



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Main Implementing Partner



iMMAP/DFS COVID-19

Analyse de la situation

Type de Crise : Épidémique

Période: Décembre 2020



**RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

Better Data, Better Decisions, Better Outcomes

L'épidémie de la maladie causée par le virus connu sous le nom de coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) ou COVID-19 a débuté en Chine en Décembre 2019. Le virus s'est très rapidement propagé dans le monde, le Directeur Général de l'OMS déclarant la pandémie le 11 mars 2020.

L'impact du virus a été ressenti le plus sévèrement dans les pays déjà affectés par des crises humanitaires. L'accès humanitaire aux communautés vulnérables a été limité aux mouvements essentiels, interrompant certains des services essentiels ainsi que les évaluations et les suivis de situation.

Afin de surmonter ces contraintes et de permettre à la communauté humanitaire d'obtenir des informations récentes sur la propagation de la pandémie de COVID-19, iMMAP a initié le projet d'Analyse de Situation COVID-19 avec le support du Bureau d'Assistance Humanitaire de USAID (USAID BHA). Ce projet a pour objet de fournir des solutions aux besoins globaux croissants des acteurs humanitaires en termes d'évaluation et d'analyse.

Points essentiels



Source des données: [Gouvernement de RDC 31/12/2020](#)

- **Aperçu épidémiologique:** Depuis le début de la pandémie en mars 2020, la République Démocratique du Congo a enregistré un total de 17 848 personnes (et 1 cas probable non confirmé) contaminées par le virus de COVID-19. Parmi elles, on dénombre 591 personnes décédées. En décembre 2020, le pays est toujours dans la phase 3 de l'épidémie (des flambées localisées commencent à fusionner, un ou plusieurs cas ou décès surviennent en dehors de la transmission connue, plusieurs générations dans les chaînes de transmission, des cas sont détectés parmi les cas de maladie respiratoire aiguë sévère), et ce depuis le 19 mai 2020 ([AU 15/12/2020](#), [AU 19/05/2020](#), [AU 12/05/2020](#)). Sur les 26 provinces du pays, 22 sont touchées par le virus. Kinshasa reste le foyer principal de l'épidémie avec 78,78% (14 061) des cas, suivie du Nord-Kivu avec 6,9% (1232 cas) des cas et du Kongo-Central avec 5,4% (975 cas) des cas. Le pays a effectué à ce jour 97 776 tests ([Gouvernement de RDC 31/12/2020](#)).
- **Mesures d'endiguement et de prévention:** Le premier cas de COVID-19 en République Démocratique du Congo a été identifié le 10 mars 2020 à Kinshasa : un individu de nationalité congolaise en provenance de la France. Le Ministre de la Santé a déclaré officiellement l'épidémie le jour même et a annoncé une série de mesures nationales pour lutter contre l'épidémie du COVID-19. Le risque d'une résurgence est présent et se matérialise par l'augmentation du nombre de cas enregistrés depuis le début du mois d'octobre 2020, avec une hausse notable au milieu du mois de décembre. Face à cette situation, le gouvernement a imposé, à partir du 18 décembre, un couvre-feu à l'ensemble de la population. Depuis le début de la riposte à ce jour, le gouvernement travaille avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires à l'amélioration de ses capacités de surveillance et de la prise en charge de l'épidémie.
- **Économie:** Les mesures gouvernementales prises en République Démocratique du Congo en réponse à la COVID-19 affectent l'économie à plusieurs niveaux. L'impact de la crise sur l'emploi et le revenu des ménages a aggravé la situation économique du pays, qui fait partie des plus pauvres au monde (classé 179^{ème} sur 189 pays selon l'IDH de 2018). Près de 77% de la population congolaise vit en dessous du seuil de pauvreté internationale de 1,90 US\$ par jour. De plus, l'inflation a augmenté de façon continue depuis le début de la crise sanitaire et jusqu'en novembre, mais s'est stabilisée en décembre. Le taux de change s'est également stabilisé après de fortes hausses en août puis en octobre. En revanche, le couvre-feu imposé à partir du 18 décembre 2020 pour lutter contre la seconde vague de propagation du COVID-19 est un frein aux activités économiques et pourrait donc entraîner une aggravation de la crise économique.

- **Sécurité:** Depuis le début de l'année 2020, la situation sécuritaire se détériore en République Démocratique du Congo avec des conflits armés perdurent, notamment dans les régions du Nord, Nord-Est et de l'Est. Les groupes de populations les plus affectés par les conflits sont les retournés, puis les déplacés internes et les communautés hôtes et résidents ensuite. Il a été également observé une présence particulièrement forte des groupes armés dans les régions du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri jusqu'en décembre 2020. La présence des groupes armés entraînant de très fortes vagues de violences et d'exactions contre la population a provoqué des déplacements massifs. D'autre part, au mois de décembre, il a été observé que les violences inter-ethniques sont également très présentes dans les régions du Nord-Kivu, de l'Est et de l'Ituri et dans la province du Kasai. Les problèmes sécuritaires continuent d'impacter les services aux populations comme c'est le cas sur territoire de Beni où 13 zones de santé sur 26 ont été fermées au mois de décembre à cause des menaces faites par des groupes armés.
- **Accès humanitaire:** L'accès des acteurs humanitaires aux personnes dans le besoin en République Démocratique du Congo continue d'être limité à la fois par l'action du gouvernement, les restrictions de mouvement imposées dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19 et les attaques des groupes armés. Après le retrait des équipes de MSF du territoire de Fizi dans la région du Sud Kivu en juillet de cette année, le HCR a lui aussi essuyé une attaque directe de son personnel en décembre dernier.
- **Information et communication:** Depuis le début de la pandémie, des campagnes de sensibilisation à la COVID-19 ont été quotidiennement organisées auprès des communautés et depuis la reprise scolaire, auprès des écoliers. Des milliers de personnes ont également été sensibilisées par voie téléphonique. Malgré cela, la désinformation reste largement répandue, principalement sur les réseaux sociaux, où elle prend rapidement de l'ampleur. De plus, il a été rapporté que malgré la sensibilisation, la communication entre le Gouvernement et le population n'est pas suffisante, et des personnes disent manquer d'informations concernant les mesures prises par le Gouvernement et l'assistance humanitaire disponible. Les femmes notamment ont moins d'accès à l'information et ne sont pas assez informées sur le virus et sur les mesures préventives à adopter.
- **Moyens de subsistance:** Malgré la levée progressive des mesures de restriction et la réouverture des frontières début août, l'économie du pays peine à reprendre son souffle, impactant directement les conditions de vie des ménages. Avec le ralentissement des activités économiques, tous les secteurs ont été touchés mais plus particulièrement le secteur du commerce informel affectant surtout les femmes puisqu'elles occupent 64% des emplois dans le secteur. Concernant le commerce transfrontalier, les exigences à la frontière impliquant des tests de dépistages obligatoires et une quarantaine pour tous ceux qui veulent traverser, constituent un obstacle important pour la reprise des activités des commerçants. En octobre, près de 39 % des ménages restaient incapables de mener à bien leurs activités génératrices de revenus en raison des effets encore visibles des mesures gouvernementales prises pour contrer la pandémie. Outre les pertes d'emploi et de revenus, les foyers accèdent plus difficilement aux biens de première nécessité à cause de l'inflation. Une partie importante de la population se tourne ainsi vers des stratégies d'adaptation néfastes afin de subvenir à leurs besoins de base.

- **Sécurité alimentaire:** La pandémie de COVID-19 a aggravé la crise alimentaire préexistante dans le pays. La fluctuation des prix des denrées alimentaires et les perturbations de la chaîne d'approvisionnement de certains produits se superposent à la baisse du pouvoir d'achat des ménages. Le nombre de personnes considérées en situation grave d'insécurité alimentaire a ainsi augmenté de près de 25% entre 2019 et 2020. En effet, la perte de revenus des ménages suite aux restrictions gouvernementales et l'arrêt de la plupart des activités économiques dans le pays ont joué un rôle déterminant dans cette augmentation. En novembre 2020, les provinces classées en situation de crise et d'urgence (IPC 3 -4) étaient celles de l'Ituri, Nord-Kivu, Sud Kivu, Tanganyika, Kasai Central, Kasai Oriental et Haut-Lomami.
- **Nutrition:** La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation des cas de malnutrition aiguë au second trimestre et du nombre de zones de santé en situation d'alerte nutritionnelle, passant de 35 au premier trimestre à 77 au second et 63 au troisième trimestre sur un total de 519 centres. Cette dégradation de la crise nutritionnelle s'est particulièrement ressentie dans les régions de l'Est et du Kasai, marquées également par les déplacements de population et l'insécurité. L'impact de la pandémie sur les revenus des ménages et sur les marchés alimentaires a limité la capacité des ménages à accéder à des aliments nutritifs, variés et à assurer la régularité des repas. Les restrictions de mouvements et la peur d'être contaminé ont entraîné une baisse de la fréquentation des services de nutrition. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes sont particulièrement touchées par ces problématiques. Au troisième trimestre, l'assouplissement des mesures d'atténuation et la réouverture des frontières ont permis la baisse des prix des denrées alimentaires sur les marchés et une légère amélioration de la situation nutritive.
- **Santé:** L'accès des ménages aux services de santé s'est dégradé depuis la déclaration de la pandémie dans le pays. En effet, avec une couverture sanitaire de seulement 30% avant la propagation du virus, le pays a vu son système de santé se détériorer davantage avec une grève du personnel soignant et des problèmes d'approvisionnement en matériel médical. Outre ces obstacles, les individus font également face à des problèmes financiers pour accéder aux services de santé mais aussi à la peur d'attraper le virus au sein des infrastructures. Ces facteurs ont mené à une baisse de consultations pour certains services, engendrant un recours à l'automédication et une recrudescence des décès liés au manque de soins (notamment de vaccination).
- **Éducation:** La fermeture des écoles et universités dans l'ensemble du pays pendant la période de restrictions a entraîné de multiples impacts sur les élèves et parents, faisant passer de 1.8 millions à 19.7 millions (soit 19.9% de la population totale) le nombre de personnes dans le besoin en termes d'éducation entre Janvier et Septembre 2020. Pendant le mois de décembre, afin de freiner l'avance de la deuxième vague de l'épidémie de COVID-19, la reprise des cours dans l'enseignement supérieur, initialement prévue pour le 14 décembre 2020, a été reportée à une date ultérieure. Depuis le vendredi 18 décembre, les écoles ont fermé de manière anticipée leurs portes pour la période des vacances de la fin d'année. Après la reprise scolaire en octobre, dans des provinces telles que Sud-Kivu et Tanganyika, la fréquentation scolaire montre une tendance à la baisse, particulièrement pour les filles de 12 à 17 ans, ce qui peut avoir un lien direct avec les mariages précoces ou les grossesses non

désirées survenus pendant la fermeture des écoles. D'un point de vue général, la pandémie augmente les risques liés à la protection des enfants et exacerbe les difficultés des ménages à subvenir aux besoins des enfants.

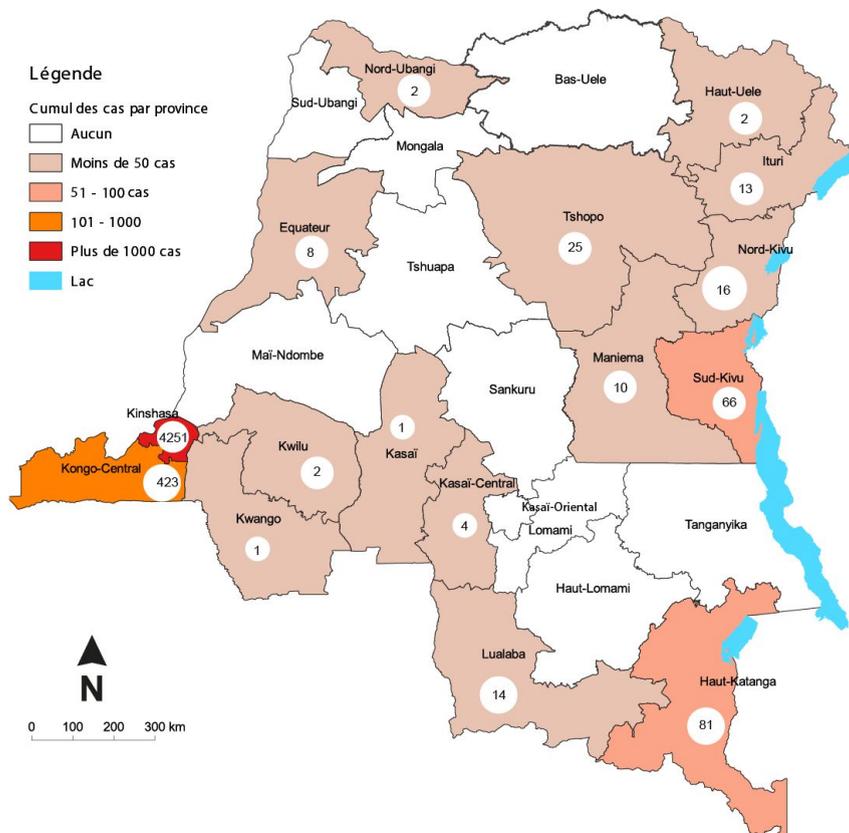
- **Protection** : La crise de protection en RDC est antérieure à l'épidémie de COVID-19 et frappe en particulier les régions de l'Est. Les régions en proie aux conflits font état de conditions humanitaires complexes et connaissent de nombreux mouvements de populations à la fois internes et internationaux. La pandémie de COVID-19 et notamment les mesures sociales et de santé publique (MSSP) ont aggravé les conditions de vie de la population entraînant une précarisation des ménages, une hausse des violences au sein des foyers et des recours plus courants à des stratégies de survie négatives. Le pays connaît -en comparaison à l'année précédente- des incidents de protection plus nombreux, notamment concernant les violences basées sur le genre et la protection de l'enfance. Le nouveau couvre-feu instauré en décembre pourrait par ailleurs permettre la résurgence des violences policières envers les civils.
- **EHA**: La pandémie de COVID-19 a entraîné une pression supplémentaire sur des services d'eau hygiène et assainissement déjà particulièrement fragiles en RDC. Bien que le pays bénéficie de la plus grande superficie d'eau en Afrique, l'accès à l'eau pour la population reste problématique. Ainsi, l'accès à l'eau potable, à des installations sanitaires mais aussi à des produits d'hygiène demeure restreint, surtout dans les milieux ruraux et chez les ménages les plus pauvres. Pourtant, cet accès est essentiel afin de limiter la diffusion de maladies hydriques au sein de la population. En effet, la récurrence de ces maladies est accentuée par l'adoption de mécanismes d'adaptation par les individus avec notamment la consommation d'eaux non surveillées voire non potables. La mise en place des gestes barrières et des mesures d'hygiène pour contrer la propagation du virus Sars-Cov-2, ont accentué les besoins en eau et produits d'hygiène et mis une pression supplémentaire sur des infrastructures en partie défaillantes. Les ménages n'ayant pas accès aux services d'eau améliorés sont particulièrement impactés par un besoin en eau exacerbé, notamment les plus précaires pour lesquels l'accès à l'eau demande plus de temps, d'effort et expose plus au risque.

Table des matières

Points essentiels	3
Table des matières	7
Aperçu de l'épidémie de COVID-19	8
Mesures d'endiguement et de prévention de la COVID-19	12
Contexte - Économie	16
Contexte - Sécurité	17
Accès humanitaire	18
Information et communication autour de la COVID-19	20
ANALYSES SECTORIELLES	21
Moyens de subsistance	21
Sécurité alimentaire	24
Nutrition	27
Santé	31
Eau, Hygiène, Assainissement (EHA)	35
Education	39
Protection	42
Informations manquantes	44
A propos de ce rapport	46
Contact	52

Aperçu de l'épidémie de COVID-19

Graphique 1. Cas confirmés par province / Décembre 2020



Source des données: Gouvernement de RDC 31/12/2020

Cas de COVID-19

Recrudescence du nombre de cas positifs au mois de décembre

Depuis le début de la pandémie en mars 2020, la République Démocratique du Congo a enregistré un total de 17 849 personnes (dont 1 cas probable) contaminées par le virus de COVID-19. Le nombre de cas confirmés a augmenté de 38,8% entre le 30 novembre et le 31 décembre 2020 (4 989 nouveaux cas contre 989) ([Gouvernement de RDC 31/12/2020](#), [Gouvernement de RDC 30/11/2020](#)).

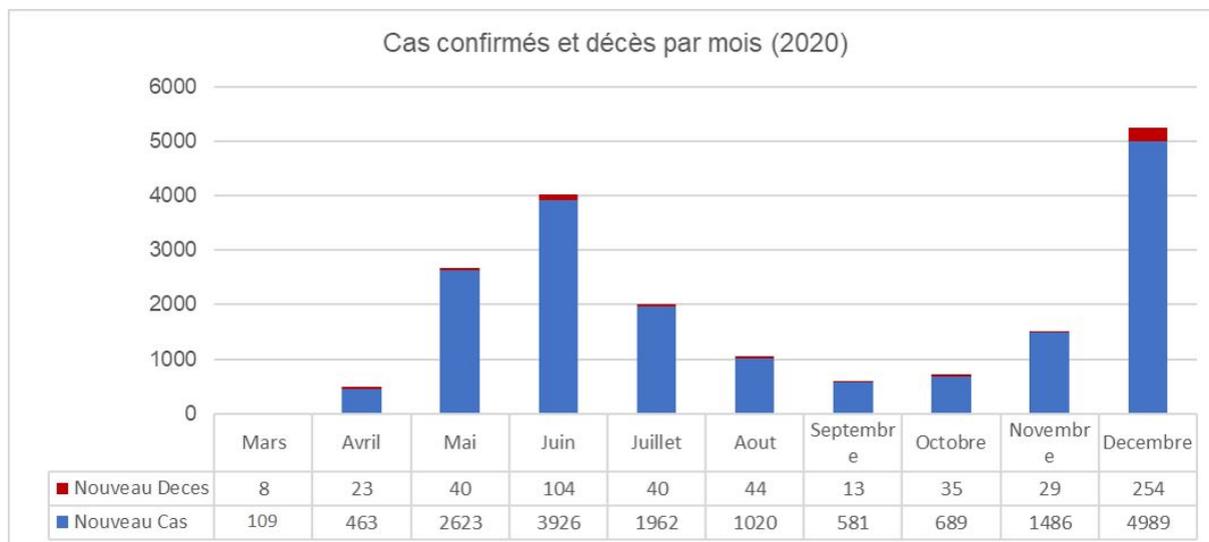
Le nombre de personnes guéries est passé à 14 701, soit un taux de guérison de 82,4 %, moins élevé qu'il y a un mois (90,3%) ([Gouvernement de RDC 31/12/2020](#), [Gouvernement de RDC 30/11/2020](#)). Selon les informations qui ont pu être collectées, les personnes de sexe masculin sont le

plus touchées (65,8% pendant la première moitié du mois de décembre). L'âge des personnes atteintes par le virus varie d'un an à 100 ans avec une médiane autour de 40 ans ([Gouvernement de RDC 13/12/2020](#), [Gouvernement RDC 06/12/2020](#), [Gouvernement RDC 01/12/2020](#)).

