



Main Implementing Partner

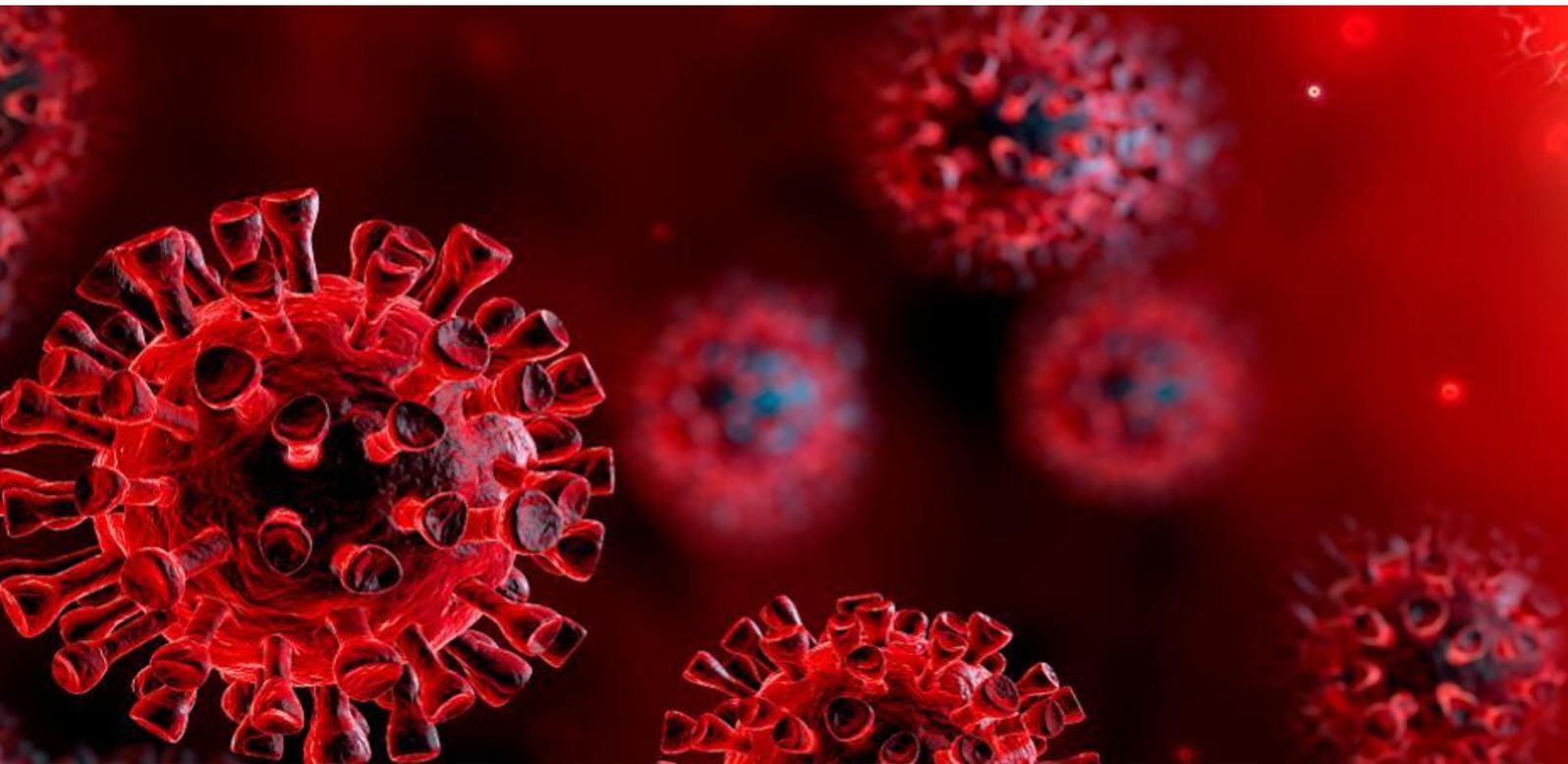


COVID-19 ANALYSE DE SITUATION

TYPE DE CRISE : ÉPIDÉMIQUE



MAI 2021



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.

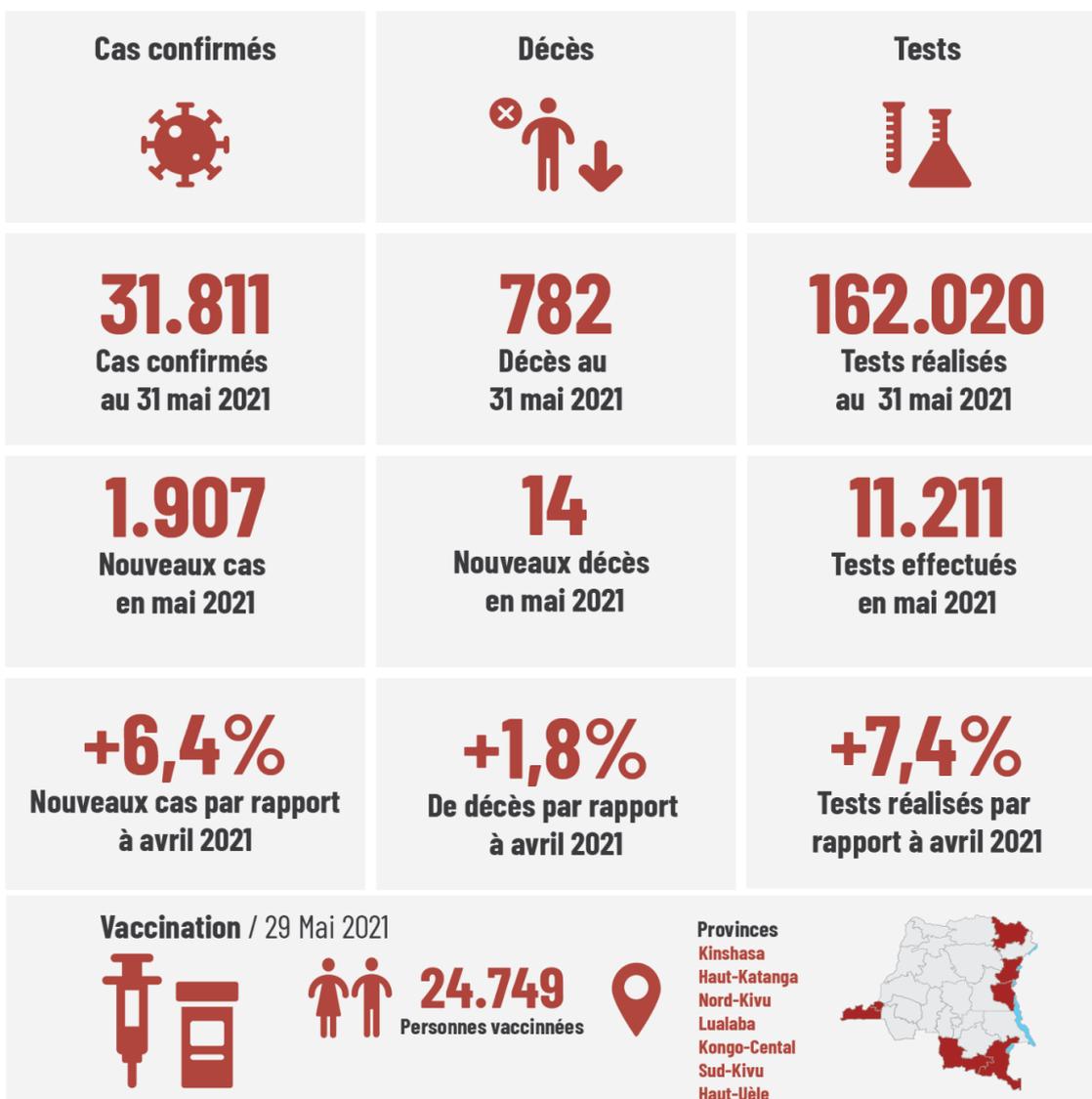
L'impact du virus a été ressenti le plus sévèrement dans les pays déjà affectés par des crises humanitaires. L'accès humanitaire aux communautés vulnérables a été limité aux mouvements essentiels, interrompant certains des services essentiels ainsi que les évaluations et les suivis de situation.

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.

TABLE DES MATIÈRES

Points essentiels	4
Aperçu de l'épidémie de COVID-19	4
Mesures d'endiguement et de prévention de la COVID-19	10
Information et communication autour de la COVID-19	12
Analyse du Contexte	13
Contexte - Économie	16
Contexte - Politique	18
Contexte - Sécurité	19
Contexte - Déplacement	22
Contexte - Accès humanitaire	24
Analyses Sectorielles	26
 Moyens de subsistance	26
 Agriculture	30
 Sécurité alimentaire	33
 Santé	39
 Nutrition	46
 Eau, Hygiène, Assainissement (EHA)	50
 Protection	54
 Éducation	59
 Abris et articles ménagers essentiels	63
Informations manquantes	67
À propos de ce rapport	69

Points essentiels



Source des données : [Gouvernement de RDC](#) 31/05/2021

Aperçu de l'épidémie de COVID-19

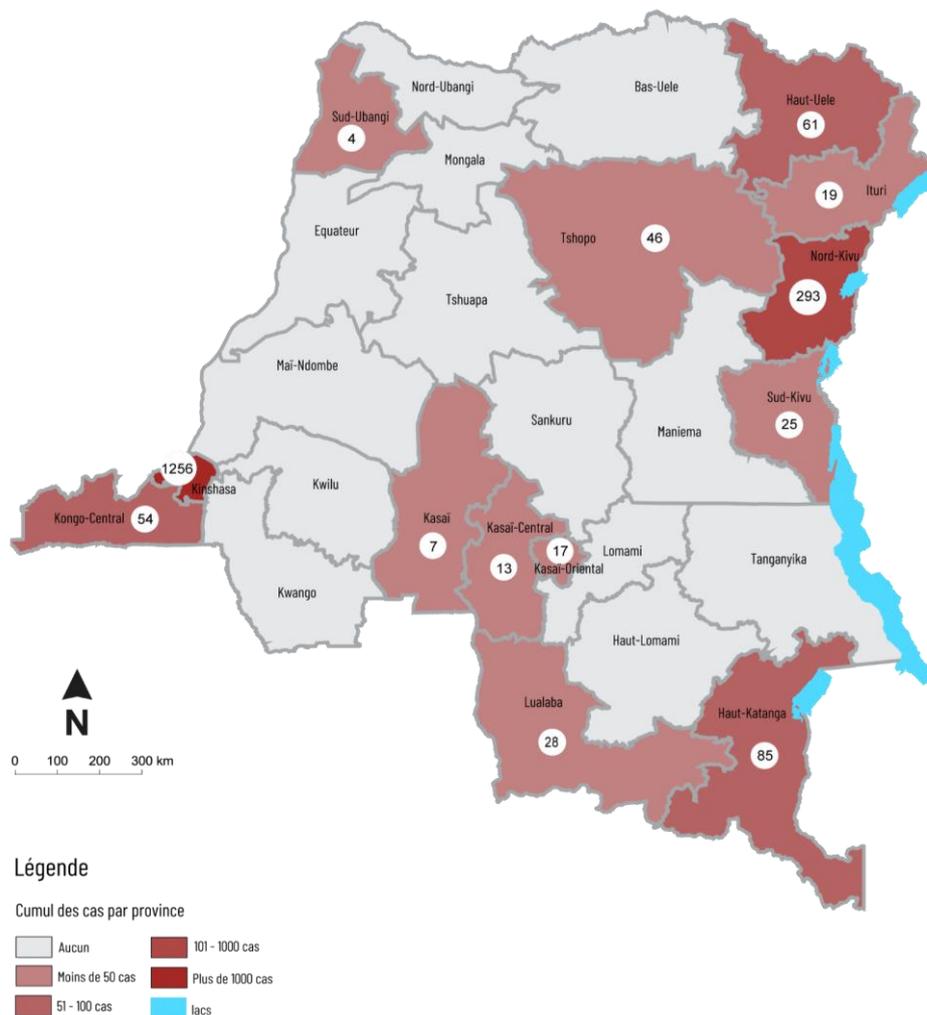
La RDC est le 121ème pays le plus touché par la COVID-19 dans le monde (en termes de cas cumulés) ([WHO](#), 16/06/2021). Il arrive derrière la plupart de ses voisins mais obtient la 12^e place dans la région africaine en avril 2021 en considérant la létalité de la pandémie sur son territoire ([WHO](#) 01/04/2021).

Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et depuis mars 2020, le gouvernement de la

RDC - avec l'appui de l'OMS- communique régulièrement sur l'évolution épidémiologique à travers la publication journalière des rapports de situation et riposte (SitRep), sur base des données issues des laboratoires de l'INRB validées par le Comité multisectoriel de la riposte COVID-19. Ces informations constituent la base de l'aperçu épidémiologique du mois d'avril 2021.

Cas de COVID-19

Graphique 1. **Cas confirmés par province / mai 2021**



Source des données : [Gouvernement de RDC](#) 31/05/2021

Au 31 mai 2021, le cumul de cas positifs à la COVID-19 en RDC était de 31 816 et le cumul de personnes guéries 27 666, soit un taux de guérison de 87%. Ce taux reste assez stable par rapport au mois d'avril puisqu'il connaît seulement une baisse de 2%. Il est légèrement plus bas que le taux de guérison de la région africaine qui s'établit à 91% ([WHO](#) 09/05/2021). A la même date, 3 204 cas étaient encore actifs. Selon ces chiffres officiels, le pays semble donc relativement épargné en comparaison à ses voisins tels que la Zambie qui compte plus de 92 000 cas cumulés ou le Kenya qui en compte 164 000. Deux de ses voisins

frontaliers - le Rwanda et l'Ouganda - dénombrent des cumuls de cas très similaires au cumul de la RDC alors que leurs territoires sont nettement plus petits que ceux de la RDC. Deux explications peuvent se dresser : le pays se révèle moins touché par la pandémie grâce notamment aux mesures gouvernementales adoptées depuis mars 2020 ou le nombre de tests effectués ne permet pas de rendre compte de la réalité des cas. Cette deuxième hypothèse est probablement plus juste ([FranceInfo](#) 16/06/2021). En effet, les chiffres montrent que la RDC est le pays qui effectue le moins de tests (ratio par

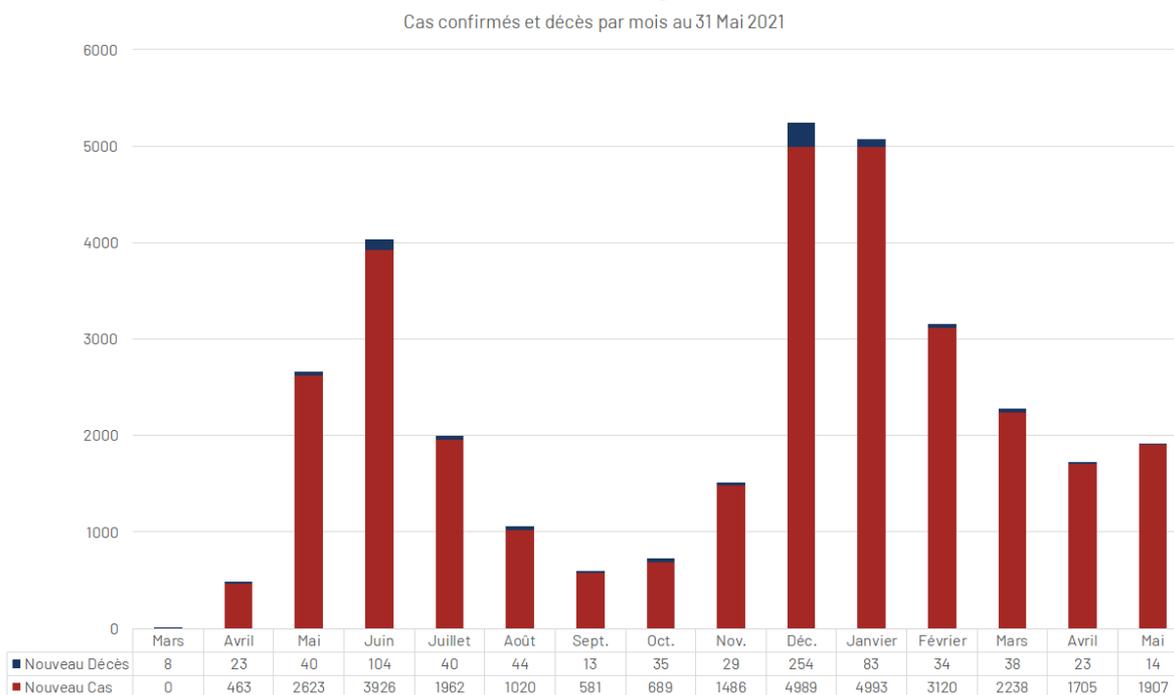
habitant) par rapport à tous ses voisins susmentionnés. En effet, au mois de mai, le pays comptait 1600 personnes testées sur 1 000 000 (soit 0,16% de la population) tandis que tous ses voisins avaient un taux variant entre 2,2% et 10% ([COMESA](#) 12/05/2021).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte que depuis le début de l'épidémie de COVID-19, les données cumulées des 23 provinces touchées (sur 26 que compte le pays) démontrent que Kinshasa reste la ville la plus affectée par la circulation de la COVID-19 avec 69,4% du total de cas, suivie du Nord-Kivu (9%), du Haut-Katanga (6,5%), du Kongo Central (5,6%), du Sud-Kivu (3%) et du Lualaba (3%) ([WHO](#) 01/06/2021, [Gouvernement RDC](#) 31/05/2021).

Le 07 mai 2021, l'éventualité d'une troisième vague de l'épidémie de COVID-19 a été

rapportée avec la découverte du variant indien (double mutation SARS-CoV-2) qui a été isolé chez un sujet indien arrivé à Kinshasa le dimanche 2 mai. Un plan du Cluster Santé de la RDC a été élaboré et le séquençage des souches isolées sur un cluster de 25 cas ont été confirmés dont 20 sujets indiens et 5 sujets congolais ([Health Cluster](#) 10/05/2021, [congodurable](#) 10/05/2021). Plus de la moitié des pays de la région africaine connaissent une transmission communautaire de la COVID-19 avec une incidence modérée. Le nombre d'infections parmi les agents de santé reste préoccupant et la crainte d'une troisième vague sur le continent continue d'être rapportée par l'OMS ([WHO](#) 03/06/2021, [WHO](#) 09/05/2021).

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



NB : La mortalité est probablement une sous-estimation en raison des limites des systèmes de surveillance

Source des données : [Gouvernement de RDC](#) 31/05/2021

Décès liés à la COVID-19

Au 31 mai 2021, la RDC a rapporté un cumul de 786 décès, soit une létalité de 2,5% qui correspond exactement à la létalité de la région africaine et qui traduit une hausse de 1,8% par rapport au mois d'avril 2021. Cette dernière se révèle supérieure à la létalité mondiale qui est de 2,1% alors que le nombre de cas dans le continent est bien inférieur au nombre dans les autres continents puisqu'il englobe seulement 3% de la totalité des cas du monde ([AfricaCDC 11/05/2021](#), [WHO 09/05/2021](#)) ([Gouvernement RDC 31/05/2021](#), [WHO 01/06/2021](#)).

Tests

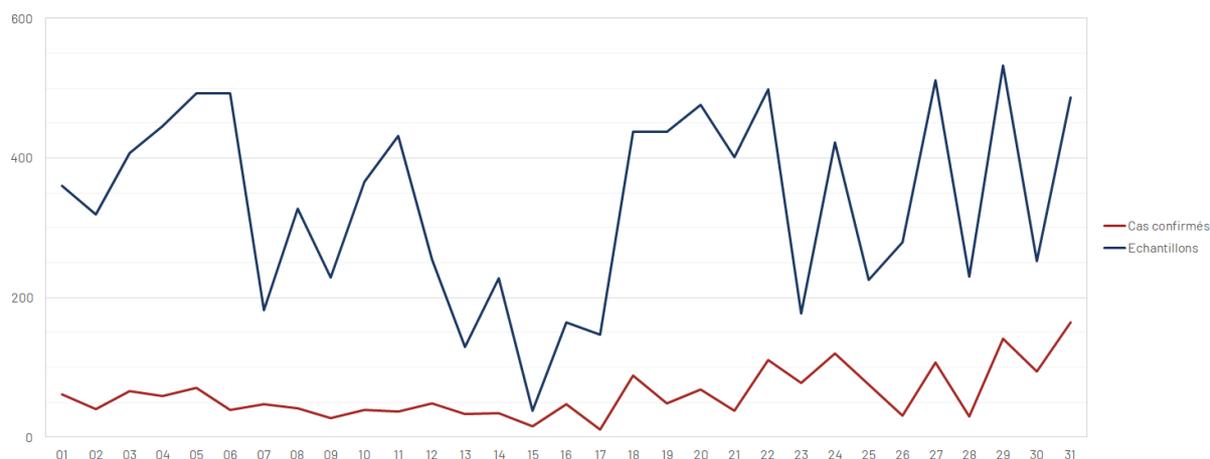
Le continent africain est confronté à d'importantes limitations en termes non seulement de capacité de tests, mais aussi de surveillance du niveau de propagation de la COVID-19. Cette limitation ne permet pas de connaître l'impact réel de la pandémie sur le continent ([PERC 12/05/2021](#)). Au 31 mai 2021, la RDC a réalisé un cumul de 162 020 tests COVID-19. Pour le mois de mai 2021 uniquement, on note un cumul de 11 211 tests réalisés avec une hausse de 7% par rapport au mois d'avril. Le test COVID-19 est gratuit en RDC. Cependant, le test des voyageurs est payant au prix officiel de 30 dollars américains ([Gouvernement RDC 31/05/2021](#)).

Le SitRep de l'OMS rapporte un cumul de 14 décès de la COVID-19 au cours du mois de mai 2021, répartis comme suit : 3 décès à Kinshasa et 10 au Nord-Kivu et 1 décès non localisé. Faisant ainsi de la province du Nord-Kivu la première avec un taux de létalité plus élevée par rapport à Kinshasa depuis le début de la pandémie.

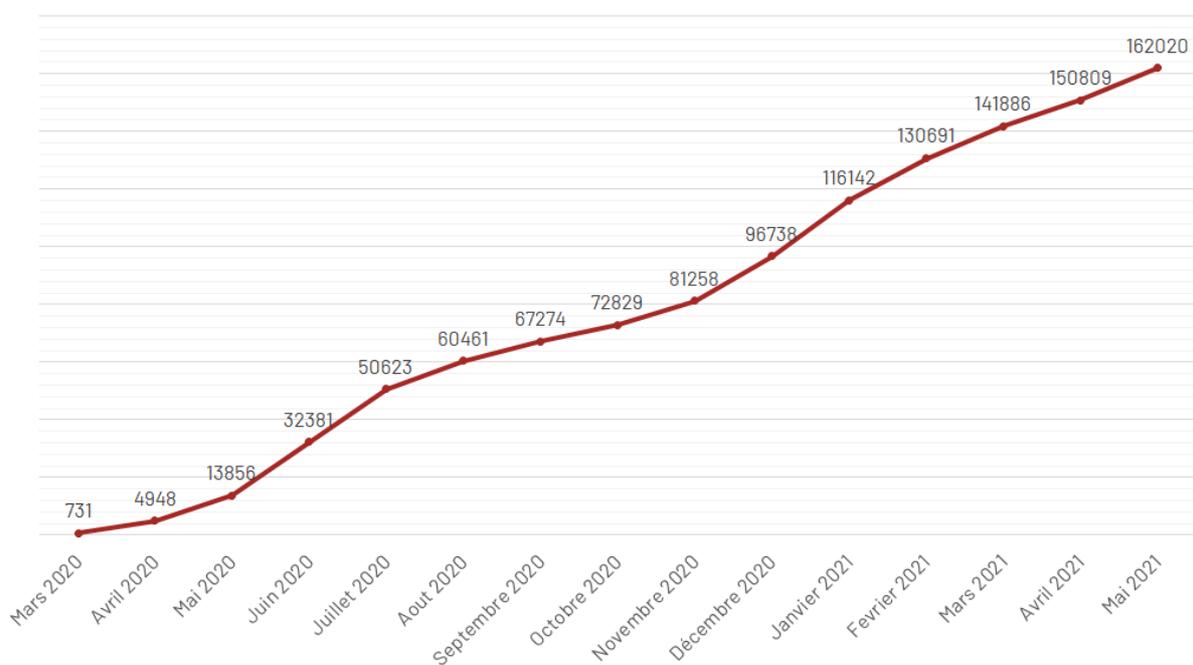
Selon le PNUD, le déclin économique engendré par la COVID-19 devrait entraîner une augmentation de la mortalité indirecte jusqu'en 2030, ce qui dépassera de loin la mortalité directe initiale du COVID-19 en 2020 ([PNUD 11/03/2021](#)).

En RDC, plus précisément dans la ville de Goma en province du Nord-Kivu, l'éruption du volcan Nyiragongo dans la nuit du 22 mai a causé le déplacement des milliers de personnes, non seulement vers les milieux ruraux moins dangereux, mais aussi vers la province voisine, et au-delà des frontières vers le Rwanda qui a pris en charge les tests COVID-19 gratuits avec l'appui de la Croix-Rouge, de World Vision et de l'UNHCR, avant d'être installés dans les sites aménagés en faveur des réfugiés congolais. Il faut noter néanmoins qu'aucune information officielle du nombre de tests effectués sur les réfugiés congolais au cours de cette période de catastrophe au Rwanda n'est fournie à ce jour ([OIM 31/05/2021](#)).

Graphique 3 : Cas positifs sur les tests réalisés au 31 Mai 2021



Graphique 4 : Cumul des tests réalisés au 31 Mai 2021



Source des données : [Gouvernement de RDC](#) 31/05/2021

Suivi des contacts

Selon le Directeur Général de l'Institut National de Recherche Biomédicale en RDC (IRNB), le variant indien décrit précédemment ne pourra pas devenir une souche principale de circulation de la COVID-19 vu la superficie du pays et la maîtrise des cas détectés. Afin d'éviter la recrudescence de ce variant, la RDC a interdit l'entrée sur son territoire des voyageurs en provenance du Brésil et de

l'Inde. La Direction Générale de Migration a informé toutes les compagnies aériennes qui desservent les aéroports de ces deux pays de ne plus embarquer de passagers ([RFI](#) 11/05/2021).

La collecte des données fournies dans les rapports de situations de l'OMS au mois de mai a permis de faire état d'un cumul de 34 396 alertes, dont 34 183 nouvelles pour le mois. De toutes ces alertes, 34 152 ont été

investiguées et 7 713 ont été validées comme nouveaux cas suspects de COVID-19.

En mai 2021, la RDC a enregistré un cumul de 438 438 voyageurs nationaux et 244 947 voyageurs internationaux entrants.

Vaccination

En février 2021, la RDC s'est prononcée pour l'utilisation du vaccin AstraZeneca qui répond aux conditions de conservation existantes dans le pays (entre 2 °C et 8 °C). Le 2 mars 2021, la RDC a réceptionné 1,7 million de doses de vaccins contre la COVID-19 au travers du mécanisme COVAX. Comme mentionné dans le rapport d'avril, la RDC -compte tenu de ses contraintes logistiques et ses difficultés de mise en exécution du plan de vaccination- a restitué 1,3 million (soit plus de 75% du lot reçu le 3 mars 2021) des doses du vaccin AstraZeneca à Covax afin de les redistribuer en urgence avant la date de leur expiration en mi-juin 2021. BBC rapporte que les doses restituées par la RDC vont être redistribuées dans les prochaines semaines à quatre pays : le Ghana, la République centrafricaine, le Sénégal et le Togo ([Le Monde](#) 30/04/2021).

La première phase d'introduction du vaccin cible les 4 provinces de la RDC les plus touchées par la pandémie à savoir Kinshasa, le Nord-Kivu, le Kongo-Central et le Haut-Katanga ([Radio Okapi](#) 18/04/2021). La campagne de vaccination a débuté le 19 avril 2021. Au 28 mai 2021, la RDC comptait un cumul de 23 197 personnes déjà vaccinées avec la 1ère dose du vaccin AstraZeneca. La répartition entre provinces est la suivante : 12 956 vaccinés à

L'allègement de la mise en quarantaine des voyageurs entrants et sortants demeure un défi majeur en RDC et cela est dû essentiellement aux fausses adresses fournies par la plupart des voyageurs entrants et au non-respect de la durée de la quarantaine imposée.

Kinshasa ; 4 303 dans la province du Haut-Katanga; 2 043 dans la province du Nord-Kivu ; 1 978 dans la province du Kongo Central ; 1 367 dans la province du Lualaba et 550 dans la province du Sud-Kivu ([WHO](#) 01/06/2021).

L'émergence du nouveau variant indien a eu des répercussions sur les campagnes de vaccination en Afrique, notamment en raison de l'initiative de solidarité internationale Covax qui a cessé d'exporter le vaccin AstraZeneca en mai afin de répondre à la demande de l'Inde qui fait face à une augmentation drastique des cas de COVID-19. Le programme de recherches Anti Cov, dont l'objectif est de trouver des traitements préventifs contre la COVID-19, a annoncé le lancement d'un nouvel essai sur l'association de deux médicaments : le nitazoxanide et le ciclésionide. Si l'association est probante, elle permettra de prévenir les formes graves de la maladie. Les essais seront menés dans treize pays et les premiers participants ont été recrutés en République Démocratique du Congo (RDC) et en Guinée. Dans les semaines à venir, d'autres sites accueilleront des patients au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Ethiopie, au Ghana, en Guinée équatoriale, au Kenya, au Mali, au Mozambique, en Ouganda et au Soudan ([DNDi](#) 27/04/2021, [Le Monde](#) 30/04/2021, [BBC](#) 01/05/2021, [afrique7](#) 11/05/2021).

