congo Handicap, 10 Avenue Makoma 2, Bagira-Bukavu-RDC

Province du Nord-Kivu : Quartier Himbi, No 15 Avenue du Musée 4, Commune de Goma, Ville de Goma. **Province d'Ituri :** Quartier Bankoko, Commune de Mbunya, Avenue Chem-Chem No71 Ville de Bunia. **Province du Kasai :** Tshikapa, Commune de Kanzala, Quartier du Centre , avenue Likasi No72. **Kasai central :** N0 2 Avenue du Sapin, Quartier Malandji, Commune de Kananga.

Email: consortiumch.acddurable@gmail.com Téléphones : +243976035955, +243997219



RAPPORT D'ÉVALUATION DES BESOINS COMMUNAUTAIRES

Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika et Ituri

Étude qualitative de contexte et d'analyse des besoins des communautés bénéficiaires — Assistance alimentaire et nutritionnelle

Préparé dans le cadre de l'Appel à Propositions Intégré du Programme Alimentaire Mondial

ID de l'AP : CFEI/WFP/COD/2026/013 — Plan Stratégique Pays (PSP) 2027-2030 du PAM en RDC

Volet 1 — Consultation rapide de terrain, triangulée avec les données humanitaires secondaires

Préparé par le Département Suivi, Évaluation, Redevabilité et Apprentissage (MEAL) — Programme du CH-ACDD

Septembre 2026

Table des matières

Table des matières.....	2
Résumé exécutif.....	5
Principaux constats convergents	5
Principaux constats spécifiques.....	6
Recommandations clés.....	6
1. Contexte et justification	7
2. Objectifs de l'évaluation.....	8
2.1. Objectif général	8
2.2. Objectifs spécifiques.....	8
3. Méthodologie	9
3.1. Type d'étude et zones d'enquête	9
3.2. Échantillonnage et caractéristiques sociodémographiques des participants.....	9
3.3. Outils et sources de données.....	10
3.4. Approche de triangulation	11
3.5. Considérations éthiques et de protection.....	11
3.6. Limites de l'étude.....	12
4. Contexte humanitaire régional (avril-août 2026).....	13
4.1. Progression de l'épidémie de Maladie à Virus Ebola	13
4.2. Situation nutritionnelle nationale.....	13
4.3. Facteurs structurels transversaux identifiés par la surveillance alimentaire (SNSAP).....	14
5. Résultats par zone	15
5.1. Nord-Kivu — Oicha / Village de Tenambo	15
5.1.1. Contexte et profil des participants.....	15
5.1.2. Sécurité alimentaire, chocs et stratégies de survie	15
5.1.3. Accès et modalités d'assistance.....	15
5.1.4. Nutrition et ANJE	15
5.1.5. Protection, PSEA et redevabilité (AAP)	16
5.1.6. Genre et inclusion du handicap.....	16
5.1.7. Moyens de subsistance et résilience.....	16
5.1.8. Alimentation scolaire	16
5.1.9. Cohésion sociale et sécurité opérationnelle	17
5.1.10. Priorités communautaires.....	17
5.1.11. Triangulation avec les données humanitaires secondaires.....	17
5.2. Sud-Kivu — Territoire de Fizi (Kabimba et Kalungwe).....	18
5.2.1. Contexte et profil des participants.....	18
5.2.2. Sécurité alimentaire, chocs et stratégies de survie	18

5.2.3. Accès et modalités d'assistance.....	18
5.2.4. Nutrition et ANJE	19
5.2.5. Protection, PSEA et redevabilité (AAP)	19
5.2.6. Genre et inclusion du handicap.....	19
5.2.7. Moyens de subsistance, alimentation scolaire et cohésion sociale	19
5.2.8. Priorités communautaires.....	19
5.2.9. Analyse comparative des groupes (Sud-Kivu).....	19
5.2.10. Triangulation avec les données humanitaires secondaires.....	20
5.3. Tanganyika — Territoire de Moba (Aire de santé de Kapapwe)	20
5.3.1. Contexte et profil des participants.....	20
5.3.2. Sécurité alimentaire, chocs et stratégies de survie	21
5.3.3. Accès et modalités d'assistance.....	21
5.3.4. Nutrition et ANJE	21
5.3.5. Protection, PSEA et redevabilité (AAP)	21
5.3.6. Genre et inclusion du handicap.....	22
5.3.7. Moyens de subsistance et résilience.....	22
5.3.8. Alimentation scolaire, cohésion sociale et sécurité opérationnelle.....	22
5.3.9. Priorités communautaires et observations du facilitateur	22
5.3.10. Triangulation avec les données humanitaires secondaires.....	23
5.4. Ituri — Territoire d'Irumu (Site de Tshetu).....	23
5.4.1. Contexte et profil des participants.....	23
5.4.2. Sécurité alimentaire, chocs et stratégies de survie	24
5.4.3. Accès et modalités d'assistance.....	24
5.4.4. Nutrition et ANJE	24
5.4.5. Protection, PSEA et redevabilité (AAP)	24
5.4.6. Genre et inclusion du handicap.....	25
5.4.7. Moyens de subsistance et résilience.....	25
5.4.8. Alimentation scolaire	25
5.4.9. Cohésion sociale et sécurité opérationnelle	25
5.4.10. Priorités communautaires et observations du facilitateur	26
5.4.11. Triangulation avec les données humanitaires secondaires.....	26
6. Analyse comparative inter-provinces.....	28
6.1. Convergences transversales.....	29
6.2. Divergences contextuelles significatives.....	29
7. Triangulation des données primaires et secondaires.....	31
7.1. Principaux enseignements de la triangulation	32
8. Synthèse des besoins prioritaires et implications programmatiques.....	34
9. Recommandations opérationnelles pour CH-ACDD et le PAM.....	36
9.1. Recommandations transversales (4 zones).....	36

9.2. Recommandations spécifiques par zone.....	36
Nord-Kivu	36
Sud-Kivu	36
Tanganyika.....	37
Ituri.....	37
9.3. Recommandations pour le Volet 2	37
10. Conclusion.....	38
Annexe — Liste des sources documentaires mobilisées.....	39

Résumé exécutif

Avant d'entrer dans le détail méthodologique et les résultats zone par zone, il est utile de restituer d'emblée l'essentiel de ce que cette évaluation a permis d'établir, tant sur le plan des constats que des recommandations qui en découlent.

Ce rapport présente les résultats d'une évaluation qualitative des besoins communautaires conduite par le Consortium Congo Handicap et Action Communautaire pour le Développement Durable (CH-ACDD), dans le cadre de sa candidature à l'Appel à Propositions Intégré du Programme Alimentaire Mondial (PAM) CFEI/WFP/COD/2026/013, relatif au Plan Stratégique Pays 2027-2030 en République Démocratique du Congo. Conformément aux Termes de Référence, la consultation de terrain (Volet 1) a mobilisé quatre groupes de discussion communautaire (Focus Group Discussions — FGD) d'environ 12 participants chacun, organisés entre le 26 août et le 3 septembre 2026 dans les provinces du Nord-Kivu (Oicha/Tenambo), du Sud-Kivu (Fizi, Kabimba/Kalungwe), du Tanganyika (Moba — aire de santé de Kapapwe) et de l'Ituri (Irumu, site de Tshetu).

L'analyse croise systématiquement les témoignages recueillis avec un ensemble de données humanitaires secondaires récentes (rapports de situation OCHA, bulletins de surveillance nutritionnelle SNSAP et CCN, sitreps de la riposte à la Maladie à Virus Ebola, fiches d'analyse REACH/GTACQ), afin de trianguler les perceptions communautaires avec les indicateurs objectifs disponibles au niveau des zones de santé.

Les quatre zones enquêtées présentent un profil commun de vulnérabilité alimentaire aiguë, mais avec des combinaisons de chocs spécifiques : conflits armés et déplacements massifs (Nord-Kivu, Ituri), catastrophe naturelle liée à la montée des eaux du lac Tanganyika combinée aux conflits (Tanganyika), conflits inter-ethniques et pression sur les terres cultivables (Ituri), et séquelles cumulées de la guerre du M23, des inondations et de la mosaïque du manioc (Sud-Kivu). La progression de l'épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE), déclarée le 15 mai 2026 et dont l'épicentre se situe en Ituri avant sa propagation au Nord et au Sud-Kivu, constitue un facteur aggravant transversal et récent qui n'est pas encore pleinement reflété dans les perceptions communautaires mais qui ressort nettement des données secondaires.

« Pour le moment, nous survivons surtout grâce aux petits travaux journaliers. C'est grâce à ces activités que nous arrivons à avoir un peu d'argent pour nous nourrir et faire vivre nos familles. » Participants, FGD Nord-Kivu (Tenambo)

Au-delà de cette description générale, le détail des constats présenté zone par zone puis comparé révèle des nuances importantes qu'il convient de garder à l'esprit dès cette synthèse.

Principaux constats convergents

- Insécurité alimentaire sévère et généralisée dans les quatre zones, avec une réduction du nombre de repas comme stratégie d'adaptation dominante, complétée par la mendicité, la vente d'actifs, l'endettement et le travail des enfants selon les zones.
- Les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), les personnes âgées isolées, les personnes vivant avec un handicap (PVH) et les familles nombreuses de déplacés sont identifiées de façon convergente, dans les quatre zones, comme les groupes les plus touchés.
- Les préférences de modalité d'assistance varient selon le contexte local : le cash est privilégié là où les marchés fonctionnent (Nord-Kivu, Sud-Kivu), tandis que les vivres restent préférés ou nécessaires en complément là où l'accès aux champs est compromis par la faune sauvage (Tanganyika) ou par la disponibilité limitée des terres (Ituri).
- Les mécanismes de redevabilité (numéros verts, comités de plaintes, boîtes à suggestions) sont partout mentionnés mais leur niveau de confiance et de connaissance effective varie fortement, du Sud-Kivu (confiance élevée) au Tanganyika (connaissance faible malgré l'existence des mécanismes).

- L'inclusion des personnes handicapées dans les processus décisionnels reste partout limitée, avec des obstacles récurrents liés aux files d'attente, à la distance et au manque de formats d'information adaptés.
- L'alimentation scolaire est unanimement absente ou interrompue dans les quatre zones, alors que sa réintroduction figure parmi les demandes prioritaires des communautés, notamment en Ituri et au Nord-Kivu.

Principaux constats spécifiques

- Au Nord-Kivu (Oicha/Tenambo), le cadre de vie reste marqué par les conflits armés actifs à Beni et l'arrivée continue de personnes déplacées venant de l'Ituri, dans un contexte où l'épidémie d'Ebola progresse et où l'accès humanitaire demeure fragilisé.
- Au Sud-Kivu (Fizi), les résultats du FGD, bien que faisant état d'une expérience de l'assistance jugée globalement positive et transparente, contrastent avec les données de surveillance nutritionnelle qui classent certaines zones de santé voisines (Itombwe) en urgence nutritionnelle du fait de la persistance des combats.
- Au Tanganyika (Moba), les inondations du lac Tanganyika et la divagation d'animaux sauvages sur les terres cultivables constituent des chocs spécifiques peu documentés dans les rapports humanitaires classiques mais fortement mis en avant par la communauté.
- En Ituri (Irumu/Tshetu), le FGD révèle une rupture de l'assistance alimentaire depuis 2023, une tension latente avec la communauté hôte autour du partage de l'aide, et une demande explicite d'appui pour l'obtention de la carte de déplacé, dans un contexte où l'Ituri constitue l'épicentre national de l'épidémie d'Ebola.

Ces constats appellent, en réponse, un ensemble de recommandations que nous résumons ici avant de les détailler pleinement à la section 9.

Recommandations clés

- Maintenir une réponse combinant vivres et transferts monétaires, modulée selon la fonctionnalité des marchés locaux et l'accès aux terres cultivables propre à chaque zone.
- Renforcer, en priorité au Tanganyika et en Ituri, la connaissance communautaire des mécanismes de plainte et la transparence des processus de ciblage, régulièrement questionnée dans les quatre zones.
- Intégrer systématiquement les critères d'inclusion du handicap (accessibilité physique, priorité dans les files, formats adaptés) dans la conception opérationnelle du programme, sous la supervision technique de Congo Handicap.
- Étudier la faisabilité d'une reprise ou d'un lancement de cantines scolaires dans les quatre zones, en associant les communautés hôtes et déplacées pour prévenir les tensions intercommunautaires.
- Adapter la programmation à la coexistence entre la crise de sécurité alimentaire et l'épidémie de MVE, notamment en Ituri et au Nord-Kivu, en anticipant les contraintes d'accès liées aux mesures de riposte sanitaire.
- Conduire, dès la signature du Financial Letter of Agreement (FLA), le dispositif complet d'étude qualitative prévu au Volet 2 des Termes de Référence, afin d'approfondir le ciblage et d'établir une situation de référence pour le suivi du programme.

1. Contexte et justification

Pour comprendre la portée de cette évaluation, il faut d'abord revenir sur l'opportunité programmatique qui l'a motivée et sur les contraintes de calendrier qui ont façonné sa méthode.

Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a publié le 18 août 2026 un Appel à Propositions Intégré (ID CFEI/WFP/COD/2026/013) visant à sélectionner des partenaires coopérants pour la mise en œuvre des activités de son Plan Stratégique Pays (PSP) 2027-2030 en République Démocratique du Congo. Cet appel couvre trois activités intégrées : la sécurité alimentaire (réponse d'urgence, relèvement précoce, cantines scolaires d'urgence, prévention et traitement de la malnutrition aiguë), les moyens de subsistance et la résilience communautaire, et les cantines scolaires structurelles.