Par ailleurs, à la date du 13 décembre, les professionnels de santé représentent 15,6% (338) des 2 173 cas confirmés pour lesquels la profession a été renseignée.

Les données utilisées pour cet aperçu épidémiologique s'appuient principalement sur les rapports de situation publiés de façon journalière par le Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Graphique 2. **Evolution mensuelle des cas confirmés et des décès depuis la déclaration de l'épidémie**



Source des données: [Gouvernement de RDC 31/12/2020](#)

Décès liés à la COVID-19

Le nombre de décès le plus élevé enregistré depuis le début de la pandémie

À la date du 31 décembre 2020, un cumul de 591 décès a été rapporté, soit une létalité globale de 3,3%, particulièrement élevée en comparaison avec celle du 30 novembre 2020 (2,6%). 256 décès ont été enregistrés en décembre contre 29 en novembre ([Gouvernement de RDC 31/12/2020](#), [Gouvernement de RDC 30/11/2020](#), [Gouvernement de RDC 30/11/2020](#)).

Les tendances observées les mois précédents

Selon les informations disponibles au 23 août, les femmes représentent 31% des cas confirmés, mais seulement 23% des décès. Le profil des personnes décédées est largement influencé par

l'âge (au-delà de 50 ans) et la présence de comorbidités en l'occurrence l'hypertension artérielle et le diabète (70% des patients décédés présentaient des comorbidités) ([WHO 24/08/2020](#)). Les informations relayées par l'OMS montrent que la majorité des décès cumulés jusqu'en décembre ont été enregistrés à Kinshasa avec un taux de 48%. Le Nord-Kivu et le Kongo-Central sont les deux provinces les plus affectées après Kinshasa avec des taux de 27% et de 9% respectivement. Par ailleurs, une information de juillet rapportait que 10,9% des personnes décédées étaient des professionnels de santé ([Gouvernement de RDC 19/07/2020](#)). Aucune information récente n'est disponible pour confirmer la tendance.

Tests

Hausse du nombre de tests effectués en décembre

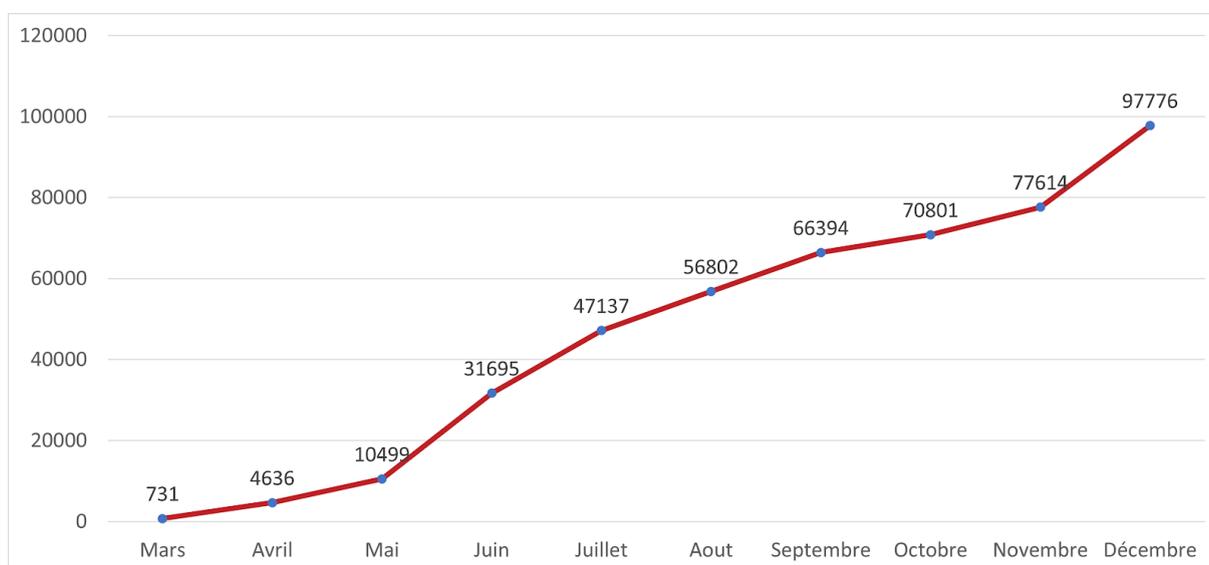
Depuis le début des opérations, 97 776 échantillons ont été analysés pour détecter le SARS-CoV-2. Au total, 17 848 cas sont positifs (ainsi qu'un cas probable). En décembre, on note une moyenne d'environ 470 échantillons analysés par jour, contre 287 pendant le mois de novembre (Gouvernement de RDC 31/12/2020, Gouvernement de RDC 13/12/2020, Gouvernement de RDC 30/11/2020). A la date du 14 décembre 2020 - date à laquelle les dernières données ont été trouvées -, un cumul de 451 746 voyageurs internationaux et de 4 347 027 voyageurs nationaux avaient été contrôlés. Ceci a permis de détecter 63 et 351 alertes et de confirmer 22 et 22 d'entre elles, respectivement (Gouvernement de RDC 14/12/2020). Par ailleurs, le test pour détecter le virus est gratuit pour tous en République Démocratique du Congo à l'exception des voyageurs pour lesquels le test coûte 30 dollars (US) (Gouvernement de RDC 31/12/2020).

Les capacités d'analyse restent limitées par le manque de centres de test dans certaines provinces et la grève dans la capitale

Bien que les capacités de test aient été renforcées depuis le début de l'épidémie, elles restent limitées dans les provinces ne disposant pas de centre de test et la surveillance de l'épidémie reste complexe à l'échelle nationale. Cette situation ne permet pas d'avoir un aperçu global de la situation épidémiologique actuelle. De plus, les activités d'analyse des laboratoires sont en baisse à cause du mouvement de grève des prestataires de la riposte à Kinshasa qui dure depuis le 6 juillet 2020 (Gouvernement de RDC 13/12/2020).

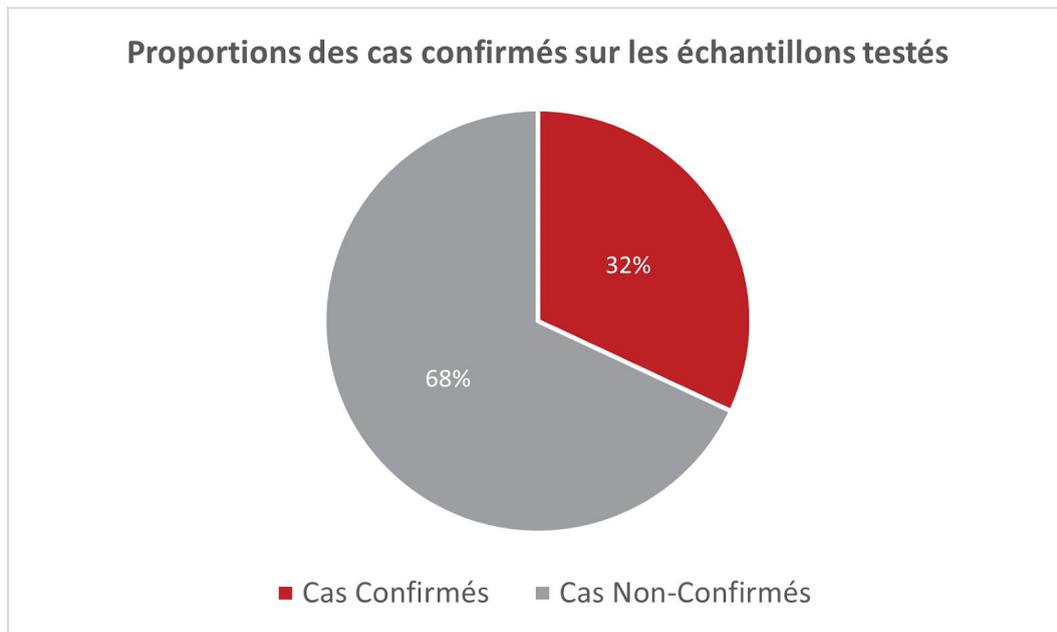
Par ailleurs, le 11 décembre, un deuxième centre de diagnostic de la COVID-19 et autres épidémies a été ouvert au sein des Cliniques Universitaires de Kinshasa, avec une capacité de de réalisation de 200 tests par jour, soit 18 000 tests en 3 mois (UNDP 11/12/2020).

Graphique 3: **Cumul des tests réalisés au 31 décembre 2020**



Source des données: Gouvernement de RDC 31/12/2020

Graphique 4: **Cas positifs sur les test réalisés, mois de décembre 2020**



Source des données: Gouvernement de RDC, 31/12/2020

Suivi des contacts

Suivi des contacts et des voyageurs affaibli par la grève

Les données de suivi des contacts sont disponibles seulement depuis le 13 octobre 2020, en raison de la grève. Le 6 décembre, 1919 contacts étaient en cours de suivi avec une moyenne de la proportion quotidienne de suivi de 90,1% - en baisse en comparaison avec la moyenne du 9 octobre (96,6%). Avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires du Ministère de la Santé, la proportion des contacts vus et suivis par jour s'est améliorée depuis le début de l'épidémie passant de 62% en moyenne en mars à près de 90% en décembre (Ministère de la Santé (RDC) 06/12/2020, WHO 24/08/2020).

A la date du 14 décembre, 3 142 voyageurs étaient en cours de suivi, en l'occurrence 2 952 à Kinshasa et 190 au Lualaba. La faible performance du suivi des voyageurs s'explique également par la grève des agents de la riposte (Gouvernement de RDC 14/12/2020).

Hospitalisation

A la date du 14 décembre, 1 385 personnes confirmées positives au SARS-CoV-2 bénéficient d'une prise en charge médicale ; 172 d'entre elles sont hospitalisées et 1 213 prises en charge à domicile. Des 172 patients hospitalisés, 106 (61,6%) présentaient une forme clinique légère, 43(25,0%), une forme clinique modérée et 23(13,4%), une forme clinique sévère. Le même jour, 120 nouvelles guérisons ont été rapportées sur l'étendue du territoire national (Gouvernement de RDC 14/12/2020).

Mesures d'endiguement et de prévention de la COVID-19

Mesures de distanciation physique

Reprise progressive des activités économiques, culturelles et éducatives en juillet et août.

Dès la fin juillet, les restrictions nationales mises en place en mars ont été progressivement levées. Les activités commerciales ainsi que les rassemblements, réunions et célébrations ont repris le 22 juillet. Début août, les marchés ont rouvert et les activités économiques ont redémarré ([IPC 30/09/2020](#), [INS 21/09/2020](#), [INS 14/08/2020](#)). Le 3 août, les écoles et certaines universités ont accueilli à nouveau les élèves, tout d'abord avec les classes de terminale. Finalement, le 15 août les églises et lieux de culte ainsi que les discothèques, stades et salles de spectacle ont rouvert ([Gouvernement de RDC 27/07/2020](#)).

Annnonce de nouvelles mesures restrictives en décembre

En décembre, les mesures prises par le gouvernement pour répondre à la recrudescence du nombre de cas et de décès liés à la COVID-19 comprennent la suspension des activités culturelles pour une période indéterminée, affectant les artistes et opérateurs culturels. Dans la même optique de contrer la propagation du virus, les festivités de fin d'année ont été reportées, les cérémonies festives avec plus de 10 personnes sont interdites et les compétitions sportives à se poursuivre à huis clos ([rfi 18-12-2020](#), [Actualite.cd 16-12-2020](#)). À ces mesures s'ajoutent les décisions de repousser à une date ultérieure la rentrée académique et

d'avancer le début des vacances scolaires pour les élèves des écoles ([RFI 16-12-2020](#)).

Restrictions de mouvement

Couvre-feu imposé dans le pays dès le 18 décembre

Avec une recrudescence du nombre de cas confirmés positifs à la COVID-19 en octobre et décembre, le gouvernement a annoncé un couvre-feu de 21h à 5h à partir du 18 décembre pour une durée indéterminée. La circulation sera soumise à une autorisation des autorités provinciales, sauf pour les personnes se trouvant dans des situations d'urgence sanitaire ([rfi 22/12/2020](#), [rfi 18/12/2020](#), [Afrik 16/12/2020](#)).

Autres mesures de santé publique

Mise en place d'une cellule et d'un plan de riposte

Une cellule de riposte contre la COVID-19 a été créée fin mars 2020 afin de soutenir le gouvernement dans la gestion de la crise sanitaire et lui donner des avis sur les mesures prises en vertu de la situation de l'urgence ([Gouvernement de RDC 27/07/2020](#)).

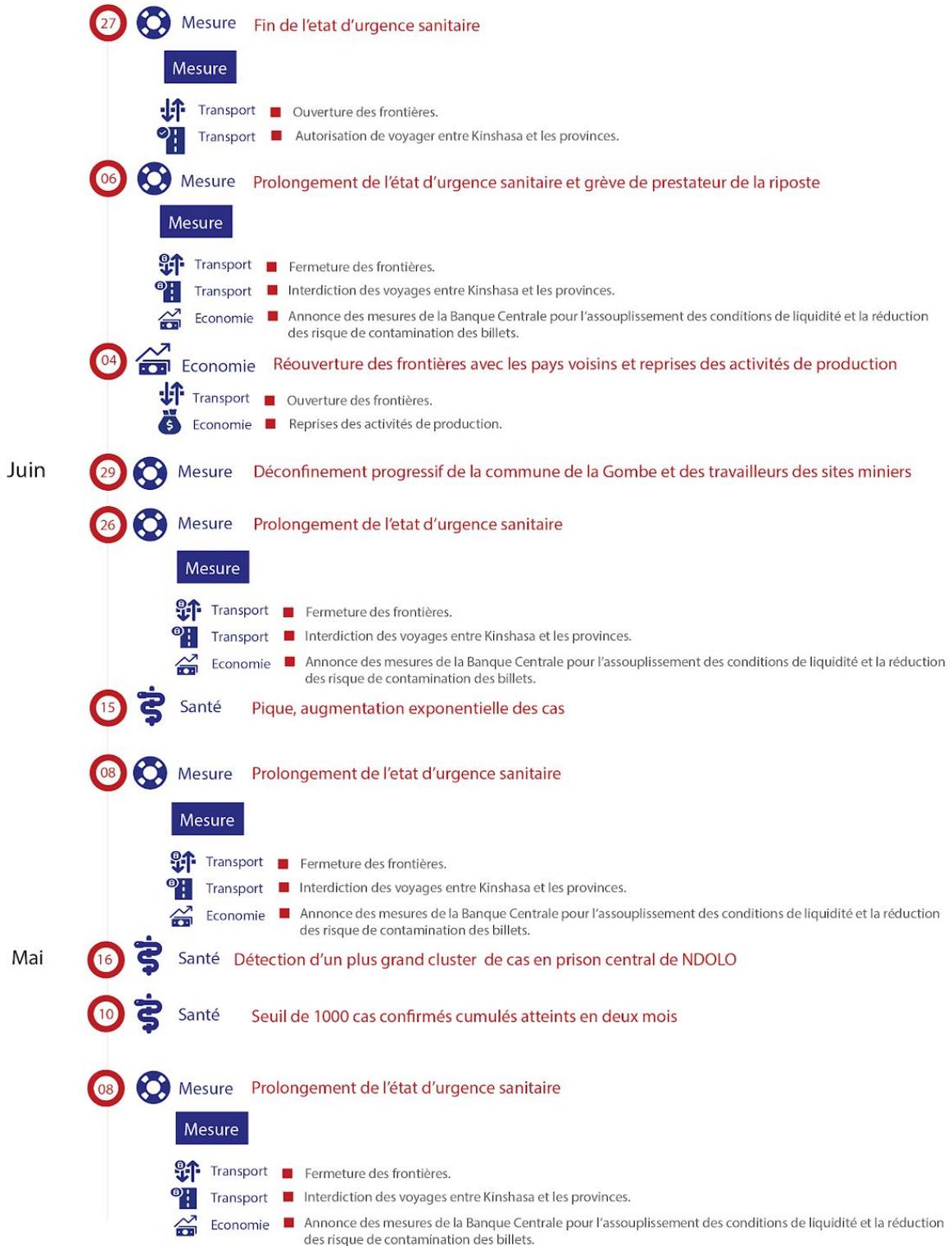
Un plan de riposte d'une durée de 12 mois et d'un montant de 135 256 142 USD a également été élaboré début avril, accompagné d'un plan de réponse multisectoriel de 9 mois contre les pandémies lancé en juin comprenant des actions pour renforcer le système de santé, stabiliser l'économie et renforcer la sécurité et la protection sociale ([OCHA 20/04/2020](#), [IMF 20/03/2020](#)).

Graphique 5. **Frise chronologique depuis le début de l'épidémie en RDC**

COVID-19 EN RD - CONGO

Mars - Décembre 2020







Contexte - Économie

Récession économique

Tous les secteurs de l'activité économique ont été touchés par le ralentissement économique résultant des restrictions gouvernementales. L'augmentation des prix, la baisse des revenus, la diminution du taux de change face au dollar, et la baisse de l'accessibilité des transports sont des facteurs majeurs du ralentissement économique ([UNICEF 17/12/2020](#)). Les secteurs secondaire et tertiaire sont les plus touchés et notamment le secteur minier dont le pays est dépendant et qui représente 30% des recettes budgétaires ([INS 14/08/2020](#), [IPC 30/09/2020](#)). Pourtant, la production des produits miniers augmente, malgré une baisse des importations. On constate au mois de décembre également, une augmentation du cours de certains métaux, tels que le cuivre ou le cobalt. Le cobalt s'est stabilisé au début du mois de décembre 2020. ([InfoPlus 09/12/2020](#)) ([Ministère de l'Agriculture \(RDC\) 30/11/2020](#)).

Malgré une croissance de 1,02% de l'emploi relevée au cours du mois de novembre 2020, le chômage, endémique en RDC, s'est aggravé depuis la crise sanitaire dont le taux est de 20,9% pour l'année 2020 ([World Bank Décembre 2020](#)). La seconde vague de la pandémie de COVID-19 pourrait impacter d'autant plus la timide reprise économique ([InfoPlus 03/12/2020](#)).

L'inflation généralisée doucement maîtrisée

Alors qu'une forte inflation avait sévi dans le pays depuis la déclaration de la crise sanitaire en mars - notamment concernant les prix des denrées alimentaires-, celle-ci a connu une décélération dès septembre. Fin décembre, le cumul de l'inflation estimé à Kinshasa a atteint 16,6% contre un objectif national pré-pandémie de 7% ([INS 01/01/2021](#)). Les chiffres au niveau national ne sont disponibles que jusqu'en octobre. Par ailleurs, en octobre ce sont les villes de Lubumbashi puis

de Kinshasa qui connaissaient le plus haut taux d'inflation ([INS 05/12/2020](#)).