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

Levée progressive des mesures

Afin de renforcer la riposte contre la COVID-19, depuis le 18 décembre 2020, le gouvernement de la RDC a mis en place des mesures barrières obligatoires dans tout le pays :

- L'instauration du couvre-feu de 22 heures à 04 heures du matin dans les provinces à forte circulation du virus (renouvelée le 13 avril 2021 et mise en application depuis le 14 avril 2021) ;
- Le port correct et obligatoire du masque ;
- Le respect de la distanciation physique ;
- Le lavage régulier des mains ou l'application de gel hydroalcoolique ;
- La prise de température ;
- L'interdiction des activités publiques ;
- La poursuite de tests obligatoires pour les voyageurs en interne et ceux en provenance et en partance pour l'étranger etc.

([Gouvernement de RDC](#) 30/04/2021).

D'autres mesures se sont vues allégées par le gouvernement avant le couvre-feu avec respect des gestes barrières, notamment : les marchés publics, les productions artistiques, les cérémonies festives et les réunions de plus de dix personnes, les compétitions sportives, le transport des dépouilles mortelles directement au lieu d'inhumation, le fonctionnement des églises et des débits de boissons ([campain-archive](#) 30/05/2021). Le 13 avril 2021, le gouvernement de la RDC a constaté un ralentissement des nouvelles infections au coronavirus, ce qui l'a poussé à alléger les mesures de restrictions. Le couvre-feu est levé dans les provinces à faible circulation du virus comme à la Mongala, au Haut-Lomami et au Sankuru. Il est maintenu dans

les 23 provinces à forte circulation de la COVID-19 de 22:00 à 4:00 ([WFP](#) 17/05/2021, [zoom-eco](#) 14/04/2021).

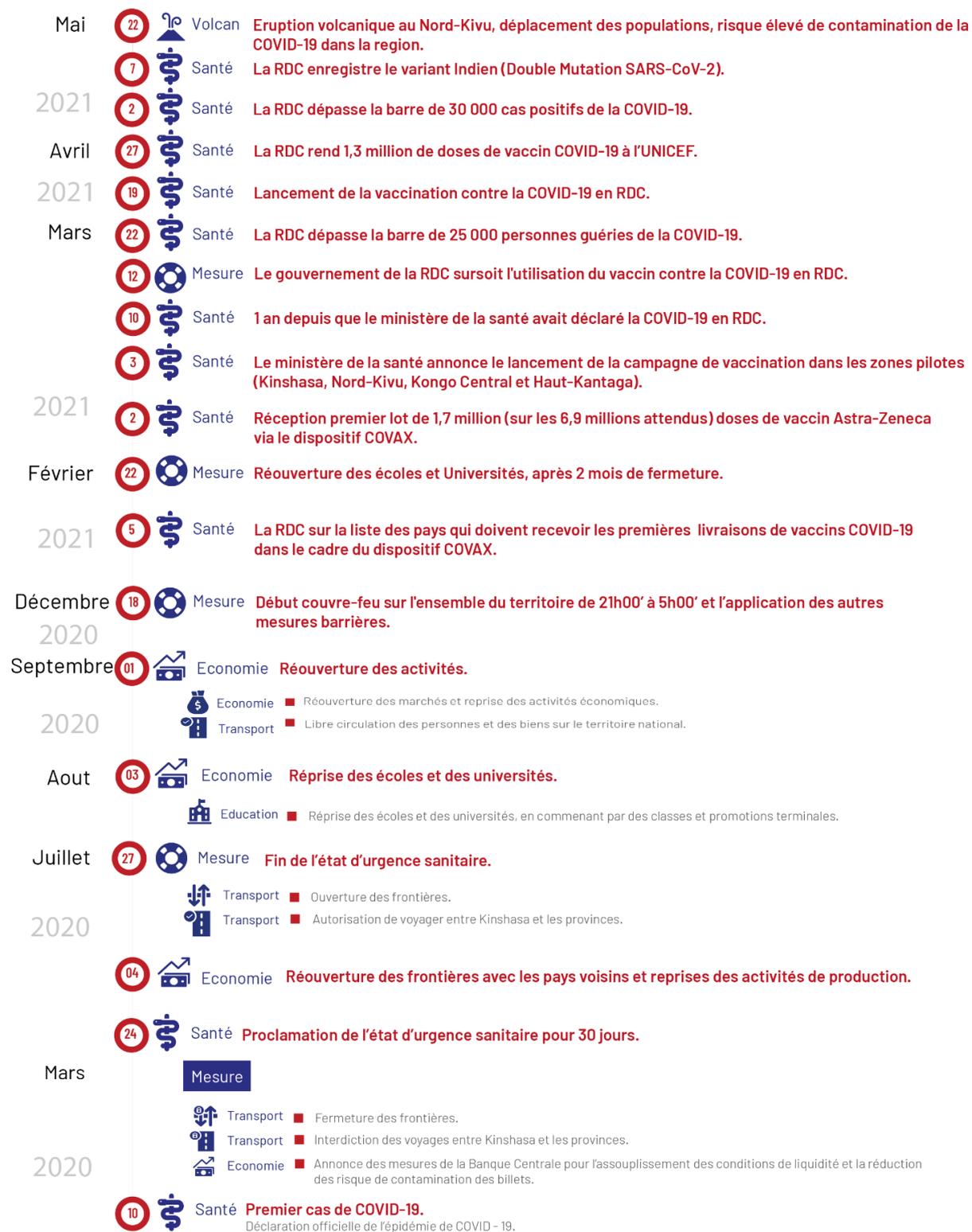
La réouverture de la frontière avec le Burundi

Les restrictions visant à freiner la propagation du COVID-19 ont été assouplies dans de nombreux pays de l'Afrique australe avec la réouverture des frontières et la levée des restrictions de voyage ([UNHCR](#) 24/05/2021). La réouverture de la frontière de Gatumba entre la RDC et le Burundi en respect des conventions de libre échange des biens et personnes entre ces pays a été annoncée le 3 mai 2021. Ceci constitue un soulagement pour les commerces transfrontaliers des deux pays. Dans le souci de limiter la propagation de la COVID-19 dans la zone, le comité de crise a informé qu'un centre de dépistage sera implanté à la frontière à Gatumba avec un objectif de 15 000 tests par jour. Les Congolais qui entrent au Burundi devront d'abord s'acquitter des frais de dépistage dont le montant sera déterminé par le Ministre chargé des Finances ([iwacu-burundi](#), 05/05/2021, [sosmediasburundi](#) 04/05/2021).

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

COVID-19 EN RD - CONGO

Mars 2020 - Mai 2021



Information et communication autour de la COVID-19

Un manque de communication autour de la vaccination aggravée par les rumeurs

En RDC, l'information sur la COVID-19 reste un défi majeur pour le gouvernement et ses partenaires malgré le début de la vaccination le 19 avril 2021. Une partie importante de congolais continue de penser que la COVID-19 n'existe pas ou alors qu'elle ne touche que certaines couches sociales ; certains font même circuler sur les réseaux sociaux de fausses informations sur le virus et le vaccin déclarant qu'il a été fabriqué pour rendre les africains stériles ou impuissants. Le manque de moyens alloués par le gouvernement restreint les capacités des responsables de la commission de la communication sur les risques et engagements communautaires pour mener à bien ces activités. Lors de la cérémonie très médiatisée de réception du premier lot du vaccin AstraZeneca, les représentants du gouvernement ont exprimé la volonté de se faire vacciner afin de calmer les inquiétudes du public concernant la sécurité et l'utilité du vaccin. Mais en début de campagne de vaccination, les autorités politiques et sanitaires du pays ne se sont pas fait vacciner publiquement, comme cela a été le cas dans d'autres pays. Il n'y a pas eu d'affichage dans les rues, ni de spots à la télévision, ni à la radio, ce qui continue d'accroître les doutes de la population face

aux bienfaits de la vaccination contre la COVID-19. ([Le Monde](#) 10/05/2021, [internationalmedicalcorps](#) 11/05/2021).

L'utilisation du vaccin AstraZeneca chez les jeunes adultes en Europe a été suspendue à cause de risques. Certains jeunes agents de santé dans certains pays africains ont également rejeté ce vaccin par mesure de prudence. Ce phénomène a augmenté le niveau d'inquiétudes concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins COVID-19 et du même fait l'hésitation vaccinale surtout chez les hommes dans les pays des grands-lacs comme la RDC, le Burundi, le Rwanda et l'Ouganda ([afia-amanigrandslacs](#) 07/05/2021, [WHO](#) 14/05/2021).

Des campagnes gouvernementales de prévention régulières

Malgré les limitations du gouvernement dans la mise en œuvre de la sensibilisation auprès de la population, ce dernier continue de mettre en place des séances de sensibilisation, notamment concernant les risques liés à la COVID-19. Au cours du mois de mai 2021, selon le cumul des données du SitRep de l'OMS, près de 3 471 622 personnes ont été sensibilisées et briefées sur la COVID-19 et les mesures de prévention, incluant hommes, femmes et enfants ainsi que des chefs de quartiers et leaders communautaires dans le pays.



ANALYSE DU CONTEXTE

Le mois de mai étudié dans ce rapport ne connaît pas de changements drastiques en termes de conditions de vie de la population. Cette dernière continue de souffrir de la crise sécuritaire et politique qui dure en RDC depuis plus d'une vingtaine d'années. La pandémie de 2019 n'a fait qu'aggraver les conditions de vie avec une baisse de l'économie du pays et des finances des ménages et donc un accès plus restreint aux services et aux biens ([OCHA](#) 17/05/2021). Si cet impact économique a accentué l'insécurité alimentaire et la malnutrition de la population en RDC, la pandémie n'est qu'un facteur aggravant d'une situation déjà complexe et fragile. En effet, les conflits armés, les catastrophes naturelles, les épidémies, les déplacements continus de population (plus de 5 millions de déplacés dans le pays) et le manque d'accès aux services de base restent le principal déclencheur de l'insécurité alimentaire, notamment dans les provinces de l'Est, d'Ituri, Nord et Sud-Kivu, Maniema, Tanganyika et Grand Kasai ([FAO](#) 21/05/2021, [OIM](#) 21/05/2021, [OCHA](#), 19/05/2021, [OCHA](#) 17/05/2021, [Programme National de Nutrition](#) 11/05/2021).

La poursuite et l'aggravation de la violence continue de peser sur les moyens de subsistance de la population, notamment dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri, du Tanganyika, du Maniema, du Kasai et du Kasai central. Ceci se traduit à la fois par des violences physiques et de l'insécurité sur la route des champs, de la destruction et du pillage des cultures et des outils agricoles, des taxes illégales prélevées par les groupes armés et des vagues de déplacement et la perte des moyens normaux de subsistance qui en résulte ([NRC](#) 27/05/2021, [REACH](#) 27/05/2021, [Inter-Cluster Kasai](#)

22/04/2021, [FAO](#) 17/05/2021, [OCHA](#) 17/05/2021, [SNSAP](#) 11/05/2021, [USAID](#) 08/04/2021, [WFP](#) 07/05/2021, [Protection Cluster](#) 05/05/2021, [Health Cluster](#) 03/05/2021). Les vagues de déplacements qui font suite à l'insécurité provoquent non seulement la perte de l'accès aux champs pour les ménages issus de l'agriculture, mais restreint aussi la possibilité d'accéder à des terres cultivables dans les zones d'arrivée ([Inter-Cluster Kasai](#) 14/04/2021). Ces facteurs engendrent de facto la perte de moyens de subsistance et donc de finance pour les ménages, impactant à la fois la disponibilité alimentaire (accès restreint aux champs et donc production agricole en baisse) et l'accessibilité physique et financière à la nourriture ([OCHA](#), 19/05/2021). Le secteur de la santé souffre également de cette situation, alors que les infrastructures de base sont déjà insuffisantes pour faire face aux besoins de la population. Les violences et les déplacements accentuent la pression sur les centres de santé, les rendant parfois inaccessibles aux populations locales ou augmentant les ratios patients/personnel dans les contextes de déplacement. Les structures de santé sont aussi prises pour cibles de destructions ou de pillages (rapportés au mois de mai dans l'Ituri, le Nord-Kivu et le Kasai-Central). Les conflits fragilisent le système de santé tout en exacerbant les besoins en santé pour les victimes et provoquant une augmentation des cas de malnutrition comme conséquence de l'accès limité des populations à ces services ([REACH](#) 27/05/2021, [IOM](#) 21/05/2021, [SNAPS](#) 11/05/2021, [Health Cluster](#) 10/05/2021, [WFP](#) 07/05/2021, [UN News](#) 03/05/2021, [UN News](#) 26/04/2021, [Inter-Cluster Working Group](#) 22/04/2021). De plus, la destruction d'établissements publics, comme les écoles et les centres de santé, et la

perturbation des filets de protection sociale à cause des conflits, réduit l'accessibilité aux services de restauration scolaire, aux vaccinations et à la prise en charge de la malnutrition, impactant la santé physique des individus et leur capacité à absorber les nutriments ([WFP 07/05/2021](#)). En outre, il ressort que le taux moyen de retard de croissance des enfants de moins de 5 ans est considérablement plus haut dans les provinces affectées par le conflit. Ce dernier atteint 49.6% au Nord Kivu et 47.1% en Ituri contre une moyenne nationale de 41,8% ([WFP 07/05/2021](#)). Au regard de l'éducation de ces enfants, le système éducatif souffre fortement de l'insécurité en raison des attaques directes contre les élèves et des enseignants, de la destruction ou de l'endommagement des bâtiments scolaires, et d'autre part en raison des flux de personnes déplacées qui en résultent ([REACH 27/05/2021](#), [IOM 21/05/2021](#), [Human Rights Watch 17/05/2021](#)). Les enfants déplacés perdent souvent l'accès à leur école et ce qui aggrave le surpeuplement des écoles des communautés d'accueil ([CASS 06/05/2021](#), [ICWG 22/04/2021](#)). En outre, les personnes déplacées utilisent souvent les écoles comme abris d'urgence, ce qui empêche le déroulement normal des cours ([OCHA 11/05/2021](#)). En effet, les conflits continuent d'entraîner des déplacements, des pillages et destructions d'abris dans les provinces de l'Est du pays, comme le Nord Kivu, le Sud Kivu, l'Ituri et le Tanganyika, mais aussi dans le Grand Kasai, dans le Bas-Uélé et le Haut-Uélé ([REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [WFP 07/05/2021](#)).

La RDC compte actuellement près d'un demi-million de réfugiés sur l'entièreté de son territoire ([UNHCR 30/04/2021](#)). Le déplacement est un des principaux facteurs de risque et facteur contextuel auquel sont associées les incidents de protection. Si le déplacement long entraîne

une forme de vulnérabilité accrue, les déplacements courts exposent les individus (et principalement les femmes) à des risques de protection exacerbés. Les violences basées sur le genre, les enlèvements et meurtres sont des risques régulièrement associés aux déplacements en lisière du village et aux activités souscrites à la modalité de l'espace comme le trajet aux champs, la recherche de bois de chauffe ou encore d'eau ([REACH 27/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [Health Cluster 03/05/2021](#)). L'afflux de réfugiés et de personnes déplacées exerce une pression supplémentaire sur les ressources limitées dont dispose la population locale, impactant négativement la sécurité alimentaire au niveau communautaire dans les zones d'accueil. En effet, face à une diminution des ressources alimentaires disponibles per capita et la hausse de la concurrence pour accéder à ces dernières, les marchés sont témoins de distorsions des prix et les ménages voient leur pouvoir d'achat diminuer ([Programme National de Nutrition 11/05/2021](#)). Dans le Nord-Ubangi, Sud-Ubangi et Bas-Uélé, l'arrivée des réfugiés centrafricains a augmenté la fréquentation des centres de santé existants (passage de 8 à 60 consultations par jour au centre de santé de Modale), exacerbant les problématiques de sous-équipement et les pénuries de médicaments. Ces phénomènes exposent les personnes déplacées comme les communautés hôtes à des risques de santé multiples comme les maladies cutanées, la malnutrition, le paludisme, la fièvre typhoïde, les diarrhées et infections respiratoires diagnostiquées notamment parmi les populations déplacées dans le Nord-Kivu ([IOM 21/05/2021](#), [FAO 21/05/2021](#), [UNHCR 07/05/2021](#), [Health Cluster 03/05/2021](#), [Inter-Cluster Working Group 14/04/2021](#)). De plus, les sites de déplacés et les localités accueillant des personnes déplacées font face à une pression

exacerbée sur les infrastructures d'eau hygiène et assainissement, qui rend particulièrement vulnérable à la fois les personnes déplacées et les communautés hôtes. Ces conditions d'existence accentuent le recours à l'eau de surface et la défécation à l'air libre et renforcent les risques de maladies hydriques, partagés alors pas les personnes déplacées et les populations hôtes ([NRC](#) 27/05/2021, [FAO](#) 21/05/2021 [WFP](#) 07/05/2021).

Enfin, les conditions météorologiques affectent fortement le pays. La période des pluies - de mars à juillet et de septembre à janvier - entraîne de fréquentes inondations, impacte négativement les niveaux de production alimentaire, le transport et les connexions aux marchés, ce qui résulte en une disponibilité alimentaire réduite sur les marchés et une hausse des prix des denrées. Les fortes pluies et inondations qui ont touchées les provinces de l'Est du pays - notamment le Tanganyika- durant le premier trimestre 2021 ont aggravé la crise alimentaire déjà existante et accru la vulnérabilité des ménages en détruisant les cultures et engendrant des déplacements. Celles-ci ont également détruit des installations sanitaires et des puits traditionnels faisant craindre une flambée des maladies hydriques dans certaines localités ([ACAPS](#) 19/05/2021, [OCHA](#) 12/05/2021). Dans la même province, les inondations ont affecté environ 13 600 ménages et engendré des déplacements importants de populations et de dégâts matériels : les données rapportent au moins 4240 maisons et 112 écoles détruites ([OCHA](#) 12/05/2021, [OCHA](#) 07/05/2021). Ces fortes pluies ont détruit 122 écoles, affectant ainsi quelque 40 000 élèves ([ACAPS](#) 19/05/2021). Cette province avait déjà connu la destruction de 228 écoles à cause des inondations en 2020. Ces inondations ont également déplacé de nombreuses personnes qui se sont réfugiées dans les

écoles comme abris d'urgence, réduisant la disponibilité des infrastructures scolaires pour le suivi des cours des élèves ([OCHA](#) 07/05/2021). Par ailleurs, au Tanganyika et au Sud-Kivu les insectes et les maladies des plantes continuent également à engendrer des dégâts considérables aux plantations et donc à poser une ultérieure barrière à la sécurité alimentaire communautaire ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021). Les catastrophes naturelles telles que les inondations, vents violents et incendies ont endommagé des écoles au Sud-Kivu, au Tanganyika et au Kasaï-Central ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [ICWG](#) 14/04/2021).

L'éruption du volcan Nyiragongo et son impact sur les conditions humanitaires

Le 22 mai, l'éruption du volcan Nyiragongo a considérablement affecté les conditions de vie des populations de Goma au Nord-Kivu et des localités aux alentours. En effet, celle-ci a entraîné des destructions de logements et d'infrastructures et -après la décision du gouvernement d'évacuer les zones potentiellement affectées- a provoqué la fuite de 415 700 personnes dont environ 232 400 à Sake, Rutshuru, Lubero, Minova et Bukavu. La forte activité sismique enregistrée suite à l'éruption a également contribué à fragiliser les établissements de la zone, impactant ultérieurement la sécurité des bâtiments, augmentant les risques d'écroulement ([UNICEF](#) 27/05/2021). Le déplacement de populations et le contexte de crise renforcent la vulnérabilité des personnes touchées par l'éruption. Alors que l'UNICEF estime que 280 000 enfants ont été déplacés à cause de la catastrophe, 1361 enfants auraient été séparés de leur famille et 37% n'auraient pas encore été réunis au 27 mai 2021. Ces enfants séparés sont exposés à de nombreux risques de violences et de traumatismes psychologiques ([Assessment Capacities Project](#) 28/05/2021, [UNICEF](#) 23/05/2021,

[Politico](#) 25/05/2021, [UNICEF](#) 27/05/2021, [ECHO](#) 29/05/2021, [OCHA](#) 31/05/2021). L'éruption a également détruit 12 écoles primaires et secondaires dans les environs de la ville de Goma, au Nord-Kivu, empêchant l'accès à l'éducation de leurs élèves, ainsi que des enfants des milliers de ménages qui ont dû évacuer la ville en raison du risque de nouvelles éruptions ([OCHA](#) 25/05/2021).

Cette catastrophe naturelle a affecté la sécurité alimentaire déjà fragile de la population du Nord-Kivu et de Goma plus précisément. L'accès physique et financier à la nourriture a été impacté à cause des dégâts de la lave sur les terres agricoles et

sur les infrastructures routières ([AVSI](#) 26/05/2021).

La route entre Goma et Rutshuru, qui est la principale voie d'acheminement de la nourriture et de l'aide humanitaire vers Goma, est notamment bloquée par la lave ([UNICEF](#) 23/05/2021). De plus, des routes alternatives à travers l'Ouganda et le Rwanda sont possibles, mais difficile d'accès à cause des restrictions liées à la COVID-19 ([Assessment Capacities Project](#) 28/05/2021). Cela a engendré des problèmes d'approvisionnement et de disponibilité de nourriture, et donc une augmentation relative des prix sur les marchés.

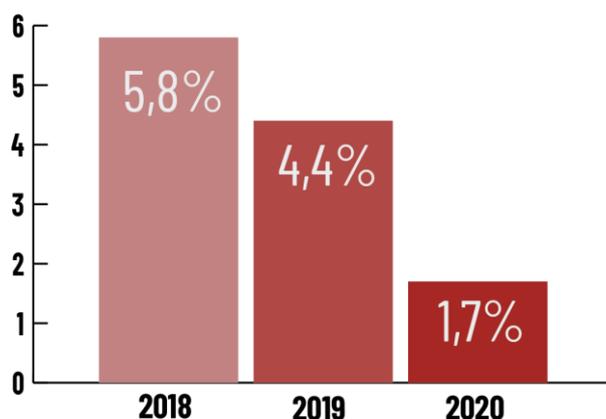
Contexte – Économie

Les impacts économiques de la pandémie qui demeurent omniprésents

L'épidémie de COVID-19 a eu des répercussions sur l'économie globale et - par effet de dominos - sur l'économie de la RDC. D'un point de vue global, la pandémie a largement affecté les zones urbaines et le secteur informel. Le milieu touristique a connu un arrêt presque complet et la demande en matière première a diminué considérablement ([WFP](#) 07/05/2021). C'est le cas pour les matières premières produites par la RDC ([zoom-eco](#) 31/03/2021, [The Economist](#) 17/02/2021, [Élan RDC](#) 25/01/2021). Ces impacts ont engendré une baisse de l'emploi dans le monde entier, la RDC ne faisant pas exception ([WFP](#) 07/05/2021). La Banque Africaine de Développement estime que le nombre d'africains déjà tombés dans la pauvreté à cause de la pandémie s'élève à 30 millions, les personnes les plus affectées ayant un faible niveau d'éducation, de faibles revenus et travaillant dans le secteur

informel. Ces secteurs, comme le commerce de détail, sont particulièrement touchés, car le contact physique est essentiel, la distanciation sociale est difficile à maintenir et le travail à distance est souvent impossible ([African Development Bank](#) 12/03/2021).

Croissance du PIB en 2018, 2019 et 2020



Sources de données : <https://www.afdb.org/fr/>

En outre, en Afrique subsaharienne, les niveaux de revenus par personne ont chuté jusqu'aux niveaux de revenus de 2013, selon

une estimation du Fonds monétaire international ([IMF](#) 15/04/2012).

Outre la perte de vitesse de l'économie, le gouvernement doit également faire face à une baisse du financement de l'aide humanitaire dans son ensemble ainsi qu'une baisse des investissements directs étrangers. Les envois de fonds ont également baissé fortement dans le monde et notamment des pays occidentaux vers l'Afrique. Ceci a impacté les capacités des ménages à répondre à leurs besoins alors que le pays tente de combler ses déficits pour venir en aide à sa population ([WFP](#) 07/05/2021).

Le plan de réponse national et son financement international

Pour faire face à la pandémie de COVID-19 et aux problèmes économiques susmentionnés, le gouvernement congolais - en lien avec plusieurs partenaires tels que l'OMS - a mis en place un plan national de préparation et de riposte avec un budget de 135 millions de dollars américains ([WHO](#) 01/04/2021). Les besoins financiers très importants ont poussé le pays à se tourner à la fois vers sa banque centrale, mais aussi vers l'aide internationale ([IMF](#) 15/04/2021). La Banque Centrale a ainsi levé le taux directeur de 7,8% à 18,5% pour lutter contre l'inflation et la dépréciation du franc congolais ([African Development Bank](#) 12/03/2021).

En termes d'aide internationale, le pays apparaît sur la liste de 40 pays bénéficiaires de 12 milliards de dollars mobilisés par la Banque Mondiale dans le cadre de cette pandémie ([zoom-eco](#) 25/03/2021). Le FMI a également annoncé en avril 2021 une aide de 1,5 milliards de dollars pour la RDC au titre de droits de tirage spéciaux et pourrait doubler cette somme dans le cadre d'un programme triennal ([RFI](#) 18/05/2021). En dehors des aides liées directement à la COVID-19, le pays a reçu d'autres fonds ou promesse de fonds. La Banque Mondiale a ainsi accepté de financer la gratuité de

l'enseignement (en pause pour le moment suite à des affaires de corruption) ainsi que de financer le projet de Développement Multisectoriel et de Résilience Urbaine à Kinshasa à hauteur de 500 millions USD ([Gouvernement de la RDC](#) 19/05/2021).

Des perspectives mitigées

La levée progressive des mesures gouvernementales prises dans le pays pour enrayer l'épidémie permet une reprise partielle des activités économiques et donc des emplois. L'ouverture de la frontière avec le Burundi au mois de mai a accéléré ce processus et présage un retour à la normale du commerce informel. Cet événement fait suite à la réouverture des frontières en août 2020 avec les pays frontaliers à l'exception du Rwanda avec lequel le commerce avait repris en novembre 2020 ([burundi-eco](#) 30/04/2021, [RFI](#) 13/11/2020, [TV5Monde](#) 22/07/2020). Malgré les obstacles cités précédemment, la reprise des activités, la hausse des prix des produits miniers (cuivre, zinc, étain, or, argent, tantale) et la stabilité de la monnaie depuis le début de l'année sont autant de facteurs qui permettent de conjecturer une inversion de la tendance économique actuelle. De plus, le gouvernement note au mois de mai une augmentation des réserves de change, permettant des échanges plus justes avec les autres pays ([Gouvernement de la RDC](#) 19/05/2021, [zoom-eco](#) 17/05/2021). Il faut noter toutefois que la hausse record des prix des minerais ne profite pas directement au pays, mais en premier lieu aux entreprises privées, relativisant de fait l'impact positif potentiel sur les fonds de l'État ([agenceecofin](#) 15/05/2021).

La pandémie de COVID-19 a donc exacerbé les vulnérabilités économiques de tous les pays, notamment en Afrique. Les dettes publiques ont été fragilisées et les pays comptent sur l'aide internationale pour

redresser leurs économies ([World Bank 31/03/2021](#)). Même si la conjoncture économique reste marquée par les incertitudes liées à la COVID-19, il est estimé qu'avec le lancement des campagnes de vaccination à l'international, l'activité économique devrait reprendre progressivement avec un PIB mondial qui devrait remonter en 2021 à près de 3,3% tandis que le taux d'inflation mondial devrait rester relativement stable... Néanmoins, la Banque Mondiale estime que les retards d'approvisionnement en vaccins pourraient coûter à l'Afrique 14 milliards de dollars (USD) de perte en termes de PIB ([WFP 07/05/2021](#), [African Development Bank 12/03/2021](#)).

Des conditions insuffisantes pour l'accueil des entreprises étrangères

La RDC est classée 180e sur 190 dans la liste "Doing Business" de la Banque mondiale, en raison du montant des taxes et du manque de coordination existant entre les différentes agences fiscales congolaises. Cette publication, qui mesure

annuellement les réglementations qui favorisent l'activité des entreprises et celles qui la limitent, présente des indicateurs quantitatifs sur la réglementation des entreprises et la protection des droits de propriété, en comparant 190 pays différents ([World Bank 30/05/2021](#)).

Cette situation fiscale a incité des entreprises telles que Nestlé, Chevron et d'autres à cesser leurs activités dans le pays. À cela s'ajoute un niveau élevé de corruption parmi les fonctionnaires, ce qui restreint encore davantage les investissements ([USAID 08/04/2021](#)).

Un arrêt du système bancaire suite à l'éruption volcanique

En mai, une partie importante des banques de Goma ont dû fermer suite à l'éruption du volcan le 27 mai. Une reprise avec l'offre minimum de services par certaines banques a pris place à la fin du même mois ([OCHA 31/05/2021](#)).

Contexte - Politique

Nomination du nouveau gouvernement

Après la création de la nouvelle coalition appelée Union Sacrée de la Nation par le président Félix Tshisekedi et la nomination du Premier Ministre, Jean-Michel Sama Lukonde, en février, la nouvelle équipe gouvernementale a été nommée le 12 avril avec un vaste vote de confiance de la part des députés.

Les problèmes de cohésion au sein du gouvernement continuent de se faire connaître puisque plusieurs centaines de députés du parti FCC de Kabila se sont constitués en une coalition des députés révolutionnaires pour manifester leur mécontentement envers le déséquilibre des nominations provinciales des

ministères, certaines provinces ayant bénéficié de plusieurs ministères et d'autres d'aucun ([crisisgroup 05/05/2021](#)).