Le Consortium Congo Handicap-ACDD (CH-ACDD) s'est positionné sur cet appel pour les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika et de l'Ituri. Ces provinces concentrent une part importante des personnes en insécurité alimentaire aiguë et des personnes déplacées internes recensées en RDC, dans un contexte marqué par la persistance des conflits armés, des déplacements massifs et des risques élevés d'exploitation et d'abus sexuels (SEA) liés à l'aide humanitaire. Les critères de sélection du PAM accordent un poids déterminant (45 % du score technique cumulé) à l'expérience locale et à la qualité de l'intégration des thématiques transversales — genre, protection, inclusion du handicap, PSEA, redevabilité envers les populations affectées (AAP) et sauvegardes environnementales et sociales (ESS).

La date limite de soumission de la proposition, fixée au 8 septembre 2026, n'a pas permis de conduire une campagne complète de FGD dans les quatre provinces. Conformément à l'approche en deux temps définie dans les Termes de Référence, le présent rapport correspond au Volet 1 : une consultation rapide de terrain (26 août – 3 septembre 2026), complétée par une revue des données humanitaires secondaires disponibles (rapports OCHA, bulletins de surveillance nutritionnelle, sitreps Ebola, fiches REACH/GTACQ). Le Volet 2 — étude FGD complète avec triangulation approfondie et échantillon élargi — sera déployé dès la signature du FLA.

Ce cadrage général appelle à préciser, à présent, ce que l'évaluation cherchait précisément à établir.

2. Objectifs de l'évaluation

2.1. Objectif général

Écouter directement les communautés du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika et de l'Ituri pour comprendre leurs besoins, leurs difficultés, leurs capacités et leurs priorités, et produire une analyse consolidée permettant à CH-ACDD de préparer une proposition technique ancrée dans les réalités du terrain.

2.2. Objectifs spécifiques

- Documenter les vulnérabilités, les chocs subis et les stratégies de survie des ménages face à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition dans chacune des quatre zones ;
- Analyser les préférences, contraintes et risques liés aux différentes modalités d'assistance (vivres, transferts monétaires, coupons, monnaie mobile) ;
- Évaluer les risques de protection, en particulier d'exploitation et d'abus sexuels (SEA), associés aux activités de ciblage, d'enregistrement et de distribution, et cartographier les mécanismes de redevabilité (AAP) existants ;
- Identifier les barrières spécifiques à la participation et à l'accès à l'assistance pour les personnes vivant avec un handicap, les femmes, les jeunes, les personnes âgées et les autres groupes vulnérables ;
- Explorer les dynamiques de cohésion sociale entre personnes déplacées, retournées et communautés hôtes ;
- Recueillir les perceptions communautaires sur les activités de résilience, de moyens d'existence et d'alimentation scolaire ;
- Trianguler systématiquement les données qualitatives primaires avec les données humanitaires secondaires disponibles par zone de santé, afin de renforcer la validité et la représentativité des constats ;
- Formuler des recommandations opérationnelles concrètes pour la conception et l'adaptation contextuelle des activités du PSP 2027-2030.

La poursuite de ces objectifs a nécessité un dispositif méthodologique précis, dont les zones d'enquête, l'échantillonnage et les outils de collecte sont décrits ci-après.

3. Méthodologie

3.1. Type d'étude et zones d'enquête

L'étude adopte une démarche qualitative participative reposant sur des groupes de discussion focalisés (Focus Group Discussions — FGD) structurés en dix modules thématiques : accueil, sécurité alimentaire et stratégies de survie, accès et modalités d'assistance, nutrition et ANJE, protection/PSEA/AAP, genre et inclusion du handicap, moyens de subsistance et résilience, alimentation scolaire, cohésion sociale, sécurité et accès opérationnel, et enfin synthèse et priorisation. Un module d'observation du facilitateur complète chaque FGD pour documenter la dynamique de groupe et le contexte de collecte.

Quatre FGD ont été conduits dans le cadre du Volet 1, un par province ciblée par le Consortium, en présentiel, dans des sites choisis pour leur représentativité des dynamiques locales de déplacement et d'accès :

Province	Territoire	Site / village	Date	Statut des participants
Nord-Kivu	Oicha (territoire de Beni)	Village de Tenambo	26/08/2026	PDI, retournés et hôtes
Sud-Kivu	Fizi	Kabimba et Kalungwe	Août 2026	Communauté hôte et déplacés
Tanganyika	Moba	Aire de santé de Kapapwe (7 villages : Kazombo, Kabaya, Kapapwe, Kasekese, Toto, Mukamba, Kanwabahendo)	28/08/2026	Twa, Bantous, sinistrés, résidents, leaders
Ituri	Irumu	Site de Tshetu	03/09/2026	PDI et résidents (mixte)

Sources : fiches signalétiques des FGD Nord-Kivu, Sud-Kivu (Uvira-Fizi), Tanganyika et Ituri, TDR CH-ACDD PAM 2027-2030.

Au-delà de la localisation des sites, la qualité d'une évaluation qualitative tient surtout à la composition des groupes rencontrés : c'est ce que précise la section suivante.

3.2. Échantillonnage et caractéristiques sociodémographiques des participants

Conformément aux orientations des Termes de Référence, chaque groupe de discussion visait une composition représentative et inclusive : femmes (y compris femmes enceintes et allaitantes), jeunes, personnes vivant avec un handicap (PSH/PVH) et personnes âgées, avec un souci de représentativité des statuts de déplacement (personnes déplacées internes, retournées, communautés hôtes). Le tableau suivant résume la composition effective des groupes rencontrés :

Zone	Effectif total	Femmes / FEFA	Jeunes	PSH / PVH	Hommes âgés
Nord-Kivu (Oicha)	12	4 femmes	4 jeunes	2 PSH	2 hommes âgés
Sud-Kivu (Fizi)*	47	32 femmes (4 gr. de 8)	5 jeunes	3 PSH	7 hommes âgés
Tanganyika (Moba)	12	Composition mixte : leaders, agriculteurs, petits commerçants, pêcheurs/éleveurs, ménagères, jeunes, PVH (communautés Twa et Bantoue)			
Ituri (Irumu)	12	7 femmes	5 hommes	Mixte déplacés / résidents de longue date	

* Le rapport de synthèse Uvira-Fizi précise un effectif cumulé de 47 personnes réparties en sous-groupes (32 femmes en 4 groupes de 8, 5 jeunes, 7 hommes âgés, 3 PSH), documentées via une fiche de réponses consolidée plutôt qu'un unique FGD de 12 personnes, ce qui en fait l'échantillon le plus large des quatre zones.

Au total, l'échantillon primaire couvre entre 83 et 84 participants directs répartis dans les quatre provinces, avec une représentation systématique des femmes (dont les femmes enceintes et allaitantes), des jeunes, des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap. Le Nord-Kivu, le Tanganyika et l'Ituri suivent un format FGD strict de 12 participants ; le Sud-Kivu a mobilisé un échantillon élargi en sous-groupes homogènes par catégorie, ce qui permet une analyse comparative plus fine par profil socio-démographique pour cette zone, mais limite la stricte comparabilité quantitative avec les trois autres FGD.

Sur le plan du statut de résidence, les quatre groupes rassemblent un mélange de résidents de longue date, de personnes retournées et de personnes déplacées internes (PDI), reflet des dynamiques de mobilité propres à chaque territoire : déplacement lié aux conflits armés (Nord-Kivu, Ituri, en partie Sud-Kivu), déplacement lié aux catastrophes naturelles et aux conflits transfrontaliers avec le Sud-Kivu et le Nord-Kivu (Tanganyika), et coexistence de communautés autochtones Twa et Bantoues (Tanganyika).

Cette composition n'a été rendue possible que par un dispositif d'outils et de garanties éthiques rigoureux, qu'il convient de présenter de détailler.

3.3. Outils et sources de données

La collecte primaire s'est appuyée sur : (i) un guide d'entretien FGD structuré par modules thématiques, (ii) une fiche de consentement libre et éclairé lue en préambule de chaque discussion, (iii) une fiche signalétique de groupe, et (iv) une grille d'observation du facilitateur documentant l'ambiance générale, les dynamiques de pouvoir, les réactions aux questions sensibles et l'accessibilité physique du site.

Ces données primaires ont été systématiquement croisées avec un corpus de données humanitaires secondaires récentes, afin d'ancrer les perceptions communautaires dans les tendances objectivées au niveau des zones de santé et des provinces :

- Rapport de situation OCHA Nord-Kivu n°8/2026 (couvrant juillet 2026, publié le 15 août 2026) ;
- Sitreps n°10 et n°11 du Cluster de Sécurité Alimentaire sur la crise Ebola (couvrant août 2026) ;
- Bulletin du Cluster de Coordination Nutrition (CCN), avril-juin 2026 ;
- Bulletin du Système National de Surveillance Alimentaire et de Prévention des crises (SNSAP) n°64, T2 2026, avec indicateurs par zone de santé (PB, œdèmes, MUAC gestantes/allaitantes) ;
- Fiche REACH sur les dynamiques de déplacement et de marchés dans le Sud-Kivu (Uvira, Lemera, Ruzizi, Hauts-Plateaux, Fizi, Nundu) ;
- Fiches d'analyse du Groupe de travail d'analyse de crises et qualité de réponse (GTACQ/REACH-OCHA) pour le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et l'Ituri, avril-juin 2026.

Rassembler ces sources n'a de valeur que si elles sont effectivement mises en dialogue les unes avec les autres : c'est l'objet de l'approche de triangulation présentée ci-dessous.

3.4. Approche de triangulation

La triangulation a été conduite selon trois axes complémentaires : (i) triangulation par les sources — comparaison des témoignages FGD avec les rapports de situation humanitaire et les bulletins de surveillance nutritionnelle et alimentaire couvrant les mêmes zones de santé ou territoires ; (ii) triangulation par les méthodes — mise en regard de données qualitatives (perceptions, priorités exprimées) avec des indicateurs quantitatifs (taux de malnutrition par périmètre brachial, nombre de personnes déplacées, scores de gravité GTACQ) ; (iii) triangulation temporelle — vérification de la cohérence entre les constats des FGD (collectés fin août-début septembre 2026) et l'évolution récente de la situation documentée par les sitreps deuxième trimestre et juillet-août 2026. Les convergences et divergences observées sont présentées explicitement à la section 7 du présent rapport, zone par zone et thème par thème.

La qualité de cette triangulation repose elle-même sur la manière dont la collecte primaire a été conduite sur le terrain, dans le strict respect des principes éthiques rappelés ci-après.

3.5. Considérations éthiques et de protection

Chaque FGD a été précédé d'un consentement libre, éclairé et volontaire recueilli oralement en langue locale, rappelant le caractère non contraignant de la participation, l'absence de garantie d'assistance liée à la participation, la confidentialité des propos et l'anonymisation des données. Les questions sensibles relatives aux demandes abusives en échange de l'assistance ont été posées avec prudence, sans jamais solliciter de noms, avec un mécanisme de référencement immédiat prévu en cas de révélation d'un cas individuel. La facilitation des groupes de personnes handicapées a bénéficié d'un appui technique spécifique (temps de parole allongé, supports visuels, vérification de l'accessibilité physique des sites), sous la supervision de Congo Handicap.

« Votre participation est libre. Vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou quitter la discussion à tout moment, sans aucune conséquence pour vous ou votre famille. Participer à cet échange ne garantit pas que vous recevrez une aide. » — Script de consentement lu en préambule de chaque FGD

Cette rigueur éthique n'exonère toutefois pas l'exercice de ses limites méthodologiques, qu'il est indispensable d'assumer avec transparence.

3.6. Limites de l'étude

- Le format restreint du Volet 1 (un FGD par province, délai de collecte de 3 à 5 jours) ne permet pas une représentativité statistique des résultats ; les constats doivent être lus comme indicatifs des perceptions communautaires locales et non comme des données généralisables à l'échelle provinciale.
- L'hétérogénéité des formats de collecte entre zones (FGD structuré unique de 12 personnes pour trois zones, contre sous-groupes homogènes cumulant 47 personnes pour le Sud-Kivu) limite la stricte comparabilité quantitative inter-zones, bien qu'elle enrichisse l'analyse qualitative pour le Sud-Kivu.
- Les données du FGD Ituri proviennent d'une fiche manuscrite renseignée sur le terrain ; certaines mentions partiellement illisibles ont été interprétées au meilleur jugement et restent à valider lors du Volet 2.
- Les sources secondaires mobilisées opèrent à l'échelle de la zone de santé ou du territoire et ne coïncident pas toujours exactement avec le site précis du FGD (par exemple, le site de Tshetu à Irumu n'est pas nommé cité dans les tableaux SNSAP consultés), ce qui implique une triangulation par proximité géographique plutôt que par correspondance exacte.
- La situation humanitaire dans les quatre provinces évolue rapidement (progression de l'épidémie de MVE, mouvements de population) ; certains constats pourraient nécessiter une actualisation au moment du déploiement du Volet 2.

Ces limites posées, il convient à présent de replacer les quatre zones enquêtées dans la trajectoire humanitaire régionale récente, avant d'en présenter les résultats détaillés.