La dépréciation de la monnaie

Le Pacte de Stabilité Économique et Monétaire qui lie depuis plusieurs mois le Gouvernement de la République et la Banque Centrale du Congo (BCC) a permis un ralentissement de la dépréciation monétaire après un affaiblissement continu du franc congolais face au dollar américain depuis le début de l'année 2020. En janvier, le taux pour un dollar américain était de 1600 FC, atteignant 2010 FC en juillet et 1970 FC en décembre ([IPC 30/09/2020](#), [mataf 28/12/2020](#)). Ce ralentissement a pris place depuis septembre ([WFP 06/11/2020](#)). Il a également pu être constaté une dépréciation du franc congolais face au Shilling Ougandais, qui s'est stabilisée depuis septembre. Les conséquences se sont fait ressentir surtout dans la province d'Ituri, où le prix de l'huile de palme, et de l'huile végétale plus généralement, a subi une forte hausse, entraînant également une baisse de pouvoir d'achat des ménages ([WFP 28/09/2020](#)).

Un plan gouvernemental pour soutenir l'économie

Le 24 mars, la BCC a annoncé plusieurs mesures pour assouplir les conditions de liquidité, notamment la création d'une nouvelle facilité de financement garanti à long terme pour les banques commerciales d'une durée maximale de 24 mois pour soutenir l'octroi de nouveaux crédits pour l'importation et la production de denrées alimentaires et d'autres produits de base ([IMF 20/03/2020](#)).

Un niveau de pauvreté à risque d'augmenter

Le pays occupait en 2018 la 179^{ème} place sur 189 en termes d'Indice de Développement Humain avec

plus de la moitié des ménages en vulnérabilité économique (Gouvernement de RDC 16/07/2020). La crise sanitaire exacerbe les difficultés financières des ménages, augmentant de ce fait le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, dont le taux s'élevait déjà à 72% avant la crise (Le Monde 29/10/2020). Le déséquilibre macro-économique supplémentaire provoqué par la pandémie impacte directement les ménages et leur capacité à disposer de ressources

nécessaires pour subvenir à leurs besoins. Se posant déjà comme un problème majeur avant la pandémie, l'inaccessibilité à de nombreux biens et services de base est une réalité à laquelle fait face la majorité des ménages en RDC. La réduction de la pauvreté qui avait pu être constatée dans les années 2015-2017 pourrait connaître un revers, notamment à cause de l'impact du COVID-19 (Gouvernement de RDC 16/07/2020).

Contexte - Sécurité

Une insécurité grandissante

Depuis le début de l'année 2020, la situation sécuritaire se détériore en République Démocratique du Congo. Le conflit perdure largement dans l'Est du pays, tout comme dans le Nord du pays et le Nord-Est (FAO 21/12/2020). Dans le Nord-Kivu, l'Ituri et le Sud-Kivu, les activités des groupes armés ont provoqué entre juillet et décembre, le déplacement de 3600 personnes (USAID 21/12/2020, UNICEF 26/12/2020). Durant le mois de décembre, une nouvelle vague de déplacements de 4600 personnes a été observée dans la province de Maniema, à cause des conflits armés (UNICEF 21/12/2020). De nombreuses violations des droits de l'Homme ont été observées dans la région du Nord-Kivu, engendrant la mort de 30 enfants en décembre et de 62 personnes entre octobre et novembre à Béni (UNICEF 21/12/2020, USAID 21/12/2020). Il a également pu être observé une augmentation des cas de GBV et de recrutement d'enfants par les groupes armés dans cette région (UNICEF 21/12/2020). Les populations retournées et déplacées sont les premières victimes de la violence (Protection Cluster 08/12/2020). Face à cette violence, les populations ont organisé des manifestations à plusieurs reprises dans la province de l'Ituri, où elles ont exigé le départ des troupes de la MONUSCO (Agence Ecofin 19/12/2020).

La détérioration de la situation sécuritaire se traduit par une forte criminalité et des exactions envers les civils. Les habitations et infrastructures (notamment les écoles) sont brûlées et détruites au cours des attaques, les biens pillés et sont accompagnés par des viols et des meurtres de civils. Les conflits et déplacements aggravent les conditions de vie des populations, notamment en termes de sécurité alimentaire et de protection, secteurs qui sont les principaux moteurs de la crise humanitaire du pays. Ces conflits impactent la capacité des ménages à assurer leur autosuffisance alimentaire ainsi qu'à mener des activités économiques, agricoles, commerciales et industrielles dans les zones touchées.

Des conflits continus entre groupes armés et forces gouvernementales

Les conflits rassemblent des groupes armés et la Force Armée de la République Démocratique du Congo (FARDC). La Mission de l'Organisation des Nations Unies en République Démocratique du Congo (MONUSCO) est également présente dans le pays depuis 2010 pour tenter de contrer les violations de droits de l'Homme (OCHA 30/12/2019). L'identification des acteurs parties prenantes du conflit est complexe du fait de scissions, démobilisations, changements d'allégeance et

créations fréquentes de nouveaux groupes armés qui se partagent les provinces en zones occupées. Au mois de décembre, malgré les interventions du Gouvernement pour aller vers un rétablissement de la paix, il a été constaté que dans les régions de l'Ituri et du Nord-Kivu, des conflits entre les forces armées et les FARDC ont engendré beaucoup de dégâts humains et généré des besoins très importants en assistance humanitaire ([Agence Ecofin 19/12/2020](#), [UNICEF 21/12/2020](#), [USAID 21/12/2020](#)). Dans le Sud-Kivu également, les affrontements entre les différentes factions de groupes armés, notamment entre l'alliance Mai Fuliru-Nyindu-Bembe et les milices Banyamulenge Gumino-Twigwaneho ont engendré d'importantes

violations de droits humains ([Agence Ecofin 19/12/2020](#)) ([Ministère de l'Agriculture \(RDC\) 30/11/2020](#)).

Des tensions communautaires et ethniques

Les tensions communautaires et ethniques sont très présentes dans le pays, notamment dans les zones peuplées de personnes déplacées. Dans les provinces de l'Est, à savoir le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et l'Ituri, mais aussi dans la province du Kasaï, les violences inter-ethniques persistent toujours ([Health Cluster 30/10/2020](#) [UNICEF 21/12/2020](#)).

Accès humanitaire

Des attaques visant directement les acteurs humanitaires

Les acteurs humanitaires ont été pris pour cible lors de 357 incidents sécuritaires en 2019, touchant aussi bien le personnel que les biens distribués, les convois et les infrastructures. Ces attaques ainsi que les incidents de sécurité qui touchent les acteurs humanitaires limitent l'accès aux zones de conflits (Nord-Kivu, Ituri, Sud-Kivu et Tanganyika en particulier) et aux populations les plus vulnérables dans ces zones telles que les populations déplacées et les populations en situation d'insécurité alimentaire.

Durant le mois de novembre, des ONGs ont rapporté quatre attaques sur le personnel humanitaire ([USAID 21/12/2020](#)). Le 6 décembre dernier, une attaque a été perpétrée par des groupes armés contre les travailleurs du HCR au Nord du Kananga ([UN News Service 08/12/2020](#)).

La situation sécuritaire, un frein au bon déroulement de l'assistance

Si l'accès humanitaire a récemment été impacté par les mesures gouvernementales, il rencontre des obstacles récurrents depuis le début de la crise sécuritaire dans le pays. En effet, la majorité des contraintes sur l'intervention humanitaire en RDC relève du contexte sécuritaire. Les conflits dans l'Est du pays interfèrent avec l'intervention humanitaire en créant des risques humains et matériels, en diminuant la capacité des acteurs humanitaires à atteindre les populations déplacées ou les populations enclavées dont les besoins essentiels ne sont pas couverts. C'est notamment le cas en Ituri, au Nord-Kivu, dans les Hauts-Plateaux et le Sud-Kivu ([Protection Cluster 08/12/2020](#), [UNICEF 21/12/2020](#), [USAID 21/12/2020](#), [WFP 24/12/2020](#)). La région Nord-Est reste très instable et demeure peu accessible en raison de la présence des groupes armés actifs dans les zones minières, ou encore des opérations militaires en cours ([Protection Cluster 08/12/2020](#)).

L'état des routes et des infrastructures: un obstacle supplémentaire à l'accès

Enfin, l'état général des infrastructures dans le pays, notamment du réseau routier, représente un obstacle pour le déplacement des acteurs humanitaires et l'accès aux populations dans le besoin. Ces infrastructures sont impactées par un manque d'investissement et d'entretien. C'est par exemple le cas dans les territoires de Manono et Nyunzu avec l'état des routes qui restreint l'accès ([INTERSOS](#) 08/12/2020). Les saisons des pluies entre mars et mai puis entre octobre et décembre peuvent également provoquer d'importantes inondations comme dans l'Est du pays en avril 2020, et détruire de nombreuses infrastructures ([OCHA](#) 30/12/2019, [REACH](#) 31/07/2020, Multisectoral Assessment under OCHA 08/07/2020, ACOPE/ASBL 26/04/2020). Ainsi, les pluies ont endommagé un pont dans la région du Nord-Kivu au mois d'octobre 2020, empêchant les déplacés internes d'accéder à l'assistance humanitaire, et inversement ([USAID](#) 21/12/2020). L'ensemble de ces contraintes extérieures limite l'intervention humanitaire en RDC, notamment dans les provinces de l'Est, provinces où le nombre de personnes dans le besoin est le plus important. La rareté des vols pour accéder au Sud-Kivu aggrave d'autant plus ces problématiques ([USAID](#) 21/12/2020).

Quid de la continuation des activités humanitaires suite aux restrictions gouvernementales

Suite aux mesures gouvernementales prises pour endiguer l'épidémie, une interruption de certaines activités menées par les acteurs humanitaires a été rapportée jusqu'en août ([Save the Children](#) 11/03/2020, [OCHA](#) 20/04/2020, [OCHA](#) 29/06/2020, [Protection cluster](#) 24/08/2020).

Les personnes déplacées et les régions en proie à l'insécurité, largement vulnérables aux contraintes d'accès

Accéder à l'aide humanitaire est un enjeu central pour les populations dans le besoin et notamment pour les groupes vulnérables. Les groupes faisant face aux contraintes les plus importantes sont les populations vivant dans les zones de conflit et notamment les populations déplacées suite aux violences ([OCHA](#) 11/08/2020). L'enclavement des zones de conflit et la présence de groupes armés pèsent sur l'intervention humanitaire qui peine à intervenir sur ces zones. Les localités à la frontière du Sud-Soudan connaissent des afflux réguliers de déplacés qui s'installent dans des endroits peu accessibles, notamment dans les provinces du Haut-Uele et du Bas-Uele. La province du Sud-Kivu, à la frontière du Burundi et du Rwanda, connaît la même problématique ([OCHA](#) 21/10/2020, [OCHA](#) 23/11/2020)

Information et communication autour de la COVID-19

Des campagnes gouvernementales de prévention régulières

Le gouvernement transmet des messages de prévention et de sensibilisation sur la circulation du COVID-19 via le ministère de la santé et ses campagnes de prévention. Des campagnes téléphoniques et physiques, notamment dans les écoles, sont régulièrement mises en place. L'enjeu de ces campagnes est à la fois de transmettre des informations sur la pandémie de COVID-19, sur les gestes barrières pour éviter la propagation de l'épidémie et sur les mesures mises en place pour en diminuer l'impact (INS 14/08/2020). A la mi-décembre 2020, un cumul de 97 614 personnes avaient été sensibilisées sur les mesures de prévention à la COVID-19, incluant des hommes, des femmes, mais aussi des enfants et des chefs de quartiers, ainsi que des leaders communautaires. (Ministère de la Santé (RDC) 13/12/2020).

L'influence des réseaux sociaux

Si la télévision et la radio ont permis une diffusion massive des renseignements liés à la pandémie, les réseaux sociaux sont également un canal d'information majeur. Entre le mois de février et de novembre 2020, on peut constater que les réseaux internet ont permis une diffusion massive des informations sur la COVID-19. En effet, on compte environ 270 milliards de publications partagées en rapport avec la pandémie sur les réseaux sociaux, notamment 40 milliards de publications sur Twitter (UN News Service 03/12/2020).

Néanmoins, l'influence des réseaux sociaux peut également être néfaste. La désinformation continue d'être très répandue, notamment à travers ce canal qui amplifie l'audience des rumeurs. Durant leurs séances de sensibilisation à la COVID-19, les pouvoirs publics travaillent à relever les rumeurs sur la pandémie. En effet, ces dernières poussent une partie de la population à ne pas adhérer aux mesures gouvernementales prises pour lutter contre le virus (Ministère de la Santé (RDC) 06/12/2020, Ministère de la Santé (RDC) 13/12/2020).

Une information limitée

Les messages diffusés par le gouvernement n'atteignent qu'une partie limitée de la population et de nombreuses personnes restent avec peu ou pas d'informations sur la pandémie de COVID-19 et les mesures mises en place. La couverture du réseau de téléphonie mobile et internet est limitée (64% des habitants privé d'accès aux services mobiles et moins de 15% ont accès à internet) en RDC et les campagnes de sensibilisation mises en place utilisant les réseaux mobiles échouent (OCHA 30/12/2019, Le Temps 22/07/2020).

De plus, une inégalité de l'accès à l'information entre hommes et femmes a été rapportée (Care 21/12/2020). Pour cause, les femmes n'assistent pas aux réunions d'information sur la COVID-19 et ont des connaissances limitées en termes de procédure à suivre en cas de contact avec une personne positive (UNICEF 17/12/2020, Care 21/12/2020).

ANALYSES SECTORIELLES

Moyens de subsistance

Le secteur informel: le secteur le plus touché par la crise

Bien que tous les secteurs de l'activité économique (primaire, secondaire, tertiaire) aient été touchés par ce ralentissement, c'est le secteur informel qui l'a été le plus touché ([INS 14/08/2020](#), [CONGOACTU 24/12/2020](#)). Selon l'Institut National des Statistiques (INS), en juillet près de la moitié de toutes les entreprises en RDC ont signalé une baisse de leur chiffre d'affaires au cours des trois mois précédents en raison de la pandémie de COVID-19. Tous les secteurs de l'économie ont été touchés par ce ralentissement, mais le secteur informel, qui emploie plus de 70 % des ménages, a été le plus impacté ([FEWS NET 31/10/2020](#)).

L'accès au marché du travail restreint par la crise sanitaire

Les restrictions de mouvement et la crise économique qui a fait suite aux mesures gouvernementales ont réduit les activités économiques, menaçant le marché du travail et la majorité des emplois. Les femmes ont particulièrement été affectées car elles occupent 64% des emplois dans le secteur du commerce informel, secteur le plus touché par la crise ([UNICEF 14/12/2020](#)). La couverture sociale reste peu présente, notamment dans les villes où prend place le commerce informel, et les possibilités de reprise d'emploi après la crise sont faibles ([UNICEF 14/12/2020](#), [Care 21/12/2020](#)). Cette situation affecte les revenus des ménages et risque de s'aggraver avec les nouvelles mesures mises en place par le gouvernement pour lutter contre la COVID-19 pendant le mois de décembre, notamment le couvre-feu allant de 21h à 5h du matin sur l'ensemble du territoire.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, la fermeture des frontières a restreint le passage vers et depuis les pays voisins tant aux personnes qu'aux marchandises. C'est encore le cas de la

frontière avec le Rwanda et le Burundi qui demeure fermée sauf pour les marchandises ([ktpress 03/11/2020](#), [AllAfrica 05/11/2020](#), [La Libre 11/01/2021](#)). Des milliers de ménages qui dépendent du commerce informel transfrontalier ont été touchés par ces restrictions, avec un impact non seulement sur leurs revenus mais aussi sur la disponibilité des produits sur les marchés locaux ([FEWS NET 31/10/2020](#)). Selon l'Institut de la Statistique National (INS), en octobre, 39 % des chefs des ménages restaient incapables de mener à bien leurs activités génératrices de revenu en raison des effets encore visibles de la fermeture des frontières dans l'ensemble du pays. En effet, malgré la réouverture des frontières officielle le 15 août, des tests de dépistages obligatoires coûtant entre 30 et 60 dollars ont été mis en place aux frontières ainsi qu'une quarantaine de 14 jours pour tous ceux qui traversent les frontières. Les provinces de l'Ituri et de Nord-Kivu sont particulièrement affectées puisque le commerce informel avec l'Ouganda y constitue une part importante de l'économie locale. Il en est de même pour le Sud Kivu qui est frontalier du Rwanda et du Burundi ([Ministère de l'Agriculture \(RDC\) 30/11/2020](#)). Par ailleurs, ce phénomène aggrave le commerce transfrontalier informel qui souffrait déjà du contexte sécuritaire à l'Est du pays.

Des revenus directement impactés par les mesures d'endiguement

Malgré la levée de la majorité des mesures de restriction en juillet et août 2020, la baisse des revenus demeure un problème majeur pour une grande partie des ménages du pays. En effet, si l'activité économique a pu reprendre timidement, les mesures de prévention continuent d'impacter les ménages avec un besoin plus important en eau (pour le lavage de main) qui restreint le temps disponible des femmes pour des activités génératrices de revenus ([Care 21/12/2020](#)). Selon les données récoltées dans le cadre des

recherches de la Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS) à Goma et à Kinshasa en octobre 2020, la majorité des femmes n'avaient pas encore repris leur travail face aux hommes qui, de leur côté, avaient au moins repris partiellement (UNICEF 17/12/2020).

Le nouveau couvre-feu mis en place entre 21h et 5h depuis le 18 décembre pourrait contribuer à la perte de revenus des ménages (Élan RDC 25/11/2020, rfi 18/12/2020). Cette mesure touche particulièrement les vendeurs dans les marchés, les petits vendeurs ambulants, les petits commerçants, les stations d'essence, les terrasses, bars, boîtes de nuits, restaurants modernes, les malewas, quado, etc. (beaucoup plus ceux qui commencent leurs activités à partir de 15 h) qui cumuleront de nouvelles pertes avec les pertes subies pendant les restrictions précédentes.

Selon une enquête du PNUD en novembre, 9 femmes sur 10 et 8 hommes sur 10 signalaient l'aggravation de leur situation financière depuis le début de l'épidémie (UNICEF 17/12/2020). La fluctuation du taux de change et la baisse du volume des transferts internationaux ont été des effets additionnels de la crise sanitaire qui ont eu une influence sur le pouvoir d'achat des ménages (Le Monde 29/10/2020).