Un état de siège mis en place par le président

Les protestations survenues au mois d'avril à l'Est du pays et qui visaient à demander le départ de la MONUSCO ont poussé le gouvernement à interdire les rassemblements civils dans le pays et à décréter un état d'urgence dans le Nord-Kivu ([issafrica 05/05/2021](#)). Le 3 mai, le président Félix Tshisekedi a annoncé la mise en place d'un état de siège dans les deux provinces de l'Est que sont le Nord-Kivu et l'Ituri. Cette décision fait suite aux

décennies de violences commises par les groupes armés dans ces territoires et aux nombreuses vagues de déplacements engendrées. Les gouverneurs civils ont été remplacés par des gouverneurs militaires et les administrations sont également sous contrôle militaire ([Politico](#) 26/05/2021, [l'interview](#) 20/05/2021, [Actualite.cd](#) 18/05/2021, [courrierinternational](#) 06/05/2021, [MONUSCO](#) 06/05/2021). Ceci marque l'adoption d'une des premières

mesures du nouveau gouvernement congolais et marque une direction politique qui se veut différente de celle de la coalition précédente ([Le Monde](#) 04/05/2021). Certains sénateurs et députés provinciaux du Haut-Katanga ont même annoncé leur contribution à l'effort engagé par les forces armées à hauteur de 500 USD de leurs salaires mensuels, signe d'une adhésion forte à cette nouvelle mesure ([congodurable](#) 16/05/2021).

Contexte - Sécurité

Persistance des conflits et hausse des violations des Droits de l'Homme

La situation sécuritaire en RDC reste préoccupante depuis des décennies à cause des violences constantes de la part de différents groupes armés étrangers (FDLR, FNL, ADF) et locaux (CODECO, la Défense Nduma du Congo et les milices Maï-Maï). L'Est du pays accueille ainsi plus d'une centaine de groupes armés. Cette insécurité est amplifiée par la faiblesse de l'État, la corruption et le commerce illicite de minerais et de ressources, sources facilement exploitables par lesdits groupes ([UNDP](#) 08/04/2021). Cet ensemble de facteurs dégrade également la confiance de la population civile dans les institutions et dans les acteurs extérieurs comme l'ont prouvé les manifestations d'avril à Goma et Bukavu qui visaient la MONUSCO mais aussi d'autres acteurs notamment humanitaires.

L'année 2020 a été caractérisée par une continuation des violences et une amplification de celles-ci dans certaines provinces. Les incidents de protection sont principalement liés aux conflits et à la présence des groupes armés non étatiques, responsables de 69% des violations selon l'UNHCR en 2020 dans les provinces couvertes par le monitoring de protection ([UNHCR](#) 27/05/2021, [UNHCR](#) 24/05/2021, [l'interview](#) 20/05/2021, [UNICEF](#)

14/05/2021, [Protection Cluster](#) 10/05/2021, [Protection Cluster](#) 05/05/2021, [Health Cluster](#) 03/05/2021, [IFRC](#) 30/04/2021). Par exemple, le conflit qui oppose le groupe CODECO en Ituri et les forces étatiques a vu le groupe CEDOC accentuer ses attaques sur les civils tandis que les forces armées gouvernementales ont quant à elles accentué leurs attaques sur ces groupes ([internal-displacement](#) 20/05/2021). Le groupe ADF est le plus actif à Beni et le plus meurtrier, plus de 1000 civils ont péri par sa faute depuis 2019 ([Le Monde](#) 01/05/2021). Ainsi, le cumul de civils décédés à cause de telles violences dans le pays en 2020 a été de 2 945 alors que 100 000 personnes ont été déplacées. La situation sécuritaire semble avoir même empiré en 2021 ([issafrica](#) 05/05/2021).

Au mois de mai 2021, les opérations militaires ont été amplifiées à l'Est de la RDC avec l'état de siège et l'objectif de déraciner les groupes armés. Les provinces de l'Est enregistrent une recrudescence des attaques contre les civils, commises par les groupes rebelles:

- Le Nord-Kivu est en proie aux attaques des groupes armés ADF et Maï-Maï avec une multiplication des violences dans le territoire de Beni ([Politico](#) 26/05/2021), [Health Cluster](#) 18/05/2021, [Protection Cluster](#) 05/05/2021)

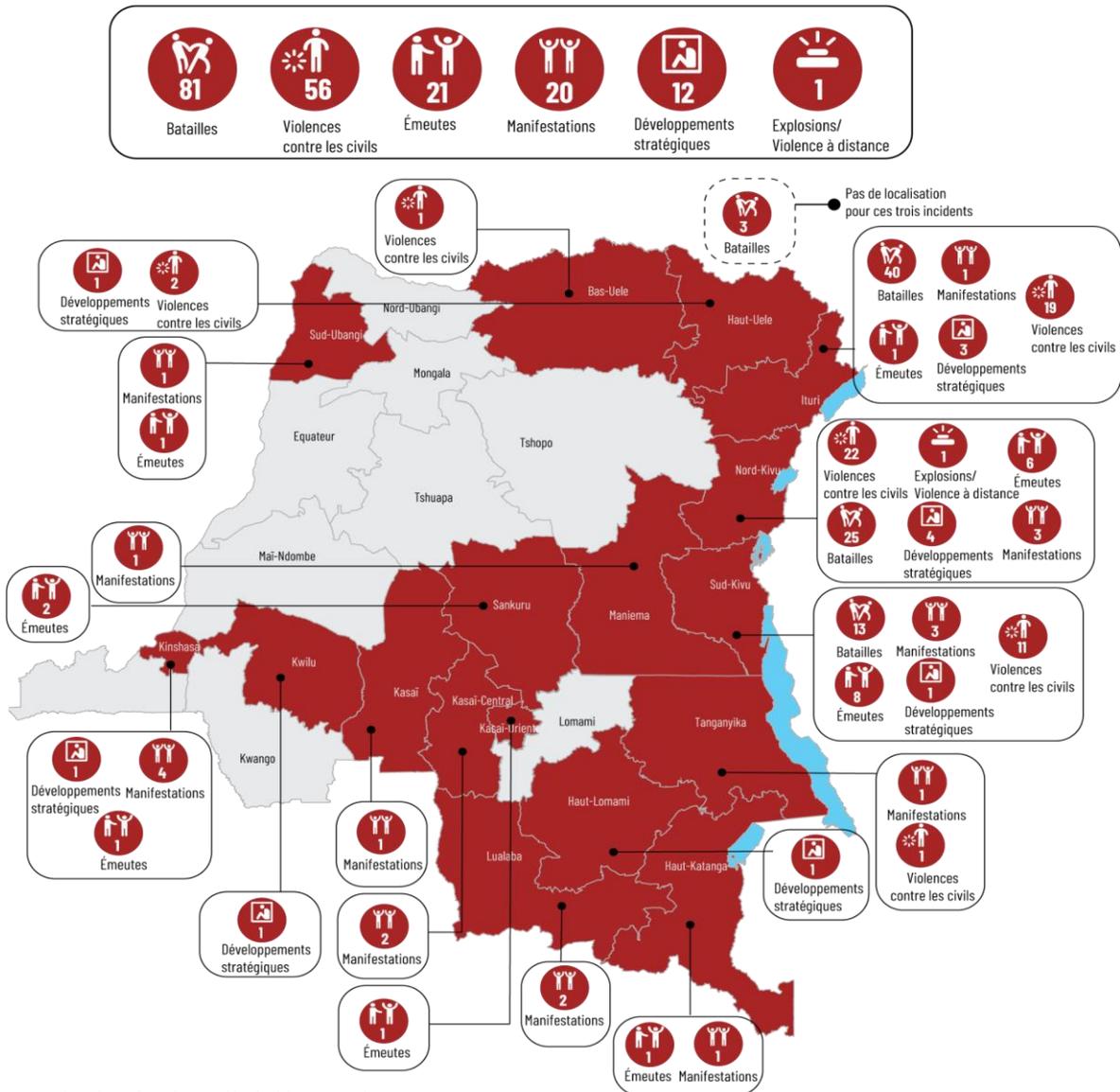
- Dans la province du Sud-Kivu, les groupes armés Maï-Maï et certains groupes armés d'origine étrangère (notamment en provenance du Burundi) ont mené des attaques sur les hauts plateaux d'Uvira. Le territoire de Fizi est également particulièrement affecté par les attaques des groupes rebelles et des milices ([ICRC](#) 24/05/2021, [crisisgroup](#) 05/05/2021).
- En Ituri, après une certaine accalmie, des attaques ont repris, menées par les miliciens de la coopérative pour le développement du Congo ([crisisgroup](#) 05/05/2021). La sécurité reste volatile dans la région en général avec des affrontements réguliers entre FARDC et petits groupes armés mobiles ([ICRC](#) 24/05/2021).
- La province de Tanganyika quant à elle, reste victime de criminalité, de violences intercommunautaires et de conflits armés, notamment du fait des FARC, des combattants Maï-Maï et des conflits entre Bantu et Twa. Le

territoire de Nyunzu est particulièrement touché bien qu'une série de redditions de combattants Twa est connue depuis mai 2020, favorisant un retour des PDIs ([Health Cluster](#) 18/05/2021, [Health Cluster](#) 10/05/2021).

- Le Haut-Katanga subit aussi -à moindre mesure- des activités de groupes armés, notamment des MM Bakata Katanga ([Health Cluster](#) 10/05/2021).

Malgré les efforts fournis par le gouvernement congolais pour l'éradication de ces groupes armés, la situation demeure très problématique, ne permettant pas la réelle mise en place de l'état de droit et met à mal l'inclusion politique et la consolidation de la paix voulue dans tout le territoire national. Les populations sont souvent victimes des conflits et prises pour cibles dans les violences entre les groupes armés étrangers et nationaux et les forces gouvernementales engagées dans les opérations de contre-insurrection ([UN News](#) 01/04/2021).

INCIDENTS INCIDENTS DE SÉCURITÉ AU MOIS DE MAI 2021



Sources des données : <https://acleddata.com/>

Le départ de la MONUSCO de plusieurs provinces en proie aux conflits

La MONUSCO organise sa stratégie de retrait bien qu'aucune date de fin ne soit connue à ce jour. Les élections de 2023 et leur impact en cas de tenue pourraient jouer un rôle dans la décision de retrait. D'ici à un retrait total, la force onusienne se

retire de certaines provinces depuis quelques mois. Fin juin de cette année, elle devrait avoir quitté la région du Kasai alors qu'elle a déjà quitté son quartier général à Kananga le 19 mai ([Radio Okapi](#) 20/05/2021, [issafrica](#) 05/05/2021). Le départ de la région de Tanganyika est prévu pour 2022 ([WFP](#) 17/05/2021).

Des confrontations mortelles entre groupes de confession musulmane à Kinshasa

Le 13 mai, des affrontements ont eu lieu entre fidèles musulmans chiites et sunnites alors que la période du Ramadan

touchait à sa fin. Trente accusés de violence envers la police ont été condamnés à mort suite à cela (les peines seront transformées *de facto* en condamnation à perpétuité comme c'est le cas depuis 2003). Cet épisode a ranimé des

tensions entre les deux communautés et s'explique par un problème de succession dans l'association commune de fidèles appelée la COMICO (Communauté Islamique du Congo). La communauté musulmane dans son ensemble représente près de 10% de la population congolaise ([France24](#) 15/05/2021, [AllAfrica](#) 14/05/2021).

La liberté de la presse encore mise à mal

Une semaine après le jour de célébration de la liberté de la presse, un journaliste

congolais a été tué au Nord-Kivu le 10 mai 2021. Cet assassinat a remobilisé le débat autour de la liberté de la presse en RDC où plus de 200 violations, menaces et attaques envers des professionnels des médias ont été recensés au cours des deux dernières années. Certaines zones sont difficiles d'accès pour la presse et les journalistes sont pris pour cibles par des militants de différents partis politiques. Ces entraves à la liberté de la presse menaçant le droit à l'information ([France24](#) 10/05/2021, [Actualite.cd](#) 14/05/2021).

Contexte - Déplacement

La plus grande crise de déplacement du continent

Depuis 2020, la RDC accueille une des populations les plus importantes de déplacés au monde avec une moyenne de 6000 personnes fuyant leur foyer tous les jours ([Norwegian Refugee Council](#) 27/05/2021). Le pays comptait en novembre 2020 un total de 5,2 millions de personnes déplacées, soit plus de 5% de la population du pays. La région la plus touchée est le Nord-Kivu qui accueille près de 1,9 millions de personnes déplacées internes au 11 janvier 2021 dont 1 million d'enfants. L'Ituri suit de près avec 1,7 millions de personnes déplacées internes en novembre 2020. Le Sud-Kivu et le Tanganyika accueillent respectivement près de 700 000 et 500 000 déplacés à la même date, les déplacés représentant ainsi près d'une personne sur 8. Ces quatre provinces sont les provinces les plus touchées par les conflits en RDC ([MONUSCO](#) 19/05/2021, [IOM](#) 07/04/2021, [UNICEF](#) 17/02/2021).

Le pays accueille aussi de nombreux réfugiés, notamment en provenance du Burundi, de la République Centrafricaine, du Rwanda et du Soudan du Sud. Le nombre total enregistré par le HCR est de 529 253

personnes, incluant les nouveaux arrivés et ceux présents depuis des décennies. Les efforts d'enregistrement du HCR ont permis de quantifier à 175 389 le nombre de réfugiés centrafricains enregistrés dans le pays avec 60 314 nouveaux arrivés suite à la crise sécuritaire et politique en République Centrafricaine. Les réfugiés rwandais représentent la plus grande partie des réfugiés en RDC avec 213 329 personnes enregistrées. Les sud soudanais sont 55 755 et les Burundais 44 727 à être enregistrés. La vaste majorité des réfugiés et demandeurs d'asile enregistrés dans le pays vit en dehors des camps (73%).

Les Congolais fuient également les conflits de leur pays en s'abritant dans des pays voisins. En mai 2021, le total des Congolais réfugiés hors de RDC ou demandeurs d'asile s'élève à 948 007 ([HCR](#) 06/05/2021).

L'insécurité, élément déclencheur

L'insécurité - qu'il s'agisse des conflits entre groupes armés ou des tensions intercommunautaires- reste le facteur principal des déplacements de populations dans le pays, et ce, depuis plusieurs dizaines d'années ([IOM](#) 06/04/2021). En avril, les provinces du Tanganyika, de Maniema, du Sud-Kivu et du Nord-Kivu ont été particulièrement affectées par les

conflits et les déplacements ([internal-displacement](#) 20/05/2021). Dans la province du Kasai par exemple, presque tous les villages longeant l'axe Bankwenge et Kakenge se sont vidés à la suite des violences intercommunautaires en mars dernier ([WHO](#) 09/05/2021). En Ituri, des affrontements au début du mois de mai ont également poussé 15 000 personnes à fuir Irumu et 15 000 encore à fuir les villages de Nyakunde (autour d'Irumu) ([radiookapi](#) 04/05/2021)

Pourtant, si la situation s'est aggravée depuis 2018 avec un million et demi de déplacés à travers le pays, un mouvement de retour s'opère également. Ceci s'explique par des phases d'amélioration de la sécurité dans certaines localités. C'est le cas des zones de santé de Logo et Rimba en Ituri qui ont enregistré près de 100 000 retours depuis les conflits de juin 2020 ([Health Cluster](#) 18/05/2021). Au Nord-Kivu également, 22 700 personnes sont retournées vers les localités de Karambi et Mudugudu depuis mi-avril qui a connu une certaine accalmie sécuritaire ([Health Cluster](#) 10/05/2021).

La destruction d'habitations, les vols de biens et les violences répétées contre les civils poussent ceux-ci à fuir, laissant derrière eux la plupart de leurs possessions ([Ministère de l'Agriculture \(RDC\)](#) 01/02/2021, [UNICEF](#) 17/02/2021).

Les catastrophes naturelles, causes de déplacements forcés

Les catastrophes naturelles jouent également un rôle non négligeable dans les déplacements avec des saisons des pluies à l'origine de plus en plus d'inondations et de destructions suite aux effets du réchauffement climatique. Plus de 13 600 ménages ont été poussés à fuir suite aux inondations entre février et avril dans la province du Tanganyika ([Health Cluster](#) 18/05/2021).

À l'arrivée : des conditions précaires

Les conditions de vie des populations déplacées sont précaires, notamment du fait des problèmes de qualité et de surpeuplement des abris qu'elles utilisent, mais aussi à cause des problèmes d'accès aux biens et services de base auxquels celles-ci font face. Le manque d'emploi et la perte des sources de revenus sont aussi des facteurs aggravants à leurs situations. Les actes de violences et les incidents de protection touchent particulièrement les personnes déplacées, les rendant plus vulnérables à tout nouveau choc. Les aléas climatiques peuvent aussi aggraver ces conditions comme cela fut le cas au mois de mai pour les déplacés sur l'axe Masisi - Goma dans le Nord-Kivu. En effet, des pluies diluviennes ont détérioré gravement les routes qui permettent l'acheminement des biens humanitaires vers ces communautés alors que le territoire de Masisi accueille 400 000 PDIs ([OCHA](#) 20/05/2021).

Le déplacement massif suite à l'éruption volcanique

Quelques jours après l'éruption volcanique à Goma, le gouverneur du Nord-Kivu a ordonné le 26 mai l'évacuation de la population de la ville. Les estimations font état de 500 000 personnes ayant possiblement fui la ville, à la fois à l'intérieur du pays (Bukavu Ville, Idjwi, Kalehe (Minova), Kabare, Masisi (Sake), Rutshuru, Nyiragongo, Lubero, Goma, Butembo) mais aussi vers le Burundi et le Rwanda. Le retour s'est fait progressivement dès le retour des experts sur les risques de nouvelle éruption et continue à ce jour ([OCHA](#) 30/05/2021, [UNICEF](#) 29/05/2021, [ECHO](#) 25/05/2021).

Contexte - Accès humanitaire

L'insécurité : une barrière persistante pour l'accès humanitaire

L'insécurité dans les régions de l'Est freine l'accès des acteurs humanitaires aux populations qui sont le plus dans le besoin, notamment au Sud-Kivu et au Nord-Kivu ([UNICEF](#) 14/05/2021, [ICRC](#) 30/04/2021). La réponse humanitaire est limitée très fréquemment par les risques sécuritaires. La réponse à l'épidémie d'Ebola a ainsi souffert de cet accès limité dans certaines provinces ([WHO](#) 03/05/2021).

La mise en place de l'état de siège dans l'est du pays pourrait poser des obstacles supplémentaires à cet accès, bien que les autorités militaires aient assuré leur

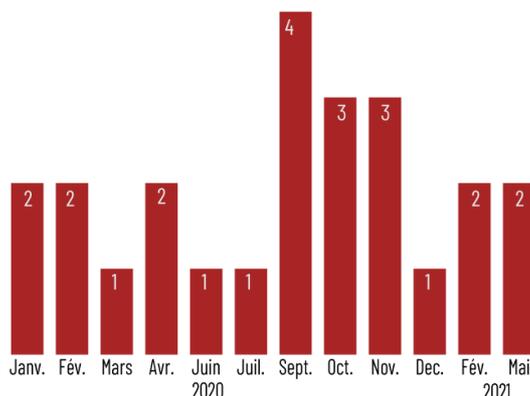
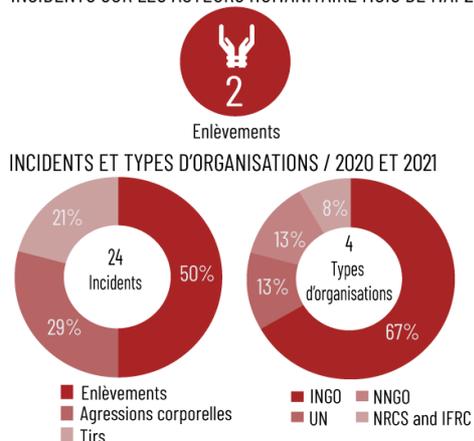
soutien pour une continuité de la réponse humanitaire ([Actualite.cd](#) 18/05/2021).

Les acteurs humanitaires, cibles d'attaques

L'environnement sécuritaire instable et les attaques occasionnelles contre les travailleurs humanitaires entravent l'accès, en particulier dans les provinces touchées par les conflits armés à l'Est du pays. Au début du mois de mai, un casque bleu a été tué lors d'une attaque de la force de la MONUSCO près de Béni ([United Nations](#) 11/05/2021). De plus, entre janvier et février 2021, 57 incidents de sécurité affectant directement des personnels ou biens humanitaires ont été enregistrés ([OCHA](#) 05/05/2021).

INCIDENTS SUR LES ACTEURS HUMANITAIRES MOIS DE MAI 2021

EVOLUTION DES INCIDENTS SUR LES ACTEURS HUMANITAIRES PAR MOIS / 2020 ET 2021



Sources des données : <https://data.humdata.org/>

L'état des routes et l'accès aux zones sinistrées suite à l'éruption

Les conditions météorologiques et la pauvreté des infrastructures, notamment routières, impactent également l'accès humanitaire, entraînant des coûts de fonctionnement élevés. Alors que près de la moitié des 5 millions de PDI vivent dans le Nord-Kivu, les routes endommagées gênent l'accès des convois humanitaires et pourraient bloquer la réponse auprès des centaines de milliers de déplacés après

l'éruption volcanique, mais aussi auprès des habitants dans le besoin ([Assessment Capacities Project](#) 28/05/2021). Certaines routes ont également été détruites ou abîmées par la lave et donc inutilisables. C'est le cas de la route de Goma à Rutshuru qui ne permet pas l'acheminement des provisions dans plusieurs localités de la province. À la fin du mois de mai, l'aéroport de Goma demeurait fermé, freinant d'autant plus les mouvements des acteurs humanitaires.

En outre, les flux de déplacements très importants ont réduit la possibilité de circuler dans la province pendant plusieurs jours voir semaine ([UNICEF](#) 27/05/2021, [OCHA](#) 25/05/2021). Enfin, les fermetures de frontières liées à la crise de COVID-19 ont bloqué l'utilisation de certaines routes vers Goma ([HCR](#) 25/05/2021).

Au Kasai Central, l'effondrement de trois ponts dans le territoire de Dimbelenge affecte fortement l'accès à certaines zones de santé sans possibilité de convois pour apporter des biens de première nécessité ([ICWG](#) 14/04/2021).

ANALYSES SECTORIELLES

Moyens de subsistance

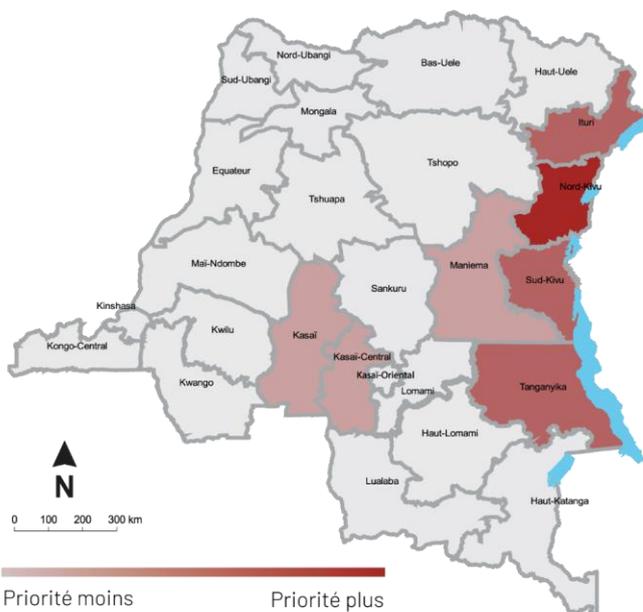


PRIORITÉS - MOYENS DE SUBSISTANCE

Facteurs aggravants et contextuels

-  Eruption du volcan Nyiragongo et déplacement de populations.
-  Insécurité et violences dans les zones en conflits.
-  Inflation monétaire.
-  Arrestation des pêcheurs congolais sur le lac Edouard par la marine ougandaise.

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

-  Déplacés
-  Réfugiés
-  Retournés

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

-  Ménages avec des membres gravement malades
-  Personnes vivant avec handicap

Groupes vulnérables

-  Personnes travaillant dans le secteur de l'hôtellerie et des petites entreprises
-  Personnes travaillant dans la production agricole destinée à l'exportation

Besoins prioritaires

-  Moyens financiers
-  Opportunités d'emploi
-  Equipements agricoles et de pêche
-  Formations professionnelles

Des impacts à long terme de la pandémie sur les revenus des ménages

Les données recueillies en mai confirment l'impact de l'épidémie de COVID-19 et des mesures de prévention -notamment les

restrictions sur la circulation des biens et des personnes- sur les niveaux d'emploi et sur les revenus des ménages. La pandémie a ainsi aggravé la situation financière du pays alors que 73 % de la population vivait déjà sous le seuil de pauvreté en 2018 selon

la Banque Mondiale ([WFP](#) 07/05/2021, [ISS](#) 26/03/2021).

L'étude menée par PERC en février 2021 dans 21 Etats africains montrait que 77 % des personnes interrogées ont partiellement ou totalement perdu leurs revenus dû à la pandémie ([PERC](#) 12/05/2021). La RDC s'inscrit précisément dans cette tendance régionale puisque, sur 316 personnes interrogées par PERC en RDC, 76% des répondants ont subi des pertes de revenus plus ou moins importantes ([PERC](#) 29/04/2021). Les ménages qui dépendent de la production de produits agricoles destinés à l'exportation, tels que le café, le cacao et le tabac, ont dû faire face à des coûts d'importation de matières agricoles plus élevés et à des revenus plus faibles, selon les données de FEWS NET d'octobre 2020 ([WFP](#) 07/05/2021). L'ancienneté de ces données ne permet pas d'affirmer la continuité de cette problématique.

De plus, les ménages urbains, souvent employés dans le secteur informel (qui emploie environ 70% de la population au niveau national) ont été et continuent d'être durement touchés par la crise. En ce qui concerne les secteurs économiques, l'industrie, l'hôtellerie, le secteur minier et le tourisme restent affectés. En outre, le rapport du PAM prévoit que les perturbations du commerce transfrontalier et que la contraction de l'économie continueront d'avoir un impact négatif sur les revenus des ménages qui dépendent du commerce transfrontalier.

La réouverture de la frontière avec le Burundi: le commerce informel toujours perturbé

Le 1er juin 2021, la frontière terrestre de Kavimvira -qui relie Uvira et Bujumbura entre la RDC et le Burundi- a rouvert après environ un an de fermeture en raison de l'épidémie de COVID-19. Pour entrer au Burundi, il est toutefois nécessaire

d'effectuer un test COVID-19 qui coûte 30 USD et constitue un obstacle pour de nombreux voyageurs et petits commerçants. En effet, une partie importante des ménages de l'économie informelle ne gagnent que 15 USD par jour, tandis que le revenu par habitant est encore plus faible puisqu' évalué à 44 USD en 2019 par la Banque mondiale ([World Bank](#) 30/05/2021, [TV5monde.com](#) 03/06/2021). A la frontière rwandaise, les commerçants transfrontaliers doivent payer un laissez-passer de 10 USD en plus du test COVID-19 coûtant 30 USD. En outre, le commerce transfrontalier est assuré par des achats groupés et limité à un passage par jour, en camionnette.

Cette ouverture et les mesures qui l'accompagnent permettent certes une reprise plus forte du commerce des grandes entreprises, mais ajoute des obstacles pour les petits commerçants y compris pour de nombreuses personnes handicapées qui se sont retrouvées exclues de leurs activités normales de subsistance et qui rencontrent de sérieuses difficultés à satisfaire leurs besoins de base ([francetvinfo](#) 18/02/2021).

Des problèmes systémiques sous-jacents

Entre 16 et 58 % des informateurs clés interrogés par REACH en avril dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika affirment que les activités de subsistance de la majorité de la population ont été perturbées au cours du mois précédent. Au Nord et au Sud-Kivu, plus de la moitié des informateurs ont fait état de ces difficultés. Au Tanganyika, la tendance semble à la hausse, avec une augmentation de 9% à 16% entre février et avril ([REACH](#) 16/04/2021, [REACH](#) 17/03/2021).

Les principales perturbations citées par les informateurs clés, notamment au Sud-Kivu et au Tanganyika, sont dues au manque de moyens de subsistance tels que les

semences et les produits agricoles. Cela pourrait être lié aux perturbations du commerce mondial causées par l'épidémie de COVID-19, comme le mentionne le rapport de l'IMMAP d'avril (p.35). D'autres explications - mentionnées dans le rapport IMMAP de mars (p.24)- sont plausibles telles que l'insécurité alimentaire qui pousse de nombreux ménages à se nourrir de semences comme stratégie d'adaptation ou encore les prix trop élevés des semences qui restreignent leur achat ([IMMAP](#) 07/06/2021, [IMMAP](#) 29/04/2021). Au Nord-Kivu, néanmoins, la plupart des répondants ont blâmé la situation sécuritaire comme principale cause de perturbation des moyens de subsistance, raison citée à moindre mesure au Sud-Kivu et pas du tout au Tanganyika ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021).

L'agriculture, qui constitue l'emploi de 75% des ménages, est également l'activité la plus mentionnée parmi les activités perturbées ([FAO](#) 17/05/2021). Les autres activités sont le petit commerce, le bétail et, à l'exception du Nord-Kivu, même le travail journalier. Les principales activités de la population sont également les plus perturbées, selon l'analyse des réponses des informateurs clés. Cela suggère que les perturbations touchent généralement les différentes activités de manière homogène, plutôt que certaines activités spécifiques.