4. Contexte humanitaire régional (avril-août 2026)

Avant de présenter les résultats zone par zone, il est utile de rappeler la trajectoire humanitaire régionale récente qui encadre les perceptions communautaires recueillies. Au deuxième trimestre 2026, la situation humanitaire à l'Est de la RDC s'est détériorée sous l'effet combiné de trois dynamiques : la persistance des affrontements armés (AFC/M23, ADF, groupes Mai-Mai et Wazalendo face aux FARDC), la multiplication des déplacements de population, et l'émergence d'une nouvelle épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE), officiellement déclarée le 15 mai 2026 avec pour épicentre initial les zones de santé de Mongwalu, Bunia et Rwampara en Ituri.

À la fin du mois de juin 2026, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et l'Ituri comptaient ensemble environ 177 337 ménages déplacés, dont 50 897 au Nord-Kivu, 101 262 au Sud-Kivu et 25 178 en Ituri. Le nombre de zones de santé présentant un score d'accès humanitaire critique (≥ 3) est passé de 45 en avril à 52 en juin 2026, traduisant une dégradation continue de l'accès humanitaire, aggravée par les mesures de contrôle sanitaire et les restrictions frontalières liées à la riposte Ebola.

Source : REACH/GTACQ, Fiche d'information Tendances avril-juin 2026, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri.

Parmi ces dynamiques, la progression de l'épidémie de Maladie à Virus Ebola mérite un développement à part, tant elle recompose actuellement les priorités opérationnelles dans les zones ciblées.

4.1. Progression de l'épidémie de Maladie à Virus Ebola

Au 31 juillet 2026, l'épidémie de MVE due au virus Bundibugyo (MVB) poursuivait sa progression au Nord-Kivu avec 378 cas confirmés et 251 décès, les zones de santé de Katwa et Butembo demeurant les principaux foyers, tandis que Lubero notifiait son premier cas. À la fin du mois d'août 2026 (Sitrep n°11, cluster de sécurité alimentaire), l'épidémie touchait 60 zones de santé à l'échelle nationale, avec 6 041 cas confirmés cumulés. L'Ituri restait l'épicentre de la crise, concentrant 78 % des zones de santé affectées (28 sur 36), dont 98 % classées en phase IPC 3 ou supérieure, soit plus de 1,4 million de personnes en insécurité alimentaire aiguë dans les zones touchées par Ebola. Le Nord-Kivu comptait pour sa part 15 zones de santé affectées, et le Sud-Kivu une zone de santé (Miti-Murhesa), avec près de 100 000 personnes classées en IPC 3+.

La couverture de la réponse alimentaire dans les zones affectées par Ebola demeure très en-deçà des besoins : sur 3,13 millions de personnes vulnérables en phase IPC 3+ identifiées dans les zones touchées, seules 84 475 personnes avaient été couvertes fin août 2026 (couverture de 2 %), et 23 des 60 zones de santé affectées ne bénéficiaient encore d'aucune assistance alimentaire. Cette convergence entre insécurité alimentaire sévère et épidémie constitue un facteur de risque majeur pour l'ensemble des quatre provinces ciblées par le Consortium, en particulier pour l'Ituri et le Nord-Kivu.

Sources : OCHA, Rapport de situation Nord-Kivu n°8/2026 (15 août 2026) ; Cluster de Sécurité Alimentaire RDC, Sitreps Crise Ebola n°10 et n°11 (août-septembre 2026).

À cette urgence épidémique s'ajoute une crise nutritionnelle chronique, dont l'ampleur nationale mérite d'être rappelée avant d'en descendre à l'échelle provinciale.

4.2. Situation nutritionnelle nationale

Le bulletin du Cluster de Coordination Nutrition (CCN) pour le deuxième trimestre 2026 indique que 4 807 064 personnes étaient dans le besoin d'une assistance nutritionnelle à l'échelle nationale, dont plus de 2 millions d'enfants de moins de 5 ans en situation de malnutrition aiguë sévère. Sur une cible initiale de 2 millions de bénéficiaires, 1,2 million avaient été atteints (60 % des objectifs), avec un financement mobilisé de 86 millions de dollars sur les 136 millions requis (63 % de couverture

financière). La prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) atteignait 99 % de la cible, mais la prévention (distribution d'aliments de complément, sensibilisation ANJE) restait nettement moins couverte, à 23 % de l'objectif sectoriel fixé pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en urgence.

Source : Cluster de Coordination Nutrition (CCN), Bulletin d'information avril-juin 2026.

Derrière ces chiffres agrégés se cachent des causes structurelles récurrentes, que le système national de surveillance alimentaire permet d'identifier avec précision.

4.3. Facteurs structurels transversaux identifiés par la surveillance alimentaire (SNSAP)

Le bulletin du Système National de Surveillance Alimentaire et de Prévention des crises (SNSAP n°64, T2 2026) identifie six facteurs structurels récurrents à l'origine des situations d'alerte et d'urgence nutritionnelle observées dans les provinces de l'Est : (i) la persistance des épidémies (rougeole, choléra, Mpox, fièvre typhoïde) ; (ii) la dégradation de l'accès alimentaire liée à la hausse des prix des denrées de première nécessité ; (iii) le déficit de production agricole, aggravé localement par le détournement de céréales vers la production d'alcool artisanal (Lotoko) ; (iv) l'enclavement et la dégradation des infrastructures routières, limitant l'évacuation des récoltes ; (v) l'insécurité et les déplacements de population, en particulier au Nord-Kivu, en Ituri et dans certaines parties de la Tshopo ; et (vi) la faiblesse de la couverture des services essentiels et de la réponse nutritionnelle. Ces facteurs structurels transversaux se retrouvent, sous des formes spécifiques, dans les quatre zones enquêtées par CH-ACDD et permettent d'objectiver plusieurs constats qualitatifs issus des FGD.

Source : SNSAP, Bulletin n°64 du T2 2026.

C'est à la lumière de ce contexte régional que doivent maintenant être lus les résultats recueillis dans chacune des quatre zones, en commençant par le Nord-Kivu.

5. Résultats par zone

Nous présentons à présent, province par province, les résultats détaillés de la consultation, en commençant par le Nord-Kivu avant de poursuivre avec le Sud-Kivu, le Tanganyika puis l'Ituri. Chaque section suit la même structure — profil des participants, constats thématiques, priorités communautaires puis triangulation — afin de faciliter la lecture comparative proposée à la section 6.

5.1. Nord-Kivu — Oicha / Village de Tenambo

5.1.1. Contexte et profil des participants

Le FGD du Nord-Kivu s'est tenu le 26 août 2026 à Tenambo, dans le territoire d'Oicha (Grand Nord de Beni). Le groupe rassemblait 12 participants selon la composition-cible des Termes de Référence (4 femmes, 4 jeunes, 2 personnes vivant avec un handicap et 2 hommes âgés), avec un mélange de résidents de longue date, de personnes retournées et de personnes déplacées présentes depuis environ six mois à un an. Le site est décrit comme relevant d'une zone mixte, comprenant à la fois des secteurs stables et des zones à accès restreint.

C'est dans ce cadre que les participants ont d'abord été invités à décrire leur quotidien alimentaire et les chocs qui l'ont récemment bouleversé.

5.1.2. Sécurité alimentaire, chocs et stratégies de survie

Les ménages survivent principalement grâce aux petits travaux journaliers, qui constituent la source de revenu permettant l'achat de nourriture. Les chocs les plus cités sont les conflits armés, la hausse des prix, les déplacements de population, les maladies et le manque de travail rémunérateur. Face au déficit alimentaire, les ménages réduisent les quantités et le nombre de repas, et dans certaines familles les enfants sont amenés à chercher de petits travaux ou à mendier. Les groupes les plus touchés identifiés par la communauté sont les enfants, les femmes allaitantes, les personnes du troisième âge et les personnes vivant avec un handicap.

« Ce qui nous affecte le plus, ce sont les conflits armés, la hausse des prix, les déplacements de population et les maladies. Il y a aussi le manque de travail rémunérateur dans les endroits où nous vivons, ce qui rend l'accès à la nourriture encore plus difficile. »
— Participants, FGD Nord-Kivu (Tenambo)

Face à cette situation, la communauté a une expérience déjà ancienne de l'assistance humanitaire, dont elle livre une appréciation nuancée.

5.1.3. Accès et modalités d'assistance

Le groupe rapporte avoir déjà reçu des vivres et de l'argent lors de distributions antérieures. Le ciblage est réalisé porte à porte par les chefs locaux, complété par des enquêteurs, mais le processus est perçu comme manquant parfois de transparence et d'implication suffisante des leaders locaux. La modalité préférée est l'argent en espèces, pour sa flexibilité d'usage. La principale difficulté d'accès rapportée est la longueur du temps d'attente, nécessitant d'arriver très tôt sur les sites de distribution.

« Les personnes sont parfois identifiées porte à porte par les chefs locaux. [...] il arrive que cette identification se fasse sans transparence et sans une implication suffisante des leaders locaux, alors qu'ils connaissent bien les réalités de la communauté. »
— Participants, FGD Nord-Kivu (Tenambo)

Le sort des plus jeunes et des femmes enceintes ou allaitantes a ensuite fait l'objet d'une attention particulière du groupe.

5.1.4. Nutrition et ANJE

Les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants mangent généralement les mêmes aliments que le reste du ménage, sans diversification alimentaire suffisante compte tenu des moyens disponibles. Les signes de malnutrition sont bien identifiés par la communauté (changement de comportement, chute des cheveux, problèmes oculaires, œdèmes, ventre gonflé), avec un recours systématique au centre de santé en cas de suspicion. Le principal obstacle à une alimentation variée reste le manque de moyens de subsistance.

Interrogés plus directement sur la protection et la redevabilité, les participants ont livré un témoignage qui mérite une lecture attentive.

5.1.5. Protection, PSEA et redevabilité (AAP)

Les mécanismes de plainte connus incluent les boîtes à suggestions, les tables de plaintes et les numéros verts. Les participants se déclarent globalement en sécurité et traités avec respect, bien que des situations ponctuelles de manque de respect entre bénéficiaires et agents soient signalées. De façon notable, le groupe a connaissance de cas où des personnes auraient demandé de l'argent ou seraient intervenues de manière irrégulière dans la distribution de l'aide, les guides communautaires étant explicitement cités comme pouvant être impliqués — un signal de risque PSEA à documenter et suivre attentivement lors du Volet 2.

*« Oui, nous avons connaissance de cas où des personnes auraient demandé de l'argent ou seraient intervenues de manière irrégulière dans la distribution de l'aide. Les guides ont notamment été cités comme pouvant être impliqués dans ce genre de situation. » —
Participants, FGD Nord-Kivu (Tenambo)*

Ce constat de vigilance se prolonge naturellement dans la manière dont les femmes et les personnes handicapées sont — ou non — associées aux décisions.

5.1.6. Genre et inclusion du handicap

Les femmes et jeunes filles sont impliquées dans certaines décisions relatives à l'aide, mais les personnes handicapées le sont beaucoup moins. Les PSH indiquent être parfois oubliées, notamment en raison de leur difficulté à rester longtemps dans les files d'attente. Les mesures recommandées par le groupe incluent une meilleure prise en compte organisationnelle et un contact direct avec les personnes vulnérables lors des distributions.

Au-delà de l'assistance ponctuelle, le groupe a également détaillé les moyens d'existence sur lesquels il s'appuie au quotidien.

5.1.7. Moyens de subsistance et résilience

Les familles vivent principalement de l'agriculture, du petit commerce et de l'élevage, complétés par des travaux journaliers. Les activités d'argent contre travail ont déjà été expérimentées mais souffrent de retards de paiement générant fatigue et découragement ; les groupes d'épargne et de crédit (AVEC) sont jugés utiles malgré des difficultés de cotisation régulière pour certains membres. Le groupe identifie des risques environnementaux (dégradation des terres, conflits fonciers) liés à ces activités.

Un sujet est revenu avec une insistance particulière tout au long de la discussion : celui de la cantine scolaire, dont l'arrêt continue de préoccuper les familles.

5.1.8. Alimentation scolaire

Un programme de cantine scolaire existait auparavant et avait un effet positif documenté par la communauté, mais il a été arrêté depuis un certain temps. Les participants souhaitent fortement sa reprise et son renforcement, avec une attention particulière portée à l'origine et à la qualité des vivres utilisés, en privilégiant si possible les achats locaux.

« Nous souhaitons surtout que la cantine scolaire reprenne et soit renforcée et que l'origine des vivres soit davantage prise en compte, au besoin acheter localement. » — Participants, FGD Nord-Kivu (Tenambo)

Enfin, le groupe s'est exprimé sur la cohabitation entre communautés et sur les périodes qu'il juge les plus sensibles pour l'organisation des activités.

5.1.9. Cohésion sociale et sécurité opérationnelle

La cohabitation entre personnes déplacées, retournées et familles résidentes de longue date est décrite comme globalement bonne et pacifique, avec de petites tensions ponctuelles entre bénéficiaires et non-bénéficiaires de l'aide, sans impact majeur documenté sur la cohésion. Les périodes de récolte du cacao et les festivités de fin d'année sont identifiées comme des moments où l'organisation des activités devient plus compliquée, ce qui appelle une anticipation des actions humanitaires et un usage accru du téléphone pour maintenir la communication en cas de dégradation sécuritaire.