Faire face aux finances en berne: les stratégies néfastes adoptées par les ménages

Alors que le PNUD estimait déjà que 77% de la population vivait sous le seuil de pauvreté avant la pandémie, la situation semble s'être aggravée depuis la pandémie et la riposte gouvernementale (OCHA 12/2019). Le manque d'emploi et de revenus a poussé une partie des ménages à adopter des stratégies de survie afin de subvenir à leurs besoins essentiels. Certains ménages se tournent ainsi vers la vente de biens productifs ou vers la diversification d'activités génératrices de revenus (REACH 24/12/2020). Selon la sévérité des besoins, des stratégies liées à la consommation alimentaire peuvent être adoptées (FEWS NET 31/10/2020). Enfin, la sévérité des conditions financières et humaines peut pousser les individus à adopter des stratégies liées au secteur de la protection. Ainsi, une augmentation de cas des activités sexuelles

transactionnelles des jeunes filles a été identifiée depuis la mise en place des premières mesures d'endiguement (UNICEF 17/12/2020).

Les femmes et les enfants sont particulièrement exposés à l'adoption de mécanismes de survie en cette période de crise sanitaire les exposant à de nombreux risques de protection. Les populations déplacées dans l'Est du pays le sont aussi puisqu'elles survivent grâce à des activités précaires et informelles mises à mal avec la crise sanitaire (UNHCR 19/10/2020, OCHA 23/11/2020, UNICEF 17/12/2020).

La situation sécuritaire vectrice de risques

Avant même l'apparition de la pandémie et en parallèle à celle-ci, la situation sécuritaire dans la partie Est du pays met en péril les moyens de subsistance, principalement les activités agricoles et des commerces. Elle limite la capacité des ménages à subvenir à leurs besoins de base aggravant leurs vulnérabilités face à la crise sanitaire, notamment les populations déplacées et réfugiées (FEWS NET 31/10/2020, Ministère de l'Agriculture (RDC) 30/11/2020).

L'épidémie de rougeole, une menace pour les finances des ménages

L'épidémie de rougeole a affecté les moyens de subsistance de milliers de ménages qui ont été mis en quarantaine pendant des mois, ainsi que de ceux qui ont perdu des chefs de famille fournisseurs de ressources et qui ont migré vers des zones non touchées par le virus (FEWS NET 31/10/2020).

Informations manquantes

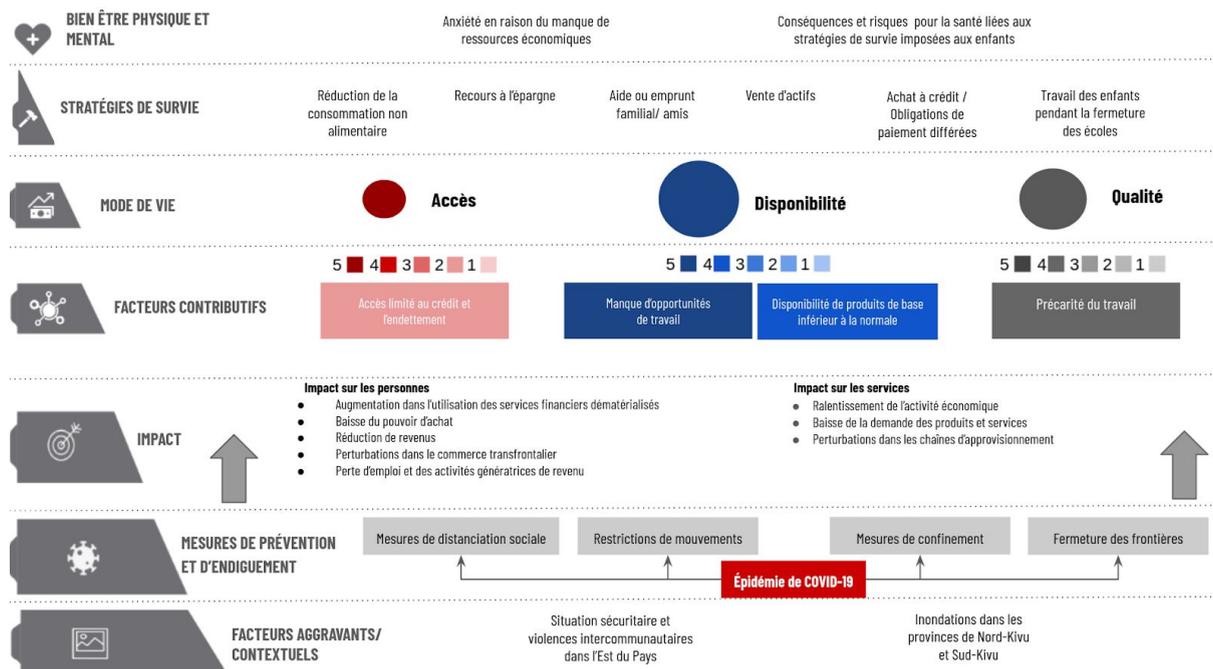
Peu d'informations ont pu être trouvées concernant le revenu moyen des ménages depuis le début de la pandémie ainsi que la perte du pouvoir d'achat liée à la crise sanitaire. Il en est de même concernant les changements dans les comportements des ménages face à cette perte de revenu. Le taux de chômage pré COVID-19 et actuel fait également partie des données non disponibles.

Bien qu'un volume important d'informations ait pu être collecté pour la ville de Kinshasa et les

provinces de l'est du pays, il manque des informations concernant le reste du pays en termes d'impact de l'épidémie sur les moyens de

subsistance de la population. Peu d'informations collectées par groupes de populations ont pu être collectées.

Graphique 6. **Arbre à problème sectoriel - Moyens de Subsistance**



Sécurité alimentaire

Une insécurité alimentaire de plus en plus présente

Malgré ses vastes ressources naturelles, la RDC connaît l'une des plus grandes crises de la faim au monde. Dans les zones de conflit et de déplacements massifs, la COVID-19 a aggravé l'insécurité alimentaire et la malnutrition. Selon les résultats de la 18e classification intégrée de la phase de sécurité alimentaire (IPC) de septembre 2020, 21,8 millions de personnes étaient en situation de grave insécurité alimentaire (IPC 3-4) alors que le chiffre s'élevait à 15,6 millions en 2019 (Ministère du Plan (RDC) 16/07/2020, FAO 20/11/2020). L'insécurité alimentaire déjà existante pour une partie de la population avant la crise sanitaire a connu une augmentation de 40% pendant le premier semestre de 2020 (Care 18/11/2020, FAO 03/12/2020). Cela est dû aux pertes de revenus des ménages suite aux restrictions gouvernementales et à l'arrêt de la plupart des activités économiques dans le pays (UNICEF 17/12/2020). En novembre 2020, les provinces classées en situation de crise et d'urgence (IPC 3 -4) sont celles de l'Ituri, Nord, Sud Kivu, Tanganyika, Kasai Central, Kasai Oriental et Haut-Lomami (WFP 21/12/2020). Les personnes déplacées et réfugiées sont particulièrement vulnérables face à l'insécurité alimentaire (Ministère de l'Agriculture (RDC) 30/11/2020).

Le manque de nourriture se traduit non seulement par des dangers sur la santé physique mais aussi par de l'anxiété pour les individus, notamment pour les femmes dont la priorité est celle de nourrir leurs enfants (UNICEF 17/12/2020). Les enfants dont les familles ont réduit leur consommation alimentaire ou modifié leurs habitudes alimentaires, risquent de souffrir d'une détérioration de leur statut nutritionnel (UNICEF 12/08/2020, INS 14/08/2020).

La crise sanitaire, un obstacle indirect à l'accès à la nourriture

Le manque d'argent est la raison principale empêchant les individus d'accéder à une quantité et une qualité de nourriture suffisantes. Une

grande partie des ménages fait face à des problèmes d'accès aux vivres en raison de la hausse de prix et de leur incapacité à générer des revenus engendrés par la crise du COVID-19 (WFP 31/10/2020, FAO 20/11/2020). Selon une enquête sur un échantillon de ménages en octobre, 50 % des revenus des ménages étaient consacrés à la nourriture et à l'eau (Élan RDC 25/11/2020). Les prix des denrées connaissent une hausse depuis la pandémie, aggravant les problèmes d'accès à la nourriture (INS 05/12/2020). En effet, le taux d'inflation pour le mois d'octobre a atteint 14,316% et 15,801% en glissement annuel (INS 05/12/2020). Le sel, les épices et les sauces, les pains et céréales, les pommes de terre, manioc et autres tubercules et bananes plantain, les légumes et les fruits ont expérimenté des hausses de prix pendant le même mois (INS 05/12/2020). De surcroît, certains produits locaux sont devenus plus chers que les produits importés, tel que le riz et les huiles végétales (Gouvernement de RDC 31/10/2020, INS 05/12/2020). Le prix du panier alimentaire moyen qui avait connu une augmentation fulgurante entre avril et août 2020 a expérimenté une nouvelle hausse en octobre atteignant 30, 709 CDF (WFP 25/11/2020). De plus, la disponibilité des stocks de vivres des ménages reste quelque peu affectée par les perturbations à la frontière avec le Burundi et le Rwanda (FEWS NET 22/12/2020).

Finalement, l'insécurité alimentaire touche principalement les ménages dont le niveau d'instruction du chef de ménage est relativement bas. Selon l'évaluation EFSA 2020 réalisée dans les provinces du Kasai et de Sud-Kivu, la consommation alimentaire s'améliore avec le niveau d'instruction du chef du ménage. En effet, dans la province du Kasai le pourcentage des ménages ayant une consommation alimentaire pauvre ou limitée est de 78 % pour ceux n'ayant aucun niveau d'instruction contre 49 % pour ceux ayant un niveau supérieur d'instruction (WFP 31/10/2020). Dans la province de Sud-Kivu, la quasi-totalité (91.1%) des ménages dont le chef n'a aucun niveau d'instruction sont en insécurité alimentaire contre moins du tiers de ceux dont le

chef a un niveau supérieur (Ministère de l'Agriculture (RDC) 30/11/2020). Ceci peut être lié aux opportunités d'emploi qui sont plus nombreuses et moins précaires pour les personnes avec un certain niveau d'instruction alors que les personnes travaillant dans le secteur informel ont souffert largement de la crise actuelle.

Faire face à la faim: quid des stratégies d'adaptation

La perte du pouvoir d'achat engendré par la crise sanitaire a pu pousser une partie de la population à utiliser des stratégies d'adaptation négatives pour se nourrir. Ces stratégies peuvent être plus ou moins dommageables pour la santé et la dignité de la population selon leur sévérité. Le groupe de travail de l'IPC évalue à plus d'un tiers le nombre des ménages interrogés dans le pays qui ont utilisé des stratégies de crise et d'urgence entre juin et juillet 2020. Ce sont les zones rurales qui sont les plus touchées par l'adoption de stratégies de survie (OCHA 11/08/2020, INS 14/08/2020, IPC 30/09/2020, FEWS NET 31/10/2020). Aucune information récente n'a pu être trouvée. Néanmoins, selon les informations collectées en octobre et novembre, les stratégies les plus fréquemment utilisées sont la réduction de la fréquence des repas, la réduction de la qualité de la nourriture, la réduction du volume des portions et l'endettement pour l'achat de nourriture (IPC 30/09/2020, WFP 31/10/2020, Ministère de l'Agriculture (RDC) 30/11/2020). Néanmoins, les comparaisons des chiffres de 2020 et de ceux de 2019 peuvent laisser penser que la pandémie n'a pas influé de façon notable sur ces stratégies qui étaient déjà largement utilisées face à la crise sécuritaire (WFP 31/10/2020).

La situation sécuritaire, première responsable de l'insécurité alimentaire

Les conflits et violences en cours dans le pays accentuent la détérioration de la sécurité alimentaire. Face aux violences, de nombreux ménages fuient et font face à de nouvelles vulnérabilités liées à leur déplacement, avec la perte de leurs biens productifs et moyens de subsistance. Les ménages en général subissent des obstacles dans leur accès aux marchés alimentaires voient leurs activités agricoles entravées (Ministère de l'Agriculture (RDC) 30/11/2020, WFP 21/12/2020).

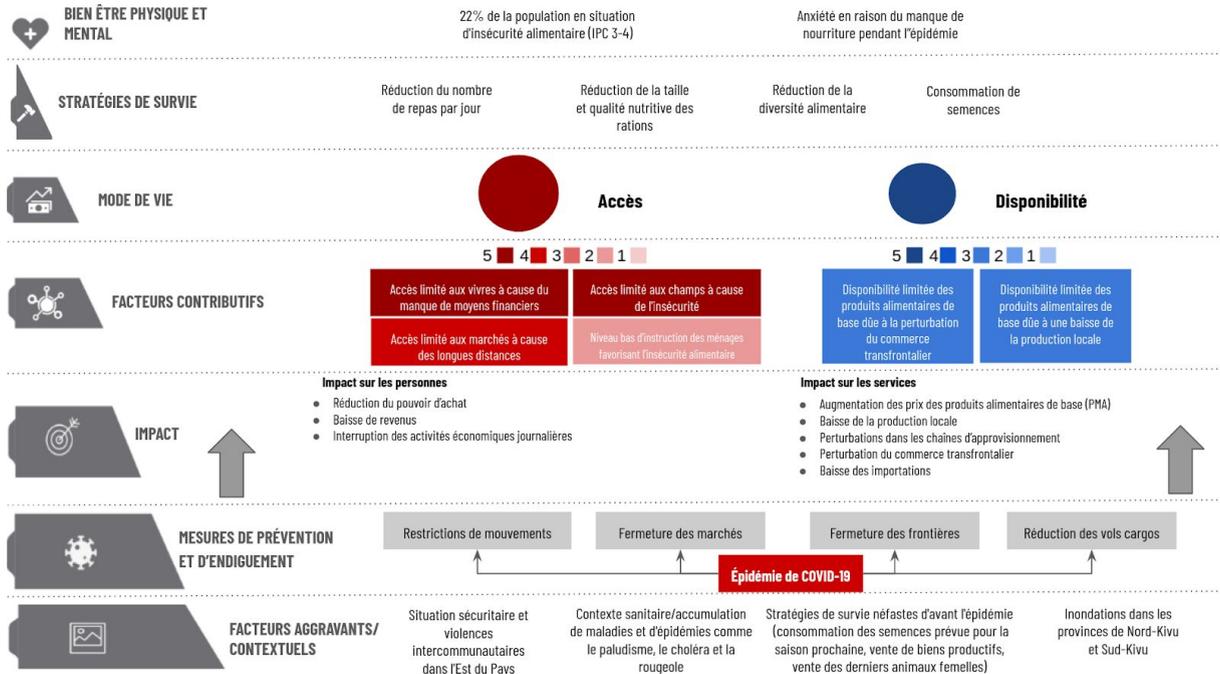
Les pertes de réserves alimentaires suite aux inondations

Dans les provinces de l'Est, les fortes pluies et inondations qui ont affecté les provinces entre avril et octobre 2020 aggravent la crise alimentaire déjà existante et accroissent la vulnérabilité des ménages. En effet, plus de 500 000 personnes ont perdu leurs réserves de nourriture et sources de revenus, les exposant ainsi à l'insécurité alimentaire (FEWS NET 01/07/2020, FEWS NET 01/08/2020, FAO 03/12/2020).

Informations manquantes

Aucune information n'a pu être collectée concernant les stratégies d'adaptation utilisées ces derniers mois par les populations pour faire face au risque d'insécurité alimentaire et à la perte de leurs revenus. Il y a également peu d'informations au regard de l'impact global des mesures gouvernementales sur les populations et les services dans le pays (notamment les marchés). La plupart des informations rassemblées se concentre sur Kinshasa. Il n'y a pas encore d'information disponible sur le prix du panier alimentaire et sur la fluctuation des prix pour les mois de novembre et décembre.

Graphique 7. Arbre à problème sectoriel - Sécurité alimentaire



Nutrition

La malnutrition: une problématique préexistante, exacerbée par la crise sanitaire

La malnutrition aiguë est un phénomène récurrent dans le pays qui connaissait une prévalence de MAG (Malnutrition Aiguë Globale) de 6,5% avant la pandémie et de 42% de la malnutrition chronique. 4,7 millions de personnes souffraient alors de malnutrition et 3,4 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient atteints de malnutrition aiguë (1,1 million de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et 2,3 millions de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)) (OCHA 30/12/2019). Le ministère de la santé en RDC a estimé en 2019 que 35% des décès parmi les enfants de moins de 5 ans étaient liés à la malnutrition (OCHA 30/12/2019).

Selon le PAM, en août 2020 plus de 40 millions de personnes ont un apport alimentaire insuffisant, soit une augmentation de six millions en trois mois (PERC 19/08/2020). En juin 2020, le chiffre relatif aux enfants malnutris est monté à 3,6 millions et a diminué en décembre selon l'UNICEF à 3,3 millions (OCHA 29/06/2020, UNICEF 14/12/2020).

Au cours de l'année 2020, l'arrivée de la pandémie de COVID-19 et des mesures d'atténuation ont plongé plusieurs zones de santé et provinces en alerte nutritionnelle. Le Nord-Kivu, le Kasai, Sud-Kivu, Maniema ont vu leur situation nutritionnelle se dégrader (OCHA 29/06/2020). Au cours du second semestre, la situation nutritionnelle s'est dégradée en RDC avec 409 zones de santé en niveau de sévérité supérieur à 3 (sur 519 au total) estimées dans le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) révisé publié en Juin 2020, contre 384 dans le PRH originel publié en février 2020, ces données indiquent une détérioration de la situation nutritionnelle menée par le contexte (OCHA 29/06/2020). Certaines provinces ont dépassé les seuils d'alerte avec notamment cinq zones de santé dont le MAG était supérieur à 10% (Minembwe (Sud-Kivu), Manono et Ankoro (Tanganyika), Basankusu (Équateur) et Bukama (Haut-Lomami)) et deux zones de santé avec un MAG supérieur à 15% ((Kamina (Haut-Lomami) et Bikoro (Équateur)) (IPC 30/09/2020). Dans la

province de l'Ituri, le nombre d'enfants malnutris a augmenté depuis le début de la pandémie de COVID-19 atteignant des taux similaires à la période du début de l'épidémie d'Ebola (Mai 2018) notamment pour les enfants de 2 à 5 ans (UNICEF 17/12/2020, IPC 30/09/2020, Nutrition Cluster 15/10/2020). Au troisième trimestre, l'équateur a connu un pic d'alertes nutritionnelles avec 13 ZS touchées sur les 18 que compte sa province (Ministère de la Santé (RDC) 31/10/2020, Nutrition Cluster 20/11/2020).

Les problématiques de malnutrition touchent particulièrement les enfants de moins de cinq ans qui sont exposés à des risques de trouble du développement, troubles de la croissance, carences et à une mortalité infanto-juvénile exacerbée. Les enfants dans les zones de déplacements sont particulièrement vulnérables avec des cas de malnutrition aiguë sévère atteignant 7 enfants sur 10 âgés de moins de 5 ans dans les ménages retournés dans le Sud-Kivu et Maniema (OCHA 22/07/2020, OCHA 23/11/2020, UNICEF 17/12/2020).