La seule activité qui s'écarte de cette tendance est le petit commerce (y compris les ventes de charbon) au Sud-Kivu. Cette activité a été indiquée, ainsi que l'agriculture, comme l'une des principales

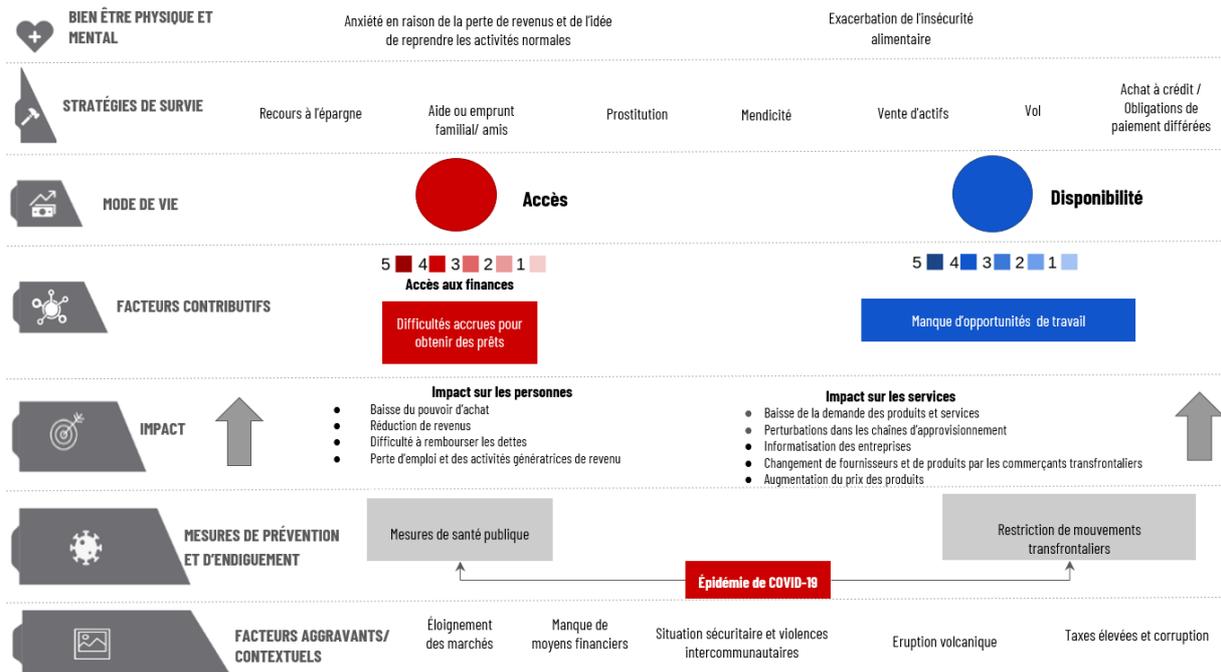
activités de la population par plus de 90% des informateurs clés. Cependant, en ce qui concerne les principales activités perturbées, alors que l'agriculture a été signalée par 98% des informateurs clés, le petit commerce n'a été signalé que par 33% d'entre eux. Cette analyse pourrait donc indiquer que le petit commerce au Sud-Kivu est moins affecté par les perturbations qui affectent les autres activités, bien que les informations recueillies n'expliquent pas la raison ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021).

Cependant, la méthodologie utilisée par REACH s'appuyant sur des informateurs clés, les données quantitatives citées ne sont qu'indicatives.

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 de pouvoir d'achat liée à la crise sanitaire. Il en est de même concernant les changements dans les comportements des ménages (notamment la hiérarchisation des dépenses) face à cette perte de revenu. Aucune stratégie d'adaptation relative uniquement aux moyens de subsistance n'a été collectée pour le mois de mai. Le taux de chômage pré COVID-19 et actuel fait également partie des données non disponibles. Enfin, les informations récoltées sont peu désagrégées par sexe, groupes affectés et par provinces et ne permettent donc que très peu de comparaison sur le plan géographique. Un manque important d'information générale est à noter pour les provinces non étudiées par REACH (les 23 provinces en dehors du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika).

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



Agriculture

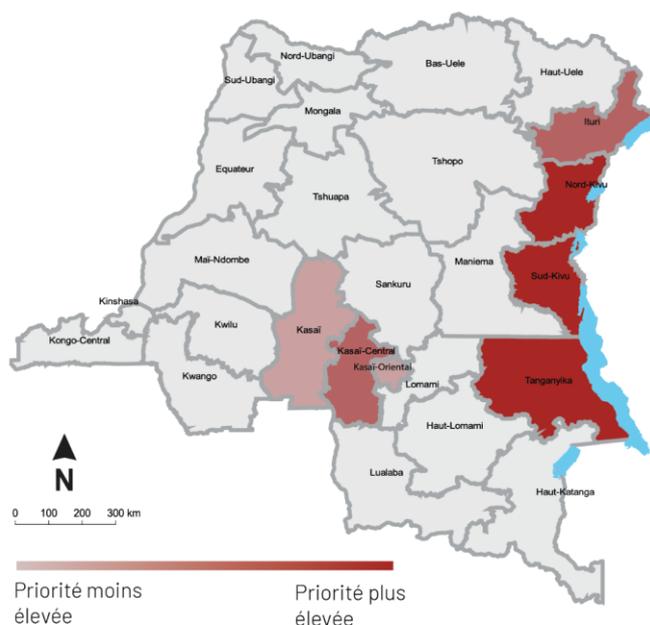


PRIORITÉS - AGRICULTURE

Facteurs aggravants et contextuels

- Conflits armés à l'Est et violences intercommunautaires au Centre du pays.
- Pluies excessives et destruction des champs.
- Destruction des champs par les animaux, les insectes et les maladies des plantes

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

- Déplacés
- Réfugiés
- Retournés
- Communautés hôtes

Groupes vulnérables

- Ménages de travailleurs journaliers agricoles

Besoins prioritaires

- Semences
- Outils agricoles et aratoires

Un secteur prépondérant, mais en difficulté

L'agriculture constitue en RDC le moyen de subsistance majeur pour 75% des ménages, et a été fortement affectée comme le rapportent la plupart des informateurs clés en mai dans les provinces du Nord et du Sud-Kivu et du Tanganyika ([FAO 17/05/2021](#)). Les principales causes des perturbations sont le manque de moyens (tels que les semences et les outils agricoles), la situation sécuritaire, la destruction des cultures par les insectes, les animaux ou les maladies des plantes, le manque de main-d'œuvre et d'accès à la terre ([REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#)).

Au Sud-Kivu et au Tanganyika, la plupart des répondants ont rapporté un manque de moyens de subsistance, tels que les semences et les outils agricoles, qui – comme mentionné dans le rapport iMMAP d'avril (p.35) – pourraient être liés à la pandémie COVID-19 et aux perturbations du commerce mondial ([iMMAP 07/06/2021](#)). Cependant, les données du mois de mai ne permettent pas de confirmer cette hypothèse.

Il est intéressant de noter qu'au Tanganyika, tous les informateurs clés ont déclaré que la population avait un accès physique et sécurisé à la terre et que l'un

des problèmes était le manque de main d'œuvre locale alors qu'au Nord-Kivu, le manque de main d'œuvre n'était pas mentionné. Dans cette province, il a été plutôt rapporté un manque d'accès à la terre, dû en partie à la situation sécuritaire qui exacerbe le manque sous-jacent de terres arables disponibles. Alors que la plupart des terres arables sont occupées par de grands propriétaires terriens, les terres arables sont inaccessibles pour plus de la moitié des personnes déplacées dans le territoire de Masisi (Nord-Kivu) ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [IOM](#) 21/05/2021).

Dans la province du Kasai-Central, le secteur agricole pourrait souffrir des mêmes problèmes que ceux mis en évidence par REACH dans les provinces de l'Est. Les facteurs causant les perturbations dans le secteur de l'agriculture sont ainsi similaires d'après l'évaluation multisectorielle menée par l'Inter-Cluster dans la région du Kasai (territoire de Dimbelenge). Ces données, récoltées entre fin mars et début avril 2021, suggèrent que ces problèmes d'accès et de disponibilité affectent plusieurs provinces du pays ([Inter-Cluster Kasai](#) 14/04/2021).

Une production en berne : un risque pour la sécurité alimentaire

Les restrictions des mouvements pour prévenir la COVID-19 ont contribué, avec l'insécurité, à la baisse de production dans l'agriculture et risquent de provoquer des pénuries alimentaires sur les marchés, notamment dans les provinces du Kasai, Ituri, Nord et Sud-Kivu et Tanganyika ([FAO](#) 02/03/2021).

Les obstacles météorologiques et naturels

En 2020, les précipitations excessives ont inondé et détruit les cultures de plus de 100 000 personnes au Nord et au Sud-Kivu et au Kongo Central, ainsi que plus de 1 000

hectares de terres au Tanganyika ([WFP](#) 07/05/2021, [OCHA](#) 07/05/2021). En 2021, entre février et avril, de fortes pluies ont détruit plus de 2 200 hectares de terres cultivées dans le territoire de Kalemie et Kabalo en Tanganyika, compromettant sérieusement les prochaines récoltes ([ACAPS](#) 19/05/2021, [OCHA](#) 07/05/2021).

La destruction des cultures par les animaux (notamment les *quéléas*), par les insectes (tels que ceux appelés *légionnaires* et *légionnaires d'automne*) et par les maladies des plantes (comme le mosaïque) demeure un problème présent au Sud Kivu et Tanganyika ([SNSAP](#) 11/05/2021, [WFP](#) 07/05/2021). Au Sud-Kivu elle a été signalée par 44% des informateurs clés interrogés par REACH en avril, ce qui représente une légère augmentation par rapport au mois précédent et une augmentation de 12 points de pourcentage par rapport à septembre 2020 ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 16/04/2021, [REACH](#) 30/10/2020). Au Tanganyika, le même problème a été signalé en constante augmentation, passant de 9% à 25% des informateurs clés signalant ceci entre décembre 2020 et avril 2021, ce qui suggère une aggravation du phénomène ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 16/04/2021, [REACH](#) 17/03/2021, [REACH](#) 12/02/2021, [REACH](#) 08/01/2021). Cette tendance pourrait être liée à la saison des pluies, de septembre à la mi-avril au sud-est du pays ([FEWSNET](#) 30/04/2021). La situation du Nord-Kivu semble s'être améliorée entre mars et avril puisqu'en mars, la destruction des champs par les animaux, les insectes et les maladies des plantes a été mentionnée par 12% des répondants alors qu'en avril, aucune mention n'a été faite ([REACH](#) 25/05/2021) ([REACH](#) 16/04/2021).

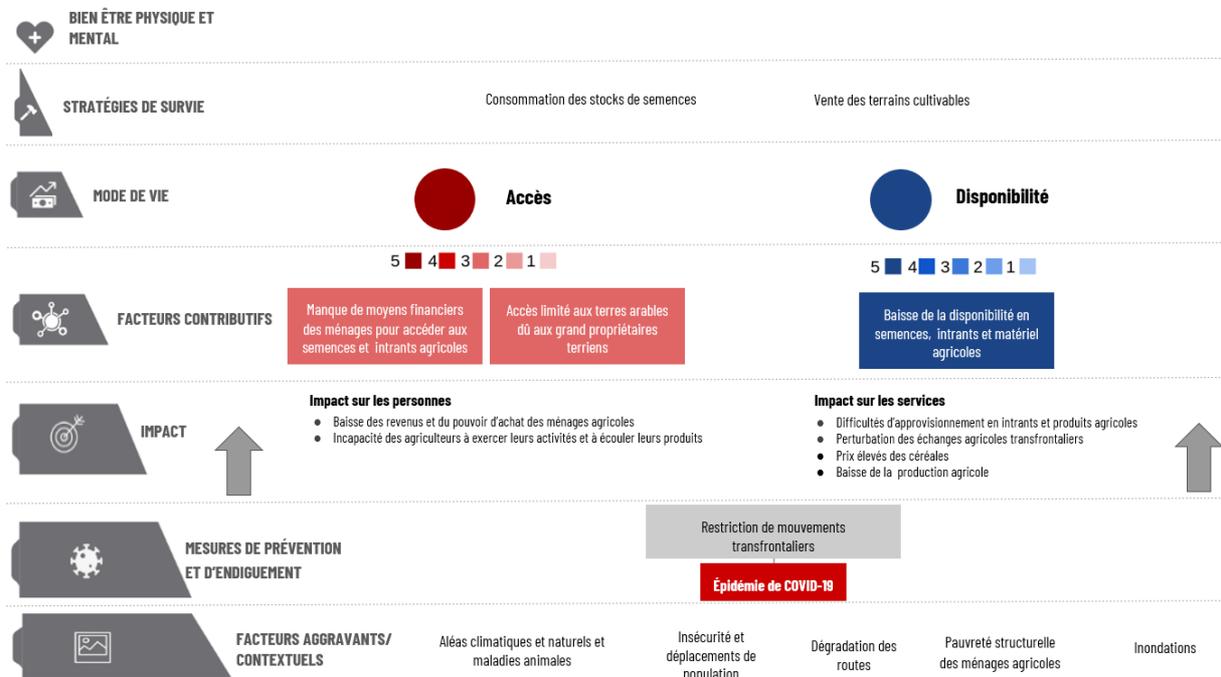
Informations manquantes

Les données collectées en mai ont fourni très peu d'informations sur l'impact de la COVID-19 et des mesures de prévention sur

le secteur agricole. La collecte de données n'a pas permis de disposer de chiffres nationaux et suffisamment désagrégés (provinces, groupes affectés, sexe) sur le taux et le nombre de ménages agricoles qui vivent sous le seuil de pauvreté depuis la pandémie ni de connaître le chiffre antérieur à la crise. Le manque de données chiffrées sur les pertes d'emplois et de revenus agricoles depuis le début de la maladie ne permet pas de rendre compte de l'impact de la pandémie sur les agriculteurs de façon exhaustive. L'impact

de la COVID-19 sur la disponibilité et l'accessibilité des intrants et matériel agricoles, mais aussi sur la production agricole est difficilement mesurable à cause du manque de chiffres (production agricole 2020, pertes de production, méventes). Il en est de même pour les informations au regard de la pénurie de semences qui demeurent très succinctes. Outre le manque de données relatives à la COVID-19, un manque important est à noter concernant les régions non couvertes par REACH (à savoir 23 provinces sur 26).

Graphique 7. **Arbre à problème sectoriel - Agriculture**



Sécurité alimentaire

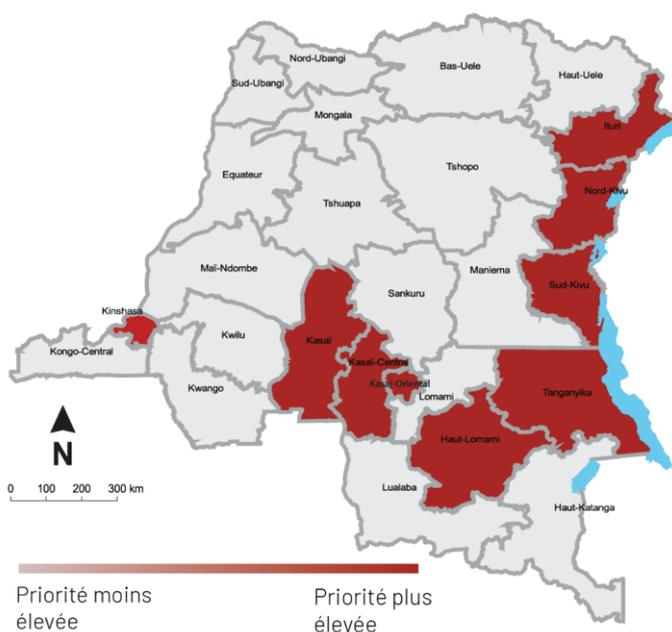


PRIORITÉS - SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Facteurs aggravants et contextuels

- 1 Violence des groupes armés et conflits intercommunautaires.
- 2 Déplacements des populations dans le pays.
- 3 Catastrophes naturelles.
- 4 Attaques d'insectes et maladies de plantes.
- 5 Mauvais état des infrastructures routières.
- 6 Afflux des réfugiés sur l'étendue du territoire.
- 7 Augmentation du prix du carburant.

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

- 1 Réfugiés
- 2 Déplacés
- 3 Retournés
- 4 Communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- 1 Personnes âgées ou handicapées
- 2 Enfants non accompagnés
- 3 Femmes enceintes ou femmes allaitantes

Groupes vulnérables

- 1 Ménages dirigés par des femmes

Besoins prioritaires

- 1 Nourriture variée
- 2 Moyens financiers

Une insécurité alimentaire persistante

La crise alimentaire en RDC est caractérisée par le nombre le plus important au monde de personnes en phase de crise et d'urgence de l'échelle IPC (27,3 M de personnes durant le premier semestre 2021, soit 28% de la population), et par son ampleur et diffusion géographique. En effet, bien que la RDC n'enregistre pas de cas en phase 5 (de catastrophe) elle enregistre par contre le plus grand nombre au monde de cas en phase 3 et 4 (respectivement 20,5 M et 6,7 M). La diffusion géographique des cas sur

l'entièreté du territoire national, couplée avec la prévalence et la sévérité des cas, sont indicatifs de l'aspect systémique et chronique de cette crise, faisant de celle-ci la crise alimentaire la plus grave et étendue au monde ([IPC 30/03/2021](#)).

La détérioration du niveau de sécurité alimentaire sur le territoire national s'est rendue particulièrement manifeste depuis le début de la pandémie de COVID-19. En effet, l'impact de la pandémie est identifiable dans l'augmentation constante du nombre de personnes en phase 3 ou plus

observé en RDC entre 2019 et 2021 ([WFP 07/05/2021](#), [IPC 30/03/2021](#)). En effet, en comparant les mêmes territoires, les données font état d'une augmentation de 40% entre 2019 et 2020 et d'une augmentation de 34% entre 2020 et 2021 des personnes en phase 3 ou plus de l'IPC ([WFP 07/05/2021](#), [IPC 30/03/2021](#)).

L'accès financier à la nourriture mis à mal par la pandémie

La perte de revenus engendrée par la pandémie et les mesures restrictives associées ont impacté la sécurité alimentaire des ménages, notamment ceux à bas revenus et/ou employés dans le secteur informel. Les données disponibles à ce jour ne permettent pas d'isoler et de quantifier l'impact de la pandémie sur le niveau de revenus de la population en RDC depuis le début de la crise. Cependant, l'enquête menée dans 19 pays par PERC citée dans la section des Moyens de Subsistance (page 26) montre que plus des trois quarts des personnes interrogées ont déclaré avoir perdu une partie ou la totalité de leurs revenus depuis le début de la pandémie et que 66% des répondants ont déclaré que la perte ou baisse de revenus était justement la cause majeure de la baisse de la consommation alimentaire au niveau individuel et ménager au cours de la semaine précédente. Les ménages à faibles revenus sont plus susceptibles de faire état d'une perte totale de revenus par rapport aux ménages à revenus plus élevés, respectivement 81 % contre 73 %, ainsi que de faire face à des barrières d'accès à la nourriture 85 % contre 77 % ([PERC 12/05/2021](#)). Cette tendance est aggravée par le fait que les ménages à faibles revenus sont moins susceptibles de disposer d'une épargne importante et plus susceptibles de dépendre du secteur informel, qui a été durement touché par la COVID-19 ([PERC 12/05/2021](#)). En effet, concernant la RDC, un rapport du PAM rapporte que les efforts déployés pour contenir la pandémie de

COVID-19 ont entraîné d'importantes pertes d'emplois dans le secteur informel urbain impactant considérablement le niveau de sécurité alimentaire. Ces conditions ont conduit environ 760 000 personnes à Kinshasa à faire face à une situation de crise voir pire (phase 3 de l'IPC ou plus) en juillet-décembre 2020, soit 15% de la population analysée à Kinshasa ([WFP 07/05/2021](#)).

Pour plus d'analyse et de détails quantitatifs concernant l'impact de la crise sanitaire sur le secteur informel, consulter les pages 31, 21 et 30 des rapports antérieurs, respectivement d'avril, mars et février ([IMMAP 07/06/2021](#), [IMMAP 29/04/2021](#), [IMMAP 31/03/2021](#)).

Une stabilisation relative, mais une forte augmentation depuis un an

La hausse des prix des denrées alimentaires de base, exacerbée avec la pandémie, continue d'être une barrière à l'accès aux denrées alimentaires. Les données disponibles au cours du mois de mai sur les fluctuations mensuelles des prix des denrées alimentaires révèlent une tendance générale à la hausse, avec des différences entre types de denrées et entre zones géographiques, indice des différents niveaux de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire dans le pays. Ainsi, une évaluation multisectorielle menée en avril 2021 à Kakenge dans le Kasai, relève clairement une hausse de prix de toutes les denrées alimentaires de base par rapport aux niveaux d'avril 2020. Le prix du maïs a augmenté de 65%, le manioc de 300%, l'huile de palme de 43%, le niébé (haricot) de plus de 37% ([Inter-Cluster Working Group 22/04/2021](#)). Une hausse des prix des céréales durant le mois d'avril 2021 est également relevée par les enquêtes REACH auprès d'informateurs clés au Sud Kivu, au Nord Kivu et au Tanganyika, dans respectivement 39%, 80% et 32% des localités enquêtées ([REACH 25/05/2021](#),

[REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021). De plus, le dernier rapport SNASP mené par le programme National de nutrition de la RDC couvrant le premier trimestre 2021 relève une hausse des prix des denrées alimentaires dans la majorité des provinces enquêtées, soit dans l'Equateur, dans le Maniema, le Tshuapa, le Lualaba, Tshopo, Haut Lomami, Sud Ubangi, Kasai Central, Kasai Oriental et Mai Ndombe ([Programme National de Nutrition](#) 11/05/2021).

Cependant, le dernier bulletin des prix publié en avril 2021 par FEWS NET proposant une surveillance des prix des denrées du panier alimentaire de base (soit maïs, haricot, farine de manioc et huile de palme) sur les principaux marchés du Nord Kivu, Sud Kivu, Tanganyika et Haut Katanga, montre une tendance à la stabilisation des prix pour les deux derniers mois sur tous les marchés ([FEWS NET](#) 29/05/2021). Cette analyse était déjà faite dans le rapport du mois précédent ([IMMAP](#) 07/06/2021)

Les causes les plus rapportées pour expliquer la hausse des prix sont multiples. Celles-ci incluent l'arrivée de nouveaux déplacés et retournés et la hausse de la demande en denrées alimentaires ; la destruction des cultures par les aléas climatiques ; l'insécurité réduisant la production agricole ou l'accès aux marchés ; la hausse du prix du carburant et la dépréciation du Franc Congolais (FC) face au dollar US ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [Programme National de Nutrition](#) 11/05/2021). La réponse à la pandémie a

La disponibilité des vivres, résultat d'une baisse de la productivité locale

Une des barrières majeures à la sécurité alimentaire reste la faible disponibilité alimentaire, due à une baisse de la productivité locale issue à son tour des difficultés à accéder financièrement aux moyens de subsistance. Selon les enquêtes

directement impacté la chaîne d'approvisionnement, notamment avec les restrictions de mouvements. Celle-ci a contribué à de brusques flambées des prix des denrées alimentaires, en particulier pendant la période initiale de la crise sanitaire ([WFP](#) 07/05/2021). De plus, la dépréciation continue du Franc Congolais (FC) depuis mars 2020 impacte négativement les prix sur les marchés, en particulier des denrées alimentaires importées et aggrave ultérieurement les difficultés d'accès des ménages à la nourriture (baisse du pouvoir d'achat). En effet, cette dévaluation, rendant toute importation économiquement moins intéressante, est particulièrement incisive face au fait qu'au niveau national, en termes d'agriculture de subsistance, les ménages ne produisent que 42% de la nourriture nécessaire, et en particulier, la production nationale de maïs et de manioc demeure inférieure aux besoins de consommation locale, résultant en une grande importation de la farine de maïs ([FEWS NET](#) 29/05/2021, [USAID](#) 08/04/2021). Enfin, le prix du carburant et ses fluctuations continuent d'être un important facteur déterminant du prix des denrées alimentaires de base. En effet, le prix des denrées de base dépend considérablement de la variable du prix du carburant, à travers les processus de production et transport des denrées alimentaires de la source de production à la source de consommation ([International Medical Corps](#) 27/05/2021, [zoom-eco](#) 15/05/2021, [Programme National de Nutrition](#) 11/05/2021).

de REACH menées auprès d'informateurs clés au cours du mois d'avril 2021 au Sud-Kivu, Nord-Kivu et Tanganyika, il ressort que respectivement 98%, 96% et 77% des répondants ont déclaré que la majorité de la population n'avait pas accès à suffisamment de nourriture au cours du mois précédent. Dans respectivement

22%, 13% et 55% des cas, la cause identifiée était le manque de moyens de subsistance ([REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#)). Cela est également confirmé par une enquête approfondie de REACH menée dans les zones de santé de Itombwe, de Minembwe et des Hauts-Plateaux dans le Sud-Kivu, qui montre que selon respectivement 41%, 26% et 13% des informateurs clés le manque de nourriture vécu au cours du mois précédent était dû au manque de moyens de subsistance ([REACH 27/05/2021](#)).

La perte des moyens d'existence engendrée par la COVID-19, par les affrontements armés et les déplacements, impactent négativement l'accès aux moyens productifs, y compris agricoles. En effet, cette barrière a été reportée à plusieurs reprises au cours des mois précédents ([iMMAP 07/06/2021](#), [iMMAP 29/04/2021](#)). Afin de comprendre ce problème, il faut noter qu'une partie importante de la population de RDC vit de l'agriculture de subsistance. C'est le cas, selon les données reportées par les mêmes enquêtes REACH, au Sud-Kivu (rapporté par 79% des répondants), au Nord-Kivu (67%) et au Tanganyika (69%) ([REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#)). Ainsi, l'exposition prolongée à un manque de moyens de subsistance impacte les ménages dont la source principale de nourriture est l'agriculture de subsistance, les obligeant à adopter de nouvelles stratégies, souvent à court terme, pour se procurer de la nourriture, comme le travail contre nourriture et l'achat sur le marché.

Compte tenu du manque de données actualisées pour le mois de mai 2021, pour une analyse plus détaillée sur la barrière à l'accès financier engendrée par le manque de revenus et moyens de subsistance, consulter les pages 41 et 30 des rapports du

mois d'avril et mars 2021 ([iMMAP 07/06/2021](#), [iMMAP 29/04/2021](#)).

Des obstacles physiques à l'accès aux marchés

Au-delà de la barrière financière, la barrière physique à l'accès à la nourriture se pose également, aussi bien l'accès aux terres agricoles qu'au marché. Une enquête REACH menée au cours du mois d'avril 2021 au Nord Kivu rapporte que selon 44% des interlocuteurs clés, le manque d'accès à la nourriture est lié à l'insécurité chronique et aux pillages des champs ([REACH 25/05/2021](#)). Cette barrière est également observée par la même enquête au Sud Kivu, où 84% des IC ont déclaré que la violence et les pillages qui avaient eu lieu le mois précédent (relevés dans 30% des localités enquêtées) avaient posé une barrière à l'accès à la nourriture ([REACH 25/05/2021](#)). En ce qui concerne l'accès aux marchés, la même enquête révèle que 8% et 10% des localités enquêtées respectivement au Tanganyika et au Nord Kivu n'ont pas eu accès à un marché à moins de deux heures de marche au cours du mois précédent ([REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#)).

Une diversité alimentaire largement insuffisante

Les indicateurs de consommation alimentaire, notamment la diversité alimentaire des ménages, montrent une insuffisance globale. Malgré le manque de données quantitatives actualisées et détaillées sur le score de diversité alimentaire au niveau national et désagrégé au niveau géographique et démographique, les données disponibles révèlent tout de même la diminution de la diversité alimentaire. C'est le cas par exemple dans le Kasai Central et au Sud Kivu, où des enquêtes auprès d'IC révèlent la diminution du nombre d'aliments consommés, parfois se réduisant et se limitant exclusivement à un seul aliment, notamment le manioc (feuilles de manioc et pâte de manioc)

([REACH](#) 27/05/2021, [ICWG](#) 14/04/2021). La consommation réduite en quantité et en diversité alimentaire impacte négativement la santé nutritionnelle des individus, notamment celle des enfants, les

Faire face à la faim : quelles stratégies d'adaptation ?

L'adoption de stratégies d'adaptation négatives liées à l'alimentation, systématiquement observée durant les derniers mois, est un indicateur clair sur la sévérité et la perversité de l'insécurité alimentaire en RDC. Le spectre des stratégies est large et varié avec des réversibilités différentes et des impacts plus ou moins sévères sur la santé. Les données disponibles au mois de mai font état de la consommation d'aliments moins préférés, la diminution du nombre et de la quantité de repas journaliers (souvent au profit des plus jeunes), le recours à l'emprunt et/ou à l'aide des parents, des amis et de l'église pour acheter de la nourriture, le travail journalier contre argent ou nourriture, mais aussi la vente de ressources productives (comme le bétail) et la cueillette d'aliments sauvages ([REACH](#) 27/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [OIM](#) 21/05/2021, [FAO](#) 21/05/2021, [PERC](#) 12/05/2021, [ICWG](#) 22/02/2021). Des stratégies plus sévères sont aussi rapportées telles que la mendicité pour se nourrir, la consommation de produits non alimentaires, le vol et d'autres stratégies relatives à la protection (voir la section protection) démontrant ainsi la sévérité des conditions alimentaires de la population en RDC ([REACH](#) 27/05/2021).

Ces stratégies ont été reportées depuis plusieurs mois et semblent exacerbées avec la crise sanitaire. Un manque de données ne permet pas de quantifier l'éventuel impact de la COVID-19 et de mener une analyse comparative avec les niveaux précédents la crise. Néanmoins, à titre indicatif, une enquête sur l'impact de la

plus vulnérables à la malnutrition. Pour plus de détails concernant les indicateurs de consommation alimentaire, consulter la dernière analyse à ce sujet, à la page 28 du rapport de mars 2021 ([IMMAP](#) 29/04/2021)

COVID-19 menée auprès de 24 000 répondants dans 19 pays d'Afrique (incluant la RDC) en août 2020 puis une deuxième fois en avril 2021, rapporte une augmentation de 8% des répondants qui déclarent ne pas avoir eu assez de nourriture au cours de la semaine précédente, avec 48% d'entre eux ayant réduit le nombre de repas journaliers ([PERC](#) 12/05/2021). Cela suggère un lien de causalité entre la COVID-19 et l'adoption de stratégies d'adaptation.