5.1.10. Priorités communautaires

Les trois priorités retenues par la communauté sont l'argent, les vivres et les appuis nutritionnels, jugés complémentaires pour couvrir les besoins alimentaires immédiats, soutenir les ménages et répondre aux problèmes de malnutrition.

« Nos trois priorités seraient l'argent, les vivres et les appuis nutritionnels. L'argent nous aiderait à couvrir nos besoins alimentaires, les vivres permettraient de soutenir directement les ménages, et les appuis nutritionnels aideraient à faire face aux problèmes de malnutrition. » — Participants, FGD Nord-Kivu (Tenambo)

Ces témoignages prennent tout leur relief lorsqu'on les confronte aux données humanitaires les plus récentes disponibles pour le territoire de Beni.

5.1.11. Triangulation avec les données humanitaires secondaires

Les constats du FGD de Tenambo s'inscrivent dans un contexte territorial documenté comme fortement dégradé par le Rapport de situation OCHA Nord-Kivu n°8/2026 (couvrant juillet 2026). Ce rapport indique qu'au moins 30 civils ont été tués et plusieurs habitations incendiées dans les zones de santé de Beni, Oicha et Mabalako au cours du seul mois de juillet 2026, avec au moins 25 000 personnes déplacées arrivées à Mangina, Mabalako, Visiki et Vusahiro. Il souligne également que l'arrivée continue de déplacés en provenance de l'Ituri vers les zones de santé d'Oicha et de Mabalako accentue les vulnérabilités locales — un facteur de pression supplémentaire qui n'apparaît pas explicitement dans les réponses du FGD mais qui éclaire le climat de compétition pour l'assistance perçu par les participants.

Sur le plan nutritionnel, les données SNSAP du T2 2026 classent la zone de santé d'Oicha en situation « Sous Contrôle » (12 % d'enfants avec périmètre brachial inférieur à 125 mm), ce qui est cohérent avec l'absence de mention, par les participants, d'une crise nutritionnelle aiguë généralisée, tout en confirmant les obstacles structurels qu'ils rapportent (manque de diversité alimentaire). En revanche, les zones de santé voisines de Kibirizi et Pinga sont classées « À suivre de près », avec des taux plus élevés (20 % et 32 % respectivement) — une hétérogénéité infra-territoriale qui invite à ne pas généraliser les constats de Tenambo à l'ensemble du territoire de Beni.

La mention, par le FGD, d'un climat d'insécurité influençant l'organisation des activités communautaires est cohérente avec le sitrep OCHA, qui documente une recrudescence des enlèvements et arrestations arbitraires à Rutshuru, la persistance de l'insécurité sur le corridor Beni-Mambasa, et la présence d'engins explosifs improvisés dans la zone de santé de Mutwanga. Le rapport OCHA signale par ailleurs que six organisations humanitaires ont temporairement suspendu leurs activités dans les zones affectées de Beni — un facteur qui peut expliquer en partie les difficultés de ciblage et les longs délais d'attente rapportés par les participants du FGD.

Enfin, la progression de l'épidémie de MVE (378 cas confirmés et 251 décès au 31 juillet 2026, principalement à Katwa et Butembo, avec un premier cas notifié à Lubero) constitue un facteur de risque émergent non spontanément évoqué par les participants du FGD mais qui devra être intégré dans la conception du programme, notamment via le renforcement des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les zones de santé prioritaires identifiées par OCHA, dont Oicha et Mabalako.

Sources triangulées : FGD Nord-Kivu (Tenambo, 26/08/2026) ; OCHA, Rapport de situation Nord-Kivu n°8/2026 (15/08/2026) ; SNSAP Bulletin n°64, Tableau Nord-Kivu, T2 2026.

Après le Nord-Kivu, tourné vers une dynamique de conflit et de déplacement récent, la consultation s'est portée sur le Sud-Kivu, où le format de collecte lui-même a dû s'adapter à un contexte communautaire différent.

5.2. Sud-Kivu — Territoire de Fizi (Kabimba et Kalungwe)

5.2.1. Contexte et profil des participants

Contrairement aux trois autres zones où l'équipe a conduit un FGD unique de 12 personnes, la consultation du Sud-Kivu s'est appuyée sur une fiche de réponses consolidée à partir de quatre sous-groupes de femmes (32 femmes réparties en groupes de 8), complétés par un groupe de 5 jeunes, 7 hommes âgés et 3 personnes vivant avec un handicap, soit un total de 47 participants dans les villages de Kabimba et Kalungwe (territoire de Fizi). Cet échantillon élargi permet une analyse comparative fine par catégorie socio-démographique, présentée à la section 5.2.11.

Comme au Nord-Kivu, la discussion s'est d'abord attachée à cerner la nature des chocs récents et les réponses que les ménages leur opposent.

5.2.2. Sécurité alimentaire, chocs et stratégies de survie

La situation alimentaire est décrite comme difficile en raison du manque de moyens. Les chocs majeurs cités sont la guerre du M23, les inondations et l'épidémie de mosaïque du manioc — une combinaison de choc conflictuel, climatique et phytosanitaire spécifique à cette zone parmi les quatre étudiées. Les ménages recourent à la réduction du nombre de repas, à la mendicité et à la vente d'actifs. Les groupes identifiés comme les plus vulnérables sont les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), les personnes âgées vivant seules, les personnes handicapées et les familles nombreuses de déplacés.

Sur la question de l'assistance déjà reçue, le ton adopté par les participantes tranche nettement avec celui recueilli à Tenambo.

5.2.3. Accès et modalités d'assistance

L'expérience antérieure de l'assistance alimentaire et financière est jugée positive : le ciblage est décrit comme un processus d'identification porte à porte suivi d'un enregistrement biométrique dans un lieu public, avec l'implication des partenaires et des leaders locaux — une expérience de transparence perçue nettement plus favorable que dans les trois autres zones. La préférence exprimée est une combinaison de vivres et d'argent en espèces chez les femmes et les hommes âgés, tandis que les jeunes et les personnes handicapées privilégient davantage le cash seul. La distance et les coûts de transport restent les principales contraintes d'accès, avec un impact particulier pour les personnes à mobilité réduite ; la monnaie mobile est explicitement proposée comme solution de repli en cas de dégradation sécuritaire.

« Le ciblage est décrit comme une identification des ménages faite porte à porte suivie d'un enregistrement biométrique dans un lieu public ciblé par les partenaires et les leaders locaux. » — Rapport de synthèse Uvira-Fizi (Kabimba/Kalungwe)

Cette confiance relative à l'égard du dispositif d'assistance ne dispense pas la communauté de rapporter des difficultés bien réelles sur le plan nutritionnel.

5.2.4. Nutrition et ANJE

L'alimentation des jeunes enfants et des FEFA est rapportée comme pouvant se limiter à un seul repas par jour, peu diversifié. Les signes de malnutrition cités comprennent l'altération de l'état physique, le changement de couleur des cheveux et le gonflement du ventre et des pieds. Le manque de moyens et l'accès difficile aux champs sont identifiés comme les principaux obstacles à une alimentation variée.

En matière de protection, cette même confiance se retrouve, de façon frappante, dans l'appréciation portée sur les mécanismes de plainte.

5.2.5. Protection, PSEA et redevabilité (AAP)

Les canaux de plainte connus sont les numéros verts, les comités communautaires et les boîtes à suggestions, avec une préférence marquée et une confiance particulièrement élevée envers le numéro vert. Aucun cas de demande abusive en échange de l'assistance n'a été rapporté dans ce FGD — un contraste net avec le Nord-Kivu et, dans une moindre mesure, le Tanganyika, qui documentent des rumeurs ou des cas connus de ce type.

Cette relation de confiance se prolonge, dans une certaine mesure, dans la place reconnue aux femmes et aux personnes handicapées dans la prise de décision.

5.2.6. Genre et inclusion du handicap

Les participantes déclarent avoir une capacité de décision sur l'assistance et être régulièrement consultées pour le choix des comités. Pour les personnes handicapées, les difficultés portent surtout sur le transport, la distance et le besoin de priorité dans les files d'attente.

Les questions de moyens de subsistance, d'alimentation scolaire et de cohésion sociale ont ensuite été abordées de façon regroupée avec les participants.

5.2.7. Moyens de subsistance, alimentation scolaire et cohésion sociale

Le petit commerce constitue l'activité principale des familles, complété par une expérience positive de l'argent contre travail et des groupes AVEC ; un appui financier de démarrage est demandé. Aucun programme de cantine scolaire n'est signalé, et sa mise en place est demandée. Les relations entre déplacés, retournés et familles résidentes sont décrites comme bonnes, sans conflit lié à l'assistance rapporté ; la principale recommandation communautaire est de couvrir l'ensemble de la communauté sans exclusion.

5.2.8. Priorités communautaires

Les trois priorités synthétisées sont l'assistance en vivres et en argent en espèces, ainsi que l'augmentation de la couverture de l'assistance à l'ensemble de la communauté.

La richesse de l'échantillon du Sud-Kivu permet, plus que dans les autres zones, d'affiner ces constats par sous-groupe socio-démographique.

5.2.9. Analyse comparative des groupes (Sud-Kivu)

Le rapport de synthèse Uvira-Fizi propose une analyse comparative inter-groupes qui met en évidence que le groupe des femmes (FEFA) documente les besoins spécifiques les plus marqués, tandis que les personnes vivant avec un handicap rapportent des barrières d'accès spécifiques (transport, distance, priorité) et que les jeunes et hommes âgés présentent des réponses plus proches (« RAS ») sur plusieurs dimensions, suggérant soit une moindre exposition à certaines difficultés, soit une moindre profondeur d'approfondissement dans ces sous-groupes lors de la collecte.

Il reste maintenant à confronter ce tableau globalement rassurant aux données objectives disponibles pour l'ensemble du territoire de Fizi — un exercice qui invite à la prudence.

5.2.10. Triangulation avec les données humanitaires secondaires

La perception globalement positive de l'assistance et de la transparence du ciblage rapportée par les participants de Kabimba et Kalungwe contraste avec la situation nettement plus critique documentée par les données de surveillance nutritionnelle pour d'autres zones de santé du territoire de Fizi. Le bulletin SNSAP T2 2026 classe la zone de santé de Fizi elle-même en situation « Sous Contrôle » (3 % d'enfants avec périmètre brachial inférieur à 125 mm), ce qui est cohérent avec l'absence de mention, par les participantes, d'une urgence nutritionnelle aiguë. Toutefois, la zone de santé voisine d'Itombwe est classée en « Urgence Nutritionnelle » avec un score maximal de 10 sur 10 (68 % d'enfants avec PB<125 mm, 83 % de nouveau-nés de faible poids, 82 % des femmes enceintes et allaitantes avec périmètre brachial déficient), en raison de la persistance des affrontements entre les AFC/M23, les FARDC et les groupes Wazalendo. Cette hétérogénéité extrême au sein d'un même territoire souligne l'importance de ne pas extrapoler les résultats favorables de Kabimba-Kalungwe à l'ensemble du Sud-Kivu, et notamment pas aux zones de combats actifs comme Itombwe.

Les fiches REACH sur les dynamiques de déplacement dans le Sud-Kivu (Uvira, Lemera, Ruzizi, Hauts-Plateaux, Fizi, Nundu) confirment que la sécurité alimentaire constitue le besoin prioritaire dans 73 % des localités évaluées, loin devant la santé (16 %) et les abris (4 %), ce qui recoupe directement les priorités exprimées par les participants du FGD (vivres et cash en tête). La fiche GTACQ avril-juin 2026 précise en outre qu'à la fin du mois de juin 2026, le Sud-Kivu comptait le nombre de ménages déplacés le plus élevé des trois provinces suivies (101 262 ménages), avec plus de 82 000 personnes déplacées à Minova en juin, et que Fizi continuait d'afficher des besoins supérieurs au seuil critique malgré une légère amélioration de l'accès humanitaire au cours du trimestre. Cette tension entre une expérience communautaire relativement positive à Kabimba/Kalungwe et une dégradation persistante à l'échelle provinciale doit alerter sur le risque de biais de sélection du site de collecte et plaide pour un élargissement de l'échantillonnage au Volet 2, notamment vers les zones de combats actifs et les sites d'accueil de déplacés à Uvira et dans les Hauts-Plateaux.

Sources triangulées : Rapport d'étude qualitative Uvira-Fizi (Kabimba/Kalungwe) ; SNSAP Bulletin n°64, Tableau Sud-Kivu, T2 2026 ; REACH, Fiche Dynamiques de déplacements et marchés Sud-Kivu (déc. 2025) ; REACH/GTACQ, Fiche Tendances avril-juin 2026.

À plus de 400 kilomètres au sud, la troisième étape de la consultation a conduit l'équipe au Tanganyika, dans une zone rurale et enclavée où les chocs recensés diffèrent sensiblement de ceux du Nord et du Sud-Kivu.

5.3. Tanganyika — Territoire de Moba (Aire de santé de Kapapwe)

5.3.1. Contexte et profil des participants

Le FGD du Tanganyika s'est tenu le 28 août 2026 à l'aire de santé de Kapapwe, qui a regroupé 12 participants issus de sept villages (Kazombo, Kabaya, Kapapwe, Kasekese, Toto, Mukamba et Kanwabahendo), certains accessibles par véhicule, d'autres uniquement à pied ou en pirogue. Le groupe est particulièrement inclusif sur le plan ethnique et communautaire : il rassemble des membres des communautés Twa et Bantoue, des sinistrés récents (touchés par la montée des eaux du lac Tanganyika), des personnes déplacées par les conflits du Sud-Kivu et du Nord-Kivu, ainsi que des résidents et leaders de longue date. La composition socioprofessionnelle inclut leaders, agriculteurs, petits commerçants, pêcheurs/éleveurs, ménagères, jeunes et personnes vivant avec un handicap.