Des stratégies de survie comme facteurs aggravants

Pour faire face à la perte de revenus, les ménages diminuent la fréquence, taille et diversité des repas (INS 21/09/2020). Cette diminution a un impact sur la qualité nutritive des repas et est adoptée par les ménages pour nourrir les enfants les plus jeunes au détriment des adultes, notamment les femmes qui feraient passer les besoins sanitaires et nutritionnels de leurs enfants avant les leurs (UNICEF 17/12/2020). Certains ménages (selon une enquête menée à Kinshasa sur la période Juin 2020) vont quant à eux prioriser les membres du foyer considérés comme productifs au détriment des enfants (INS 14/08/2020). La consommation d'eau embouteillée a été réduite également, entraînant des risques de diarrhées et de malnutrition avec le recours à une eau non potable (UNICEF 17/12/2020).

Par ailleurs, dans le Kasai, il a été rapporté que certaines femmes malades et allaitantes soumettent les enfants au sevrage faute de soins

de santé pour elles, et les exposent aux risques de la malnutrition ([OCHA 25/11/2020](#)).

Un accès limité à une alimentation variée

La hausse des prix des intrants alimentaires et denrées de premières nécessités qui est mentionnée dans le secteur de la sécurité alimentaire et qui a fait suite aux restrictions gouvernementales, impacte la capacité des populations à accéder à une alimentation nutritive et aggrave la situation nutritionnelle déjà préoccupante en RDC ([INS 14/08/2020](#), [Ministère de la Santé \(RDC\) 31/10/2020](#)). Le PAM considérait en juin que 82% des ménages en RDC avaient accès à une alimentation énergétique alors que seulement 8% avaient accès à une alimentation nutritive, chiffre qui s'expliquerait en partie par le fait que l'alimentation nutritive est estimée trois fois plus cher que l'alimentation énergétique ([IPC 30/09/2020](#)). De plus, les marchés urbains tendent à offrir plus de variété d'aliments (plus de produits d'origine animale générant des apports nutritionnels riches) que les marchés ruraux où les produits sont moins transformés et les capacités de conservation plus réduites ([IPC 30/09/2020](#)).

Des problèmes de consommations alimentaires peu diversifiées et avec des apports trop faibles en fer ont été rapportés dans les provinces du Kasai, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu ([IPC 30/09/2020](#), [WFP 31/10/2020](#)). La diversité alimentaire non respectée pour les enfants de moins de 5 ans, notamment pour de nombreux ménages au Kasai, est un facteur de malnutrition ([WFP 31/10/2020](#), [OCHA 23/11/2020](#)).

Les femmes, et notamment les femmes enceintes et allaitantes, ont accès à une alimentation peu variée, une nourriture en quantité insuffisante et de faible qualité nutritionnelle. Leur état nutritionnel est intrinsèquement lié à celui de leur enfant, augmentant les vulnérabilités de ces deux groupes de population pendant l'épidémie ([UNICEF 17/12/2020](#)).

La baisse des revenus des ménages entraînée par les mesures d'atténuation de la pandémie et l'augmentation des prix des denrées alimentaires rendent l'achat de certains biens impossible ou entraînent des pénuries sur certains aliments ce qui provoque un changement dans le régime

alimentaire des foyers. Plus de 60% des ménages auraient observé une montée des prix et un manque de ressource financière et devraient nourrir leurs enfants avec les produits à disposition à la maison (enquête réalisée auprès de 6500 personnes du 13 juillet au 22 août 2020 sur l'ensemble du pays) ([UNICEF 12/08/2020](#)). Alors qu'à Kinshasa 84% des ménages étaient inquiets de ne pas avoir assez de nourriture en juin 2020 ([INS 14/08/2020](#)), près d'un quart des enfants de moins de 5 ans ne mangerait pas sainement selon l'enquête de l'UNICEF ([UNICEF 12/08/2020](#)). Le changement du régime nutritionnel des ménages se traduirait par une nourriture en moins grande quantité, moins diverse et moins nutritive, aggravant la situation nutritionnelle des individus et notamment des enfants.

Un manque de disponibilité et de qualité des services de soins nutritionnels

L'accès aux services de prises en charge de la malnutrition est limité en RDC avec en 2019 seulement 53% des zones de santé du pays ayant un accès à la prise en charge de la MAS et 7% de la MAM ([OCHA 30/12/2019](#)). Dans le Sud-Kivu et le Tanganyika, des évaluations ont montré que les programmes nutritionnels accessibles à distance de marche sont limités (accessibles pour entre 11 à 39% des localités) avec des risques de violences pour les centres nutritionnels situés à de longues distances ([OCHA 30/12/2019](#), [REACH 30/06/2020](#), [REACH 31/07/2020](#), [REACH 30/09/2020](#), [REACH 07/10/2020](#), [REACH 31/10/2020](#)). Si les structures sont accessibles elles ne sont pourtant pas toujours équipées des intrants nécessaires (Kasai, Lualaba) et les hôpitaux ne disposent pas toujours des capacités de prise en charge et traitement des cas de malnutrition aiguë (Salamabila province Maniema) ([Ministère de la Santé \(RDC\) 31/10/2020](#), [OCHA 23/11/2020](#)).

La mise en place des restrictions de mouvement pendant le second semestre 2020 a impacté la capacité des individus à accéder à différents services dont les services de santé pour les soins liés aux problématiques de protection. Cette restriction de mouvement est associée à une peur voire psychose créée par le virus de COVID-19. Ces éléments entraînent une baisse de la fréquentation

des services de santé par peur d'être contaminée et une interruption des soins de nutrition, avec un risque d'aggravation des pathologies et de mortalité infanto-juvénile (baisse de 15% des enfants traités pour la malnutrition cette année selon une analyse de l'IRC menée en octobre) ([OCHA 20/04/2020](#), [IRC 22/10/2020](#)).

Les personnes atteintes de maladies chroniques, maternelles, néonatales ou suivies pour un traitement contre la malnutrition sont particulièrement vulnérables dans les contextes de crises qui affectent les services de santé et peuvent amener à l'interruption des soins et suivis ([OCHA 30/12/2019](#), [PERC 16/11/2020](#)). Une interruption dans des traitements réguliers peut avoir un impact sur leur état de santé avec un risque d'aggravation et/ou de complication de leur pathologie.

L'insécurité alimentaire facteur déclencheur de la malnutrition

La RDC fait face à la seconde plus grande crise de la faim dans le monde avec 70% de sa population expérimentant de l'insécurité alimentaire chronique et une diversité alimentaire faible ([EASO 11/12/2020](#)). L'insécurité alimentaire est à l'origine de la malnutrition, la faiblesse des systèmes sanitaires et systèmes de soins renforcent la sévérité des conditions nutritionnelles des populations les plus touchées et vulnérables ([OCHA 11/08/2020](#)). Elle-même prend en partie racines dans le contexte sécuritaire et les problèmes d'inondations ([Nutrition Cluster 15/10/2020](#), [OCHA 17/11/2020](#), [Ministère de la Santé \(RDC\) 31/10/2020](#)).

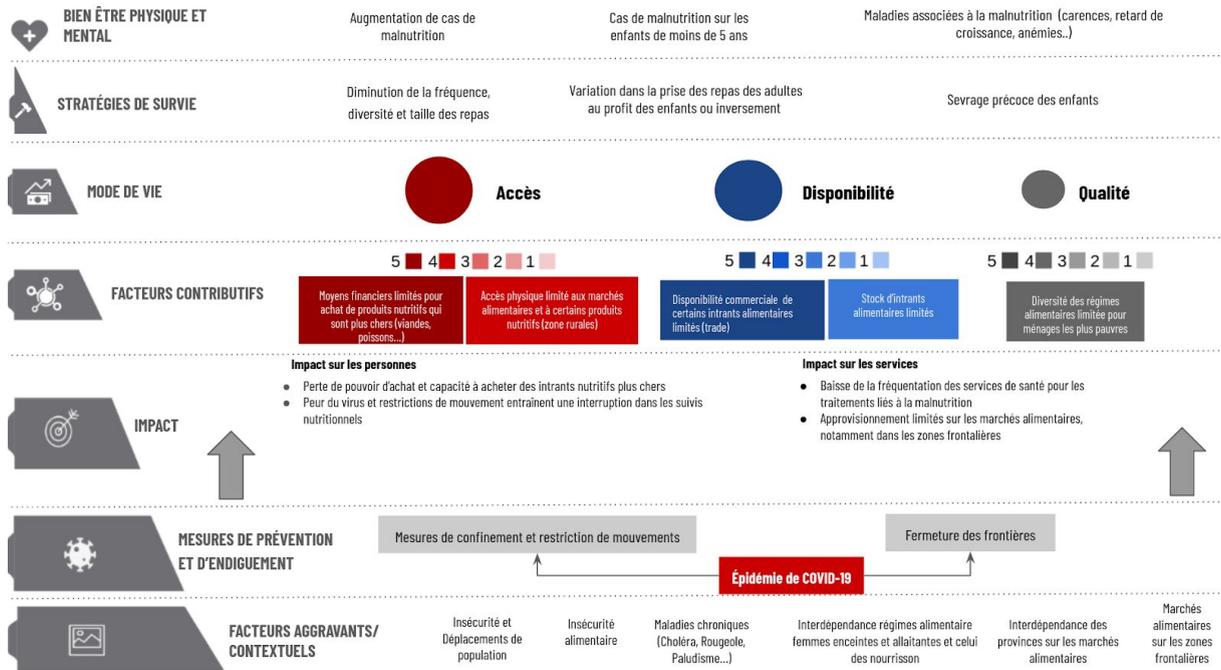
Les maladies et épidémies: une vulnérabilité supplémentaire

Les épidémies qui frappent régulièrement la RDC vont fragiliser les systèmes de santé des différentes provinces (notamment Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu) ([OCHA 20/04/2020](#)) et l'état de santé et nutritionnel de la population avec des syndromes associés comme des diarrhées, de l'anémie etc.. La maladie à virus ebola (MVE) a été déclarée terminée le 18 Novembre 2020 près de six mois après la déclaration de nouveaux cas en Equateur en juin puis septembre ([Nutrition Cluster 15/10/2020](#), [Nutrition Cluster 20/11/2020](#), [WFP 24/12/2020](#)). Le choléra continue de frapper le pays, notamment dans le Kasai où le paludisme est également particulièrement présent ([Nutrition Cluster 20/11/2020](#)). L'épidémie de rougeole, qui frappe le pays depuis janvier 2019, continue d'être recensée et notamment dans l'Equateur. es cas de maladies diarrhéiques ont accompagné cette épidémie et présentent un réel risque pour les enfants de moins de 5 ans qui sont particulièrement fragiles si malnutris ([OCHA 20/04/2020](#)), ([UN News Service 14/08/2020](#)), ([Ministère de la Santé \(RDC\) 31/10/2020](#)).

Informations manquantes

Les informations manquantes pour analyser l'effet de la pandémie de COVID-19 sur le secteur de la nutrition portent principalement sur un niveau de détail de l'état de santé nutritionnel de la population pendant le deuxième et troisième trimestre de l'année 2020. Peu d'informations ont également été trouvées concernant les groupes à besoins spécifiques.

Graphique 8. Arbre à problème sectoriel - Nutrition



Santé

Une population plus à risque face à la COVID-19 à cause du diabète très présent

La majorité des patients contaminés par la COVID-19 souffrent d'antécédents médicaux, démontrant le risque accru de contamination au virus pour les personnes avec une santé fragile (Gouvernement de RDC 8/11/2020). Ainsi, le virus a un impact plus important sur la morbidité et la mortalité des groupes vulnérables spécifiques dans l'ensemble du pays (personnes âgées, malades chroniques, personnes immunodéficientes/dépressives) (OCHA 29/06/2020). Ce risque est donc accru pour les personnes vivant avec le diabète alors que le pays se positionne comme le quatrième du continent en termes de taux de diabète. En effet, la prévalence de la population du diabète combiné de type 1 et 2 est de 4,8% (Actualite.cd 11/11/2020, EU 11/12/2020).

Une mortalité accrue face à la réduction des services de santé

La pandémie et les restrictions d'accès aux soins et aux services et biens médicaux qui en ont découlé ont engendré l'aggravation de certains problèmes de santé ou de maladies. Ainsi, une augmentation de la mortalité liée au paludisme a été rapportée dans les provinces du Sud-Kivu et de Tanganyika entre le mois de septembre et novembre 2020 (48% et 79% respectivement) (ACH 10/12/2020, REACH 11/12/2020). Ceci peut s'expliquer en partie par les difficultés d'acheminement et de livraison de moustiquaires imprégnées aux ménages, indispensables à la prévention de la maladie, ces problèmes faisant suite aux restrictions de mouvement (rfi 30/11/2020).

Les campagnes de vaccination contre la rougeole ont été également retardées pendant la pandémie, exposant les enfants à un risque évitable. Lors de la dernière épidémie qui s'est finie fin août, plus de 7000 enfants sont morts de la rougeole (JDM 25/08/2020, UN News Service 16/11/2020). Plus récemment, pendant le mois de septembre, des

flambées épidémiques de rougeole ont continué d'être signalées à travers le pays. 83 981 cas suspects de rougeole, dont 1382 décès (taux de létalité: 1,6%) ont été rapportés (UNICEF 21/12/2020).

Une faible disponibilité des structures, services et matériels médicaux

Les services de santé dans le pays font, depuis plusieurs années, face à de nombreuses difficultés et ne sont que partiellement opérant. Les matériaux médicaux disponibles avant et pendant la pandémie sont limités et des insuffisances en médicaments sont régulièrement rapportés, notamment dans les sites accueillant des personnes déplacées (EU 1/12/2020, DTM 17/12/2020). La recrudescence des cas de COVID-19 depuis le début du mois de décembre a exacerbé la pression sur les structures de santé et sur le personnel soignant (rfi 17/12/2020). Le manque d'oxygène a été problématique pour la prise en charge des cas graves depuis le début de l'épidémie, avec seuls 22% des hôpitaux disposant d'oxygène au mois de septembre (EU 11/12/2020, Vanguard 05/12/2020). Il faut noter que pendant le mois de décembre, les fréquentes coupures de courant à Kinshasa ont entravé le travail des industries fournissant l'oxygène ainsi que le bon fonctionnement des équipements dans les Centres de traitement de la COVID-19 (Vanguard 05/12/2020, CMR Covid-19 31/12/2020).

Enfin, les agents de la riposte continuent leur grève à Kinshasa, débutée au mois de juillet pour réclamer le paiement de leurs salaires et l'amélioration des conditions des travailleurs. Ceci entraîne une faible performance de la surveillance épidémiologique et du suivi des contacts (particulièrement des voyageurs) (Ministère de la Santé (RDC) 30/11/2020).

La limitation de l'accès aux services de santé empirée par la pandémie

Les restrictions de mouvement en place entre les mois de mars et d'août ont entraîné des difficultés

d'accès aux différentes structures de santé, exacerbant les problèmes d'accès préexistants à la pandémie (REACH 10/12/2020, REACH 11/12/2020, DTM 17/12/2020). En raison de la faible disponibilité des ressources de diagnostic et de traitement, notamment dans les milieux ruraux, la population doit se rendre dans les hôpitaux provinciaux plus éloignés (UE 11/12/2020).

A ces problématiques d'accès physique s'ajoute l'aspect financier -aggravé avec la pandémie- qui restreint davantage la possibilité pour les ménages de consulter (OCHA 29/06/2020, MSF 09/10/2020, REACH 24/12/2020, EU 11/12/2020). La grande majorité des dépenses de santé des ménages se fait par le biais de paiements directs au point de service ce qui constitue un obstacle important à l'accès aux soins de santé et rend les traitements autres que les soins primaires économiquement inaccessibles. Par ailleurs, ceux qui ne sont pas en mesure de payer sont parfois détenus dans l'établissement médical jusqu'à ce que les frais soient payés. Une étude d'observation menée à Lubumbashi a révélé que plus de la moitié des femmes interrogées incapables de payer directement leurs soins sont détenues à l'hôpital entre 1 à 30 jours (UE 11/12/2020). Le coût des soins et les problèmes de finances sont exacerbés par le manque de sécurité sociale. En août 2020, 91% des ménages kinois n'étaient pas couverts par l'assurance maladie (INS 14/08/2020, INS 21/09/2020).

La baisse de la fréquentations des services de santé sauf pour le planning familial

La peur de contracter la maladie dans les centres de santé ainsi que les fausses informations et rumeurs entraînent des réactions de refus de soin et compliquent ainsi la prise en charge des patients à l'hôpital. Ceci est particulièrement le cas pour les femmes enceinte devant suivre des consultations prénatales et pour les femmes présentant des symptômes de la COVID-19 (UNICEF 17/12/2020, Care 21/12/2020). Ceci pourrait avoir une incidence sur la mortalité maternelle alors que le taux de mortalité des femmes à la naissance en RDC est de 693 par 100 000, l'un des plus haut de la Zone (Care 21/12/2020). De plus, la baisse des revenus des ménages liée aux mesures

gouvernementales a poussé certains individus à ne plus recourir aux services de santé. Certains ménages préfèrent se soigner eux-mêmes et recourir aux plantes et à l'automédication à cause du faible revenu (Care 21/12/2020, UNICEF 17/12/2020).

Une augmentation des consultations des femmes et des jeunes filles dans les services de planning familial a été rapportée depuis juin. Ceci s'explique par la recrudescence de l'activité sexuelle suite aux mesures de confinement, aux licenciements, aux restrictions de mouvement et à la fermeture des écoles (UNICEF 17/12/2020). Les données de Marie Stopes International (MSI) montrent une augmentation de 350 % du nombre de visites dans les cliniques mobiles entre avril et juillet (période de l'état d'urgence national). Entre mars et octobre, l'organisation CARE International a également signalé une augmentation de 44 % du nombre de femmes et de jeunes filles qui se rendent dans les structures de santé pour obtenir des services de planning familial (UNICEF 17/12/2020).

Des incidents sanitaires en lien avec la pandémie

Selon un rapport de CARE relevant d'une enquête faite au Nord Kivu, Sud Kivu et Kinshasa entre avril et juillet, des incidents sporadiques envers les femmes enceintes au sein des communautés religieuses et/ou sectaires ont été rapportés. En effet, il apparaît que responsables religieux ou guérisseurs exposent les femmes enceintes à des violences sexuelles et physiques comme prévention contre la COVID-19.

Des gestes barrières de moins en moins respectés

Bien que la grande majorité de la population soit informée de l'existence de la pandémie de COVID-19 et des gestes barrières à suivre, il est difficile pour celle-ci de les respecter dans certains contextes tels que le travail dans les champs (Care 21/12/2020). De plus, la population semble moins respecter les gestes barrières en général (rfi 16/12/2020).