L'adoption de ces stratégies est particulièrement documentée dans les provinces de l'Est du pays et dans la région du Kasai, les plus touchées par les conflits armés, les déplacements de populations et par l'insécurité alimentaire de crise et d'urgence. En effet, des enquêtes de REACH menées auprès d'informateurs clés dans le Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika montrent qu'au cours du mois d'avril 2021, pour la grande majorité des répondants (respectivement 97%, 96% et 78%), plusieurs stratégies d'adaptation étaient encore accessibles à la population (les plus récurrentes étant la diminution du nombre de repas, l'emprunt d'argent et la cueillette) ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021). Les mêmes dynamiques sont confirmées par une enquête menée auprès d'informateurs clés dans le territoire de Dimbelenge du Kasai Central. Cette enquête montre que selon 58% des répondants, la faim est limitée et des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture, tandis que pour 25% la faim est importante et les stratégies possibles presque épuisées. Pour les 17% restants, la faim était tellement sévère qu'aucune option

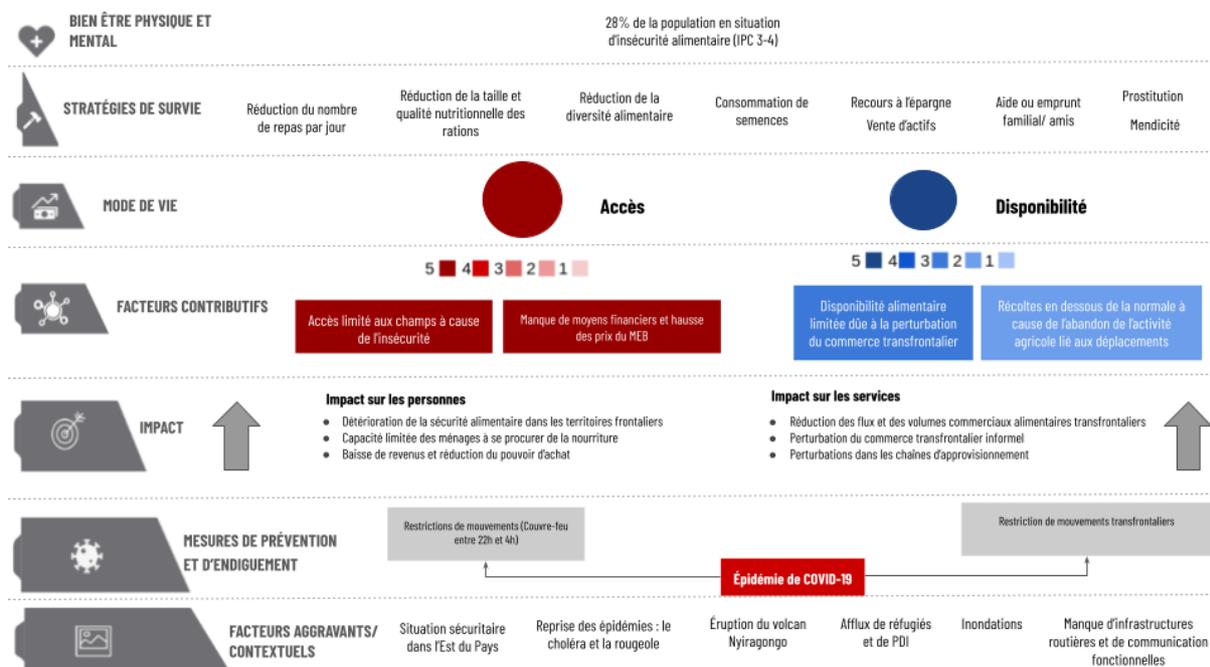
d'adaptation n'était envisageable ([ICWG 14/04/2021](#)).

Informations manquantes

Il y a peu d'informations au regard de l'impact global des mesures gouvernementales sur les populations et les services dans le pays (notamment les marchés). Il manque des informations chiffrées pour appréhender la sévérité des stratégies d'adaptation. Enfin, il existe un manque d'informations sur les indicateurs de consommation alimentaire, et la situation de sécurité alimentaire en général, des groupes plus vulnérables (réfugiés, déplacés, mineurs, FEFA...) qui

limite la compréhension de la crise alimentaire dans sa globalité et de la sévérité des besoins par groupe. Un manque de données quantitatives plus détaillées sur les tendances des prix des différentes denrées ne permet pas d'avancer d'analyses comparatives avec les niveaux des prix des mois précédents et entre zones géographiques. Il n'est également pas possible de quantifier le lien de causalité entre la pandémie et la tendance haussière des prix enregistrées durant les derniers mois.

Graphique 8. **Arbre à problème sectoriel - Sécurité alimentaire**



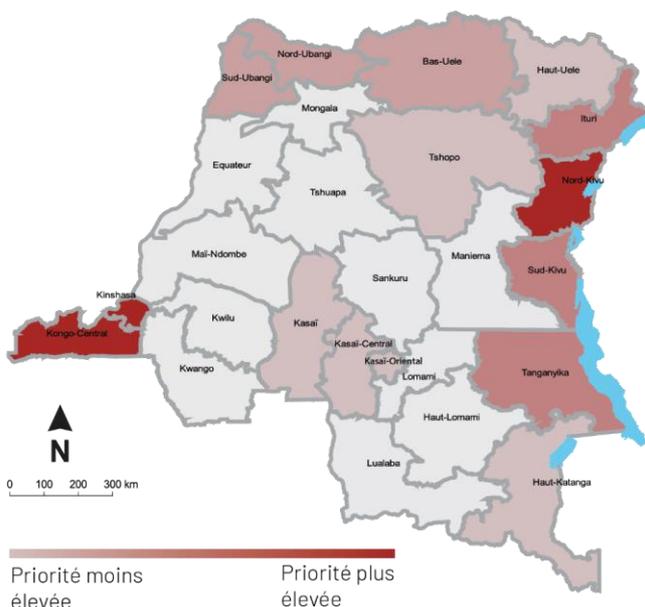


PRIORITÉS - SANTÉ

Facteurs aggravants et contextuels

- 1 Flambées épidémiques régulières.
- 2 Violences, conflits intercommunautaires, attaques contre les structures de santé.
- 3 Insuffisance et endommagement des infrastructures de santé.
- 4 Insuffisance du personnel de santé.
- 5 Ruptures récurrentes d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- 6 Destruction de centres de santé dû à l'éruption du volcan Nyiragongo.

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

- 1 Déplacés
- 2 Réfugiés
- 3 Communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- 1 Femmes enceintes ou femmes allaitantes
- 2 Enfants de moins de 5 ans
- 3 Malades chroniques
- 4 Personnes en situation de handicap

Groupes vulnérables

- 1 Femmes ayant avorté
- 2 Femmes victimes de VBG
- 3 Personnes avec revenus très faibles
- 4 Personnes très éloignées des centres de santé

Besoins prioritaires

- 1 Besoins en médicaments
- 2 Soins de santé primaire pour les déplacés
- 3 Support financier pour l'accès aux soins
- 4 Intrants de vaccination
- 5 Équipements pour les centres de santé et hospitaliers

Une augmentation des grossesses précoces suite à la pandémie

La pandémie de COVID-19 a entraîné une augmentation des Violences Basées sur le Genre (VBG) à cause de confinement partiel et de l'adoption des stratégies d'adaptation négatives et des grossesses précoces dû à la déscolarisation de

certaines filles en âge de procréer. Les personnels de santé de Kinshasa et Goma rapportent dans le cadre de l'analyse CASS de l'UNICEF un nombre accru d'adolescentes enceintes fréquentant les structures de santé. Lié à cette augmentation, le nombre d'avortements illégaux et de consultations de soins post-

avortement aurait augmenté selon l'UNICEF avec des indications d'une mortalité maternelle accrue en 2020 par rapport à 2019 (Les chiffres illustrant cette évolution ne sont pas disponibles dans cette analyse) ([UNICEF](#) 14/05/2021, [UNICEF](#) 06/05/2021).

Le système de santé fragilisé par la pandémie

Les données disponibles concernant l'impact de l'épidémie de COVID-19 tendent à montrer une fragilisation du système de santé en RDC. La pandémie et les mesures de restrictions mises en place par le gouvernement ont amené une charge supplémentaire aux structures de soins déjà faibles et posé des barrières à l'accès pour les populations dans le besoin ([UNFPA](#) 19/05/2021, [PERC](#) 12/05/2021, [IFRC](#) 30/04/2021, [US Aid](#) 08/04/2021).

Pourtant, alors que la fin de l'épidémie MVE (Maladie à Virus Ebola) a été déclarée au Nord-Kivu, plusieurs sources témoignent de l'idée du renforcement du système de santé au travers des différentes résurgences épidémiques. Les capacités acquises par les systèmes locaux au cours des précédentes flambées de MVE auraient permis une maîtrise plus rapide de la résurgence du virus. Le meilleur outillage des formations sanitaires, la riposte plus rapide en termes de vaccination et des systèmes d'alerte plus compétents sont mis en avant par les observateurs ([ECHO](#) 04/05/2021, [francetvinfo](#) 06/05/2021, [OCHA](#) 03/05/2021).

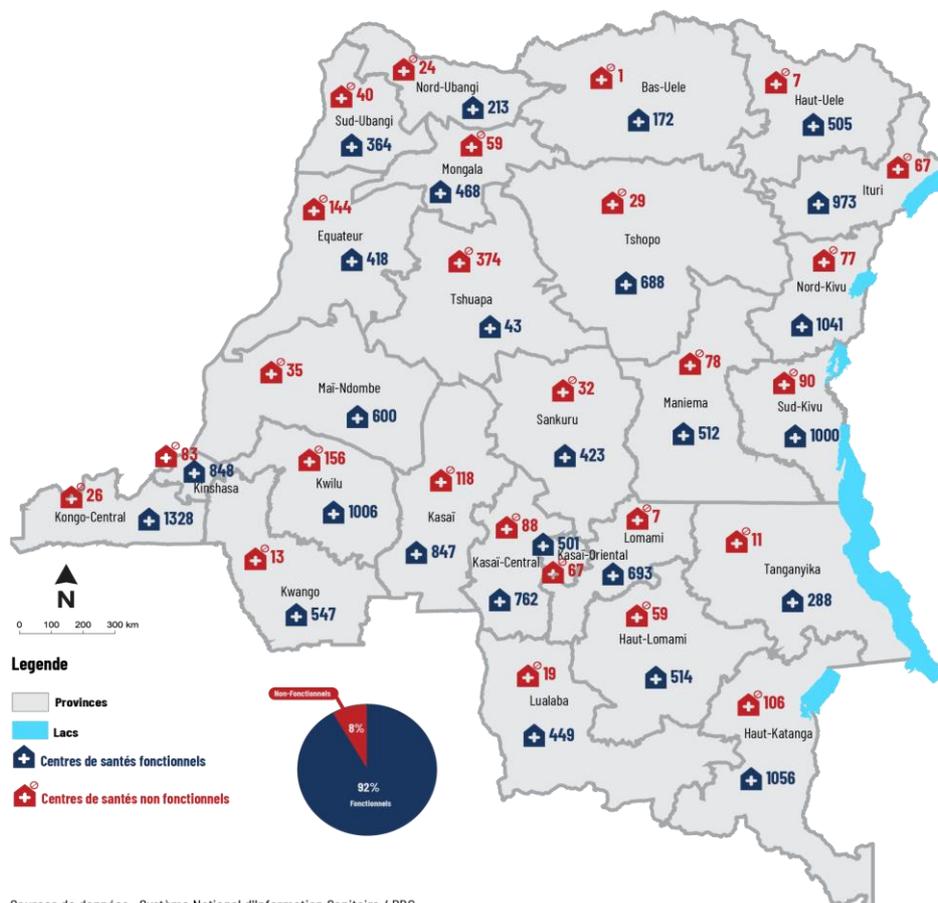
Des infrastructures de santé déjà limitées

L'accès aux services de santé est limité en RDC par des faiblesses structurelles et notamment par des problématiques de fonctionnalité et de sous-équipements. Dans les zones affectées par les conflits en particulier, alors que les combats

fragilisent les systèmes et exacerbent les besoins de santé dans le même temps, des évaluations menées sur plusieurs localités rendent compte du manque de médicaments, de personnel de santé et d'équipements.

Ces barrières à l'accès aux soins sont rapportées dans certaines localités au Tanganyika, Sud-Kivu (notamment le territoire de Kelehe), Nord-Kivu (notamment le territoire de Masisi), Kasai (notamment le territoire de Mweka) et Kasai-Central (notamment le territoire de Demba) au travers de plusieurs enquêtes (REACH, évaluations inter-cluster). Le manque d'équipements médicaux et de médicaments est en partie dû à des problèmes d'approvisionnement et d'accès physique à certaines zones. De plus les infrastructures de santé existantes sont parfois construites avec des moyens limités (en chaume ou pisée) à l'initiative des communautés ([REACH](#) 27/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [OIM](#)

Fonctionnalité des centres de santé au niveau national / Décembre 2020



Sources de données : Système National d'Information Sanitaire / RDC

21/05/2021, [ICWG](#) 22/04/2021, [ICWG](#) 14/04/2021, [ICWG](#) 22/02/2021).

Les problématiques d'approvisionnement et de stock se reportent sur les capacités vaccinales des territoires avec notamment des ruptures de stock en antigènes (vaccin anti-rougeole, BCG, VPO contre la poliomyélite) rapportées au niveau national qui retarderait l'approvisionnement dans certaines

Un accès inégal aux services de santé

Comme mentionné dans les rapports précédents, le temps nécessaire aux populations pour accéder à un centre de santé reste assez élevé pour plusieurs localités. Les enquêtes REACH montrent que pour 22% dans le Sud-Kivu, 21% dans le Nord-Kivu et 38% dans le Tanganyika des localités évaluées les IC (Informateurs

provinces comme dans le Maniema. Dans la zone de santé de Kakenge au Kasai, le groupe de l'inter-cluster rapportait une diminution de plus ou moins 39% de l'accès aux services de vaccination et plus ou moins 38% de l'utilisation de ces services en janvier 2021 avec une difficulté à maintenir la chaîne du froid (qui nécessite des appareils fonctionnels) et un faible suivi des enfants vaccinés ([OCHA](#) 12/05/2021, [ICWG](#) 22/02/2021).

Clés) ont rapporté un temps de marche supérieur à 45 minutes pour accéder au centre de santé le plus proche. Ces chiffres montent à 46% dans le territoire de Minembwe (Sud-Kivu) et 45% à Itombwe (Sud-Kivu). Il faut noter également qu'à moins de 45 minutes les infrastructures de santé accessibles sont principalement des centres de santé mais moins d'un quart sont des hôpitaux (21%

des centres de santé accessibles à moins de 45 min selon les IC dans les localités évaluées sont des hôpitaux dans le Sud-Kivu, 20% dans le Nord-Kivu et seulement 6% dans le Tanganyika) ([REACH 27/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#)). Ces enquêtes, bien qu'à titre indicatives, montrent que les infrastructures de santé sont insuffisantes et peu accessibles, notamment pour la prise en charge de cas graves nécessitant une hospitalisation. Ces faiblesses confirment l'analyse faite dans le précédent rapport (page 45) et permettent d'expliquer en partie le fait qu'une partie de la population n'utilise pas les systèmes de soins pour se soigner.

Outre l'accès physique, l'accès financier fait également défaut pour une partie importante de la population congolaise. Si la faiblesse des structures de santé et la distance à ces structures présentent deux barrières à l'accès aux soins, le manque de moyens limite également l'accès des ménages aux soins. Les enquêtes REACH ont montré que dans le Tanganyika pour 84% des localités évaluées le manque de moyen pour payer les soins était une barrière à l'accès. Dans le Sud-Kivu ce chiffre monte à 94% pour les localités évaluées et 88% dans le Nord-Kivu ([REACH 27/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#)). Dans le Kasai et Kasai-Central, les évaluations du groupe de travail de l'inter-cluster partagent le même constat, plaçant les moyens financiers comme une des trois principales barrières. La pauvreté chronique est mobilisée comme facteur explicatif. Il est également possible de lier le manque de moyens financiers aux pertes financières subies par les ménages à cause de la pandémie de COVID-19 et des mesures de restriction ([ICWG 22/04/2021](#)).

L'occurrence de ruptures de stocks de médicaments et d'équipements médicaux en général, demeure à ce jour un réel problème pour la prise en charge des cas de malnutrition. A titre d'exemple, une enquête REACH menée auprès d'informateurs clés au cours du mois d'avril 2021 au Tanganyika, rapporte que parmi les barrières les plus récurrentes à l'accès à des soins de santé au cours du mois précédent, le manque de médicaments et le manque d'équipement médical étaient évoqués respectivement dans 91% et 8% des localités enquêtées. Le manque de médicaments et d'équipements médicaux limite le spectre des soins et des services disponibles ([REACH 25/05/2021](#), [ICWG 22/02/2021](#)).

D'autres épidémies sévissent dans le pays

Comme mentionné dans les rapports précédents, l'épidémie de la COVID-19 continue d'évoluer dans un contexte marqué par de nombreuses et régulières flambées épidémiques qui impactent directement la capacité des hôpitaux à prendre en charge les malades et à répondre à l'urgence du virus. La RDC est marquée par des flambées épidémiques régulières avec notamment quatre maladies à potentiel épidémique sur le territoire qui impacte régulièrement le système de santé (Rougeole, Choléra, Paludisme et COVID-19). Le paludisme reste la maladie rassemblant le plus de cas sur le territoire au mois de mai. Les provinces qui font face à des situations de conflit, de déplacement et des problématiques importantes en EHA sont particulièrement touchées par ces épidémies, notamment à cause des conditions de vie précaires et du manque d'infrastructures de santé en état de fonctionnement.

La situation épidémiologique pour le mois de mai concernant ces maladies est la suivante ([Health 18/05/2021](#)):

- **Rougeole** : Les provinces du Grand-Kasaï et du Nord-Ubangi, Sud-Ubangi et Bas-Uélé sont particulièrement touchées par la rougeole depuis début 2021 avec un cumul de 1952 cas dans le Grand Kasaï au 09 mai 2021. Dans la province du Nord-Ubangi, le nombre de nouveaux cas ralenti dans les zones les plus touchées (Bosoko, Loko et Bili), en Ituri par contre la zone de santé de Angumu reste en statut épidémique. Dans ces provinces ainsi que dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri, le nombre de cas de rougeole est sensiblement inférieur par rapport à la même période l'année précédente mais reste à surveiller, notamment dans les provinces du Nord et Grand-Kasaï.
- **Choléra** : Le choléra est présent sur l'ensemble du territoire et en particulier dans les zones du Sud-Est considérées comme endémiques. Au 9 mai 2021 la province du Sud-Kivu atteint un cumul de 835 cas avec 1 décès avec une légère diminution des cas sur les hotspot constatée, notamment dans les zones endémiques (Zone de Santé (ZS) Fizi, ZS Nundu, ZS Idjwi, ZS Minova). Pour le Nord-Kivu à S18 (Semaine du 03 au 09 Mai 2021) le cumul des cas est à 676 avec 4 décès alors qu'il atteignait 3037 cas et 6 décès en 2020 à la même période. Il est important de noter que l'éruption du volcan Nyiragongo dans la zone et les conséquences en termes de déplacements de population et d'accès en EHA font peser la menace d'une flambée épidémique sur la zone.
- **Paludisme** : Dans le Grand Kasaï, le paludisme reste la première cause de décès avec 1 342 157 cas depuis le début de l'année et 1 348 morts apportant une mortalité à 0.1% au 02 mai 2021.

Le Sud-Kivu cumule 410 597 cas et 211 décès au 09 mai 2021, tandis que le Nord-Kivu (où 28 zones de santé notifient des cas) atteint 471 816 cas à la même date alors qu'en 2020 la province était à 405 018 cas sur la même période. Il faut noter pourtant une diminution de la létalité dans le Nord-Kivu qui passe de 0.02% en 2020 à 0.008% en 2021 à sur la même période.

La province de l'Ituri rapporte un cumul de 332 533 cas au 09 mai 2021 et un taux de létalité à 0.06% tandis qu'à la même période en 2020, 295 735 cas étaient rapportés et une létalité de 0.05%.

Si les données récoltées n'indiquent pas de zone de santé (ZS) en statut épidémique sur le territoire en RDC, le paludisme est considéré comme endémique dans les 36 ZS en Ituri et dans 34 ZS au Sud-Kivu.

Après des ménages et dans les différentes enquêtes menées dans les provinces de l'Est le paludisme est très majoritairement rapporté comme étant la principale maladie présente et la principale cause de mortalité ([REACH](#) 27/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021)

- **Autres maladies** : Les infections respiratoires aiguës restent présentes sur l'ensemble du pays et sont également citées comme l'une des maladies récurrentes dans les provinces de l'Est au cours des enquêtes REACH. Dans l'Ituri, la peste reste présente même si du 27 avril au 09 mai 2021 aucun nouveau cas n'a été rapporté. Depuis le début de l'année, 75 cas ont été recensés et 1 décès contre 20 cas et 7 décès en 2020 (même que dans le rapport précédent). Orthopoxvirose (aussi appelée "Variole du Singe") est active dans le Grand

Kasaï avec 87% des cas concentrés dans le Sankuru; 153 cas et 2 décès ont été rapportés depuis le début de l'année et est également rapportée en Equateur. Ces maladies à potentiel épidémique restent donc présentes, tout comme la fièvre jaune (qui sévit dans la province de Tshopo notamment), la méningite, la diarrhée sanglante, l'infection à poliovirus et la COVID-19.

Le 3 mai dernier, le ministère national de la santé de la RDC a déclaré la fin de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans la province du Nord-Kivu après 42 jours consécutifs sans nouveaux cas. La présence du virus avait été confirmé le 6 février 2021 avec le premier cas qui était lié à l'épidémie précédente après un séquençage génomique du virus. Quatre zones de santé ont été touchées (Biena, Butembo, Musienene et Katwa) et 11 cas ont été confirmés (dont 2 personnels de santé) plus un cas suspect entraînant 6 décès. Les vaccinations ont eu lieu jusqu'au 31 mars 2021 avec un cumul de 1 898 personnes vaccinées. Suite à la déclaration de la fin de l'épidémie, une phase intensive de surveillance est ouverte pendant 90 jours pour surveiller les possibles résurgences. La RDC a vécu 12 épidémies de MVE sur son territoire, la première datant de 1976 et 10 des 26 provinces ont été affectées ([Nutrition Cluster](#) 31/05/2021, [UNICEF](#) 14/05/2021, [IMC](#) 11/05/2021, [WFP](#) 07/05/2021, [MONUSCO](#) 06/05/2021, [ECHO](#) 04/05/2021,

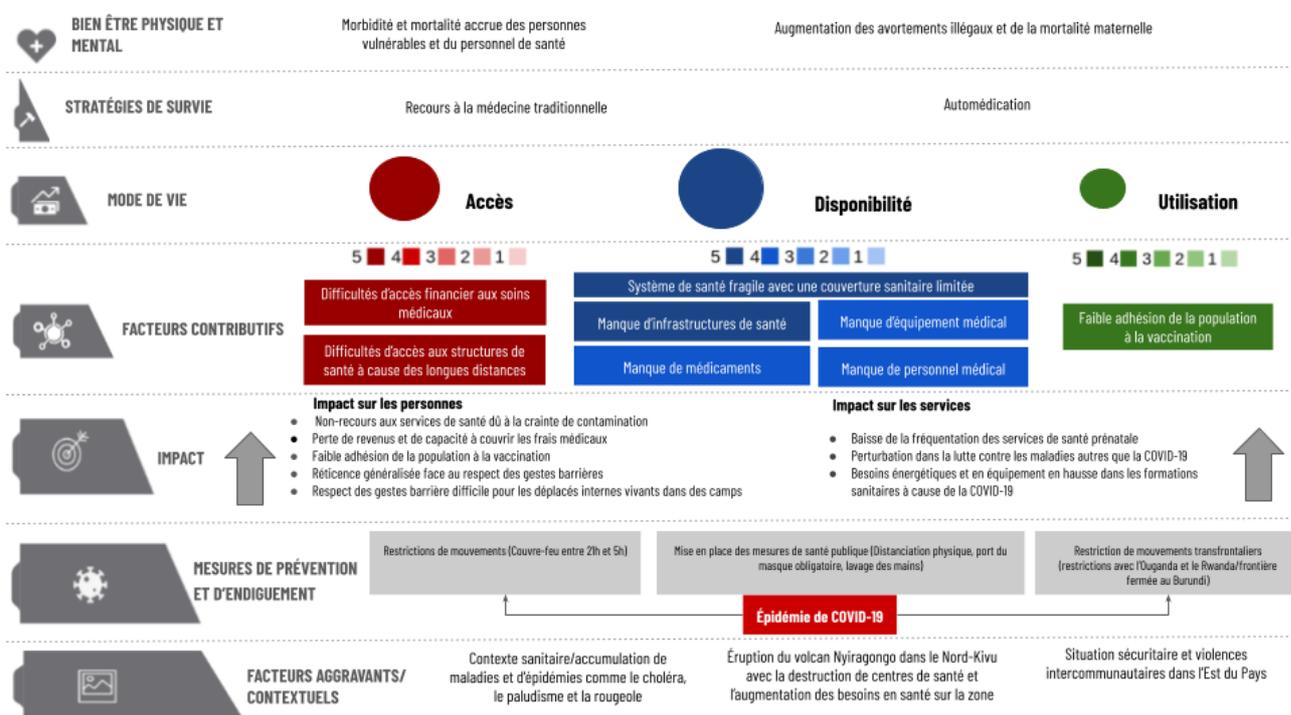
[WHO](#) 03/05/2021, [UN News](#) 03/05/2021, [OCHA](#) 03/05/2021, [Health Cluster](#) 03/05/2021).

La gestion des épidémies est complexe en RDC et rencontre une certaine méfiance au sein des communautés et des expériences héritées des précédentes épidémies. Les conséquences humanitaires de ces maladies sont aggravées par l'insécurité, les déplacements, l'insécurité alimentaire et le manque de services de base.

Informations manquantes

Il y a un manque de données concernant les effets de la COVID-19 sur la santé mentale de la population et sur les autres maladies non traitées à cause de la crise sanitaire. Il manque également des données récentes concernant les stratégies d'adaptation négatives adoptées par la population (notamment l'auto-médication et la médecine traditionnelle) et sur l'utilisation des services de santé depuis la pandémie. Il serait nécessaire d'avoir plus d'informations non seulement sur la fonctionnalité des centres de santé depuis décembre 2020 mais aussi sur le niveau de saturation des hôpitaux, sur les régions qui manquent le plus d'infrastructures de santé fonctionnelles et sur le nombre d'hôpitaux disponibles pour accueillir des patients. Enfin, les données collectées en 2020 donnaient un aperçu du respect des gestes barrières, ce qui n'est plus le cas en mai 2021.

Graphique 9. Arbre à problème sectoriel - Santé



Nutrition

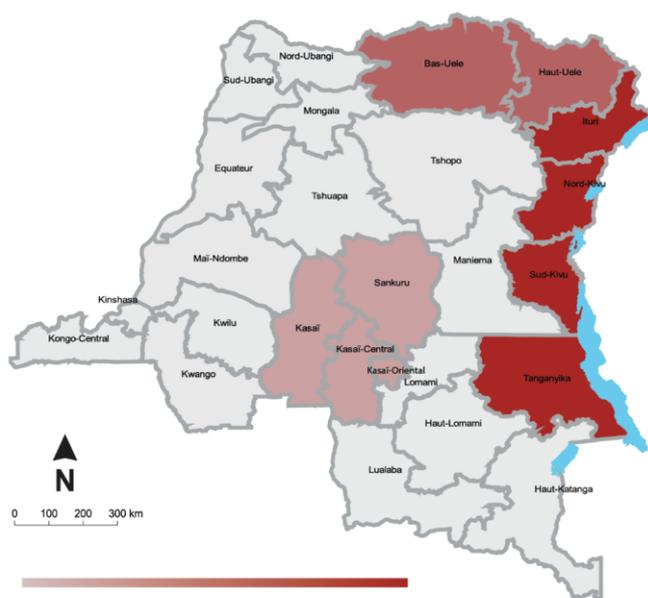


PRIORITÉS - NUTRITION

Facteurs aggravants et contextuels

- Ruptures des stocks d'intrants de la MAS et d'équipement médical.
- Inaccessibilité physique des services de prise en charge de la malnutrition.
- Précarité des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (IYCF).
- Conflits et insuffisance de la réponse humanitaire.
- Epidémies et maladies hydriques
- Mauvaises pratiques et croissante insécurité alimentaire au niveau national.

Zones géographiques prioritaires



Priorité moins élevée Priorité plus élevée

Besoins prioritaires

- Nourriture riche en nutriments
- Besoin des fonds pour reprendre à l'insécurité alimentaire

La malnutrition, révélatrice de la crise alimentaire du pays

D'après le dernier plan de réponse humanitaire, 5,8 millions de personnes étaient concernés par la malnutrition et près de 4,4 millions de personnes souffraient de malnutrition aiguë globale (MAG) en 2020 ([OCHA](#) 29/01/2021). Parmi les personnes affectées, 3,4 millions sont des enfants de moins de 5 ans, dont 1 million souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) ([WFP](#) 07/05/2021). Ceci étant un

Groupes affectés prioritaires

- Déplacés
- Réfugiés
- Retournés

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- Enfants non accompagnés
- Enfants en situation de handicap
- Femmes enceintes ou femmes allaitantes

Groupes vulnérables

- Enfants de moins de 5 ans
- Enfants déplacés, retournés et réfugiés
- Enfants de moins de 5 ans orphelins de mère
- Enfants de moins de 5 ans issus des parents vivant avec handicap
- Enfants de moins de 5 ans dans les zones difficiles d'accès

indicateur de haute vulnérabilité des enfants à la malnutrition, qui peut impacter leur croissance et leur développement physique et psychologique de manière irréversible. Au niveau national, la prévalence de l'émaciation des enfants de moins de 5 ans est de 8%, avec des pourcentages supérieurs à 10% dans les provinces du Grand Kasai, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika, jusqu'à 11% dans la province d'Ituri ([WFP](#) 07/05/2021). En ce qui concerne les taux de retard de croissance, la RDC présente le deuxième

taux le plus haut au monde, avec 42 % des enfants de moins de 5 ans affectés, suivant de près le Yémen (46,4 %). La concentration de ce taux n'est pas homogène sur le territoire, présentant des pics au Nord-Kivu (49,6 %) et en Ituri (47,1 %) ([WFP 07/05/2021](#)). Les carences en micronutriments sont également prévalentes, avec 64% des enfants de moins de 5 ans et 40% des femmes en âge de procréer souffrant d'anémie ([WFP 07/05/2021](#)).