Dès les premières questions sur l'alimentation, les participants ont mis en avant des chocs inhabituels par rapport aux deux zones précédentes.

5.3.2. Sécurité alimentaire, chocs et stratégies de survie

La nourriture est jugée insuffisante, les familles ne mangeant qu'une à deux fois par jour. Les chocs cités sont spécifiques à cette zone parmi les quatre étudiées : les dégâts causés par la montée des eaux du lac Tanganyika (ayant poussé de nombreux ménages à l'abri), la divagation d'animaux sauvages qui ravagent les champs et limite l'accès aux terres cultivables, la cherté des marchés, et l'absence de terres pour les déplacés. Les stratégies de survie incluent la réduction du nombre de repas, la vente de biens, l'emprunt, le travail journalier et l'envoi des enfants chercher du bois ou pêcher de petits poissons. Les groupes les plus touchés sont les personnes du troisième âge, les personnes vivant avec un handicap, les déplacés/sinistrés et les veuves.

« La nourriture est insuffisante. Les familles mangent une ou deux fois par jour. Les prix des denrées ont beaucoup augmenté. Les récoltes sont faibles à cause des ravages qui sont faits par les [bêtes] sauvages dans les champs. » — Participants, FGD Tanganyika (Kapapwe)

Face à ces chocs, l'expérience de l'assistance déjà reçue par la communauté laisse transparaître un jugement plus réservé qu'au Sud-Kivu.

5.3.3. Accès et modalités d'assistance

Certains ménages ont déjà reçu des vivres ou du cash, et les enfants en situation de malnutrition bénéficient d'une prise en charge au centre de santé (Plumpy Sup, CSB++). L'aide est jugée utile mais parfois insuffisante, avec des distributions de cash parfois éloignées. Le ciblage réalisé par le PAM à travers des critères est perçu comme n'ayant pas toujours été transparent, malgré la participation des comités locaux. La préférence de modalité dépend fortement du contexte agro-écologique local : le cash est préféré là où l'achat est possible, mais les vivres sont jugés plus sûrs dans les zones où la culture est rendue difficile par les animaux sauvages — une nuance contextuelle propre au Tanganyika parmi les quatre zones. Les difficultés d'accès rapportées incluent la distance, le coût élevé du transport, les longues files d'attente, les risques sur le trajet et le manque d'accès pour les personnes handicapées.

« Voilà pourquoi la dernière identification faite par le PAM s'est faite par un ciblage à travers des critères, mais cela n'a pas toujours été transparent. » — Participants, FGD Tanganyika (Kapapwe)

Sur le terrain nutritionnel, en revanche, la communauté fait preuve d'une expertise remarquable pour reconnaître les signes de malnutrition chez les enfants.

5.3.4. Nutrition et ANJE

L'alimentation des jeunes enfants repose sur la bouillie, le manioc, le maïs et les haricots, avec peu de diversité. La communauté démontre une connaissance particulièrement détaillée des signes de malnutrition (amaigrissement visible, perte de poids, manque d'appétit, fatigue, pleurs fréquents, diarrhée persistante, œdèmes des pieds ou du visage, retard de croissance), avec un recours systématique au centre de santé via le relais communautaire (RECO) et un appui du PAM pour la prise en charge nutritionnelle. Les obstacles cités sont l'insécurité et les déplacements, la pauvreté, le manque de disponibilité d'aliments nutritifs, les normes sociales, le manque d'information ANJE, ainsi que les chocs climatiques liés au lac Tanganyika.

C'est cependant sur le terrain de la protection et de la redevabilité que le groupe a formulé l'un des constats les plus préoccupants de toute la consultation.

5.3.5. Protection, PSEA et redevabilité (AAP)

Les mécanismes de plainte identifiés sont les chefs de village, les numéros verts et les boîtes à plaintes, mais le groupe souligne explicitement que « beaucoup ne connaissent pas bien ces

mécanismes » — un déficit de connaissance communautaire plus marqué qu'au Sud-Kivu et au Nord-Kivu. Les participants se sentent globalement en sécurité, bien que des bousculades, tensions ou risques sur le trajet soient parfois rapportés. Des rumeurs de demandes abusives lors du ciblage réalisé par le PAM existent, mais les gens ont peur d'en parler ouvertement — un signal d'alerte PSEA à prendre en compte dans la conception du dispositif de plainte pour le Volet 2, avec un accent particulier sur la confidentialité et la confiance.

« Chefs de village, numéros verts, boîtes à plaintes. Mais beaucoup ne connaissent pas bien ces mécanismes. » — Participants, FGD Tanganyika (Kapapwe)

« Quelques rumeurs existent lors du ciblage fait par le PAM, mais les gens ont peur d'en parler. » — Participants, FGD Tanganyika (Kapapwe)

Cette réserve à s'exprimer sur des sujets sensibles se retrouve, sous une forme atténuée, dans la place accordée aux femmes et aux personnes handicapées dans les décisions.

5.3.6. Genre et inclusion du handicap

Les femmes, jeunes et personnes handicapées ont leur mot à dire mais restent souvent moins impliqués dans les décisions. Les personnes handicapées font face à un accès physique difficile, un manque d'information adaptée et de longues files d'attente. Les mesures recommandées incluent la priorité dans les files, l'accompagnement, des lieux accessibles et une communication adaptée.

Sur le plan des moyens d'existence, la communauté a détaillé un éventail d'activités étroitement dépendant des ressources naturelles locales, elles-mêmes fragilisées.

5.3.7. Moyens de subsistance et résilience

Les familles vivent de la pêche, du petit commerce, de l'agriculture, de l'élevage et du travail journalier. Les activités d'argent contre travail et les groupes AVEC sont jugés utiles mais nécessitent davantage d'outils et de suivi. Les besoins d'appui exprimés incluent semences, outils agricoles, formation, accès à l'eau, soutien au petit commerce et équipement des centres de santé. Les risques environnementaux cités sont spécifiques et sévères : gonflement du lac Tanganyika, déforestation, conflits fonciers, érosion et manque d'eau.

Les questions d'alimentation scolaire, de cohésion sociale et de sécurité opérationnelle ont enfin été abordées, avec des réponses nettement plus apaisées que sur les thèmes précédents.

5.3.8. Alimentation scolaire, cohésion sociale et sécurité opérationnelle

La zone n'a jamais connu de programme de cantine scolaire ; là où de tels programmes existent ailleurs, la fréquentation scolaire est perçue comme augmentant. Les personnes déplacées, sinistrées et résidentes de longue date cohabitent sans tension rapportée. Aucune période ou zone spécifiquement à risque pour l'organisation des distributions n'a été identifiée par le groupe, contrairement au Nord-Kivu.

5.3.9. Priorités communautaires et observations du facilitateur

Les trois priorités retenues sont le cash, les formations aux métiers et l'élevage. Le facilitateur rapporte une ambiance globalement ouverte et participative, avec la persistance de dynamiques de pouvoir (un ou deux leaders communautaires dominant la parole), une participation moindre et moins fréquente des personnes vivant avec un handicap, et un site jugé accessible (rencontre organisée sous un arbre, entrée dégagée). Aucun incident nécessitant un référencement n'a été rapporté.

« Besoin d'appui du PAM pour nous permettre de rester résilients face à quelques défis communautaires. » — Participants, FGD Tanganyika (Kapapwe) — mot de clôture

Replacés dans le contexte des données de surveillance disponibles pour la province, ces témoignages appellent une lecture à la fois convergente et nuancée.

5.3.10. Triangulation avec les données humanitaires secondaires

La zone de santé de Moba est classée « Sous Contrôle » par le bulletin SNSAP T2 2026 (8 % d'enfants avec périmètre brachial inférieur à 125 mm), ce qui est cohérent avec l'absence de mention, par les participants, d'une urgence nutritionnelle aiguë généralisée, tout en confirmant les difficultés structurelles d'alimentation diversifiée qu'ils rapportent. Deux zones de santé voisines de la même province — Kalemie et Kansimba — sont en revanche classées « À suivre de près », avec des taux nettement plus élevés de périmètre brachial déficient chez les femmes enceintes et allaitantes (34 % et 30 %), ce qui suggère une vulnérabilité nutritionnelle plus marquée que la moyenne provinciale dans les zones urbaines et péri-urbaines du Tanganyika, potentiellement liée à une plus forte densité de population déplacée.

Le constat, très spécifique, d'un choc lié à la montée des eaux du lac Tanganyika et à la divagation d'animaux sauvages sur les terres cultivables n'apparaît pas explicitement dans les bulletins humanitaires nationaux consultés (qui documentent davantage les chocs conflictuels et épidémiologiques), ce qui constitue une lacune de couverture de l'information secondaire pour cette province et souligne la valeur ajoutée de la collecte primaire directe pour documenter des chocs locaux insuffisamment visibles au niveau national. En revanche, le bulletin SNSAP confirme, pour l'ensemble de la province du Tanganyika, l'absence totale de projet de nutrition dans les douze zones de santé de la province, avec pour conséquence qu'aucun cas de malnutrition aiguë sévère n'y est actuellement pris en charge par un partenaire nutrition — un constat structurel qui corrobore indirectement le témoignage des participants sur l'insuffisance de la réponse nutritionnelle locale et sur le recours au PAM comme principal, voire unique, acteur de prise en charge mentionné.

Le bulletin SNSAP relève également, pour le Tanganyika, l'utilisation du maïs et du manioc pour la fabrication de boissons alcoolisées artisanales (Lotoko) comme facteur réduisant la disponibilité alimentaire des ménages, ainsi que l'enclavement de la province et le mauvais état des routes de desserte agricole — des facteurs structurels qui, bien que non nommés explicitement par les participants du FGD, sont cohérents avec les difficultés d'accès aux marchés et de transport de l'aide qu'ils rapportent.

Sources triangulées : FGD communautaire Tanganyika (aire de santé de Kapapwe, 28/08/2026) ; SNSAP Bulletin n°64, Tableau Tanganyika, T2 2026.

La consultation s'est achevée en Ituri, sur le site de déplacés de Tshetu, dans le contexte le plus tendu et le plus récent des quatre zones visitées — celui-là même où l'épidémie d'Ebola sévit avec le plus d'intensité au niveau national.

5.4. Ituri — Territoire d'Irumu (Site de Tshetu)

5.4.1. Contexte et profil des participants

Le FGD de l'Ituri s'est tenu le 3 septembre 2026 sur le site de Tshetu, dans le territoire d'Irumu. Le groupe comptait 12 participants (7 femmes et 5 hommes), avec une composition mixte de résidents de longue date et de personnes déplacées : une majorité de participants réside sur place depuis plusieurs années (environ 7 ans pour la majeure partie du groupe), tandis qu'une minorité correspond à des arrivées plus récentes (moins de 5 ans). Cette fiche, recueillie sous forme manuscrite sur le terrain, est la plus récente des quatre collectes et la plus proche de l'épicentre de la crise Ebola en cours.

Interrogé sur son quotidien alimentaire, le groupe a d'emblée désigné les conflits interethniques comme la cause première de sa vulnérabilité.

5.4.2. Sécurité alimentaire, chocs et stratégies de survie

Les ménages vivent principalement du travail journalier (notamment le gardiennage dans les champs de la communauté hôte) et de la vente de roseaux et de bois de chauffe. Le principal choc cité est constitué par les conflits armés interethniques. Les stratégies de survie rapportées sont la réduction du nombre de repas et de la quantité de nourriture. Le groupe indique que ce sont surtout les ménages dirigés par des femmes et les personnes âgées qui sont les plus touchés, mais reconnaît que la difficulté touche en réalité l'ensemble de la communauté du site.

C'est toutefois sur la question de l'assistance elle-même que le témoignage du groupe a livré son constat le plus saisissant.

5.4.3. Accès et modalités d'assistance

Élément notable et spécifique à cette zone : le groupe indique avoir bénéficié d'une assistance alimentaire par le passé, mais que celle-ci s'est arrêtée depuis 2023 — soit une interruption de l'aide de près de trois ans au moment de la collecte, la plus longue documentée parmi les quatre zones. Le processus antérieur de ciblage (enregistrement, remise de jetons, pointage des listes puis distribution) est jugé transparent par les participants.

« Oui, ça fait longtemps ! Depuis 2023 c'était la fin de cette aide. » — Participants, FGD Ituri (Tshetu)

Contrairement aux trois autres zones où le cash est privilégié, la préférence de modalité en Ituri va en premier lieu aux vivres seuls (7 votes sur 12), puis à la combinaison vivres et argent (3 votes), et enfin au cash seul (2 votes) — une préférence marquée pour les vivres qui distingue nettement cette zone et reflète vraisemblablement l'incertitude sur le fonctionnement des marchés locaux et l'accès limité aux terres cultivables. Les principales difficultés d'accès rapportées sont l'exclusion de certains ménages des listes après affichage, le coût du transport (les distributions se déroulant dans un stade situé en dehors du site), et une pratique de fait consistant à céder une partie des vivres reçus aux transporteurs en guise de paiement — un coût caché de l'assistance qui réduit la valeur nette perçue par les ménages.