L'insécurité: une problématique d'accès supplémentaire

L'insécurité dans les provinces de l'Est, restreint également l'accès des populations aux services et infrastructures de santé (WFP 21/12/2020). Ceci exacerbe les difficultés auxquelles font face les ménages pour se faire soigner, notamment les population déplacées qui sont d'autant plus vulnérables dans ce période de crise sanitaire du fait du surpeuplement des zones d'accueil et des conditions de vie avec une forte promiscuité rendant le respect des mesures de prévention (UNICEF 14/12/2020). Dans la zone de santé d'Oicha à Beni (Nord-Kivu) par exemple, le conflit armé et les menaces sur les travailleurs humanitaires ont conduit à la fermeture de 13 des 26 établissements de santé ces derniers mois, avec huit autres établissements de santé en cours de fermeture, ce qui risque d'aggraver les problèmes d'accès au soin de la population (WFP 21/12/2020).

D'autres épidémies sévissent dans le pays

L'épidémie de la COVID-19 évolue dans un contexte marqué par de nombreuses et régulières flambées épidémiques liées à des maladies tropicales. La onzième épidémie d'Ebola s'est ainsi terminée le 18 novembre 2020. Le choléra et la peste bubonique sont également présents (WHO 24/08/2020, Courrier international 18/11/2020).

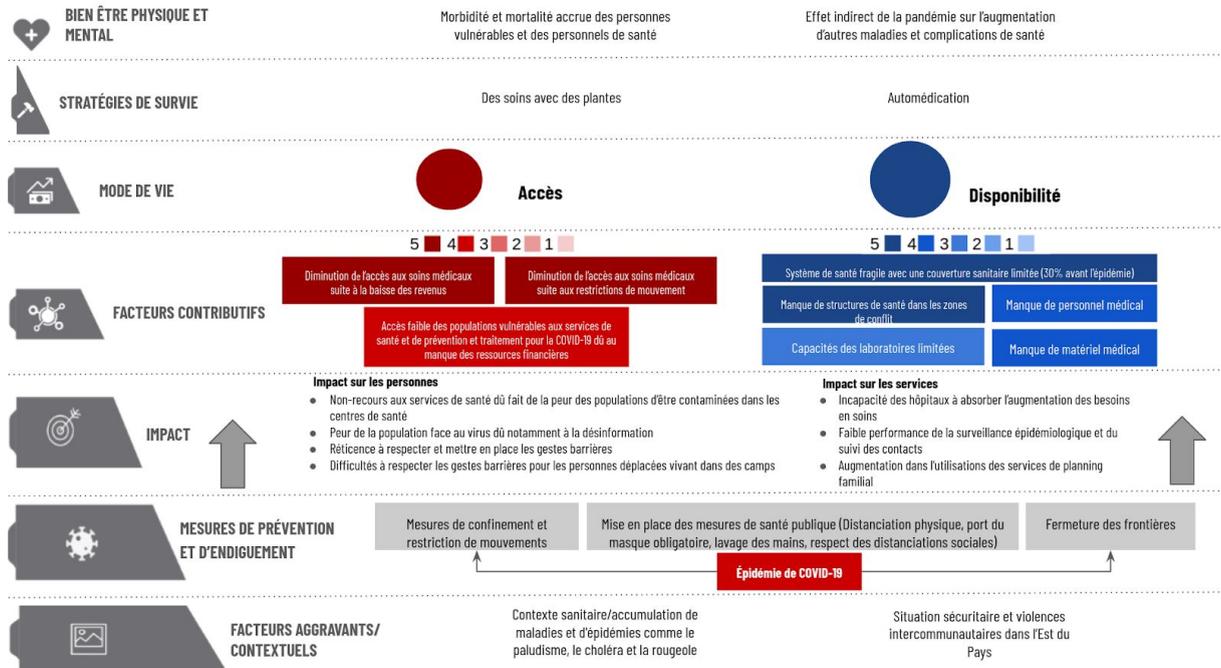
Les femmes et les enfants, particulièrement vulnérables face à la dégradation des conditions sanitaires

Les femmes (enceintes et allaitantes) et les enfants (séparés et non accompagnés, en situation de rue, privés de liberté) sont également des personnes vulnérables, notamment à cause de l'accès limité aux services des consultations prénatales et postnatales.

Informations manquantes

Il y a un manque de données concernant les effets du COVID-19 sur la santé mentale de la population ainsi que sur l'impact du COVID-19 en relation avec l'occupation des unités de soins intensifs et des lits d'hôpitaux. Il manque également des données actuelles concernant l'adoption de stratégies d'adaptation négatives chez la population et sur l'impact de la COVID-19 sur l'accès à la santé et la qualité du service, notamment dans le cas des femmes enceintes. Il serait nécessaire d'avoir plus d'informations sur le niveau actuel de saturation des hôpitaux, sur les régions qui manquent le plus d'infrastructures de santé fonctionnelles et le nombre d'hôpitaux disponibles pour accueillir de patients. Finalement, peu d'informations récentes ont pu être collectées sur le respect des gestes barrières dans la population.

Graphique 9. Arbre à problème sectoral - Santé



Eau, Hygiène, Assainissement (EHA)

Une propagation du virus facilitée par les problèmes d'accès à l'EHA

L'accès limité aux services d'eau hygiène et assainissement (EHA) freine la mise en place des mesures barrière et favorise ainsi la propagation de la COVID-19. Les personnes à risque sont particulièrement vulnérables face à la contamination. La consommation d'eau non contrôlée, polluée voir infectée favorise également la contamination et le développement de pathologies hydriques, de pathologies infectieuses, diarrhéiques et/ou bactériennes. Le choléra, le paludisme, la malnutrition, la malaria, la diarrhée et autres maladies sont en partie transmises et favorisées par ces facteurs et touchent particulièrement les groupes vulnérables, notamment les enfants de moins de 5 ans et les personnes déplacées ([UNHCR 09/06/2020](#), [OCHA 11/08/2020](#), [AlloDocteurs 24/11/2020](#)).

Une couverture pré-COVID limitée

Selon l'enquête MICS de 2018, bien que la RDC soit le pays d'Afrique où l'eau est la plus abondante, 59% seulement de la population avaient accès aux services d'alimentation en eau potable ([Ministère du Plan \(RDC\) 16/07/2020](#)). L'enquête IPC publiée en septembre 2020 mentionne que sur la période actuelle (juillet à décembre 2020) seulement 43% des ménages auraient accès à de l'eau potable avec un accès facilité en milieu urbain (69% alors que 31% en milieu rural) et 20% à l'assainissement ([IPC 30/09/2020](#)). De plus, les sources d'eau améliorées ne couvrent pas l'ensemble du territoire et sont soumises à différents dysfonctionnements (coupure d'électricité dans les stations de pompes, vétusté et éclatement des tuyaux des réseaux de distribution, entretien des pompes et panes etc..) qui peuvent entraîner des pénuries ([OCHA 11/08/2020](#), [ICRC 07/09/2020](#), [UNHCR 19/10/2020](#)).

L'accès à l'eau est lié aux services d'assainissement, services dont l'accès est resté stationnaire pendant longtemps dans le pays et a même diminué en 2018 ([Ministère du Plan \(RDC\) 16/07/2020](#)). Au moins la moitié des centres de santé du pays auraient déjà été en manque d'eau ou d'installations sanitaires de base avant la pandémie ([World Bank 20/04/2020](#)). Au début de la pandémie, selon l'OCHA seulement 14% des ménages ont accès à une installation sanitaire et seulement 9% en milieu rural ([OCHA 20/04/2020](#)).

Un accès physique aux services restreint

Le manque de structures EHA et notamment de points d'eau accessibles dans certaines zones et notamment les zones rurales, oblige les populations à se déplacer pour accéder à ces services, des déplacements régulés par les limitations de mouvement mises en place jusqu'à l'été 2020. Les services EHA sont à plus de 30 minutes de marche pour 12% de la population et à une distance plus importante dans certaines provinces comme le Tanganyika (entre 45mn et 2h de marche pour la majorité de la population) ou Sud-Kivu (entre 45 minutes et 2 heures pour la moitié des enquêtés) ([IPC 30/09/2020](#), [UNHCR 19/10/2020](#)).

Des stratégies dangereuses adoptées pour faire face au manque d'eau et d'installations sanitaires

Les besoins en eau générés par la pandémie de COVID-19 pour le respect des mesures de prévention de la propagation du virus accentuent la pression sur les points d'eau en RDC. Les ménages n'ayant pas accès à de l'eau salubre notamment suite à la hausse des prix,

consomment de plus en plus d'eau de surface; provenant de puits non protégés; des eaux de pluie; d'eau non contrôlées voire insalubres (OCHA 29/06/2020, OCHA 11/08/2020, ICRC 07/09/2020). Ainsi, il est estimé que les sources d'eau potable non améliorées (qui n'est pas protégée de la pollution extérieure) sont utilisées par 36% de la population, les services d'eau potable limités (bouteilles d'eau, distributeur) par 12% et des eaux de surface (lacs, rivières...) par 9% (entre juillet à décembre 2020) (IPC 30/09/2020). Le recours à des sources non protégées pourrait être plus fréquent en zone rurale, c'est le cas dans le Sud-Kivu (Ministère de l'Agriculture (RDC) 30/11/2020).

L'accès limité aux installations sanitaires et d'hygiène, leur mauvais état de fonctionnement, leur état de propreté ou encore les habitudes culturelles poussent les populations à pratiquer la défécation à l'air libre. Selon l'enquête MICS de 2018, 12% des ménages en RDC pratiquent la défécation à l'air libre ainsi que près d'un tiers des ménages les plus pauvres (Ministère du Plan (RDC) 16/07/2020). Cette pratique entraîne des risques de maladies diarrhéiques, des risques de contamination des points d'eau et de propagation des épidémies.

Un manque de pratiques d'hygiène: un facteur de risque face à la pandémie

D'après les enquêtes de REACH dans trois provinces, la méthode la plus utilisée pour se laver les mains n'était pas le savon. En novembre, le savon représentait la méthode utilisée selon les IC au cours du mois précédent pour seulement 11% des localités évaluées dans le Sud-Kivu et 3% dans le Tanganyika. L'étude des méthodes utilisées de juin à novembre 2020 place l'eau seule comme principale méthode déclarée à chaque enquête par la quasi majorité des IC, suivie des cendres et de l'eau. Ce chiffre ne semble pas s'expliquer par le manque de disponibilité du savon qui n'est cité comme un des trois principaux articles non alimentaires essentiels non-disponibles dans aucune des deux provinces (REACH 10/12/2020, REACH 24/12/2020).

De plus, le lavage régulier des mains est rendu difficile voir impossible par certaines

infrastructures fragiles, notamment à Kinshasa qui fait face à des pénuries d'eau (ICRC 07/09/2020, AlloDocteurs 24/11/2020). La disponibilité limitée des produits d'hygiène, comme le savon, les informations limitées sur la diffusion du virus ou encore la difficulté à mettre en place de nouvelles pratiques d'hygiène entravent la mise en place des gestes barrières qui sont peu respectés notamment dans les sites de déplacement et exposent les populations aux risques de propagation du virus (UNHCR 21/07/2020).

Malgré ces problèmes de disponibilité et d'accès, les informations disponibles confirment un certain respect du lavage de main comme geste barrière. Les mesures de prévention et de contrôle des infections ont impactées en partie les pratiques d'hygiène des populations qui se lavent plus régulièrement les mains et évitent les contacts physiques (notamment au cours des salutations) ou encore produisent ou vendent du savon (réfugiés Burundi) (UNHCR 21/07/2020). En juin à Kinshasa, 9 ménages sur 10 avaient pris l'habitude de se laver les mains plus souvent selon l'INS et les déplacés dans les camps semblaient suivre cette mesure également (INS 14/08/2020, Health Cluster 19/08/2020). Pour le reste du territoire, les informations sont limitées, l'UNICEF montre dans un questionnaire mené mi-septembre sur 5 173 répondants sur l'ensemble du territoire que 90% savent que le lavage des mains fréquent avec de l'eau et du savon protège de la COVID-19, et 73% confirment que la pratique est observée dans leur communauté (UNICEF 03/11/2020). Néanmoins, le respect des gestes barrières semble s'amoinrir alors que la pandémie perdure (voir section sur le secteur de la santé).

Répondre aux besoins en eau: une consommation réduite et des risques supplémentaires

Bien que les besoins en eau augmentent, une enquête sur un échantillon de 2200 personnes montrent que pour la majorité des ménages à faibles revenus, leur consommation en eau a diminué, notamment du fait de la montée des prix et la pression autour des points d'eau (Zoomeco 19/11/2020, Élan RDC 25/11/2020). Face à l'absence de réseau public de distribution d'eau dans certaines provinces (notamment à Kinshasa) les

ménages doivent se rendre aux points d'eau autour desquels la pression est accrue, le temps d'attente allongé et s'exposent ainsi à des risques de violence accrue, notamment pour les filles à qui reviennent souvent la tâche de la collecte de l'eau ([ICRC 07/09/2020](#), [Care 21/12/2020](#)).

Les personnes déplacées particulièrement vulnérables au problèmes d'accès aux services

Les conditions de vie des personnes déplacées sur site ou alors dans des communautés hôtes sont marquées par une forte promiscuité et un accès réduit aux installations sanitaires comme à l'eau potable ([OCHA 20/04/2020](#)). Les sites sont très peu souvent drainés, les installations sanitaires (latrines, douches..) peu nombreuses, mixtes et délabrées à cause d'une surfréquentation due notamment à de nouvelles arrivées ([IOM 17/12/2020](#)). Le volume d'eau nécessaire est complexe à atteindre (20 litres par jour et par personne) et le manque de produits d'hygiène (savon) rend complexe la mise en place des gestes barrières et la protection contre les risques épidémiques et entraînant une flambée des maladies hydriques ([UNHCR 09/06/2020](#), [UNHCR 21/07/2020](#), [USAID 21/12/2020](#)).

L'insécurité et les déplacements: des obstacles supplémentaires à l'EHA

Les attaques et occupations par les groupes armés visent régulièrement les infrastructures existantes et détruisent ou endommagent les structures sanitaires avec une accapitation des

ressources dans les provinces de l'Est du pays ([OCHA 30/12/2019](#)). L'insécurité bloque l'approvisionnement en eau et les populations déplacées font face à un accès limité aux produits d'hygiène, à l'eau potable et aux infrastructures, les zones n'étant pas sécurisées notamment dans la zone de Goma et des Kivu ([OCHA 11/08/2020](#), [PERC 19/08/2020](#)).

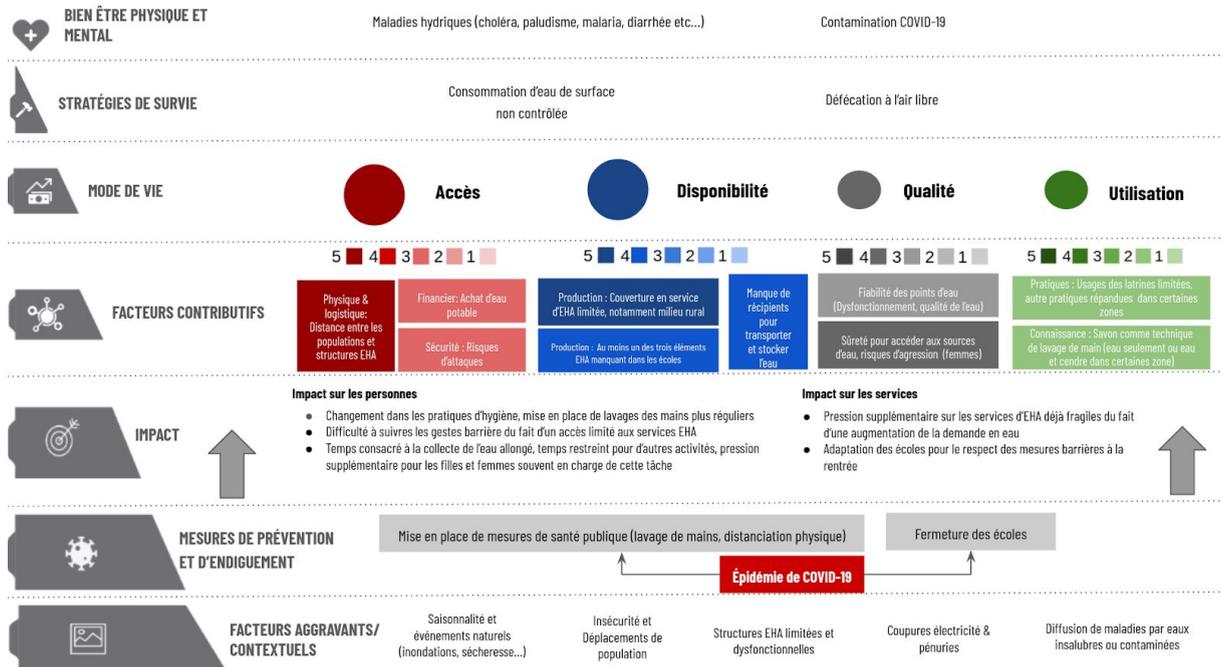
Des phénomènes météorologiques aggravant la situation hydrique

L'impact de la pandémie peut-être aggravé par des phénomènes naturels et saisonniers comme la saison sèche qui a coïncidé avec l'apparition du virus et qui raréfie l'eau ou encore des inondations qui ont touché les installations sanitaires et augmentent les risques de propagations des maladies hydriques ([USAID 21/12/2020](#), [Care 18/11/2020](#)).

Informations manquantes

Il manque des données sur l'impact de la levée des mesures de restriction sur l'accès aux services EHA. Aucune information n'a pu être trouvée au regard des personnes porteuses de handicap et de l'impact de la COVID-19 pour ce groupe de population en rapport avec le secteur EHA. Les chiffres pré-COVID ont pu être collectés, néanmoins, les tendances globales depuis la pandémie et les chiffres concernant l'utilisation des différents types de sources par la population n'ont pas été trouvés. Enfin, il n'a pas été possible de trouver des informations fiables concernant la pénurie d'eau annoncée à Kinshasa en novembre.