Il est important de noter que les taux les plus hauts de malnutrition se concentrent dans les provinces Est du pays, qui sont les régions les plus en proie aux violences, ces dernières pouvant causer des problèmes de disponibilité d'aliments et d'accès aux centres de santé. Ce sont aussi parmi les régions accueillant le plus grand nombre de personnes déplacées internes, suggérant leur haute vulnérabilité à la malnutrition. Le PAM rapporte ainsi que les taux de retard de croissance auprès des enfants de moins de 5 ans en 2019 étaient très hauts dans 90% des camps de réfugiés (10 sur 11 camps enquêtés) du pays et étaient hauts dans les restants 10% ([WFP 07/05/2021](#)).

La pandémie de COVID-19 et les mesures de restrictions ont exercé une pression supplémentaire sur les systèmes sociaux et sanitaires déjà fragiles en RDC, impactant l'accessibilité aux services de traitement de la malnutrition et aggravant les taux de prévalence et de sévérité de la malnutrition ([WFP 07/05/2021](#)). Cette hypothèse est soutenue par les résultats de l'enquête du Programme National de Nutrition en RDC, qui rapporte que 63 zones de santé étaient en alerte nutritionnelle SNSAP au 4^e trimestre 2020 contre 75 zones de santé au premier trimestre 2021, signalant des taux de prévalence de la malnutrition croissants ([Nutrition Cluster 31/05/2021](#), [PRONANUT 11/05/2021](#)).

Le lien immuable entre malnutrition et insécurité alimentaire

La croissante insécurité alimentaire au niveau national, communautaire et ménager impacte fortement le statut nutritionnel des individus. En effet, face à l'insécurité alimentaire, les ménages font recours à des stratégies d'adaptation négatives, comme la réduction du nombre de repas, la réduction de la diversité des aliments consommés avec fréquemment un passage d'aliments nutritionnellement riches à pauvres. L'exposition à une diversité nutritionnelle réduite et prolongée impacte fortement la santé des individus, notamment des personnes plus vulnérables à la malnutrition, soit les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants ([REACH 27/05/2021](#), [Health Cluster 18/05/2021](#), [Health Cluster 10/05/2021](#) [UN 26/04/2021](#)). Les liens et les impacts de la croissante insécurité alimentaire sur la santé nutritionnelle des individus en RDC, ont été analysés de manière approfondie au cours des derniers mois, notamment d'avril, de mars et de février 2021 ([IMMAP 07/06/2021](#), [IMMAP 29/04/2021](#), [IMMAP 31/03/2021](#)).

Les obstacles liés à la prise en charge

En RDC, la disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition et l'accessibilité physique vers ces derniers restent les deux barrières majeures à la prise en charge de la malnutrition. Les données récoltées au mois de mai documentent la fréquente rupture de stocks de médicaments pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et d'équipement médical dans le pays, notamment au Tanganyika, en Ituri, au Kasai Central ([REACH 25/05/2021](#), [PRONANUT 11/05/2021](#), [ICWG 22/02/2021](#)). Cela résulte en un manque de capacité de soins, impactant directement les groupes plus vulnérables à la malnutrition (les femmes enceintes, allaitantes et les enfants). De plus, le Cluster Santé

documente un manque de disponibilité de soins dans les sites de déplacement à Kalemie, au Tanganyika, où seul un des 11 sites bénéficie de services de prise en charge pour la malnutrition aigüe modérée (MAM) ([Health Cluster](#) 18/05/2021). Ceci appuie l'hypothèse d'une vulnérabilité accrue à la malnutrition pour les personnes déplacées.

L'indisponibilité de services de prise en charge de la malnutrition impacte directement l'accessibilité physique ces centres existants pour une partie de la population rurale avec des distances importantes à parcourir. Une enquête de REACH menée au cours du mois d'avril 2021 au Tanganyika reporte en effet que 32% des localités enquêtées comptait entre 45 minutes et 2 heures de trajet pour atteindre le centre de santé le plus proche, tandis que 6% comptait une distance de plus de 2 heures. Le même rapport signale que dans seulement 20% des localités enquêtées il y avait des programmes nutritionnels à distance de marche ([REACH](#) 25/05/2021).

Un accès limité à une alimentation variée et suffisante

Les indicateurs des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (IYCF) démontrent des manques importants de bonnes pratiques nutritionnelles. Selon les données de la dernière enquête du MICS de 2018, seulement 54% des enfants âgés de 0 à 6 mois étaient exclusivement allaités, tandis que le taux de régime alimentaire minimum acceptable (MAD), soit le pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu le nombre minimum de repas ainsi que des aliments provenant du nombre minimum de groupes alimentaires durant le jour précédent, restait inférieur à 10%, contre une moyenne mondiale de 18% ([WFP](#) 07/05/2021, [UNICEF](#) 01/04/2021). Similairement, le taux de diversité alimentaire minimale (MDD), soit le

pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à 5 des 8 groupes alimentaires au cours de la journée précédente était à 15%, contre une moyenne mondiale de 28% ([WFP](#) 07/05/2021, [UNICEF](#) 01/04/2021).

Ainsi, en RDC, seulement un enfant sur dix accès à un régime nutritionnellement complet et équilibré durant ses premiers mois de vie. Le manque de bonnes pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants et le manque de services et infrastructures EHA les fragilisent face aux maladies diarrhéiques et à la malnutrition et augmentent considérablement le risque de mortalité infantile. Il y a néanmoins un manque d'informations concernant les nourrissons qui ne sont pas allaités et qui ont accès (ou non) à des produits substitués du lait maternel, ce qui limite considérablement la visibilité de l'ampleur du phénomène de la malnutrition et des stratégies d'adaptation en RDC ([WFP](#) 07/05/2021, [MICS](#) 01/12/2019).

L'impact méconnu de la pandémie sur les services nutritionnels

À ce jour, un manque d'informations quantitatives et détaillées sur l'impact de la pandémie sur les services nutritionnels et la couverture vaccinale des enfants en RDC demeure. Néanmoins, il est possible d'avancer l'hypothèse que les rumeurs et les mauvaises informations concernant la COVID-19, le manque d'équipements de protection individuelle faisant craindre une transmission, le stress maternel, la distanciation sociale, les restrictions de mouvement et la réduction de l'approvisionnement et de la disponibilité des médicaments en raison de contraintes logistiques ont tous perturbé la disponibilité et l'accès aux services vitaux de prévention et de traitement de la malnutrition, surtout pour les personnes les plus vulnérables ([WFP](#) 07/05/2021). Ainsi, le PAM reporte qu'à l'échelle globale la

couverture des services de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents aurait diminué de près de 40 % au début de la pandémie, en perturbant l'accès aux services nutritionnels essentiels dans près de 114 pays dans le monde (WFP 07/05/2021).

L'impact des épidémies sur la malnutrition

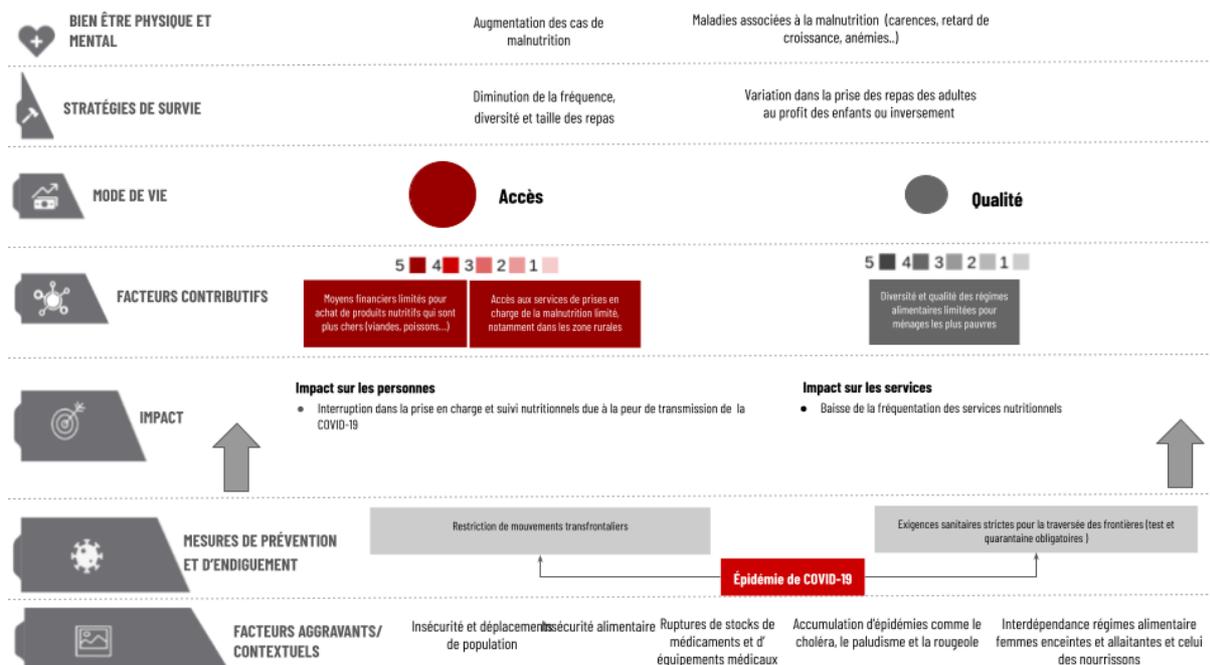
La persistance des épidémies, notamment de maladies hydriques, couplée à l'accumulation de défaillances des programmes nationaux de vaccination et de surveillance épidémiologique, d'une très forte natalité et d'un système de santé sous-équipé, aggrave considérablement l'état nutritionnel des individus, notamment des enfants. Le choléra, la rougeole, le paludisme sont parmi les maladies qui restent présentes partout dans le pays, impactant la santé des individus, et donc leur capacité physique à absorber les nutriments (pour une analyse plus approfondie sur les tendances des

épidémies en RDC consulter la section sur la santé du présent rapport) (WFP 07/05/2021, [Nutrition Cluster](#) 31/05/2021).

Informations manquantes

Les informations manquantes pour analyser l'effet de la pandémie de COVID-19 sur le secteur de la nutrition portent principalement sur l'évolution des MAS, MAM et MAG depuis le début de la pandémie. Les taux de malnutrition et le nombre de personnes affectées pour les premiers mois de 2021 ne sont pas encore connus. Le manque d'information sur l'état nutritionnel des enfants et sur les tendances des maladies associées à la malnutrition fait défaut. Aucune donnée n'a été collectée ces derniers mois au regard des pratiques d'allaitement et la poursuite de celles-ci depuis la pandémie. Enfin, peu d'information récente détaille l'opérationnalité des services nutritionnels et l'accès des groupes vulnérables à ces services. L'impact de la pandémie sur ces services n'est pas non plus connu.

Graphique 10. **Arbre à problème sectoriel - Nutrition**



Eau, Hygiène, Assainissement (EHA)

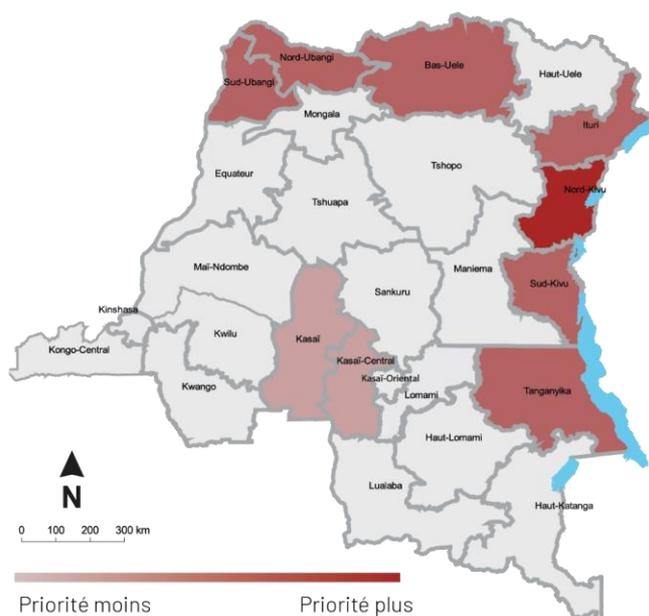


PRIORITÉS - EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

Facteurs aggravants et contextuels

- Eruption du volcan Nyiragongo.
- Mouvements continus des populations, afflux des réfugiés.
- Inondations.
- Destruction des infrastructures EHA

Zones géographiques prioritaires



Besoins prioritaires

- Accès à l'eau potable
- Récipients pour transporter et stocker de l'eau
- Infrastructure sanitaire pour limiter la propagation des maladies épidémiques
- Construction des latrines et douches
- Reconstructions et réhabilitations des forages

Une couverture en eau limitée

Les données disponibles ce mois-ci confirment l'analyse d'une couverture en eau limitée bien que la RDC soit le pays le plus riche en eau en Afrique Sub-Saharienne. Ceci est exposé dans le rapport du mois précédent (Page 54 & 55) ([BJM Global Health](#) 17/05/2021, [UNEP](#) 01/2011, [IMMAP](#) 07/06/2021).

Groupes affectés prioritaires

- Femmes et filles
- Déplacés
- Réfugiés
- Retournés
- Communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- Enfants de moins de 5 ans
- Personnes en situation de handicap

Groupes vulnérables

- Victimes de l'éruption du volcan Nyiragongo
- Populations touchées par les fortes pluies à Kalémie
- Personnes vivant dans les zones en conflits et endémo-épidémiques
- Personnes avec un accès limité aux sources d'eau aménagées

Bien qu'à titre indicatif, les données REACH montrent que dans 32%, 31% et 15% des localités évaluées dans le Sud-Kivu, Tanganyika et Nord-Kivu (respectivement), les informateurs clés rapportent que la majorité de leur population n'a accès à distance de marche qu'à de l'eau de surface. L'accès limité à des sources d'eau aménagées ou à de l'eau potable entraîne ainsi une utilisation et consommation d'eau non améliorées ([REACH](#) 27/05/2021,

[REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021).

Dans le Kasaï et Kasaï Central (Terr Mweka et Demba), le rapport d'évaluation multisectorielle du groupe inter cluster a rapporté que plus de 75% de la population s'approvisionne avec des sources d'eau non améliorées. Dans les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetschi, seulement 28% de la population a accès à une source d'eau potable avec pour conséquence le développement de maladies diarrhéiques chez les enfants et l'aggravation de la malnutrition aigüe ([ICWG](#) 22/04/2021, [ICWG](#) 14/04/2021, [ICWG](#) 22/02/2021).

Pour les populations réfugiées centrafricaines dans le Nord Ubangi, Sud Ubangi et Bas Uélé, le recours à de l'eau de surface est également répandu, provoquant des risques de maladies hydriques (choléra, paludisme, malnutrition, diarrhées, etc...) et la diffusion des épidémies comme la COVID-19 ([UNHCR](#) 07/05/2021). Les difficultés de stockage - mises en avant dans les différentes évaluations de REACH - entraînent une multiplication des déplacements et des risques de contamination des eaux.

La limitation de l'accès en eau est principalement due, selon les différentes données disponibles, au nombre limité de points d'eau existants, l'éloignement de ces points, le temps d'attente aux sources et le manque de récipients pour contenir l'eau. L'éloignement des points d'eau aménagés accessibles à distance de marche pousse une partie des populations à se déplacer relativement loin pour obtenir de l'eau consommable. Les résultats d'enquêtes disponibles ce mois-ci confirment la tendance présentée dans le rapport du mois précédent (page 55 et 56) avec des trajets allant de 45 minutes à 2 heures de marche dans certains territoires ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#)

25/05/2021, [IOM](#) 11/05/2021, [IMMAP](#) 07/06/2021).

Il faut noter qu'au-delà de ces problèmes d'accès, des risques de protection se superposent au manque d'eau. Les déplacements et les files d'attente nécessaires pour l'accès à l'eau exposent les femmes et les filles (qui sont le plus souvent en charge de la collecte de l'eau) à des violences basées sur le genre ([REACH](#) 27/05/2021, [ICWG](#) 14/04/2021).

Les risques liés aux problèmes récurrents d'assainissement

Comme mentionné dans le rapport précédent (page 56), l'accès aux installations sanitaires et notamment aux latrines est problématique dans plusieurs localités. ([IMMAP](#) 07/06/2021)

Selon les données de diverses sources (enquêtes REACH dans le Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika, évaluations inter-cluster dans le Kasaï et Kasaï Central, DTM sur Masisi dans le Nord-Kivu), les barrières à l'utilisation des latrines peut correspondre à un manque d'installations, à une surutilisation, à une non-disponibilité due à des destructions ou à un non-fonctionnement des latrines, à un manque de séparation hommes/femmes et/ou à un manque d'hygiène. Ces problématiques d'accès amènent au recours à la défécation libre (qui est parfois également la pratique privilégiée) qui entraîne des risques de contamination des eaux et favorise la propagation des épidémies ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [IOM](#) 21/05/2021, [ICWG](#) 22/04/2021, [ICWG](#) 14/04/2021).

Les pratiques d'hygiène mises à mal par le manque d'installations

La mise en place de pratiques d'hygiène limitée par le manque d'installations et les risques liées au non-respect de ces pratiques évoqués dans le rapport du mois

précédent (page 56) se confirme avec les données collectées en mai. ([IMMAP 07/06/2021](#))

Selon les enquêtes REACH, le lavage des mains exclusivement à l'eau reste la pratique la plus répandue au sein des localités évaluées (Sud-Kivu, Nord-Kivu, Tanganyika, à titre indicatif), le lavage des mains à la cendre est plus répandu dans certaines localités que celui au savon ([REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#)). Cette utilisation limitée du savon rapportée également dans d'autres localités du Kasai et Kasai-Central par le groupe de travail de l'inter-cluster, peut-être expliquée par le manque de dispositif de lavage de main accessible et le prix des savons ([ICWG 22/04/2021](#), [ICWG 14/04/2021](#), [ICWG 22/02/2021](#)).

Le manque d'eau potable, la mauvaise gestion des déchets également rapportée et le non-respect des règles d'hygiène augmentent le risque de développement et de propagation des épidémies comme le choléra.

Quid de la reprise des ventes des produits d'hygiène avec la réouverture des frontières

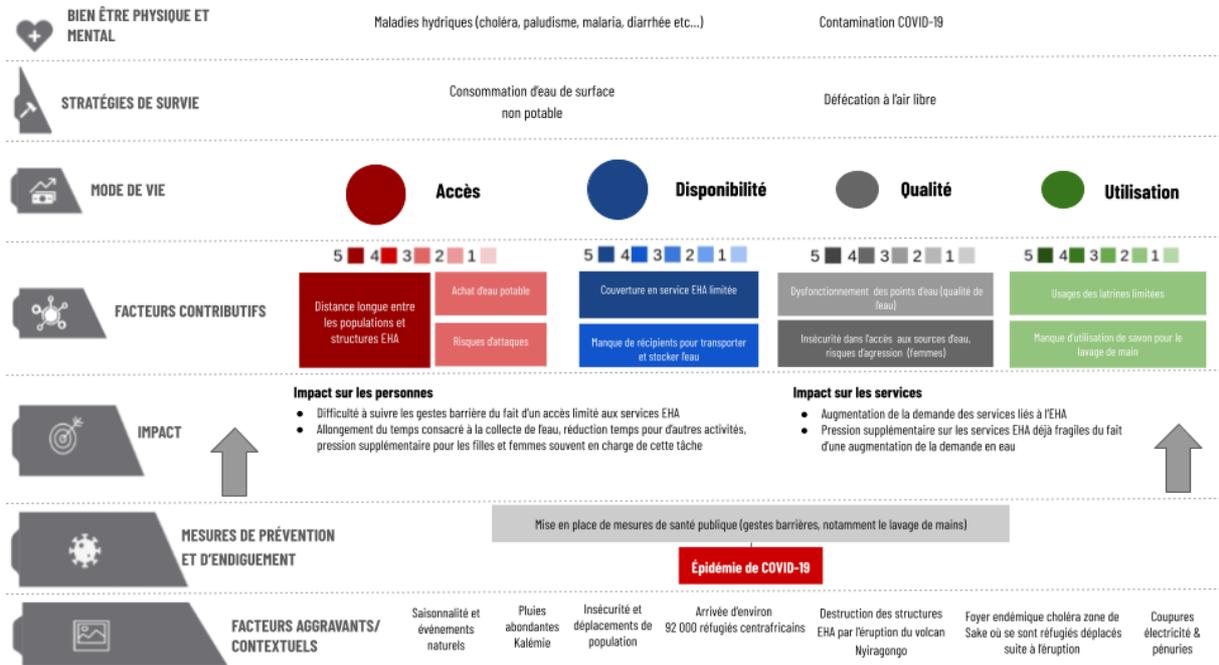
Le rapport d'avril identifiait un impact des mesures de prévention et de restrictions du gouvernement sur les ventes quotidiennes de produits non alimentaires (dont les produits d'hygiène). L'augmentation des prix des produits essentiels comme le savon, reportée à la frontière entre la RDC et l'Ouganda suite à la fermeture des frontières pour limiter la diffusion du virus appuie cette hypothèse. La réouverture de

la frontière avec le Burundi pourrait permettre un retour à la normale ([The Conversation 24/05/2021](#)).

Informations manquantes

Les données disponibles ce mois-ci ne permettent pas d'apporter de nouvelles analyses quant à l'impact de la pandémie de COVID-19 et des mesures de restrictions sur les populations et services en termes d'eau hygiène et assainissement. Les principaux éléments évoqués dans le précédent rapport sont confirmés au mois de mai. Il manque donc encore des données sur l'impact de la levée des mesures de restriction sur l'accès aux services EHA et sur la manière dont les services ont dû s'adapter et s'équiper pour se conformer aux normes sanitaires pendant la pandémie. Les mesures gouvernementales pour permettre une meilleure couverture EHA pendant cette pandémie et les coûts qui y sont liés n'ont été que très peu documentés depuis le début de la pandémie. Les chiffres pré-COVID ont pu être collectés (pour 2018), 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. Les chiffres relatifs aux infrastructures EHA dans les écoles et les centres de santé ne sont pas connus non plus. Enfin, les sources collectées n'ont pas apporté de données permettant de connaître les stratégies d'adaptation utilisées par la population en mars ni d'appréhender le respect des gestes barrières par les groupes de population (notamment le lavage des mains et son évolution depuis la pandémie).

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



Protection

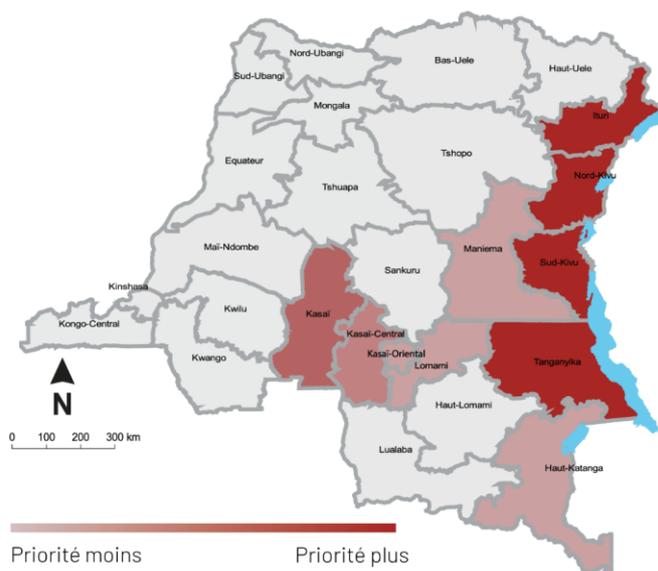


PRIORITÉS - PROTECTION

Facteurs aggravants et contextuels

- Intensification et perduration des conflits à l'Est du pays.
- Violences intercommunautaires.
- Déscolarisation définitive de certains enfants même après la réouverture des écoles.
- Déplacement des populations dû à l'éruption du volcan Nyiragongo.

Zones géographiques prioritaires



Priorité moins élevée Priorité plus élevée

Groupes affectés prioritaires

- Déplacés
- Retournés
- Communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- Enfants non accompagnés
- Enfants associés aux groupes armés
- Personnes avec handicap

Groupes vulnérables

- Enfants hors du système scolaire
- Femmes et filles

Besoins prioritaires

- Prise en charge transitoire des enfants non accompagnés
- Prise en charge psychosociale des victimes de l'éruption du volcan Nyiragongo
- Gestions des cas des survivants de violences sexuelles
- Documentation pour les réfugiées

Une hausse des VBG résultant de la pandémie

Les données disponibles ce mois-ci apportent peu de nouvelles analyses sur l'impact des mesures de restrictions sur le secteur de la protection, avec principalement un rappel des constats menés dans les rapports précédents sur l'augmentation des violences basées sur le genre et des violences auxquelles font face les enfants avec une réaffirmation de la vulnérabilité de certains groupes et des

recours aux mécanismes d'adaptation négative qui accentuent des risques à long terme de protection liés à la pandémie ([UNICEF 14/05/2021](#), [USAID 08/04/2021](#)).

L'accès aux services de protection et notamment aux services de prise en charge des VBG est limité, soit par manque de structures existantes ou par manque d'équipements et d'équipes formées aux problématiques VBG ([Education Cluster 11/05/2021](#), [ICWG 22/02/2021](#)).

L'évaluation multisectorielle du groupe de travail inter-cluster menée dans le Kasai Central, a montré que les concepts de violences basées sur le genre sont assez peu connus et reflètent souvent un certain déni des populations, du fait de pesanteurs socioculturelles. Ces pesanteurs permettent en partie d'expliquer le recours limité à la police ou aux organismes de protection avec une gestion des affaires de l'intime au sein des familles et communautés et des réparations à l'amiable ([ICWG 14/04/2021](#)).

Cette gestion des différends au sein des communautés se reporte également sur d'autres thématiques de protection avec des médiations de conflits principalement communautaires et parfois sous forme de représailles qui fragilisent la cohésion sociale ([OIM 21/05/2021](#), [ICWG 22/04/2021](#)). Une analyse similaire avait été menée pour le rapport d'avril (page 59) ([IMMAP 07/06/2021](#)).

Des incidents de protection globalement en hausse

Les données disponibles nous montrent qu'en général, sur l'année 2020 les incidents de protection ont augmenté avec un pic atteint en mai 2020. Une augmentation de 56,5% des violations des droits humains et incidents de protection a été constatée par l'UNHCR en 2020 dans les provinces suivies dans le cadre du monitoring. Si le pic d'avril et mai correspond aux temps forts des mesures de restrictions déployées en réponse à la COVID-19, il semblerait que le pic des violations soit plutôt associé à l'activisme des groupes armés et les baisses à la relance des opérations de redditions, donc liées au contexte sécuritaire. Cette analyse peut être soutenue par l'observation des régions les plus touchées avec respectivement 22% des violations dans l'Ituri et le Sud-Kivu, 21% dans le Nord-Kivu et 12% dans le Kasai ; régions historiquement touchées par les conflits. De plus, la nature des violations

recensées avec une majorité relevant du droit à la propriété (49%), du droit à l'intégrité physique (21%) et du droit à la liberté (20%) illustre le plus souvent des situations de conflits armés ou intercommunautaires ([UNHCR 24/05/2021](#)). Les VBG (qui seraient les plus exacerbées par la pandémie selon nos analyses précédentes), représentent 7% des violences totales. Les impacts de la pandémie en termes de VBG pourraient donc moins se répercuter sur les chiffres globaux disponibles du fait d'une surreprésentation d'autres types de violence. Quant aux violations relevant de la protection de l'enfance (exacerbées, elles aussi, par la pandémie Cf. rapports précédents), ce rapport ne présente pas de données désagrégées croisant les types de violences et l'âge des victimes. Les violences envers l'enfance peuvent donc se reporter dans les atteintes aux droits à l'intégrité physique et au droit à la liberté, mais ne peuvent être isolées. Ce manque de désagrégation ne permet pas de faire ressortir l'impact de la pandémie sur les violences ([UNHCR 24/05/2021](#)). Pourtant, l'analyse par âge et par sexe des victimes permet de faire ressortir que chez les mineurs les filles sont plus victimes (58,3%) que les garçons, ce qui pourrait correspondre à des cas de VBG, mariages précoces. En comparaison à 2019, le pourcentage de femmes et d'enfants victimes a augmenté respectivement de 3% et de 1% (32% femmes victimes en 2019 et 35% en 2020, 13% des enfants victimes en 2019 et 14% en 2020) ; une légère augmentation là aussi qui pourrait s'apparenter à l'impact de la pandémie et des mesures de restrictions. Pourtant, il faut noter que la majorité des incidents de protection sont liés dans ces régions à l'activisme des groupes armés et l'insécurité ([UNHCR 24/05/2021](#)).

Pour le début de l'année 2021, dans toutes les provinces couvertes par différents

monitorings de protection, une montée des violences et incidents de protection par rapport aux mois précédents ou à la même période de l'année précédente, est observée, traduisant une détérioration de la situation sécuritaire et de l'environnement de protection des populations.