« Après le ciblage et l'affichage des listes, certains ménages ne figuraient pas sur la liste ! [...] On devrait donner une partie des vivres reçus aux transporteurs en guise de paiement. » — Participants, FGD Ituri (Tshetu)

Sur le plan nutritionnel, le groupe reconnaît l'absence de tout dispositif structuré propre au site, une lacune qu'il met directement en relation avec la question foncière.

5.4.4. Nutrition et ANJE

Le groupe indique qu'il n'existe pas de politique nutritionnelle spécifique sur le site, l'ensemble de la population étant nourrie « d'une façon particulière » selon les moyens disponibles. Les signes de malnutrition cités sont le gonflement des joues (œdème), le changement de couleur des cheveux et l'amaigrissement avec perte de poids, avec un recours aux centres de santé. Le principal obstacle identifié est le manque de moyens financiers pour l'acquisition ou la location de terres à cultiver ; le groupe relève également que certaines distributions ne ciblent qu'une seule catégorie de personnes, ce qui limite la couverture nutritionnelle de l'ensemble du site.

En matière de protection, le tableau se révèle plus rassurant, même si une demande claire de meilleure association communautaire s'en dégage.

5.4.5. Protection, PSEA et redevabilité (AAP)

Le site dispose d'un comité de plaintes, d'un numéro vert et d'une boîte à suggestions, mécanismes connus des participants. Le groupe se déclare en sécurité et traité avec dignité, et indique n'avoir jamais eu connaissance de demandes abusives en échange de l'assistance. La principale

recommandation d'amélioration porte sur l'association des membres du site (personnes déplacées et retournées) au processus de distribution lui-même, suggérant un déficit actuel de participation communautaire dans la mise en œuvre opérationnelle.

C'est cependant sur la question du genre et du handicap que le groupe a formulé le constat le plus tranché de l'ensemble des quatre FGD.

5.4.6. Genre et inclusion du handicap

Le groupe indique, de façon marquée, que les femmes, les jeunes et les personnes handicapées n'ont « pas du tout » leur mot à dire dans les décisions relatives à l'aide — la formulation la plus catégorique parmi les quatre zones sur cette question. La principale difficulté rapportée pour les personnes handicapées est liée à la distance à parcourir ; la mesure recommandée est la mise en place d'un système de file organisée et prioritaire pour cette catégorie.

« *Pas du tout.* » — Participants, FGD Ituri (Tshetu) — sur la participation des femmes, jeunes et personnes handicapées aux décisions

Concernant les moyens de subsistance, le groupe rappelle la différence de situation entre le site et les villages d'origine, où certains dispositifs existaient encore récemment.

5.4.7. Moyens de subsistance et résilience

En dehors du site, dans leurs villages d'origine, certains participants ont déjà bénéficié d'activités d'argent contre travail, mais aucune de ce type n'existe actuellement sur le site de Tshetu. Les besoins d'appui exprimés sont des semences céréalières et un appui financier pour la location de terres à cultiver. Le groupe confirme l'existence de risques environnementaux sous forme de conflits fonciers récurrents entre les déplacés du site et la communauté hôte autour des terres.

Cette même comparaison avec le village d'origine ressurgit à propos de l'alimentation scolaire, dont l'absence sur le site inquiète particulièrement les participants.

5.4.8. Alimentation scolaire

Aucune cantine scolaire n'existe sur le site, alors que les villages d'origine des participants en disposaient. L'absence de repas scolaire est associée à une moindre concentration des enfants en classe, certains quittant les cours pour chercher de la nourriture ou venant sans rien à manger. La communauté demande explicitement l'organisation d'une cantine scolaire sur le site.

Le point le plus délicat de toute la discussion ituriennne est toutefois apparu au moment d'aborder la cohabitation entre le site et la communauté hôte environnante.

5.4.9. Cohésion sociale et sécurité opérationnelle

Point de vigilance majeur pour cette zone : la cohabitation entre le site de déplacés et la communauté hôte est décrite comme non pacifique, avec des tensions d'origine foncière et des demandes de la communauté hôte à bénéficier également de l'aide lors des distributions. La recommandation communautaire est explicite : penser aussi à la communauté hôte vivant aux alentours du site, afin de prévenir l'escalade des tensions intercommunautaires.

« *La cohabitation n'est pas pacifique, il y a un problème de conflit foncier. Lors des distributions, la communauté hôte veut recevoir aussi de l'aide.* » — Participants, FGD Ituri (Tshetu)

Sur le plan opérationnel, aucune période à risque spécifique n'est rapportée, mais le groupe recommande que les distributions se déroulent sur le terrain de football du site plutôt qu'à l'extérieur, ce qui réduirait à la fois les risques et les coûts de transport évoqués plus haut.

La discussion s'est enfin conclue sur les priorités communautaires, et sur un appel pressant qui mérite d'être cité tel quel.

5.4.10. Priorités communautaires et observations du facilitateur

Les priorités exprimées sont la distribution de vivres, de semences et de cash. Une préoccupation spécifique et pressante est formulée en clôture de la discussion : la difficulté et la lenteur du processus d'obtention de la carte de déplacé, nécessaire pour recevoir l'assistance — les participants demandant explicitement une aide pour résoudre ce problème administratif.

« *Le processus pour trouver la carte en question est trop long et lent !* » — Participants, FGD Ituri (Tshetu) — mot de clôture

Le facilitateur rapporte une participation active de l'ensemble des participants (y compris des enfants présents), une très bonne accessibilité du lieu de rencontre, et l'absence de tout incident nécessitant un référencement.

Ce témoignage, recueilli à quelques jours seulement de la rédaction du présent rapport, prend un relief particulier lorsqu'on le met en regard des données les plus récentes sur la crise sanitaire et humanitaire qui frappe la province.

5.4.11. Triangulation avec les données humanitaires secondaires

Le FGD d'Irumu a été conduit alors que l'Ituri constitue, selon les données les plus récentes disponibles (Sitrep n°11 du Cluster de Sécurité Alimentaire, fin août 2026), l'épicentre national de l'épidémie de Maladie à Virus Ebola : 28 des 36 zones de santé de la province sont affectées (78 %), dont 98 % classées en phase IPC 3 ou supérieure, représentant plus de 1,4 million de personnes en insécurité alimentaire aiguë dans les zones touchées par l'épidémie. Ce contexte sanitaire aigu, qui n'est pas explicitement mentionné par les participants du FGD (le guide ne comportant pas de module dédié à l'Ebola), doit néanmoins être considéré comme la toile de fond opérationnelle immédiate de toute intervention sur le site de Tshetu, avec des implications fortes sur l'accès humanitaire, les restrictions de mouvement et les protocoles de distribution à mettre en place.

La mention par les participants d'une interruption de l'assistance alimentaire depuis 2023 est cohérente avec le tableau national de couverture de la réponse en zones affectées par Ebola dressé par le Sitrep n°11, qui indique que 21 zones de santé affichent un gap total de couverture, dont 5 en Ituri, et que seules 2 % des personnes vulnérables en phase IPC 3+ dans les zones affectées par Ebola avaient été effectivement couvertes fin août 2026. Le rapport souligne par ailleurs d'importantes lacunes dans la visibilité et la remontée d'informations relatives aux activités d'assistance alimentaire, particulièrement pour les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu — un constat qui corrobore indirectement la difficulté, pour les participants eux-mêmes, à situer précisément le calendrier et l'ampleur de l'assistance reçue par le passé.

Les tensions intercommunautaires rapportées entre le site et la communauté hôte, ainsi que les difficultés administratives d'obtention de la carte de déplacé, ne sont pas directement documentées dans les bulletins consultés, mais sont cohérentes avec les constats plus généraux du GTACQ REACH/OCHA (avril-juin 2026), qui identifie l'Ituri comme une des trois provinces cumulant hotspots persistants et gaps de réponse (Boga, Rimba et Lolwa notamment), avec un nombre de ménages déplacés (25 178 fin juin 2026) qui, bien qu'inférieur à celui du Nord et du Sud-Kivu, reste concentré dans des zones d'accès difficile où la présence opérationnelle des acteurs humanitaires demeure limitée. Le tableau SNSAP T2 2026 pour l'Ituri indique par ailleurs le taux de complétude des données le plus faible des provinces analysées (78 %), ce qui traduit une couverture de surveillance nutritionnelle partielle et rend d'autant plus précieuse la collecte qualitative directe réalisée sur le site de Tshetu.

Sources triangulées : FGD Ituri (site de Tshetu, Irumu, 03/09/2026) ; Cluster de Sécurité Alimentaire RDC, Sitrep Crise Ebola n°11 (01/09/2026) ; REACH/GTACQ, Fiche Tendances avril-juin 2026 ; SNSAP Bulletin n°64, Tableau Ituri, T2 2026.

6. Analyse comparative inter-provinces

La mise en regard des quatre zones fait apparaître un socle commun de vulnérabilité alimentaire, mais aussi des différences contextuelles significatives qui doivent guider l'adaptation programmatique zone par zone plutôt qu'une réponse uniforme. Les tableaux suivants synthétisent les principales dimensions comparées.

Dimension	Nord-Kivu (Oicha)	Sud-Kivu (Fizi)	Tanganyika (Moba)	Ituri (Irumu)
Chocs principaux	Conflits armés (Beni), hausse des prix, déplacements, épidémies	Guerre du M23, inondations, mosaïque du manioc	Montée des eaux du lac, divagation de faune sauvage, conflits transfrontaliers	Conflits armés interethniques, pression foncière
Stratégie de survie dominante	Réduction des repas, mendicité/travail des enfants	Réduction des repas, mendicité, vente d'actifs	Réduction des repas, vente de biens, emprunt, travail des enfants	Réduction du nombre et de la quantité de repas
Groupes les plus touchés	Enfants, femmes allaitantes, personnes âgées, PVH	FEFA, personnes âgées seules, PVH, familles nombreuses de déplacés	Personnes âgées, PVH, déplacés/sinistrés, veuves	Ménages dirigés par des femmes, personnes âgées (mais généralisé)
Modalité préférée	Cash	Vivres + cash (combinaison)	Cash ou vivres selon accès aux champs	Vivres en priorité (7/12), puis vivres+cash
Confiance dans les mécanismes AAP	Modérée — cas d'abus rapportés (guides cités)	Élevée — numéro vert plébiscité, aucun abus rapporté	Faible connaissance malgré existence des mécanismes ; rumeurs d'abus	Bonne connaissance ; aucun abus rapporté

Dimension	Nord-Kivu (Oicha)	Sud-Kivu (Fizi)	Tanganyika (Moba)	Ituri (Irumu)
Inclusion du handicap dans les décisions	Limitée	Modérée (mais barrières d'accès signalées)	Limitée	Nulle (« pas du tout »)
Cantine scolaire	Existait, arrêtée ; forte demande de reprise	Jamais existé ; forte demande	Jamais existé ; demande modérée	N'existe pas sur site (existait au village d'origine) ; forte demande
Cohésion sociale avec la communauté hôte	Bonne, tensions mineures liées à l'aide	Bonne, aucun conflit rapporté	Bonne, aucune tension rapportée	Tendue — conflits fonciers et revendications de la

Dimension	Nord-Kivu (Oicha)	Sud-Kivu (Fizi)	Tanganyika (Moba)	Ituri (Irumu)
				communauté hôte
Continuité de l'assistance	Reçue récemment (distributions actives)	Reçue, jugée positive et régulière	Reçue mais jugée insuffisante et parfois éloignée	Interrompue depuis 2023 (~3 ans)
Priorités communautaires (top 3)	Cash, vivres, appui nutritionnel	Vivres, cash, couverture élargie	Cash, formation aux métiers, élevage	Vivres, semences, cash

Source : synthèse des quatre FGD/rapport de synthèse Sud-Kivu, CH-ACDD, août-septembre 2026.

Au-delà des chiffres et des libellés de ce tableau, deux lectures complémentaires s'imposent : celle des points de convergence, qui légitiment une réponse commune, et celle des divergences, qui imposent au contraire une adaptation fine par zone.

6.1. Convergences transversales

- La réduction du nombre de repas constitue, dans les quatre zones, la première stratégie de survie mobilisée face au déficit alimentaire, avant le recours à la mendicité, à la vente d'actifs ou à l'endettement.
- Les femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées isolées et les personnes vivant avec un handicap sont systématiquement citées, sans exception, parmi les groupes les plus affectés par l'insécurité alimentaire.
- L'alimentation scolaire est absente ou interrompue dans les quatre sites visités, et sa réintroduction ou son renforcement figure parmi les demandes communautaires dans chacune des zones.
- Les difficultés d'accès physique aux points de distribution (distance, coût de transport, files d'attente) sont rapportées de façon convergente, avec un impact disproportionné sur les personnes à mobilité réduite dans les quatre zones.
- L'inclusion effective des personnes handicapées dans les processus décisionnels communautaires reste, à des degrés divers, une faiblesse partagée par les quatre zones, la situation la plus marquée étant observée en Ituri.

Ces points communs ne doivent cependant pas masquer des écarts contextuels que toute programmation uniforme risquerait d'ignorer au détriment de son efficacité.