Graphique 10. Arbre à problème sectoral - EHA



Education

Un système éducatif débordé et sous-financé face à la pandémie

La pandémie de COVID-19 a apporté une pression supplémentaire sur un système éducatif débordé et sous-financé dans le pays et en particulier dans les provinces de l'Est. Le taux de redoublement et d'abandon était déjà élevé, pouvant être lié à la mauvaise qualité de l'enseignement et au manque de soutien aux étudiants. Selon le rapport Enquête Écoles Rapide dans le Nord-Kivu publié en juillet 2020, 69% des écoles n'ont jamais bénéficié de cours de récupération et de rattrapage (UNICEF 08/12/2020). Le système éducatif est saturé du fait d'un manque d'investissement dans les infrastructures et programmes d'étude depuis plusieurs années, d'un manque de matériels éducatifs et d'un phénomène de sureffectif des classes (UNICEF 08/12/2020, [Le Monde](#) 15/12/2020). Par ailleurs, la gratuité de l'enseignement mis en place par le gouvernement en 2019 qui a mené à la construction de salles classes ne s'est pas avérée capable de pallier au manque d'infrastructures ([Gouvernement de RDC](#) 16/07/2020). De plus, une certaine démotivation des professeurs est également notable, probablement due au manque de régularité des salaires (ARMEE DU SALUT, AIDES, ADSSE, APEF, ADPF, ASOV 07/02/2020, UNICEF 08/12/2020). Avec une capacité très réduite des écoles publiques pour accueillir tous les enfants, les écoles privées apparaissent comme la seule alternative pour assurer une éducation de qualité (UNICEF 08/12/2020).

Le taux d'inscription à l'école est relativement élevé en République Démocratique du Congo avec 87% des élèves en âge d'être scolarisés inscrits avant la pandémie de COVID-19. Néanmoins, des inégalités entre les élèves et régions existent (GPE 2018, [INS](#) 14/08/2020). Le plus grand nombre d'élèves déscolarisés se trouve dans les milieux ruraux, notamment à l'Est du pays et dans les provinces victimes de conflits comme l'Ituri avec 30% d'enfants scolarisés avant l'épidémie (ODI Khan et al. 2020, UNICEF 08/12/2020).

Une reprise scolaire sous tensions

La reprise des cours a eu lieu le 12 octobre mais elle a été perturbée par une grève des enseignants réclamant le paiement de leurs salaires ([rfi](#) 19/10/2020, UNICEF 26/12/2020). Malgré une promesse du gouvernement de payer une partie des salaires impayés, le mécontentement de la profession n'a pas cessé et le mouvement de grève perdure, notamment en Ituri, au Kongo-Central et au Kasai-Oriental ([Radio Okapi](#) 19/10/2020). Un problème plus important est sous-jacent à cette crise puisque plusieurs milliers d'emplois fictifs ont été financés et un détournement de fonds a eu lieu au sein du Ministère de l'éducation ([rfi](#) 28/10/2020, [Zoomeco](#) 19/11/2020).

Par ailleurs, le manque d'équipements (notamment d'hygiène) dans les écoles pour prévenir du virus sont un risque supplémentaire auquel doit faire face le système scolaire (UNHCR 31/10/2020).

Enfin, le début des vacances scolaires anticipé pour le 18 décembre qui a été décidé par le gouvernement pour freiner l'avancée de l'épidémie, et la reprise des cours dans l'enseignement supérieur reportée à une date ultérieure (initialement prévue pour le 14 décembre 2020) fragilisent la situation des élèves du pays ([Afrik.com](#) 16/12/2020, [Afrik.com](#) 16/12/2020, [AIIAfrica](#) 17/12/2020).

La COVID-19 et les perturbations scolaires: des effets directs sur les enfants

Depuis la reprise scolaire en octobre, dans des provinces telles que Sud-Kivu et Tanganyika, la fréquentation scolaire montre une tendance à la baisse, particulièrement pour les filles de 12 à 17 ans. Cela peut s'expliquer par les effets de la fermeture des écoles pendant 7 mois avec l'occurrence de mariages précoces et de grossesses (UNICEF 17/12/2020). Un large nombre d'élèves demeure privé d'éducation, notamment ceux des ménages pauvres et déplacés (UNICEF 08/12/2020). Si ceci peut s'expliquer en partie par les problèmes d'insécurité ou de dommages sur les écoles dus aux intempéries, la situation

économique des familles joue aussi un rôle dans cette problématique. En effet, la crise économique découlant de la pandémie empêche certains ménages de couvrir certains frais de scolarité. L'absence des enseignants freinent également la reprise effective de l'école avec des grèves qui continuent ([UNICEF 08/12/2020](#)).

La fermeture des écoles pendant la période des restrictions a également exacerbé le clivage existant entre les élèves issus de milieu favorisés et ceux des milieux défavorisés à cause de l'accès inégal aux outils informatiques nécessaires pour la continuité des cours en ligne ([Care 21/12/2020](#)). Ceci joue un rôle important dans la reprise scolaire avec la réduction des chances de réussite de certains élèves. N'ayant pas encore accès à des données globales concernant le nombre d'élèves ayant repris l'école depuis la rentrée, cette tendance reste indicative et est à confirmer pendant les prochains mois.

Une vulnérabilité exacerbée pour les enfants porteurs de handicap

La mise en place de l'enseignement à distance pendant la période de fermeture des écoles et les efforts pour garder des liens avec les élèves et éviter la déscolarisation ont accentué l'isolement des enfants en situation de handicap à cause notamment du manque d'outils adaptés. Les élèves handicapés représentaient 15% du nombre total d'enfants scolarisés avant la pandémie ([Care 21/12/2020](#)). Ceci reste préoccupant car le manque d'accès à l'éducation engendre de nombreux risques d'échec scolaire, de redoublement voire de déscolarisation pour certains élèves.

Des risques de négligences et de traumatismes pour les élèves hors du système scolaire

Les fermetures prolongées des écoles et la perturbation du rythme scolaire représentent un risque pour le bien-être physique et mental des enfants et des parents, bien que peu de données concrètes sur l'impact psychologique sur les enfants ne soient disponibles. Les enfants hors du système scolaire peuvent être victimes de violences et de négligence du fait de la limitation

de leurs activités au sein des ménages, qui poussent leurs parents à mettre en place des stratégies de survie néfastes et dangereuses pour les enfants ([UNICEF 17/12/2020](#)). En effet, un enfant forcé à travailler, mendier, se prostituer ou se marier, pourra connaître des répercussions sur sa santé physique (fatigue, blessures, grossesses précoces etc.) et mentale (angoisse, dépression etc.) ([OCHA 08/06/2020](#), [REACH 31/07/2020](#), [Care 21/12/2020](#)). De plus, les enfants exposés à de telles stratégies seront plus à risque de faire face à une déscolarisation définitive. Ceci pourrait engendrer une déscolarisation de nouveaux élèves après les vacances prolongées de décembre.

Les enfants qui travaillent, les filles et les enfants en situation de handicap sont ainsi particulièrement vulnérables au risque de déscolarisation définitive et d'adoption de stratégies d'adaptation négatives durant la période de fermeture des écoles ([UNICEF 08/12/2020](#)).

L'insécurité et les attaques contre les systèmes éducatifs

Aux nombreux obstacles liés à l'accès, s'ajoutent le problème d'attaques ciblées récurrentes envers les écoles et les étudiants dans l'Est du pays, rendant l'accès encore plus compliqué pour les communautés hôtes et déplacées de ces zones ([UNICEF 08/12/2020](#), [UNICEF 14/12/2020](#), [REACH 24/12/2020](#)). Les enfants réfugiés et déplacés disposaient déjà avant la crise d'un accès limité à l'éducation, et l'instabilité de leur situation complique la prise en charge éducative ([Protection Cluster 20/12/2020](#), [WFP 21/12/2020](#)). De plus, de nombreuses infrastructures ont été endommagées ou détruites par les groupes armés, restreignant l'accès des enfants aux services éducatifs. Ainsi, certaines écoles sont toujours fermées, dans les provinces où les conflits restent actifs ([UNICEF 08/12/2020](#)).

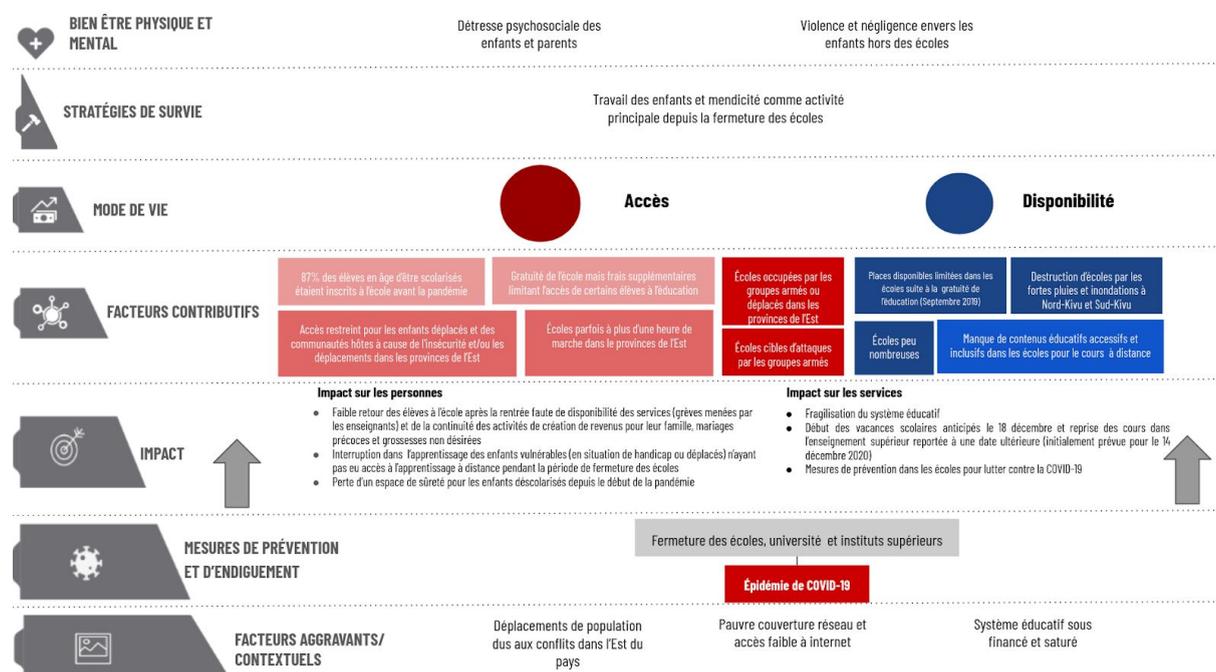
Informations manquantes

Il y a un manque d'information sur les impacts psychologiques de la fermeture des écoles sur les enfants. Aucune donnée chiffrée concernant les enfants déscolarisés définitivement depuis la pandémie n'ont été collectées. Mis à part les

informations partagées par les informateurs clés interrogés par REACH, aucune information ne permet de savoir la quantité d'enfants qui ont dû adopter des stratégies de survie telles que le mariage précoce ou le travail forcé pour répondre aux besoins économiques qui ont émanés de la crise sanitaire. De telles données quantitatives permettraient de comprendre l'ampleur de

l'aggravation de la situation pour les enfants. Il n'a pas non plus été possible de rassembler un volume suffisant d'informations concernant les écoles qui demeurent fermées depuis la reprise de l'enseignement en octobre. Il manque des informations relatives à la mise en place des gestes barrières dans les établissements scolaires des régions.

Graphique 11. **Arbre à problème sectoriel - Éducation**



Protection

Une augmentation des violences pendant la pandémie

Les cas de violences basées sur le genre (VBG) ont augmenté de 57% au premier semestre 2020 en comparaison à la même période de l'année précédente puis de 28% entre le premier et le second semestre (GBV SubCluster 16/11/2020, USAID 21/12/2020). Les violences domestiques ont notamment augmenté au sein des foyers, résultant de la précarisation des ménages suite aux mesures de prévention, des restrictions de mouvements et du confinement et de l'adoption de stratégies de survie négatives (Care 21/12/2020). En effet, près de 10,9 millions de personnes ont désormais des besoins liés aux VBG, soit une augmentation de 43 % par rapport à 2019 (Care 21/12/2020). Les femmes sont victimes de violences conjugales autour de la gestion de revenu et, pendant la période des restrictions de mouvements, elles ont été contraintes de rester avec leurs agresseurs (Care 21/12/2020, UNICEF 17/12/2020). Les femmes sont donc particulièrement touchées par les phénomènes de protection et notamment par les violences domestiques, sexuelles et émotionnelles au à l'intérieur et l'extérieur des foyers. Les inégalités de genre sont fortement marquées en RDC et la restriction des activités au sein des foyers, la restriction de mouvement et la pression accrue sur les moyens de subsistance les positionnent particulièrement à risque de violences et d'abus (UNICEF 17/12/2020, Care 21/12/2020).

Les enfants sont aussi particulièrement affectés par l'impact direct et indirect de la pandémie de COVID-19 et des mesures d'atténuation, notamment les enfants vulnérables (enfants séparés, enfants vivant dans la rue ou en détention, enfants vivant dans des familles pauvres, les enfants déplacés et réfugiés) (UNICEF 17/12/2020, Care 21/12/2020). Les incidents de protection concernant les enfants ont augmenté de 16% au premier semestre 2020 par rapport à la même période de l'année précédente (OCHA 29/06/2020). L'augmentation des risques d'exploitation et violence contre les enfants sont liés à la diminution de la capacité des familles de subvenir aux besoins des enfants résultant de la

crise économique et sanitaire (OCHA 29/06/2020). Ainsi, les enfants représentent une part importante des victimes de violence sexuelle (le taux s'élève à 1/5ème de l'ensemble des victimes pour le troisième trimestre dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu) (Protection Cluster 20/12/2020).

Enfin, des violences commises par les forces de l'ordre avaient été rapportées en juin et juillet en lien avec des actions de gestion des foules et de respect des MSSP lors de rassemblements (OCHA 29/06/2020, PERC 19/08/2020). Des violences similaires sont craintes avec la mise en place du couvre-feu illimité à partir du 18 décembre (rfi 22/12/2020).

Face aux pertes de finances suite à la pandémie: des stratégies de survie en hausse

La précarisation des ménages - aggravée par la pandémie et les restrictions imposées - a entraîné l'utilisation de stratégies d'adaptation négatives par la population. Ainsi, une augmentation des cas de travail, d'exploitation ou de mendicité des enfants a été rapportée (UNICEF 17/12/2020). Les femmes, quant à elles, peuvent aussi avoir recours aux stratégies de survie les exposant à des risques accrus de santé tels que les relations sexuelles transactionnelles afin d'augmenter leurs revenus (UNICEF 17/12/2020). Les zones soumises à des conflits dans l'Est du pays sont particulièrement touchées par l'adoption de stratégies de survie négatives. Les personnes déplacées sont également plus à risque (UNHCR 19/10/2020).

Des services de protection limités

L'accès aux services de protection a été impacté par la restriction de mouvement et d'activité, notamment les services de prise en charge des VBG, déjà limités avant l'épidémie. Ceci a été surtout rapporté pour les zones rurales et les zones en conflits (UNICEF 21/12/2020).

Le contexte sécuritaire: premier facteur d'incidents de protection

Le cluster de protection a rapporté en août 2020 une augmentation des conflits et de l'instabilité politique depuis le début de l'épidémie de COVID-19 dans 80% de ses rapports opérationnels (Protection Cluster 24/08/2020).

Une vulnérabilité exacerbée pour les personnes déplacées

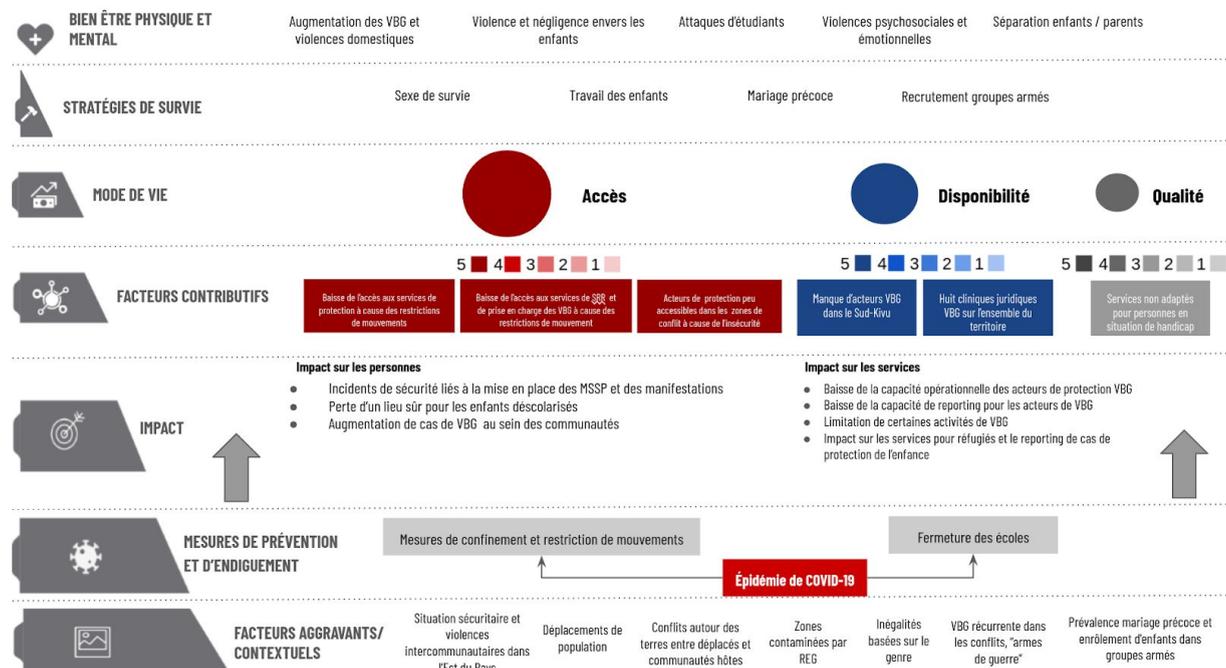
Dans les provinces du Sud-Est, les retournées ont été les plus affectées par les incidents de protection pendant le mois d'octobre, avec 60% des victimes individuelles, suivis par les IDPs (environ 37%) (Protection Cluster 08/12/2020). La situation des personnes déplacées se détériore dans la mise en place des mesures sanitaires : les déplacements de population pour désengorger certains sites entraînent une pression supplémentaire sur certaines communautés hôtes et des conflits autour des ressources et l'utilisation des terres (OCHA 29/06/2020).

Informations manquantes

Les principales informations manquantes viennent d'un manque de données de protection directement liée à la COVID-19 avec des incidences claires. De même, il manque un niveau de désagrégation des données pour estimer l'impact sur les différents groupes vulnérables. Par ailleurs, il manque des données quantitatives concernant les personnes ayant adopté des stratégies de survie depuis le début de l'épidémie.

Les seules informations disponibles sur la fonctionnalité des services de protection sont vieilles de plusieurs mois et non exhaustives, ce qui ne permet pas de connaître les réalités des problèmes d'accès aux services. Les tendances de recours aux services depuis la pandémie sont également manquantes pour la plupart des problématiques de protection.

Graphique 12. **Arbre à problème sectoriel - Protection**



Informations manquantes

Les équipes de DFS (Data Friendly Space) et iMMAP scanne en permanence les nouvelles informations produites sur les plateformes humanitaires, les groupes de coordination sectoriels, les Ministères du gouvernement et les agences des Nations Unies.