Les problèmes de protection rencontrés par les enfants pendant les fermetures scolaires

La pandémie de COVID-19 via les mesures de restrictions mises en place a accentué les phénomènes de grossesse précoce et de mariages de mineurs. L'enquête CASS menée par l'UNICEF a rapporté un nombre accru d'adolescentes enceinte dans les structures de santé de Goma et Kinshasa selon le personnel médical pendant la période de fermeture des écoles ([UNICEF 14/05/2021](#)).

La perte d'un environnement scolaire (due dans un premier temps à la fermeture des écoles, mais ayant entraînée ensuite des déscolarisations définitives) entraîne une certaine vulnérabilité des filles et des garçons, qui sont alors inscrits dans des stratégies familiales de survie (travail des enfants, mariages précoces) ou exposés aux risques de recrutement par les groupes armés et trafic sexuel ([ICWG 22/02/2021](#), [Health Cluster 03/05/2021](#), [UNICEF 14/05/2021](#), [Human Rights Watch 17/05/2021](#), [REACH 27/05/2021](#)). Dans l'Est du pays, plusieurs cas de recrutement dans des groupes armés d'enfants non scolarisés sont rapportés depuis le début de la crise ainsi qu'en mai. Dans les régions du Nord-Kivu et de l'Ituri notamment, une enquête de la Cellule d'Analyse en Science Sociale (CASS) a montré que la fermeture des écoles à cause de la pandémie de COVID aurait entraîné notamment une certaine vacuité et la quête de distractions. Combiné à la recherche d'une source de revenus, cela entraîne une augmentation

du nombre de garçons recrutés par des groupes armés locaux ([REACH 27/05/2021](#), [Human Rights Watch 17/05/2021](#), [CASS 06/05/2021](#), [UN News 26/04/2021](#)). D'après cette même enquête, les parents interrogés sur les phénomènes de recrutement des élèves dans les groupes armés mentionnent une manière de fuir des responsabilités familiales et de potentiels mariages forcés après qu'une fille soit tombée enceinte ([CASS 06/05/2021](#)). Si cette analyse reste limitée à l'enquête du CASS et à la zone géographique en Ituri, elle permet de mettre en lumière le fait que le mariage précoce/forcé est une des préoccupations principales des filles (enceintes ou non) mais aussi des garçons de moins de 18 ans, ce que confirment les enquêtes réalisées par REACH (à titre indicatif) dans le Tanganyika ([REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#)). Enfin, si l'enrôlement dans des groupes armés peut-être une manière pour certains jeunes garçons d'échapper à des mariages forcés, il peut également être une manière de s'assurer une forme d'autodéfense, notamment pour les enfants vulnérables, séparés ou non accompagnés comme rapporté dans le Kasai et Kasai Central ou encore à Goma par le CASS qui lie une plus grande incidence du nombre de garçons se tournant vers le banditisme et la criminalité et une augmentation du nombre d'enfants observés dans les rues ([CASS 06/05/2021](#), [ICWG 22/04/2021](#)). Les données du mois montrent également une dépendance plus marquée chez certains ménages au travail de leurs enfants. Ceci a été exacerbé par la perte de revenus pendant les périodes de restrictions. Une étude menée par Save the Children en août 2020 montre que 52% des parents de jeunes âgés de 11 à 17 ans, interrogés dans les provinces de Kinshasa, Kasai oriental, Lomami, Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu, ont déclaré que la crise socio-économique induite par le COVID-19 les a poussés à envoyer leurs enfants travailler pour faire face aux dépenses familiales

([Save the Children](#) 10/12/2020). Le manque d'éducation, d'une part, risque de limiter l'avenir professionnel de ces jeunes et, d'autre part, les dispenserait de la fonction protectrice du système scolaire, les exposant ainsi à un risque plus élevé d'exploitation, comme le mariage précoce, les violences sexuelles, la traite des êtres humains et le recrutement dans les groupes armés ([Human Rights Watch](#) 17/05/2021, [CASS](#) 06/05/2021, [Le Monde](#) 01/04/2021).

Outre ces risques de protection, les enfants font également face à des risques sur leur santé à long terme. Ainsi, les données disponibles sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les populations confirment les analyses menées dans les rapports précédents concernant la perte d'un environnement protecteur pour les enfants suite à la fermeture des écoles avec une montée de l'isolement, du stress, de la dépression, de la perte d'accès à des services de protection et de l'exposition aux risques de protection mentionnés précédemment ([REACH](#) 27/05/2021, [Human Rights Watch](#) 17/05/2021).

Des enfants porteurs d'une vulnérabilité exacerbée

Le score "*end of childhood*" de Save the Children place la RDC à la 169^e place sur 186 pays avec un score de 619 (légèrement inférieur à celui de l'année précédente). Cet indicateur estime pour chaque pays les conditions de vie et les événements les plus complexes (mortalité juvénile infantile, malnutrition chronique, déscolarisation, travail des enfants, mariages précoces, grossesses adolescentes, homicide sur enfants, etc..) qui fragilisent les conditions de vie des enfants et remettent en question leur droit à accéder à l'enfance telle qu'elle est conceptualisée dans la convention des droits de l'enfant. Ce score montre qu'en RDC les événements considérés comme des "*childhood enders*" (dont la survenue

marque la fin d'une enfance intacte) sont récurrents et que la capacité du pays à protéger l'enfance est limitée, révélant leur vulnérabilité ([Save the Children](#) 01/05/2021).

L'adoption de mécanismes d'adaptation négatifs et de pratiques pourrait augmenter dans les mois et années à venir du fait d'un impact profond de la pandémie sur les efforts des organisations de développement et de la société civile en cours pour lutter contre le mariage des enfants et la mutilation des jeunes filles. UNFPA considère que la pandémie pourrait amener à 13 millions de cas de mariage forcés et 2 millions de cas de mutilation génitale supplémentaires sur une période de 10 ans au niveau mondial. En prenant exemple sur la crise Ebola en Sierra Leone (2014-2015), le journal *Le Monde* illustre ce risque en évoquant le surcroît de 11 000 grossesses adolescentes aux sorties de la crise sanitaire, grossesses liées à la perte du statut d'écolière ou de la vie en internat qui renvoie des filles à une condition séculière et des rôles sociaux de très jeunes épouses et mères. Le nombre accru d'adolescentes enceintes rapporté par les personnels soignants dans les centres de santé de Kinshasa et Goma pendant la fermeture des écoles due à la pandémie de COVID-19 appuie cette hypothèse. ([Human Rights Watch](#) 17/05/2021, [UNICEF](#) 14/05/2021, [Le Monde](#) 20/04/2020).

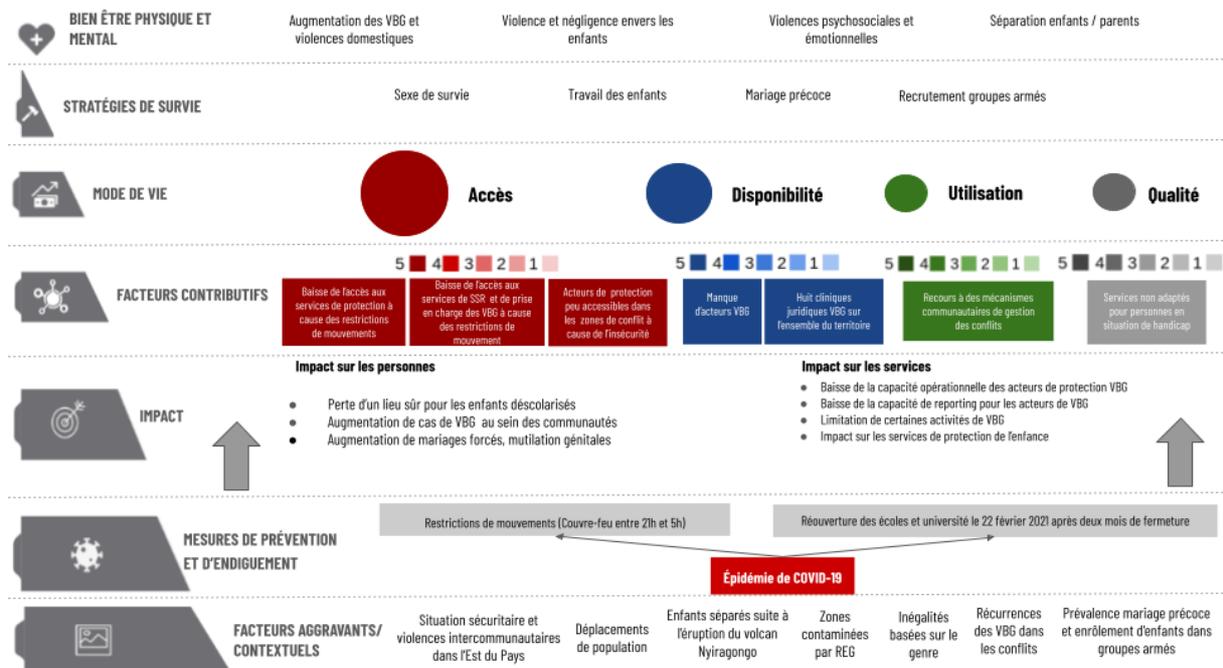
Informations manquantes

Les principales informations manquantes sont les données de protection directement liées à la COVID-19 et aux restrictions gouvernementales depuis le début de l'année 2021, notamment l'augmentation des incidents de protection directement liés à la pandémie (dont les VBG). Par ailleurs, les données quantitatives concernant les personnes ayant adopté des stratégies de survie depuis le début de l'épidémie sont limitées. Les tendances de recours aux services de

protection depuis la pandémie sont également manquantes pour la plupart des problématiques de protection. La capacité de ces services et leur opérationnalité depuis la pandémie sont peu documentées. L'accès à ces services et les contraintes

auxquelles peuvent faire face les groupes de populations sont peu abordés dans les données collectées. Il manque également des données sur la stigmatisation envers les personnes infectées et sur l'impact en termes d'incidents de protection.

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



Education

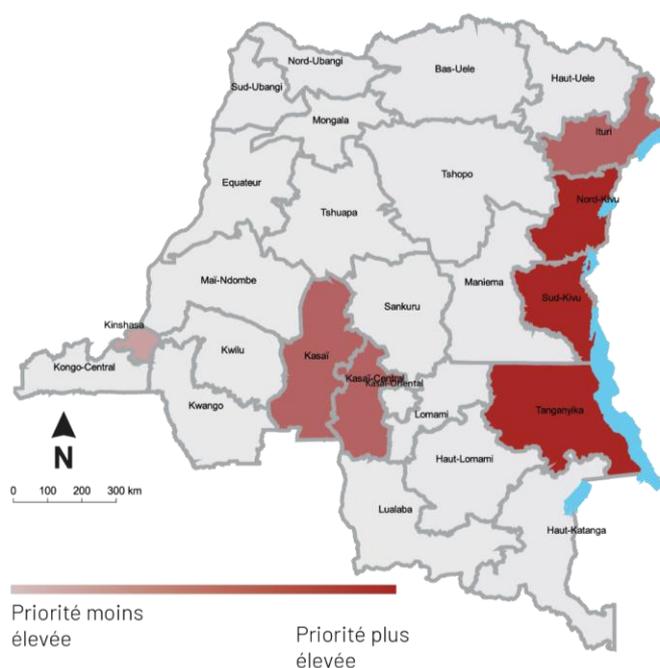


PRIORITÉS - ÉDUCATION

Facteurs aggravants et contextuels

- Violences à l'Est et au Centre du pays.
- Cursus scolaire perturbé par des catastrophes naturelles et l'éruption du volcan Nyirangongo.
- Insuffisance et destruction des infrastructures scolaires.

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

- Enfants déplacés
- Enfants réfugiés
- Enfants des communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- Enfants en situation de handicap
- Enfants non accompagnés

Groupes vulnérables

- Enfants des familles les plus pauvres dans les zones rurales
- Les filles victimes de discrimination

Besoins prioritaires

- Nombre élevé d'écoles et de classes
- Moyens financiers des parents

Un système éducatif qui peine à faire face aux besoins de la population

La fragilité et les limites du système d'éducation public en place en RDC posent des problèmes quant à l'accès des enfants à l'éducation. L'insuffisance des infrastructures, les grèves des enseignants pour cause de non-paiement des arriérés de salaire (financements de l'éducation affectés par la mise en place de la gratuité de l'école en 2019), et l'accueil limité des écoles publiques continuent de contribuer aux problèmes d'accès à l'éducation ([ActualitésCd](#) 14/04/2021, [RadioOkapi](#) 11/02/2021, [Gouvernement de RDC](#) 12/2015). Les données collectées au mois de mai soulignent les obstacles d'accès physique, de disponibilité de structures et d'accès

financier ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021).

La disponibilité et la fonctionnalité des infrastructures est un défi majeur pour l'éducation du pays. Le pourcentage de localités dans lesquelles la majorité de la population n'avait pas accès à une école primaire et secondaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche est resté similaire à celui de mars, selon les informateurs clés interrogés par REACH en avril, dans les provinces du Nord et du Sud-Kivu et du Tanganyika. Alors qu'au Sud-Kivu et au Tanganyika, entre 25 à 45% des répondants ont signalé ce problème, au Nord-Kivu, moins de 10% des répondants l'ont rapporté pour le primaire et moins de

15% pour le secondaire, suggérant qu'au Nord-Kivu, il y a une plus grande disponibilité d'écoles fonctionnelles à moins d'une heure de marche. Au Sud-Kivu et au Tanganyika, cela est principalement dû au fait que les écoles ont été détruites par des événements naturels tels que les fortes pluies qui se sont abattues entre février et avril 2021 au Tanganyika détruisant 122 écoles ([ACAPS 19/05/2021](#)). En revanche, un pourcentage plus faible d'informateurs clés interrogés par REACH en avril, a déclaré qu'il n'y avait jamais eu d'école à moins d'une heure de marche. Au Nord-Kivu, où le pourcentage était plus faible, mais en hausse par rapport au mois précédent, la principale cause était l'occupation d'écoles par des personnes déplacées et la destruction d'écoles par des groupes armés, toutes deux attribuables à la situation sécuritaire, qui a peut-être empiré depuis le mois dernier. En raison de ces problèmes liés aux bâtiments scolaires, entre un cinquième et un tiers des informateurs clés interrogés au Sud-Kivu et au Tanganyika ont indiqué que le principal lieu d'enseignement pour la plupart des étudiants dans leur localité sont les bâtiments temporaires, non durables ou endommagés. Au Nord Kivu par contre, presque tous les répondants ont déclaré que les étudiants utilisent principalement les écoles et bâtiments dédiés à l'enseignement ([REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#), [REACH 25/05/2021](#)). Concernant la région du Kasaï, l'Inter-Cluster Régional a réalisé deux évaluations entre mars et avril 2021 dans deux territoires du Kasaï et du Kasaï Central. Dans ces cas, malgré une disponibilité adéquate d'écoles primaires à moins d'une heure de route, la plupart des écoles des sites évalués sont construites en matériaux non durables tels que la chaume, le bambou et les rameaux ([ICWG 22/04/2021](#), [ICWG 14/04/2021](#)). D'autre part, en ce qui concerne les équipements scolaires, il y a un grand manque de matériel, de latrines et

de kits de lavage des mains à Beni dans la province du Nord-Kivu, qui sont, entre autres, nécessaires pour la prévention de la COVID-19 ([OCHA 11/05/2021](#)).

La qualité des services éducatifs est également mise en péril. En effet, les informations du mois montrent qu'il y a souvent un ratio élèves/enseignant disproportionné, ces derniers gérant des classes de plus de 50 élèves dans les provinces du Kasaï, du Kasaï central et du Sud-Kivu à plus de 90 élèves par enseignant en Ituri ([ICWG 22/04/2021](#), [IOM 11/05/2021](#), [CASS 06/05/2021](#)). Bien qu'il y ait un manque d'informations sur les autres provinces et au niveau national, cette surpopulation pourrait être due à la gratuité de l'enseignement primaire, comme le mentionne le rapport IMMAP d'octobre (p.36) ([IMMAP 11/12/2020](#)). Ces chiffres élevés empêchent de dispenser une éducation de qualité et amènent de nombreux enfants à s'asseoir par terre pour suivre les cours, ainsi qu'à une augmentation des risques de contamination par le COVID-19 ([OCHA 11/05/2021](#), [CASS 06/05/2021](#)).

Enfin, les problèmes financiers des familles demeurent un obstacle parfois insurmontable pour scolariser les enfants. Le manque de moyens financiers pour payer les frais de scolarité (voir p.63 du rapport IMMAP d'avril) ou acheter les uniformes, le matériel pédagogique et payer le transport vers l'école a été constaté le mois dernier au Nord-Kivu, Sud-Kivu, à Kinshasa et au Kasaï ([IMMAP 07/06/2021](#), [IOM 21/05/2021](#), [ICWG 14/04/2021](#), [IOM 11/05/2021](#), [CASS 06/05/2021](#)). Le manque de données ne permet pas de globaliser ces résultats.

Des stratégies pour faire face aux obstacles du système

Ces dernières années, le nombre d'écoles privées en RDC a augmenté, en raison de

l'incapacité de l'État à assurer un système éducatif suffisant et de qualité, et de la surpopulation des classes due à la gratuité de l'enseignement primaire, mentionné dans le rapport IMMAP d'octobre de (p.36) ([IMMAP](#) 11/12/2020). Cependant, ces écoles sont libres de choisir le montant des frais scolaires et les ont augmentés en octobre 2020 pour compenser le manque de revenus engendrés par les périodes de fermeture liées à la pandémie. Ceci exacerbe les difficultés financières des familles, poussant certaines à transférer leurs enfants vers des écoles publiques ([CASS](#) 06/05/2021).

Une autre stratégie pour contourner les obstacles liés à la scolarisation consiste simplement à déscolariser ou ne pas scolariser les enfants. La déscolarisation en Afrique subsaharienne atteint des niveaux extrêmement élevés et un adulte sur trois est incapable de lire ou d'écrire un texte simple. En RDC, selon des estimations de l'UNICEF datant de 2018, les enfants non scolarisés en âge de fréquenter l'école primaire et secondaire représentent entre 17 et 29 % du total ([UNICEF](#) 30/05/2021, [Le Monde](#) 01/04/2021).

Un retour difficile à l'école après les fermetures sanitaires

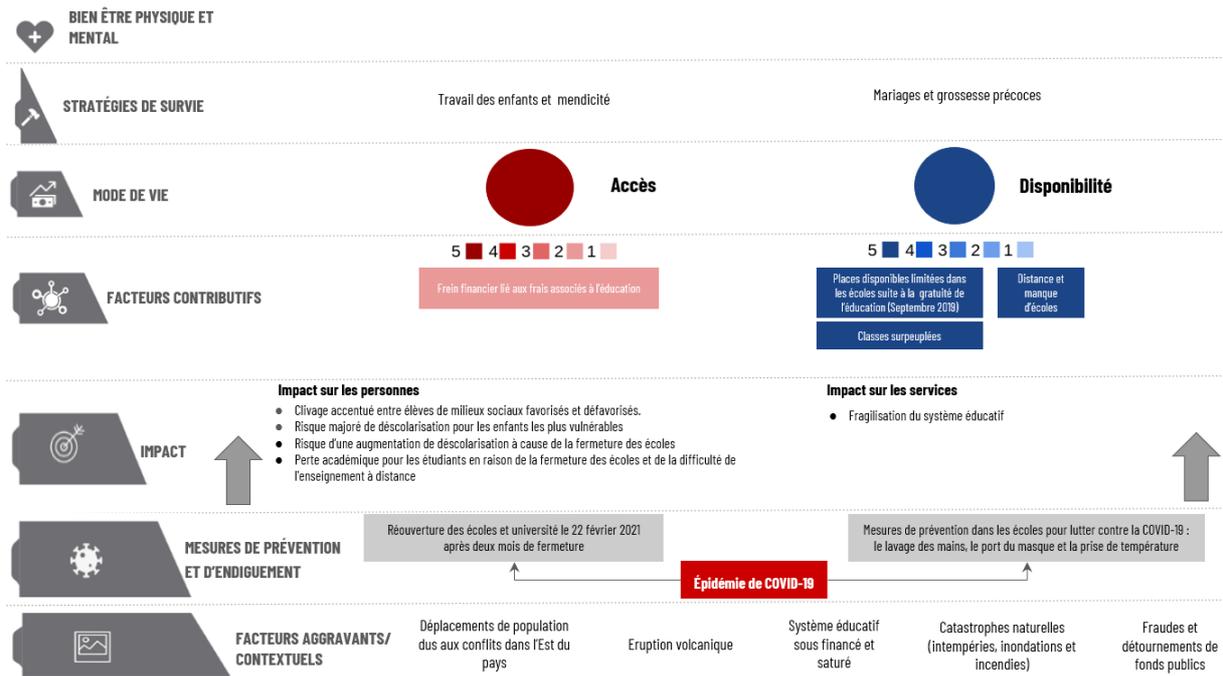
Les fermetures d'écoles comme prévention contre la COVID-19 ont affecté l'éducation d'environ 90 % des enfants en âge d'être scolarisés dans le monde. Les estimations indiquent qu'en avril 2020, environ 1,4 milliard d'élèves n'avaient pas accès aux écoles maternelles, primaires et secondaires de plus de 190 pays dans le monde et que 250 millions d'élèves ont été affectés dans la seule Afrique subsaharienne ([Human Rights Watch](#) 17/05/2021, [Le Monde](#) 01/04/2021). Ces fermetures ont eu un effet négatif tant au niveau de l'apprentissage, en raison des difficultés de l'enseignement à distance,

qu'au niveau de scolarisation, puisque de nombreux élèves ne se sont plus présentés en classe au moment de la réouverture. En ce qui concerne la scolarisation en RDC, les informateurs clés (IC) interrogés par REACH en avril 2021 montrent qu'une partie des élèves qui fréquentaient l'école avant sa fermeture n'y sont pas retournés lors de sa réouverture le 22 février 2021. Ce problème semble toucher particulièrement le Nord-Kivu, où il a été signalé par 60% des IC, moins sévèrement au Sud-Kivu (42% des IC), et plus légèrement au Tanganyika (25% des IC). D'après l'analyse des réponses des IC, au Nord et au Sud-Kivu, ce phénomène semble toucher un peu plus de filles que de garçons, tandis qu'au Tanganyika, c'est l'inverse puisqu'il touche plus de garçons que de filles ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021). Les données du mois ne permettent pas d'avoir une vision quantitative du phénomène, à savoir combien d'élèves, en pourcentage, ne sont pas retournés en classe après les réouvertures de février 2021.

Informations manquantes

Il y a un manque d'information sur les impacts psychologiques de la fermeture des écoles sur les enfants ainsi que sur la violence domestique à laquelle ils ont pu être soumis. Une désagrégation par sexe est manquante au regard de ces violences et traumatismes, mais aussi au regard de la baisse de fréquentation scolaire. Aucune donnée chiffrée concernant les enfants déscolarisés définitivement depuis la pandémie n'a été collectée. Il n'y a pas d'information concernant les écoles restées fermées malgré la reprise de février 2021 ni de données chiffrées pour le taux de scolarisation depuis les rentrées d'octobre 2020 et de février 2021. Enfin, il manque des informations récentes pour connaître le statut du financement de la Banque Mondiale pour la gratuité de l'enseignement.

Graphique 13. **Arbre à problème sectoriel - Éducation**



Abris et articles ménagers essentiels

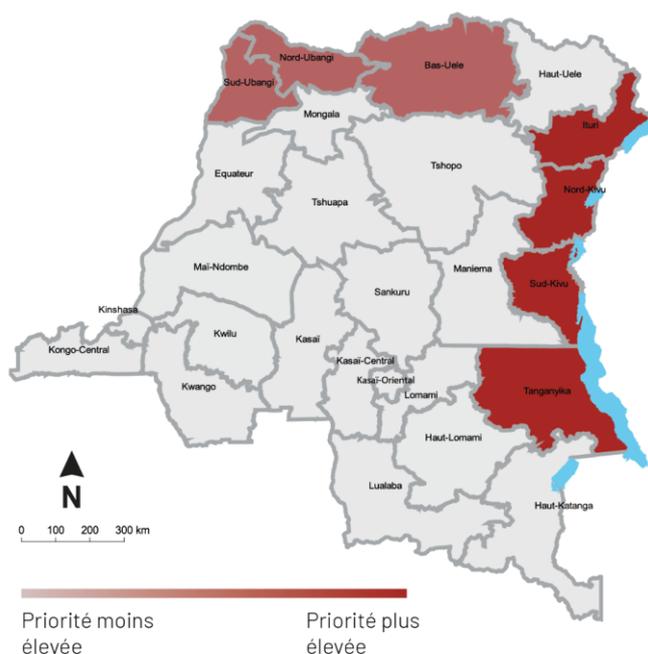


PRIORITÉS - ABRIS ET ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS

Facteurs aggravants et contextuels

- Destruction des abris et déplacements massifs au Nord Kivu (éruption du volcan Nyirangongo).
- Insécurité, conflits des groupes armés et intercommunautaires.
- Pillages et destruction d'abris à l'Est du pays.
- Afflux des réfugiés centrafricains.
- Aléas climatiques tels que les inondations.

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

- Déplacés
- Réfugiés
- Retournés
- Communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- Personnes déplacées en situation d'handicap

Groupes vulnérables

- Femmes cheffes de ménage
- Enfants

Besoins prioritaires

- Disponibilité et accessibilité d'AME
- Disponibilité d'abris durables

Des risques sanitaires accrus par la précarité des abris

Les données disponibles ce mois-ci pour l'analyse du secteur Abris ne permettent pas de mettre en avant un impact direct de la pandémie de COVID-19. Néanmoins, les données disponibles signalent une importante précarité des abris et un surpeuplement systématique des solutions de logement dans les contextes de déplacement, dans les sites improvisés aussi bien que dans les familles d'accueil : deux facteurs qui accentuent considérablement les risques de transmission de la COVID-19 ([ICWG](#)

14/04/2021). Les données disponibles ne permettent pas de montrer que les taux de contamination sont plus élevés chez les personnes déplacées, cette hypothèse restant donc à questionner. En effet, le nombre de cas reste relativement bas en RDC comparativement à d'autres pays voisins comme l'Ouganda, moins peuplé et plus petit (à la date 10/06/2021 le nombre de cas étant respectivement 33 577 contre 54 669) ([OCHA](#) 10/06/2021). Cependant, ces taux faibles pouvant potentiellement s'expliquer par un manque de suivi des cas, l'inférence d'un probable lien de causalité entre contextes de déplacement et

augmentation des cas à cause du surpeuplement n'est donc pas démentie. Les risques de surpeuplement, et donc d'accentuation de transmission de la COVID-19, sont fortement liés au phénomène de déplacement de populations. Or, les provinces majoritairement témoins de ce phénomène, soit le Nord-Kivu et le Sud-Kivu, sont facilement exposées à ces facteurs que sont le surpeuplement et la promiscuité. Ainsi, le nombre de cas dans ces provinces figurent parmi les plus hauts du territoire national, le Nord-Kivu étant la deuxième province la plus touchée par la crise sanitaire (2 908 cas en date 01/06/2021), et le Sud-Kivu la cinquième (937 cas en date 01/06/2021) ([OMS](#) 01/06/2021).

La promiscuité extrême est reportée aussi comme un facteur favorisant l'incidence des cas de VBG ([ICGW](#) 14/04/2021). De plus, le manque de services EHA et d'AME dans les solutions de logement sont des variables qui, couplées avec le surpeuplement, augmentent considérablement les risques de santé et d'épidémies telle que le choléra, la rougeole, et plus récemment Ebola ([Shelter Cluster](#) 15/04/2021).

Bien que ces résultats ne soient pas généralisables sur le plan national, les évaluations multisectorielles menées au cours du mois d'avril 2021 par le Groupe de Travail Inter-Cluster dans les territoires de Mweka, de Demba et de Dimbelenge du Kasai Central, indiquent qu'en moyenne, 75% des ménages n'ont pas de chambre séparée, et que les membres de la famille dorment dans la même chambre ([ICWG](#) 22/04/2021, [ICGW](#) 14/04/2021). En effet, selon les données du HNO, les abris sont en moyenne de 25 à 30 m² pour des ménages qui sont minimum de 5 personnes ([ICWG](#) 14/04/2021, [OCHA](#) 01/01/2021). A cause d'un manque d'articles ménagers, y compris de

litière, la majorité des ménages dorment directement sur le sol ou sur des lits de fortune ([ICWG](#) 14/04/2021).

Face aux conflits et aux aléas climatiques : des abris d'urgence et des solutions précaires

La perte d'abris durables qui fait suite à l'insécurité, aux aléas climatiques et au déplacement forcent les personnes déplacées internes (PDI) et réfugiées à adopter des stratégies d'adaptation et de survie. Les principales solutions de logement portent sur l'hébergement auprès de familles d'accueil, la création de sites spontanés et l'occupation de centres collectifs comme les écoles et les églises ([REACH](#) 25/05/2021, [FAO](#) 21/05/2021, [OCHA](#) 12/05/2021, [Health Cluster](#) 10/05/2021). Parmi les données qui ressortent d'une enquête REACH menée auprès d'informateurs clés (IC), l'hébergement auprès de familles d'accueil reste la solution la plus reportée et adoptée parmi les populations déplacées au cours du mois de mai 2021, soit selon le témoignage de 99% des IC au Sud Kivu, de 95% au Nord-Kivu et de 88% au Tanganyika ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021). Cette tendance, rapportée au cours des derniers mois, a également été confirmée dans le cadre spécifique des déplacements suite à l'évacuation de la ville de Goma à cause de l'éruption du volcan Nyiragongo, où 70% des déplacées seraient hébergées auprès de familles d'accueil ([IOM](#) 31/05/2021).