6.2. Divergences contextuelles significatives

- La préférence de modalité d'assistance varie sensiblement : le cash domine au Nord-Kivu, la combinaison vivres-cash prévaut au Sud-Kivu, le choix dépend de l'accès aux champs au Tanganyika, tandis que les vivres seuls sont nettement privilégiés en Ituri — ce contraste appelle une analyse de marché différenciée par zone avant toute décision de modalité, conformément aux bonnes pratiques recommandées dans le rapport Uvira-Fizi.
- Le niveau de confiance dans les mécanismes de redevabilité (AAP) est élevé au Sud-Kivu et en Ituri, plus mitigé au Nord-Kivu (cas d'abus documentés) et particulièrement faible au Tanganyika, où les mécanismes existent mais restent largement méconnus de la population.
- La continuité de l'assistance diffère fortement selon les zones : active et récente au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, jugée insuffisante mais existante au Tanganyika, et interrompue

depuis près de trois ans sur le site de Tshetu en Ituri — un facteur qui doit influencer la priorisation opérationnelle immédiate du programme.

- La cohésion sociale avec la communauté hôte, globalement positive dans trois zones sur quatre, apparaît fragilisée en Ituri, où des conflits fonciers actifs et des revendications d'accès à l'aide de la part de la communauté hôte sont rapportés — un signal d'alerte spécifique nécessitant une approche « ne pas nuire » renforcée pour cette zone.
- Les chocs déclencheurs sont hétérogènes : dominante conflictuelle au Nord-Kivu et en Ituri, combinaison conflit/catastrophe naturelle/phytosanitaire au Sud-Kivu, et chocs essentiellement climatiques et fauniques (montée des eaux, divagation animale) au Tanganyika — une zone dont les besoins sont insuffisamment couverts par les cadres d'analyse humanitaire classiques centrés sur les conflits et les épidémies.

Convergences et divergences ainsi établies, il reste à vérifier dans quelle mesure elles se confirment lorsqu'on les confronte, thème par thème, aux données humanitaires objectives disponibles pour chacune des quatre provinces.

7. Triangulation des données primaires et secondaires

Cette section synthétise, de façon transversale aux quatre zones, les principales convergences et divergences entre les témoignages recueillis lors des FGD (données primaires) et les indicateurs et constats issus des rapports humanitaires secondaires consultés (OCHA, SNSAP, CCN, sitreps Ebola, REACH/GTACQ). Cette triangulation renforce la crédibilité des constats convergents et met en évidence les angles morts respectifs des deux types de sources, orientant ainsi les priorités du Volet 2.

Thème	Ce que disent les FGD	Ce que disent les données secondaires	Niveau de convergence
Insécurité alimentaire sévère	Réduction des repas, mendicité, vente d'actifs rapportées dans les 4 FGD	4,8 M de personnes dans le besoin nutritionnel (CCN) ; >3,1 M personnes IPC3+ dans zones Ebola (Sitrzep 11) ; hausse des prix confirmée par SNSAP (haricots 2500→3000 FC au Nord-Kivu)	Forte convergence
Groupes les plus vulnérables (FEFA, PVH, personnes âgées)	Cités de façon identique et spontanée dans les 4 zones	Indicateurs MUAC gestantes/allaitantes déficients confirmés localement (ex. Itombwe 82 %, Kalemie 34 %) ; ciblage nutritionnel national orienté MAS/MAM/FEFA	Forte convergence
Transparence du ciblage variable selon zone	Perception positive au Sud-Kivu, mitigée au Nord-Kivu et Tanganyika, jugée correcte mais with gaps en Ituri	Sitrep 11 : lacunes de visibilité/remontée d'information signalées spécifiquement pour l'Ituri et le Nord-Kivu	Convergence partielle — les zones où le FGD signale des doutes correspondent aux zones où les rapports secondaires signalent des lacunes de suivi
Ebola comme facteur de risque émergent	Non spontanément mentionné dans les modules FGD (absence de question dédiée)	Épicentre Ituri (78 % des ZS affectées), extension au Nord-Kivu (15 ZS) et Sud-Kivu (1 ZS, Miti-Murhesa) ; 6 041 cas confirmés fin août 2026	Angle mort du FGD comblé par les données secondaires — nécessite intégration explicite au Volet 2
Chocs climatiques/environnementaux	Documentés de façon détaillée et	Absents des bulletins nationaux consultés	Divergence — valeur ajoutée

Thème	Ce que disent les FGD	Ce que disent les données secondaires	Niveau de convergence
locaux (lac Tanganyika, faune sauvage)	récurrente par le FGD Tanganyika	(SNSAP, OCHA, CCN), qui ne couvrent pas ce type de choc spécifique	propre à la collecte primaire
Hétérogénéité infra-provinciale de la situation nutritionnelle	FGD ponctuels (un site par province) ne peuvent capter cette hétérogénéité	SNSAP démontre de fortes variations entre zones de santé voisines (ex. Oicha 12 % vs Kibirizi 20 % vs Pinga 32 % au Nord-Kivu ; Fizi 3 % vs Itombwe 68 % au Sud-Kivu)	Divergence méthodologique — limite de représentativité du Volet 1, à corriger par l'échantillonnage élargi du Volet 2
Interruption/insuffisance de la couverture de l'assistance	Rupture depuis 2023 en Ituri ; insuffisance perçue au Tanganyika ; continuité au Nord et Sud-Kivu	Couverture nationale des personnes IPC3+ en zones Ebola de seulement 2 % (Sitrep 11) ; 40 % des personnes ciblées non couvertes au niveau nutrition national (CCN)	Forte convergence sur l'ampleur du sous-financement de la réponse
Cohésion sociale hôtes/déplacés	Bonne dans 3 zones sur 4, tendue en Ituri (conflits fonciers)	GTACQ signale une pression persistante liée aux déplacements en Ituri (25 178 ménages déplacés fin juin 2026) dans des zones d'accès difficile	Convergence — la tension rapportée par le FGD Ituri est cohérente avec la pression démographique documentée

7.1. Principaux enseignements de la triangulation

- Les FGD confirment, avec un fort degré de convergence, les grandes tendances régionales objectivées par les données secondaires en matière d'insécurité alimentaire, de groupes vulnérables prioritaires et de sous-financement chronique de la réponse humanitaire.
- Les données secondaires révèlent un facteur de risque majeur — la progression de l'épidémie de MVE — qui n'est pas ressorti spontanément des discussions communautaires, probablement parce que le guide d'entretien ne comportait pas de module dédié à cette thématique lors de ce Volet 1. Il est recommandé d'intégrer un module spécifique sur la MVE et ses effets sur l'accès à l'assistance dans le guide du Volet 2, en particulier pour l'Ituri et le Nord-Kivu.
- Les FGD apportent une valeur ajoutée décisive en documentant des chocs locaux spécifiques (montée des eaux du lac Tanganyika, divagation de faune sauvage, conflits fonciers autour des sites de déplacés) qui ne sont pas capturés par les cadres d'analyse humanitaire nationaux existants.

- La forte hétérogénéité infra-provinciale révélée par les données SNSAP (écarts considérables entre zones de santé voisines) souligne la nécessité de ne pas généraliser les résultats favorables d'un site FGD ponctuel (par exemple Kabimba/Kalungwe au Sud-Kivu) à l'ensemble de la province, certaines zones de santé limitrophes étant classées en urgence nutritionnelle du fait de combats actifs.
- Le niveau de confiance dans les mécanismes de redevabilité (AAP) rapporté par les FGD est directement corrélé à la qualité de la couverture opérationnelle et de la remontée d'information documentée par les rapports secondaires, ce qui confirme l'importance de renforcer ces mécanismes prioritairement au Tanganyika et au Nord-Kivu.

Cette triangulation permet à présent de hiérarchiser, de façon argumentée, les besoins prioritaires à retenir pour la conception du programme.

8. Synthèse des besoins prioritaires et implications programmatiques

La matrice suivante consolide, à l'échelle des quatre provinces, les priorités issues à la fois de l'analyse qualitative communautaire et de la triangulation avec les données secondaires, en les associant à des pistes de réponse programmatique concrètes.

#	Constat	Besoin exprimé	Réponse potentielle	Priorité
1	Accès alimentaire critique et réduction des rations, dans un contexte de sous-financement structurel de la réponse (2 % de couverture en zones Ebola, 63 % de couverture financière nutrition)	Assistance alimentaire régulière (vivres et/ou cash selon analyse de marché par zone)	Combinaison vivres/cash adaptée à chaque zone ; ciblage renforcé sur FEFA, personnes âgées et PVH	Très élevée
2	Interruption de l'assistance depuis 2023 sur le site de Tshetu (Ituri), zone la plus critique	Reprise urgente de l'assistance sur le site	Priorisation opérationnelle immédiate du site de Tshetu, en tenant compte du contexte Ebola	Très élevée
3	Cantines scolaires absentes ou interrompues dans les 4 zones	Réintroduction/mise en place de repas scolaires	Étude de faisabilité de cantines scolaires (activité intégrée à l'AP PAM) dans les 4 zones, en priorité Nord-Kivu (reprise) et Ituri	Élevée
4	Inclusion insuffisante des personnes handicapées dans les décisions et barrières d'accès physique	Accessibilité et participation renforcées des PVH	Files prioritaires, accompagnement, formats d'information adaptés, sous supervision technique de Congo Handicap	Élevée
5	Confiance et connaissance limitées des mécanismes AAP au Tanganyika et suspicion d'abus au Nord-Kivu/Tanganyika	Renforcement de la redevabilité et de la confidentialité des canaux de plainte	Campagnes de sensibilisation communautaire sur les mécanismes AAP ; renforcement du point focal PSEA	Élevée
6	Tensions foncières et intercommunautaires en Ituri entre site et communauté hôte	Apaisement des tensions et inclusion de la communauté hôte	Ciblage incluant une part de communauté hôte ; médiation foncière	Élevée

#	Constat	Besoin exprimé	Réponse potentielle	Priorité
			avec les autorités locales	
7	Chocs environnementaux spécifiques non couverts par les cadres nationaux (lac Tanganyika, faune sauvage)	Réponse adaptée aux risques climatiques locaux	Approche résilience différenciée (Tanganyika) : semences résistantes, protection des cultures, diversification des moyens de subsistance (pêche, élevage)	Moyenne/élevée
8	Convergence Ebola / insécurité alimentaire en Ituri et Nord-Kivu	Continuité de l'assistance malgré les contraintes sanitaires	Intégration des mesures PCI dans les protocoles de distribution ; anticipation des restrictions de mouvement	Élevée
9	Difficultés administratives d'obtention de la carte de déplacé en Ituri	Facilitation de l'accès administratif à l'assistance	Plaidoyer et appui logistique pour accélérer la délivrance des cartes de déplacés auprès des autorités compétentes	Moyenne
10	Moyens de subsistance fragiles dans les 4 zones (paiements CFW retardés, AVEC sous-outillés)	Renforcement des capacités de résilience	Amélioration de la gestion des paiements CFW, outillage et suivi renforcé des AVEC, kits de démarrage AGR	Élevée

Cette matrice, une fois établie, doit se traduire en engagements opérationnels concrets : c'est l'objet des recommandations qui suivent.

9. Recommandations opérationnelles pour CH-ACDD et le PAM

Ces recommandations se déploient à trois niveaux complémentaires : des principes transversaux applicables aux quatre zones, des ajustements spécifiques à chaque province, et enfin des orientations méthodologiques pour le Volet 2 de l'étude.

9.1. Recommandations transversales (4 zones)

- Maintenir une réponse alimentaire combinant vivres et transferts monétaires, en calibrant le dosage selon la fonctionnalité des marchés locaux, la sécurité et l'accessibilité propres à chaque zone, plutôt que d'appliquer une modalité uniforme aux quatre provinces.
- Cibler en priorité les femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées isolées, les personnes vivant avec un handicap et les familles nombreuses de déplacés, groupes identifiés de façon convergente comme les plus vulnérables dans les quatre zones et confirmés par les indicateurs nutritionnels secondaires.
- Intégrer des mesures d'inclusion du handicap dans l'ensemble du cycle de programme (accessibilité physique des sites, priorité dans les files, accompagnement, formats d'information adaptés, langue des signes si nécessaire), sous la supervision technique de Congo Handicap.
- Renforcer la confiance et la connaissance communautaire des mécanismes de redevabilité (AAP), en particulier au Tanganyika et au Nord-Kivu, par des campagnes de sensibilisation régulières et une vigilance PSEA renforcée sur les rôles des intermédiaires communautaires (guides, comités locaux).
- Étudier la faisabilité d'un programme de cantines scolaires dans les quatre zones, en concertation avec les parents, enseignants et comités scolaires, en veillant à l'origine et à la qualité des vivres utilisés.
- Associer, chaque fois que le contexte le permet, l'assistance alimentaire à des actions de résilience (argent contre travail avec paiements ponctuels, groupes d'épargne et de crédit mieux outillés, kits de démarrage pour activités génératrices de revenus).

Ces principes communs doivent néanmoins se décliner différemment selon les réalités propres à chacune des quatre zones enquêtées.

9.2. Recommandations spécifiques par zone

Nord-Kivu

- Renforcer la transparence du ciblage et la supervision des intermédiaires communautaires impliqués dans l'identification des bénéficiaires, compte tenu des cas d'abus rapportés.
- Intégrer les mesures de prévention et de contrôle des infections liées à la MVE dans les protocoles opérationnels, en coordination avec le cluster santé et le Coordonnateur de la riposte Ebola, en particulier dans les zones de santé d'Oicha et de Mabalako.
- Anticiper les périodes de récolte du cacao et de festivités de fin d'année dans le calendrier de distribution.