Entre le 28 novembre et le 31 décembre, 100 documents, incluant articles et rapports, ont été enregistrés sur la plateforme [DEEP](#). Les informations aujourd'hui disponibles (divisées en "entrées", des pièces d'information individuelles) sur la plateforme portent sur les 26 provinces de la République Démocratique du Congo mais il existe une forte disparité entre celles-ci puisque le Sud-Kivu et le Nord-Kivu récoltent respectivement 165 et 139 entrées et sont les plus couvertes alors que le Sankuru et Mongala ne détiennent que 5 et 4 entrées respectivement. Ceci s'explique principalement par l'ampleur de l'épidémie dans ces provinces mais aussi par les facteurs annexes qui amplifient la crise (situation sécuritaire, déplacement massif de population etc.) qui sont davantage présents dans les provinces les plus couvertes.

Les priorités sont très peu documentées par rapport au reste des catégories alors que les conditions humanitaires le sont beaucoup plus. 28% des entrées sont relatives au secteur de la santé, 25% à la sécurité alimentaire, 20% à la protection, 14% à l'éducation, 7% aux moyens de subsistance, 5% à la nutrition et 3% à l'EHA.

- Les informations concernant le secteur des moyens de subsistance sont principalement réparties sur les provinces de Sud-Kivu et Nord-Kivu. Mention est faite des groupes affectés (100% des entrées mentionnent des groupes affectés) avec « Toutes les

personnes affectées » en premier lieu et « Déplacés » en deuxième.

- La répartition géographique des informations sur la sécurité alimentaire est concentrée sur les provinces de Sud-Kivu, Nord-Kivu et Kinshasa. Les populations affectées sont mentionnées pour 98% des entrées avec « Toutes les personnes affectées » en premier lieu et « Déplacés » en deuxième.
- Dans le secteur de la nutrition, les entrées sont réparties majoritairement dans la province d'Ituri. Concernant les populations affectées, elles sont mentionnées dans 95% des entrées avec « Toutes les personnes affectées » en premier lieu et « Déplacés » en deuxième.
- Sur la répartition géographique des informations de santé, la majorité sont liées aux provinces de Kinshasa, Nord-Kivu et Sud-Kivu. Pour les groupes affectés, la mention « Toutes les personnes affectées » est la plus fréquente.
- Les entrées dans le secteur de l'EHA se concentrent dans les provinces de Sud-Kivu, Tanganyika et Maniema. 100% des entrées mentionnent les groupes affectés avec « Toutes les personnes affectées » en premier lieu et « Déplacés » en deuxième.
- Les entrées traitant de l'éducation sont principalement identifiées dans les provinces de Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika. Le secteur de l'éducation traite des populations affectées dans 98% des entrées avec « Toutes les personnes affectées » en premier plan (76%), puis les « Déplacés » (15%).
- Les entrées traitant de la protection sont principalement identifiées dans les

provinces de Tanganyika et Sud-Kivu. Le secteur de la protection traite des populations affectées dans 99% des entrées avec « Toutes les personnes affectées » en premier plan et les « Déplacés » en deuxième.

Entre le 28 novembre et le 31 décembre 2020, 11 rapports d'évaluation des besoins ont été trouvés puis enregistrés dans le DEEP. Ces rapports couvraient majoritairement « Toutes les

personnes affectées », les « PDI » et les « Retournés ». Par ailleurs, ces rapports contiennent des informations détaillées principalement sur les secteurs de la sécurité alimentaire (73%), la santé (55%) et la protection (45%). Enfin, des données sont disponibles pour les provinces de l'Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Haut-Katanga, Kasai et Kinshasa tandis que pour le reste des provinces il n'y a pas d'informations.

A propos de ce rapport

Le projet d'OFDA en soutien à la réponse COVID-19 est actuellement mis en place par iMMAP et DFS dans les six pays suivants : la RDC, le Burkina Faso, le Nigéria, le Bangladesh, la Syrie et la Colombie.

Le projet s'étale sur une durée totale de douze mois et a pour objectif de renforcer les capacités d'évaluation et d'analyse des pays affectés par des crises humanitaires et par l'épidémie de COVID-19. Des analyses de situation pour chaque pays seront produites mensuellement, incluant une analyse des problématiques majeures, des besoins non satisfaits et des lacunes d'informations pour chaque secteur et au niveau intersectoriel.

La première phase du projet (Août à Novembre 2020) est axée sur la construction d'un répertoire exhaustif de données secondaires dans la plateforme du DEEP, la création de réseaux dans chaque pays et la production d'analyses régulières des besoins non-satisfaits de la population et de l'environnement opérationnel dans lequel les acteurs humanitaires opèrent. La consolidation progressive du recueil de données permettra d'accroître l'exhaustivité et la robustesse des analyses mensuelles.

Méthodologie

Afin de guider la collecte et l'analyse de données, un cadre analytique a été créé par iMMAP et DFS pour permettre de répondre aux besoins spécifiques d'informations stratégiques des agences de l'ONU, des ONG nationales et internationales, des clusters et des équipes humanitaires pays, pour chaque pays. Le cadre analytique est une "boîte à outils" utilisée par les analystes d'iMMAP et de DFS ainsi que par les agents de gestion de l'information (IMOs) pendant le cycle mensuel d'analyse :

- Il fournit l'ensemble des outils nécessaires pour développer et obtenir des analyses de situation fiables et de qualité ;
- Il intègre les meilleures pratiques et les standards d'analyse développés ces dernières années pour l'analyse humanitaire ;
- Il offre aux utilisateurs finaux un contrôle continu sur la quantité de données disponibles, la manière dont elles ont été traitées et les conclusions obtenues.

Les deux outils les plus importants utilisés pendant l'ensemble du processus, sont le **Secondary Data Analysis Framework (SDAF)** et le **Analysis Workflow**.

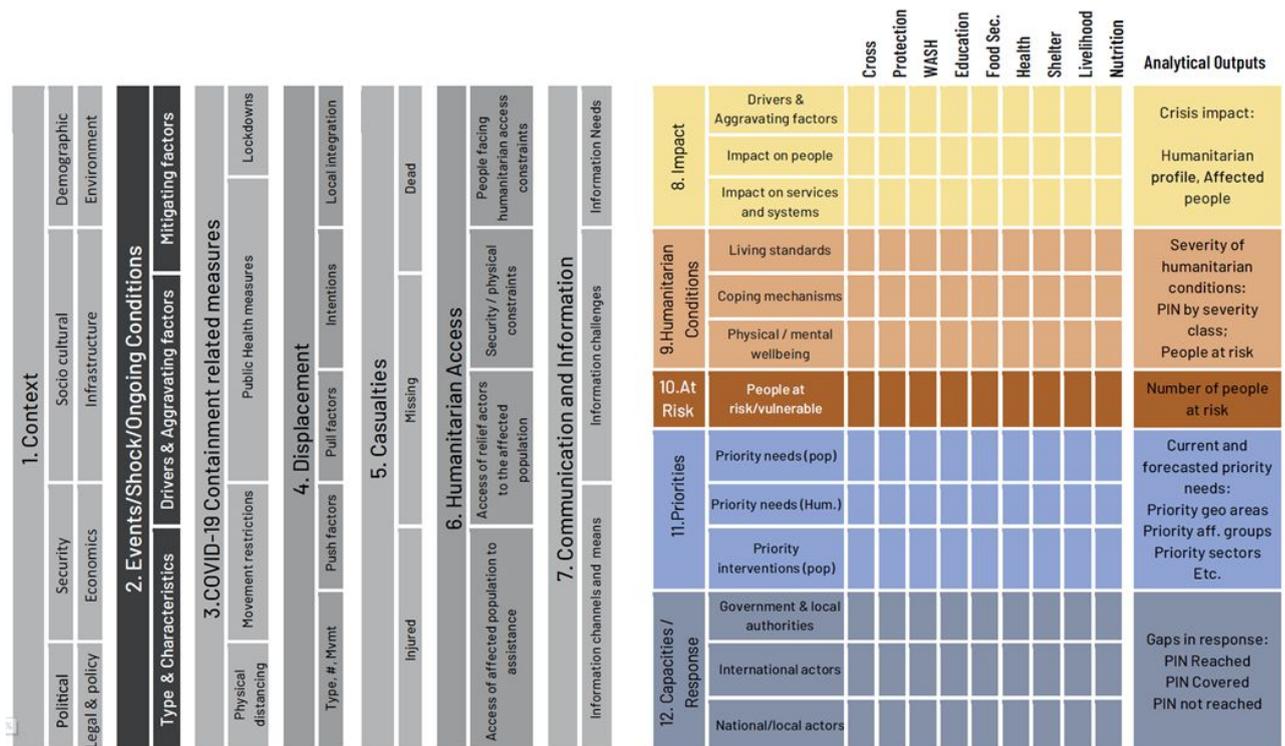
Le *Secondary Data Analysis Framework* - ou cadre analytique de données secondaires - a été conçu afin d'être compatible avec d'autres cadres analytiques spécifiques à des évaluations de besoins utilisées dans certaines crises humanitaires (notamment en Colombie, au Nigeria et au Bangladesh) ou développés au niveau global (JIAF, GIMAC, MIRA). Le SDAF tend à évaluer les dimensions critiques d'une crise humanitaire tout en permettant d'appréhender à la fois les besoins non-satisfaits des populations et leurs conséquences, ainsi que le contexte général dans lequel les besoins humanitaires se développent et les acteurs humanitaires interviennent. Une représentation graphique de ce cadre analytique est disponible dans le graphique 13.

Les analystes d'iMMAP/DFS et les agents de gestion de données (IMOs) collectent et structurent l'information disponible sur la plateforme DEEP de façon quotidienne. Chaque élément d'information est tagué sur la base des catégories et sous-catégories du SDAF. De plus, toutes les données enregistrées reçoivent des tags

additionnels afin de désagréger les résultats sur la base d'autres catégories d'intérêt :

1. L'éditeur et le(s) auteur(s) de l'information
2. La date de publication de l'information/ de collecte de données et l'URL (quand disponible)
3. Les catégories et sous-catégories du cadre analytique auxquelles l'information appartient
4. Les secteurs et sous-secteurs auxquels l'information se rapporte
5. La localisation exacte de la zone géographique à laquelle l'information se réfère

6. Les groupes affectés auxquels l'information se rapporte (basés sur le profil humanitaire du pays, par exemple les personnes déplacées, les retournés, les migrants etc.)
7. Les groupes démographiques auxquels l'information se réfère
8. Les groupes avec des besoins spécifiques auxquels l'information se réfère, par exemple les femmes cheffes de familles, les personnes porteuses de handicap, les personnes avec des maladies chroniques, LGBTI etc.
9. L'évaluation de la fiabilité de la source d'information
10. L'évaluation de la sévérité des conditions humanitaires reportées
11. Le niveau de confidentialité (protégé ou



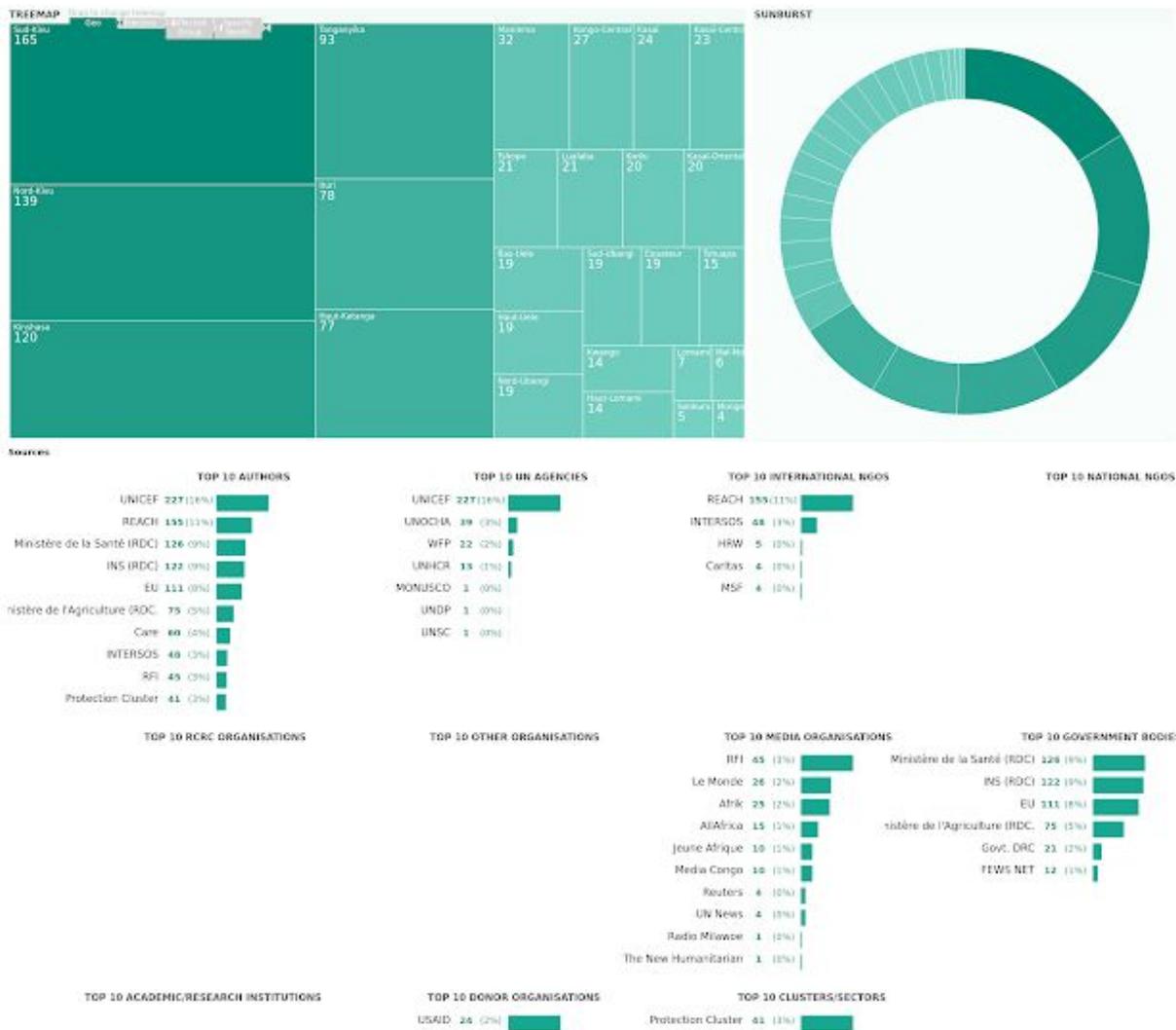
non protégé)

Graphique 13. IMMAP/DFS Secondary Data Analysis Framework

Le recueil d'information structuré et consultable sur le DEEP, forme la base de l'analyse mensuelle. Les détails de l'information recueillie pour ce rapport sont disponibles ci-dessous :

Graphique 14. Informations récoltées pour la RDC sur le DEEP





L'Analysis Workflow - ou Processus d'analyse - d'iMMAP/DFS s'appuie sur une série d'activités et de questions analytiques spécifiquement conçues pour atténuer l'impact et l'influence des biais cognitifs sur la qualité des conclusions de l'analyse.

Le processus d'analyse d'iMMAP/DFS comprend cinquante étapes, dont la mise en œuvre sera progressive puisque le projet en est encore à ses débuts. Pour ce premier cycle d'analyse, plusieurs techniques structurées d'analyse ont été adoptées afin d'assurer la qualité des résultats.

- L'Analysis Canvas d'ACAPS a été utilisé pour concevoir et planifier le produit final. Les analystes s'appuient sur le canvas pour adapter leur approche analytique et leurs

rapports aux besoins d'informations spécifiques et aux questions de recherche.

- La conception du processus analytique, des définitions et des instructions permet de guider les analystes dans la sélection des informations pertinentes et d'assurer la précision du tagging.
- Un formulaire d'interprétation adapté au projet a été élaboré pour permettre le traitement de l'information disponible pour chaque catégorie et sous-catégorie du SDAF de manière systématique et transparente. Le formulaire d'interprétation a été conçu comme un outil permettant aux analystes d'iMMAP/DFS de rassembler toutes les données spécifiques à un sujet, de juger de la quantité et de la qualité de l'information disponible et en tirer des jugements

analytiques et des conclusions de façon transparente et vérifiable.

- Les gaps d'information et les limites rencontrées lors de la collecte de données ou de l'analyse, ont été identifiés. Des stratégies ont été créées pour répondre à ces lacunes dans le prochain cycle d'analyse.
- Deux épisodes "Black hat" ont été conduits durant la production de ce rapport, un portant sur la feuille d'interprétation, et un autre sur le rapport final. La technique d'analyse "Black Hat" requiert un individu extérieur au projet de revoir les conclusions principales du rapport et de questionner les conclusions afin de "forcer" les analystes à revoir leur hypothèses, la qualité de leur argumentation, l'évidence disponible ainsi que la fiabilité des sources si nécessaire.

Graphique 15. Étapes du processus d'Analyse

IMMAP/DFS Processus d'Analyse					
Étapes	1. Conception & Planification	2. Collecte & Recueil des Données	3. Exploration & Préparation des Données	4. Analyse & Formulation	5. Partage & Apprentissage
Activités principales	Identification de l'audience, des objectifs et de la portée de l'analyse	Identification de documents pertinents (articles, rapports)	Classification des données secondaires disponibles	Description (résumé des éléments probants par pilier/sous-pilier du cadre)	Rédaction du rapport, réalisation de graphiques et cartographie
	Etablir des questions clés auxquelles répondre, contexte de l'analyse, cadre d'analyse	Identification des évaluations de besoins pertinentes	Registre des rapports d'évaluation des besoins	Explications (Identification des facteurs déterminants)	Edition et conception graphique
	Définition des besoins en collaboration, accords de confidentialité et de partage	Protection des données et mesures de sûreté, stockage	Tags additionnels	Interprétation (priorités, incertitudes, rédaction analytique)	Diffusion et partage
	Accord sur le(s) produit(s) final(finaux), maquettes et modèles, diffusion		Identification des lacunes en termes d'information	Lacunes information & limitations	Ateliers sur les enseignements tirés et recommandations pour le prochain cycle d'analyse
Outils	<ul style="list-style-type: none"> ● Cadre d'analyse ● Analysis Canvas ● Accords de partage de données ● Modèle du rapport 	<ul style="list-style-type: none"> ● SDR dossier ● Convention de dénomination 	<ul style="list-style-type: none"> ● DEEP (SDAF) ● DEEP (Registre d'évaluation) ● Système de codage 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formulaire d'interprétation ● Black hat 	<ul style="list-style-type: none"> ● Modèle du rapport révisé ● Conseils pour la rédaction analytique ● Template leçons apprises



Better Data
Better Decisions
Better Outcomes

Contact

Chef de projet:
Francesco Baldo

 fbaldo@immap.org

Point focal de la RDC:
Lucas Lukaso

 llukaso@immap.org