Cette stratégie d'adaptation entraîne ainsi un partage des ressources avec les familles hôtes, et donc une diminution de la disponibilité per capita de ressources : l'accès aux AME, à la terre, à l'espace de vie par individu (m²) ([REACH](#) 27/05/2021, [OIM](#) 21/05/2021). Il est important de noter que, non seulement le type d'abris le plus commun pour les PDI au sein des familles hôtes est les abris d'urgence, et donc non

durable (43% au Nord Kivu, 86% au Sud Kivu et 39% au Tanganyika), mais que les familles hôtes mêmes font recours à ce type de logement ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021). En effet, une enquête de REACH menée dans différentes zones de santé (ZS) de Hauts-Plateaux, Itombwe et Minembwe dans le Sud Kivu montre que l'abri d'urgence était le principal type d'abris de respectivement 94%, 83% et 15% des populations hôtes ([REACH](#) 27/05/2021). Cela signale chronicité et systématisme de la situation précaire des logements, notamment dans les provinces Est du pays.

Un accès limité aux abris

La disponibilité et l'accessibilité financière restent les barrières majeures pour les populations déplacées à des conditions de logement stables et salubres, notamment dans les provinces Est du pays. Concernant la disponibilité des abris, une enquête REACH menée au cours du mois de mai 2021 au Nord Kivu, au Sud Kivu et au Tanganyika montre que dans respectivement 34%, 65% et 38% des localités enquêtées des logements avaient été détruits au cours du mois précédent ([REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021, [REACH](#) 25/05/2021). A cette barrière d'accès s'ajoute celle de la rareté de matériaux de construction tels que la paille, les rameaux et le chôme, rareté rapportée dans le cadre d'une évaluation multisectorielle au Kasai Central aussi bien pour les populations hôtes que déplacées ([ICWG](#) 14/04/2021)

Enfin, l'accès financier est un des obstacles majeurs à des logements décentes pour une partie de la population, et notamment pour les populations déplacées. Les populations retournées sont particulièrement touchées par ces problèmes du fait de la perte de leurs moyens de subsistance. Cependant, aucune nouvelle donnée n'est disponible pour le mois de mai 2021. L'analyse reste similaire à celle déjà documentée dans le

rapport de mars et avril 2021 et ne présente pas d'information nouvelle (voir page 27 du rapport de mars pour plus de détails-[IMMAP](#) 31/03/2021).

Un accès limité aux articles essentiels et ménagers (AME)

Les données récoltées au mois de mai démontrent que des problèmes de disponibilité et d'accès aux articles ménagers essentiels (AME) continuent de poser problèmes pour les populations déplacées, retournées et hôtes. En effet, les données disponibles montrent d'importants manques de disponibilités d'AME parmi les provinces accueillant les plus grands nombres de déplacés, soit le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Tanganyika et le Kasai. L'enquête REACH menée auprès d'IC au cours du mois de mai 2021 dans ces provinces révèle de très importants manques de casseroles, de couvertures, de vaisselle et de bidons. En termes de nombre de localités dans le besoin de ces articles, le Nord-Kivu figure comme le plus touché, suivi par le Sud-Kivu et le tanganyika. Les données de l'Inter-Cluster Working Group, collectées auprès d'IC, rapportent également le manque de casseroles (selon 19% des répondants), de seau (17%), de bidons de stockage d'eau (16%), de savon (13%), de moustiquaire (11%) et de support de couchage (7%) auprès des populations déplacées dans le Kasai ([ICWG](#) 22/02/2021). Il est important de remarquer que le manque de bidons pour la collecte et la conservation de l'eau au niveau ménager oblige les ménages à adopter des stratégies d'adaptation négatives, tels que la consommation d'eau de surface ou d'eau stockée en conditions non salubres, qui augmentent les risques de propagation de maladies hydriques.

Le manque d'AME concerne principalement les populations déplacées, qui abandonnent ou perdent leurs biens au moment des affrontements ([REACH](#)

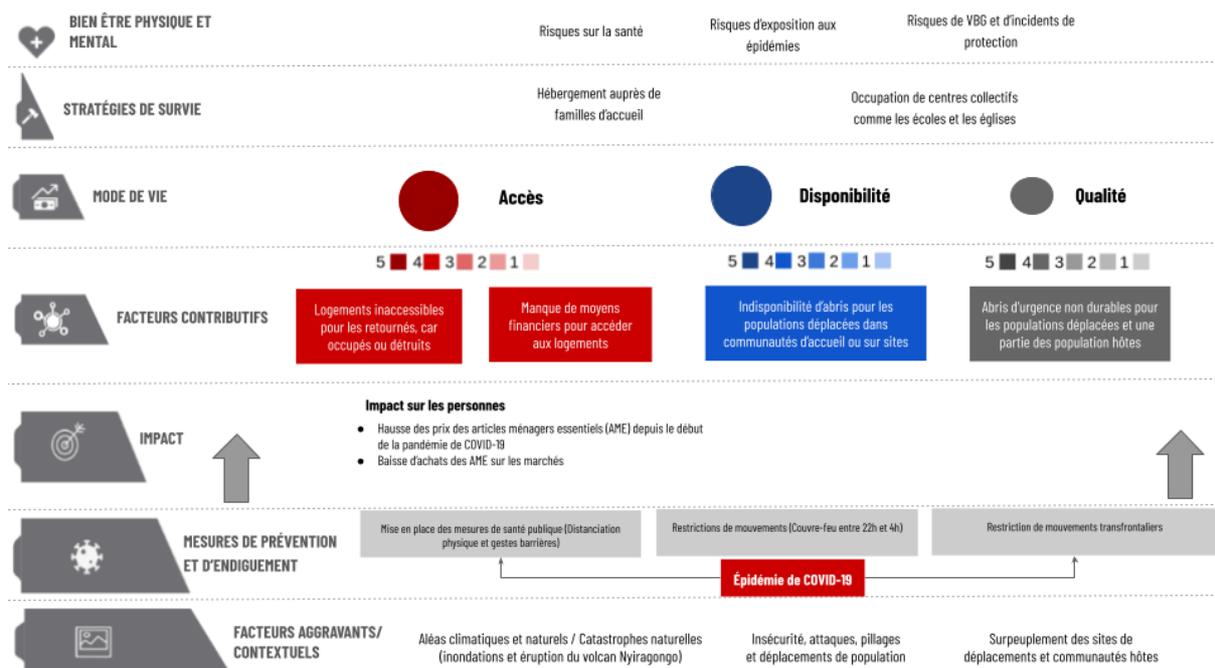
27/05/2021, [ICWG 22/02/2021](#)). Cependant, les besoins en AME sont fortement ressentis également au sein des ménages d'accueil, qui étaient déjà très peu dotés avant la crise, comme rapportée par une ERM menée au Kasai ([ICWG 22/02/2021](#)).

Informations manquantes

L'analyse du secteur Abris et AME est limitée, un focus des informations récoltées portant sur l'impact du contexte sécuritaire et des impacts environnementaux plutôt que de l'impact de la crise sanitaire. Des informations sur l'impact de la pandémie sur les loyers, sur les dépenses liées au logement (eau, gaz,

électricité, combustibles, etc.) manquent pour compléter l'analyse et envisager l'impact de la pandémie et des mesures de prévention. L'impact potentiel de la pandémie sur les loyers et les mécanismes d'adaptation que les populations mettent en place pour payer leur loyer ou garder une habitation malgré cet impact ne sont pas présents dans les données récoltées. De plus, les informations disponibles se concentrent sur des zones particulières et sont difficilement généralisables, notamment les informations REACH qui sont issus d'échantillonnages réduits et de méthodologie telle que celle dite des "zones de connaissance" avec des résultats à considérer comme indicatifs seulement.

Graphique 14. **Arbre à problèmes - Abris**



Informations manquantes

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

Entre le 01 et le 31 mai 2021, 268 documents de 67 sources différentes, incluant articles et rapports, ont été enregistrés sur la plateforme [DEEP](#).

Manque de données quantitatives

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 Nord-Kivu, le Sud-Kivu et le Tanganyika récoltent respectivement 483, 255 et 123 entrées et sont les plus couvertes alors que le Maï Ndombe, le Kwilu, le Kwango et le Tshuapa cumulent moins de 3 entrées chacune. Ceci s'explique principalement par l'ampleur de l'épidémie dans certaines provinces, mais aussi (et surtout) par les facteurs annexes qui amplifient la crise (éruption volcanique au Nord-Kivu, situation sécuritaire, déplacement massif de population, etc.) qui sont davantage présents dans les provinces les plus couvertes.

Les besoins et interventions prioritaires, les impacts sur les services, les populations à risque et vulnérables et les stratégies d'adaptation sont très documentés par rapport au reste des catégories. Les facteurs aggravants et les conditions de vie sont les catégories les plus taggées. Concernant les secteurs, 14% des entrées sont relatives au secteur de la sécurité alimentaire, 12% au secteur de la santé, 9% au secteur de la protection, 8% au secteur

de l'éducation, 7% au secteur Abris, 5% au secteur EHA, 5% au secteur nutrition, 4% au secteur des moyens de subsistance et 4% au secteur de l'agriculture.

La plupart des données collectées (27%) couvre la population affectée dans son ensemble alors que 14% des entrées couvrent les PDI, 4% les personnes réfugiées, 2% les communautés hôtes, 2% les personnes déplacées dans leur ensemble et 1% les personnes retournées. Les groupes à besoins spécifiques sont quant à eux très peu couverts puisque seulement 12 entrées mentionnent enfants non-accompagnés, 8 les femmes enceintes ou allaitantes, 4 les minorités, 4 les enfants séparés, 3 entrées les personnes porteuses de handicap, 1 les personnes porteuses de maladies chroniques et 1 les personnes âgées cheffes de ménages. Les femmes cheffes de ménages, les populations indigènes et les groupes LGBTQI ne sont pas couverts par les informations récoltées depuis le début du projet.

Manque de données qualitatives

Malgré le volume important de données récoltées depuis le début du projet, certaines informations demeurent incomplètes, restreignant la capacité des équipes à analyser la situation de façon exhaustive. Il s'avère ainsi que plusieurs chiffres sont restés introuvables (probablement inexistant pour certains), notamment des chiffres à l'échelle administrative, nationale ou gouvernementale. Les taux de chômage (de base et depuis la pandémie), la perte chiffrée d'emplois, la baisse de la production agricole en sont des exemples. Le manque de ces données ne permet pas d'appréhender l'évolution des tendances depuis le début de la pandémie.

De plus, des données sont manquantes quant à l'état des différents services (les marchés, les hôpitaux, les services nutritionnels, les services EHA, les services éducatifs depuis leur réouverture, les services administratifs, etc.). Ceci pourrait s'expliquer en partie par les restrictions de mouvement en vigueur dans le pays qui ont réduit l'action des acteurs humanitaires et mené à une diminution des monitorings et des rapports administratifs. Les capacités fonctionnelles de ces services sont également peu documentées avec des données datant souvent de plusieurs années (par exemple le dernier [MICS](#) datant de 2018 pour les données relatives à la santé, la nutrition, les services EHA, etc. et le dernier [DHS](#) de 2014 pour les données relatives à la santé).

La compréhension de l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur la population est restreinte. Cela est dû au manque de rapports faisant état des problèmes psychologiques de la population suite aux mesures gouvernementales et suite à la maladie elle-même. Les stratégies d'adaptation adoptées par la partie la plus vulnérable de la population sont documentées pour certains secteurs seulement (principalement la sécurité alimentaire) avec une baisse notable ces derniers mois et un lien qui reste globalement flou avec la COVID-19. Ceci ne

permet donc pas d'approfondir les analyses.

Enfin, comme l'indique la désagrégation des entrées par groupes et provinces dans la section ci-dessus, les informations récoltées sont principalement liées à la situation du pays dans sa globalité. Il est donc difficile d'avoir un aperçu des conditions de vie dans chaque province et pour chaque groupe affecté.

Évaluations de besoins

Entre le 1er et le 31 mai 2021, 24 rapports d'évaluation des besoins ont été collectés puis enregistrés dans le DEEP. Ces rapports couvraient majoritairement les personnes déplacées (33%), les personnes affectées dans leur ensemble (29%); les PDI (13%), et les non-affectés (8%). Par ailleurs, ces rapports contiennent des informations détaillées principalement sur les secteurs EHA (46%), de la protection (46%), de l'éducation (46%), de la sécurité alimentaire (42%), de la santé (42%), du secteur abri (33%), du secteur des moyens de subsistance (33%) et du secteur nutrition (29%). Les rapports de l'OIM, de REACH et de l'USAID sont les plus nombreux puisqu'ils représentent 29% et 21% (pour REACH et USAID) du total des documents. Enfin, les rapports d'évaluations concernent prioritairement les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

À 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.

Le projet s'axe 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 permet 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 meilleurs 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.

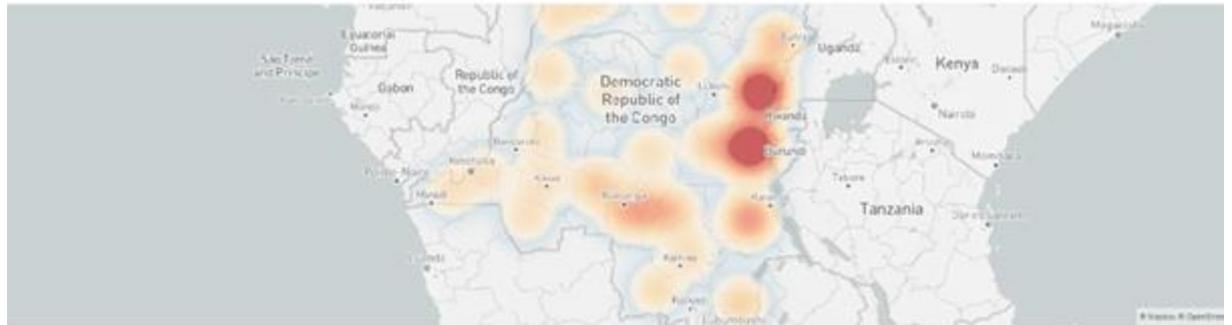
Les analystes d'iMMAP/DFS et les agents de gestion de données (IMOs) collectent et structurent l'information disponible sur la plateforme **DEEP** de façon quotidienne. Chaque élément d'information est tagué sur la base des catégories et sous-catégories du SDAF. De plus, toutes les données enregistrées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

Graphique 16. Informations récoltées pour la RDC sur le DEEP

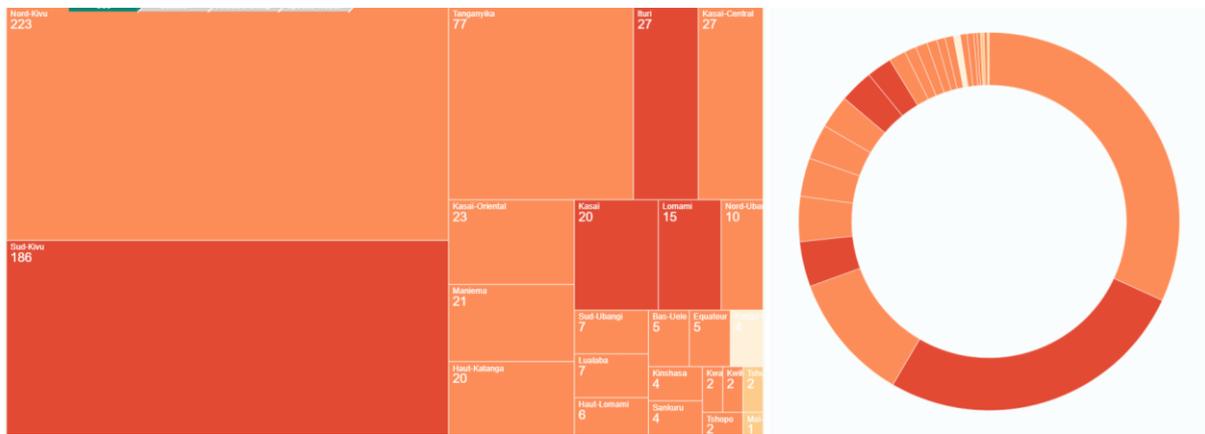
ENTRIES DASHBOARD Image Export Fri Jun 18 2021 23:32:48 GMT+0200 (heure d'été d'Europe centrale)

TX	2,043 ENTRIES	67 PUBLISHERS	25 NEEDS ASSESSMENTS	3 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS-5 Sectors	3 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS-7 Sectors	3 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS-1 Sector	0 HARMONIZED NEEDS ASSESSMENTS	19 UNCOORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	24
	0 NGOs	12 NGOs	12 IIN AGENCIES	7 SMC FORS/CLUSTERS	0 DONORS	1 RCRC	7 GOVERNMENT		
13	13	4	4	6	3	0	9	5	
0	0	2,096	0	0	0	0	0	0	

DATE RANGE: 28 Apr 2021 - 31 May 2021
 ENTRIES BY SEVERITY: 68% Major, 8% High, 17% Low
 ENTRIES BY RELIABILITY: 100%



MEWORK	# of Entries	median severity	CROSS	FOOD SECURITY LEVELHOODS	HEALTH	NUTRITION	WASH	SHELTER	EDUCATION	PROTECTION	AGRICULTURE	
TOTAL	1,208		76	281	89	240	96	101	126	163	185	74
Drivers/Aggravating Factors	295											
Impact on People	118											
Impact on System & Services	48											
Number of People Affected	92											
IN CONDITIONS	676											
Living Standards	302											
Coping Mechanisms	76											
Physical & mental wellbeing	213											
Number of People in Need	81											
People at risk / Vulnerable	73											
PRIORITY												
Priority Needs (Pop)	13											
Priority Needs (Staff)	31											
Priority Interventions (Pop)												
Priority Interventions (Staff)	32											
RESPONSE	248											
Government & Local Authorities	41											
National & Local Actors	67											
International	213											



Sources



Graphique 17. Évaluations de besoins récoltés pour la RDC sur le DEEP

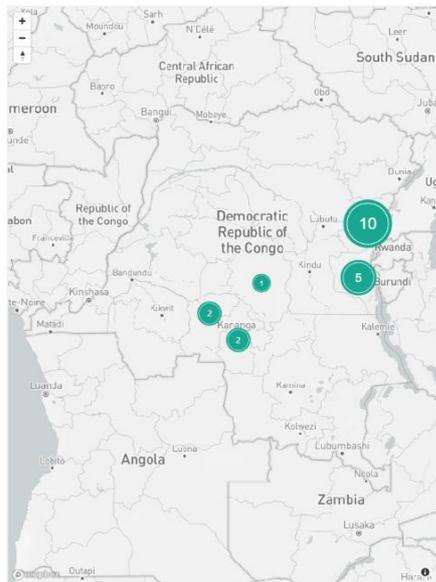
DEEP ASSESSMENT REGISTRY DASHBOARD | Image Export | Fri Jun 18 2021 23:51:56 GMT+0200 (heure d'été d'Europe centrale)



Summary

ASSESSMENTS BY LOCATION

DATE RANGE
18 May 2021 - 18 Jun 2021



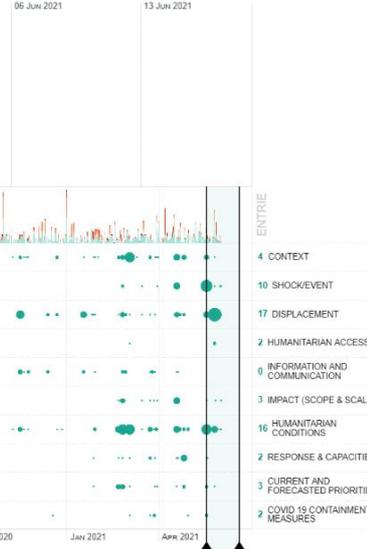
ASSESSMENTS BY FINAL ANALYTICAL SCORE (Fair)

ASSESSMENTS BY DATE AND FINAL ANALYTICAL SCORE

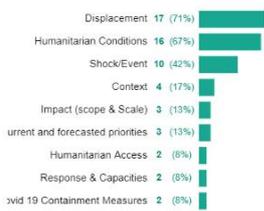


ENTRIES BY SEVERITY (Major)

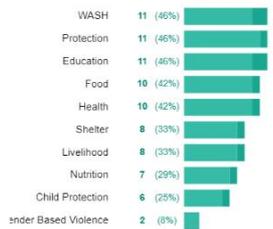
ENTRIES BY SEVERITY (Major)



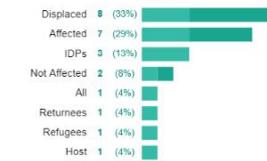
ASSESSMENTS BY FOCUS



ASSESSMENTS BY SECTOR AND ANALYTICAL SCORE



ASSESSMENTS BY AFFECTED GROUPS



TOP 10 STAKEHOLDERS



Quality



Methodology



DESCRIPTION OF METHODOLOGY AND LIMITATIONS



ADDITIONAL DOCUMENTATION AVAILABLE



ASSESSMENTS BY LANGUAGE



SAMPLING APPROACH



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 leurs hypothèses, la qualité de leur argumentation, l'évidence disponible ainsi que la fiabilité des sources si nécessaire.

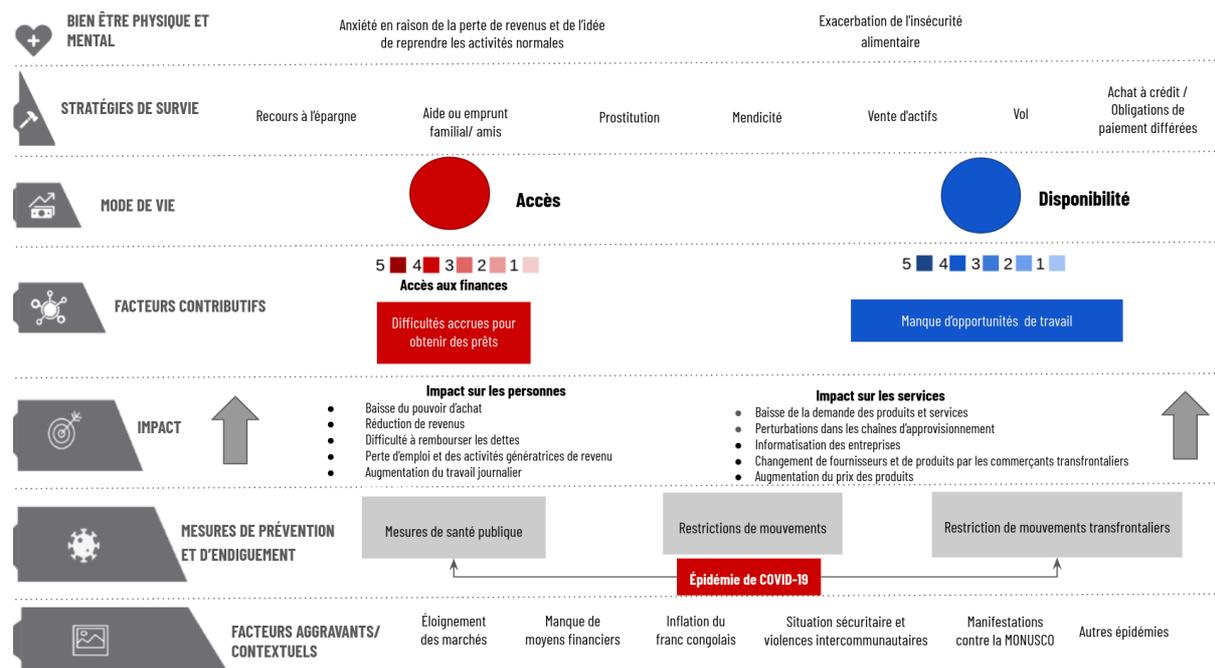
Graphique 18. **Étapes du processus d'Analyse**

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
	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

Les arbres à problèmes présentés à la fin des sections des différents secteurs ont été réalisés en suivant la structure des différentes dimensions du Secondary Data Analysis Framework (SDAF) et ont pour objectif de faciliter la lecture des données présentées dans ce rapport de manière résumée, visuelle et structurée. Il s'agit

d'une méthodologie d'analyse explicative qui fait partie du bloc théorique du Secondary Data Analysis Framework (SDAF). Celle-ci est utilisée pour comprendre les causes et effets des problèmes sectoriels sur les conditions de vie des populations en lien avec l'épidémie de COVID-19.

Graphique 19 : Exemple d'arbre à problème (secteur des moyens de subsistance)



L'analyse explicative tente de répondre aux questions suivantes : Quels facteurs impactent les conditions de vie des populations ? Comment ces facteurs sont-ils reliés ? Quels mécanismes et interactions causales génèrent ou aggravent les conditions humanitaires ? Quelles hypothèses alternatives peuvent être prises en compte dans l'interprétation de la causalité des problèmes ? L'analyse explicative tente de répondre à ces questions en recherchant les associations, les corrélations et la causalité et en les utilisant pour formuler et affiner des hypothèses et des théories sur les causes et les effets. Elle est basée sur une étude approfondie des relations, des processus sous-jacents et des mécanismes causaux.

L'arbre à problèmes illustre ce mécanisme de recherche en établissant des relations à partir de l'étude de facteurs contributifs et de mécanismes causaux, des facteurs aggravants ou moteurs du contexte aux effets plus facilement reconnaissables sur la santé des personnes. Plusieurs éléments

apparaissent dans les arbres à problèmes et sont basés sur diverses méthodologies :

Drivers / contexte, mesures d'endiguement de la COVID-19, impacts sur les personnes, impact sur les services, mécanismes d'adaptation et impacts sur la santé physique et mentale : les principaux résultats et exemples de chacune de ces dimensions sont extraits des fiches d'interprétation, le principal outil d'analyse utilisé par les équipes DFS / iMMAP, et sont ajoutés à leurs niveaux respectifs dans l'arbre à problèmes.

Principaux facteurs contribuant à l'impact sur le niveau de vie : la pertinence des différents facteurs contributifs (disponibilité, accès, qualité, utilisation et connaissances) qui affectent le niveau de vie est illustrée en termes de taille des bulles. La notation de ceux-ci est réalisée conjointement par l'équipe d'analystes réalisant un comptage Borda en fonction de la priorité que les analystes estiment pour chacun des facteurs (soit 5 pour le facteur

considéré comme prioritaire et 1 pour le moins prioritaire).

son tour composé de différents sous-facteurs (5e et suivantes) qui peuvent être consultés dans l'illustration ci-dessous :

Sous-facteurs contributifs : chacun des cinq facteurs contributifs (4e ligne) est à

Graphique 20: Illustration des différents facteurs contributifs et de leurs sous-facteurs



Ces sous-facteurs sont identifiés par l'équipe d'analystes sur la base des données contenues dans la feuille d'interprétation, bien que dans l'arbre à problèmes, ils ne soient pas explicitement nommés sauf à travers les exemples identifiés avec les données. Ceci est fait pour que l'illustration n'ait pas un caractère théorique mais qu'elle reflète la réalité étudiée. L'intensité de la

couleur de chacun de ces sous-facteurs indique la sévérité de ces derniers en termes d'impact sur le facteur associé, 0 étant le minimum et 5 étant le maximum. Certains sous-facteurs sont indépendants. Le tableau ci-dessous détaille la méthodologie et l'échelle de notation des sous-facteurs:

Facteurs sous-jacents (score d'importance relative INTER-FACTORIEL)	
5	Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est extrêmement conditionné par le sous-facteur
4	Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est fortement conditionné par le sous-facteur
3	Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est moyennement conditionné par le sous-facteur
2	Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est quelque peu conditionné par le sous-facteur
1	Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est ou pourrait être légèrement conditionné par le sous-facteur
0	Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) n'est pas conditionné par le sous-facteur

La priorisation sectorielle présentée au début de chaque secteur analysé a été réalisée en tenant compte de la quantité d'informations disponibles sur la plateforme DEEP et traitées par l'équipe d'analystes, de la sévérité des différentes informations et, enfin, en tenant compte des critères de l'équipe d'analystes. Ce dernier critère s'appuie sur l'analyse du degré de pertinence perçu par les analystes, qu'il s'agisse de la pertinence de la priorité d'une certaine réalité, événement ou groupe affecté. En effet, ces priorités ne sont pas toujours reflétées dans la quantité des données ou la sévérité des informations disponibles sur le mois et sont donc issues d'hypothèses émises par les analystes grâce à des informations antérieures ou provenant du terrain.

La priorisation géographique montre différents niveaux d'exposition, de vulnérabilité et d'impact de la COVID-19, ce qui s'explique par des inégalités économiques, sociales et culturelles. Cette réalité rend l'analyse de l'impact de la pandémie plus complexe et nécessite l'utilisation d'indices multidimensionnels permettant de résumer et de communiquer de manière synthétique la situation observée dans les territoires. Cette priorisation s'appuie également sur le degré de sévérité global de chaque secteur afin de ne pas négliger des provinces ou zones qui seraient moins affectées par la pandémie en tant que telle (ou du moins, moins documentées sur ce sujet).

Toutefois, il est important de noter que la priorisation des provinces présentées pour chaque secteur est également dépendante de la quantité de données disponibles et de la couverture des différentes provinces en observations et évaluations. Selon cela, si certaines provinces en RDC sont moins touchées par certaines problématiques sectorielles, plusieurs provinces sont moins couvertes par les acteurs de l'information, et il est alors complexe de noter le niveau de sévérité des impacts des crises et des besoins humanitaires. Le niveau de priorité faible attribué sur les cartes présentes dans ce rapport est donc également à analyser en fonction du manque d'information et de la présence limitée d'acteurs observant et récoltant des données d'analyses sur certaines zones, pour éviter de sur-représenter certaines provinces et en invisibiliser d'autres.

Les provinces pour lesquelles la priorisation ne peut être effectuée par un manque de données sont donc identifiées dans ce rapport pour éviter de sur-représenter certaines provinces et en invisibiliser d'autres, pour lesquelles les besoins en données sont importants.



Contact

Chef de Projet

Benjamin Gaudin

email: bgaudin@immap.org

Point focal RDC

Lucas Lukaso

email: llukaso@immap.org

Website

Lien Direct : www.immap.org



Scannez pour accéder
au site Web