Sud-Kivu

- Capitaliser sur le climat de confiance déjà établi à Kabimba et Kalungwe pour ancrer le programme, tout en élargissant l'échantillonnage du Volet 2 vers les zones de combats actifs (Itombwe, Hauts-Plateaux) où la situation nutritionnelle est nettement plus critique.
- Renforcer l'analyse de marché avant tout recours au cash, conformément à la recommandation déjà formulée dans le rapport de synthèse Uvira-Fizi, et préparer des modalités de repli en monnaie mobile en cas de dégradation sécuritaire.

Tanganyika

- Développer une réponse spécifique aux risques climatiques et fauniques locaux (semences résistantes, protection des cultures contre la faune sauvage, diversification vers la pêche et le petit élevage).
- Investir en priorité dans des campagnes de sensibilisation sur les mécanismes de plainte, peu connus malgré leur existence, et garantir la confidentialité du signalement pour lever la peur de représailles évoquée par les participants.
- Adapter la logistique de collecte et de distribution à l'enclavement de la zone (accès par pirogue pour certains villages).

Ituri

- Prioriser la reprise immédiate de l'assistance sur le site de Tshetu, interrompue depuis 2023, en tenant compte des contraintes d'accès liées à la riposte Ebola dont l'Ituri constitue l'épicentre national.
- Mettre en place un ciblage incluant une part de la communauté hôte et engager une médiation foncière avec les autorités locales pour désamorcer les tensions intercommunautaires actives.
- Appuyer, en lien avec les autorités compétentes, l'accélération du processus d'obtention de la carte de déplacé, identifiée par la communauté comme un obstacle administratif majeur à l'accès à l'assistance.
- Organiser les distributions sur le terrain de football du site plutôt qu'à l'extérieur, afin de réduire les coûts de transport et les risques rapportés par les participants.

Enfin, la portée limitée de ce Volet 1 impose de préciser dès à présent les ajustements méthodologiques à intégrer lors du déploiement de l'étude complète.

9.3. Recommandations pour le Volet 2

- Élargir l'échantillonnage à des sites supplémentaires par province, notamment dans les zones de santé identifiées comme critiques par les données secondaires (Itombwe au Sud-Kivu, Pinga et Kibirizi au Nord-Kivu, Boga/Rimba/Lolwa en Ituri, Kalemie/Kansimba au Tanganyika), afin de corriger le biais de représentativité inhérent à un FGD unique par province.
- Ajouter au guide d'entretien un module spécifique sur les effets de l'épidémie de MVE sur l'accès à l'assistance alimentaire, absent du guide actuel mais identifié comme un angle mort majeur par la triangulation.
- Harmoniser le format de collecte entre provinces (FGD unique de 12 personnes vs sous-groupes homogènes multiples) pour permettre une comparabilité quantitative plus rigoureuse lors de l'analyse consolidée.
- Mettre en place un dispositif de mise à jour régulière de la revue documentaire secondaire, la situation humanitaire dans les quatre provinces évoluant rapidement (progression de l'épidémie, mouvements de population).

Il revient, pour finir, de tirer les enseignements d'ensemble de cette consultation et de tracer la voie vers les prochaines étapes.

10. Conclusion

La consultation rapide de terrain conduite par CH-ACDD dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika et de l'Ituri met en évidence une vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle sévère et convergente, mais façonnée par des combinaisons de chocs locaux spécifiques que seule une analyse zone par zone permet de saisir pleinement. La triangulation systématique des témoignages communautaires avec les données humanitaires secondaires les plus récentes renforce la crédibilité des constats partagés — insécurité alimentaire aiguë, vulnérabilité particulière des femmes enceintes et allaitantes, des personnes âgées et des personnes handicapées, absence de cantines scolaires, sous-financement chronique de la réponse — tout en révélant des angles morts complémentaires entre les deux types de sources : la progression de l'épidémie de MVE, insuffisamment intégrée aux perceptions communautaires, et les chocs climatiques locaux du Tanganyika, absents des bulletins nationaux.

Le site de Tshetu en Ituri, où l'assistance est interrompue depuis 2023 dans un contexte où l'Ituri constitue l'épicentre national de l'épidémie d'Ebola, ainsi que la fragilité de la cohésion intercommunautaire qui y est rapportée, constituent des signaux d'alerte appelant une attention opérationnelle prioritaire. À l'inverse, l'expérience relativement positive documentée à Kabimba et Kalungwe au Sud-Kivu doit être interprétée avec prudence au regard de la situation nettement plus critique des zones de santé voisines en proie à des combats actifs.

« *Le processus pour trouver la carte en question est trop long et lent !* » — Participants, FGD Ituri (Tshetu)

Ce cri du cœur, recueilli en clôture du dernier FGD conduit pour cette évaluation, résume à lui seul l'écart qui peut se creuser entre le besoin exprimé par une communauté et la capacité des dispositifs administratifs à y répondre à temps — un écart que la proposition technique de CH-ACDD devra précisément s'attacher à combler.

Ces résultats offrent à CH-ACDD une base factuelle solide, ancrée dans les réalités communautaires et validée par les données humanitaires disponibles, pour construire une proposition technique répondant aux exigences transversales du PAM en matière de genre, protection, inclusion du handicap, PSEA, redevabilité et sauvegardes environnementales et sociales. Le déploiement du dispositif complet d'étude qualitative prévu au Volet 2, avec un échantillonnage élargi et un guide enrichi d'un module dédié à la MVE, permettra d'approfondir ces constats, d'affiner le ciblage et d'établir une situation de référence robuste pour le suivi du futur programme.

Annexe — Liste des sources documentaires mobilisées

Document	Période / date	Source
FGD Nord-Kivu — Tenambo/Oicha	26/08/2026	CH-ACDD, Département MEAL
Rapport d'étude qualitative Uvira-Fizi (Kabimba/Kalungwe)	Août 2026	CH-ACDD, Département MEAL
FGD communautaire Tanganyika — Kapapwe/Moba	28/08/2026	CH-ACDD, Département MEAL
FGD Ituri — Tshetu/Irumu (fiche manuscrite)	03/09/2026	CH-ACDD, Département MEAL
TDR & Guide FGD CH-ACDD — AP PAM CFEI/WFP/COD/2026/013	25/08/2026	CH-ACDD, Département MEAL
Rapport de situation OCHA Nord-Kivu n°8/2026	15/08/2026 (couvrant juillet 2026)	OCHA RDC
Sitrep Crise Ebola n°10, Cluster Sécurité Alimentaire	Août 2026	PAM / FAO / Cluster Sécurité Alimentaire RDC
Sitrep Crise Ebola n°11, Cluster Sécurité Alimentaire	01/09/2026	PAM / FAO / Cluster Sécurité Alimentaire RDC
Bulletin d'information CCN (Cluster Coordination Nutrition)	Avril-juin 2026 (publié 26/08/2026)	Cluster Coordination Nutrition RDC
Bulletin SNSAP n°64	T2 2026	Système National de Surveillance Alimentaire et de Prévention des crises
Fiche REACH — Dynamiques de déplacements et marchés, Sud-Kivu	Décembre 2025	REACH Initiative
Fiche REACH/GTACQ — Tendances avril-juin 2026, Nord-Kivu/Sud-Kivu/Ituri	2026	REACH / OCHA / GTACQ
Fiche REACH/OCHA/GTACQ — Analyse mensuelle avril 2026	Avril 2026	REACH / OCHA / GTACQ

Ce rapport a été préparé par le Département Suivi, Évaluation, Redevabilité et Apprentissage (MEAL) — Programme du Consortium Congo Handicap – ACDD, pour usage interne et intégration dans la proposition technique à l'Appel à Propositions PAM CFEI/WFP/COD/2026/013.

Annexe-Listes de présences aux FGD



CONSORTIUM CH-ACDD



LISTE DE PRESENCE FOCUS GROUPE POUR UNE ÉTUDE QUALITATIVE DE CONTEXTE ET D'ANALYSE DES
BESOINS AUPRES DES COMMUNAUTÉS BÉNÉFICIAIRES DANS LA PROVINCE DU TANGANYIKA,
TERRITOIRE DE MOBA

Responsable de l'activité : CH-ACDD

Lieu : MOBA

Date : Le 08/08/2026

N°	NOMS	SEXE	CONTACT	FONCTION	MAIL	SIGNATURE
1	KABANGO - KAELE	M	084791065	PÊCHEUR	-	
2	KALONDA - DIEUDONNE	M	-	PÊCHEUR	-	
3	KINTU - KALONDA	M	0823740164	PÊCHEUR	-	
4	MANBA - KINTU	M	-	FOOTBALLEUR	-	
5	KAVIMBUA - KABORO	F	-	COMMERCEANT	-	
6	NGANDWE - LIONELINE	F	-	COMMERCEANT	-	
7	KYANDA - MWENBA	F	-	COMMERCEANT	-	
8	KALONDA - KAYI	F	-	MÉNAGÈRE	-	
9	KALONGE - MOOSA	F	082838238	MÉNAGÈRE	-	
10	KYABU - KYOUE	F	-	MÉNAGÈRE	-	
11	BUYAMBA - KASANGA	F	-	MÉNAGÈRE	-	
12	KATEMPA - KAVIMBUA	F	0345642	STOMENAGÈRE	-	

1



Adresse: 71 Avenue CHEM CHEM, Quartier BANKOKO, Commune de MBUNYA, Ville de BUNIA, Province
de l'ITURI - République Démocratique du Congo
Email : consortiumchacdd.ituri@gmail.com

LISTE DE PRESENCE DU FOCUS GROUP

PROVINCE DE L'ITURI TERRITOIRE TRUVU ZONE DE SANTE DE RWAMPARA
SITE/LOCALITE DE TSERE..... Date: 28/08/2026

N°	NOM ET POST NOM	FONCTION	NUMERO TELEPHONE	SEXE	AGE	SIGNATURE
01	UTO-JRWATH UKOK KICHA	CHEF DE BLOC	0845151092	M	56	
02	KAWAZO DYESO ROACHE		0841820408	F	25	
03	VANI MBUSI DZ-SU			F	50	
04	BORIVE KOSOLE GRACE	VICE DE BLOC	0830694511	F	20	
05	MARÉZI BORIVE DESORA			F	19	
06	LOYE TCHUDHA EMANUELA			F	26	

07	REPOSE			F	19	
08	U-NKARUKUNDO RWAGATICHONDO			m	17	
09	DIEUBONE		0815756006	m	52	
10	ULAR-GIU BEROGHAN-FAUSIE		0837983337	m	50	
11	MAYE IMANI ESHER	PRESIDENT	0825395280	F	40	
12	MAYE DORUKA MBIDHA			F	23	



**CONSORTIUM CONGO HANDICAP ET ACTIONS
COMMUNAUTAIRES POUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE
« CH-ACDD »**



UNE ETUDE QUALITATIVE DE CONTEXTE ET D'ANALYSE DES BESOINS AUPRES DES COMMUNAUTES BENEFICIAIRES DANS LES PROVINCES DU NORD-KIVU, DU SUD-KIVU, DU TANGANYIKA ET DE L'ITURI.						
PROVINCE: <u>NORD-KIVU</u> /TERITOIRE: <u>SEMI</u> /ZONE DE SANTE: <u>CICHA</u> /LAIRE DE SANTE: <u>TENAMBO</u>						
LISTE DE PRESENCE DU FOCUS GROUP DU <u>26</u> <u>08</u> 2026						
N°	NOM, POST NOM ET PRENOM	FONCTION	TELEPHONE	SEXE	AGE	SIGNATURE
1	KAHINDO NTILIWA GEDRGINE	CULTIVATEUR		F	27	
2	KANUSHO KASUNA AIDAMBA	CULTIVATEUR	0974510628	F	28	
3	KASEREKA MATOTSI	II	0970983889	G	27	OK
4	KAMPALE NASIMANKO EVARIE	CHEF DE CELLULE	099499784	G	45	
5	KAVIRA SYALIMPEREKA JUSIM	MENAGERE	0984139211	F	45	
6	KAMPALE KATEKWA JEAN-PAUL	CHEF ITOLE	0988753655	G	65	
7	MASIKA KAKONDO SOLANGE	MENAGER		F	33	
8	KAMPALE MAMITIKO MUISA	ELEVE	0989354115	G	22	
9	MUMBERE LUSANGE GERMAIN	CULTIVATEUR		G	33	
10	KAHINDO KISANGE WIVINE	ELEVE	0984018844	F	17	
11	MUMBERE MALEMBE DINO	PETIT COMMERCE	0977804634	G	45	
12	MASIKA MBULA ALPHONSINE	CULTIVATEUR		F	55	
13	Joseph IMANI	CH-ACDD	0974359469	M	31	

14	Papy MUMINDO KASAYI	CH-ACDD	0994132241	M	40	
15	KASOKI SERA KAGBOTHIA	CH-ACDD	0990830622	F	32	
16	MUSUBWA KANGOMBA ROGER	CH-ACDD	0995698345	M	42	

Annexes-Photos



Figure 2: FGD_ dans la province de l'Ituri



Figure 3: FGD_ Province du Tanganyika



Figure 4: FGD_ Nord Kivu



Figure 1: FGD_ Sud-Kivu