



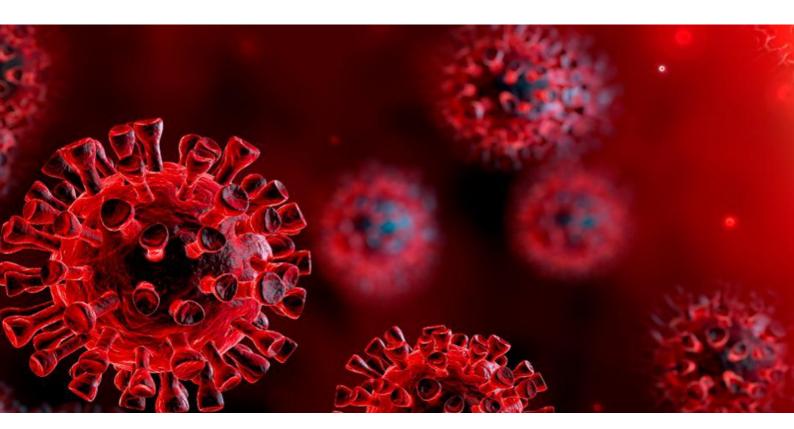


COVID-19 ANALYSE DE SITUATION

TYPE DE CRISE : ÉPIDÉMIQUE



AVRIL 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 <u>le projet d'Analyse de Situation COVID-19</u> 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	8
Mesures d'endiguement et de prévention de la COVID-19	13
Information et communication autour de la COVID-19	15
Analyse du Contexte	16
Contexte - Économie	19
Contexte - Politique	21
Contexte - Sécurité	22
Contexte - Déplacement	24
Contexte - Accès humanitaire	26
Analyses Sectorielles	29
Moyens de subsistance	29
🚧 Agriculture	34
Sécurité alimentaire	38
\$ Santé	44
Nutrition •	50
Eau, Hygiène, Assainissement (EHA)	54
₩ Protection	58
Éducation	61
👔 Abris et articles ménagers essentiels	66
Informations manquantes	70
À propos de ce rapport	72

Points essentiels

Cas confirmés **Tests** Décès 29.904 **768** 150.809 Cas confirmés Décès au Tests réalisés au 30 avril 2021 30 avril2021 au 30 avril 2021 1705 23 8.923 Nouveaux décès **Tests effectués** Nouveaux cas en avril2021 en avril 2021 en avril 2021 **-23**% **-20% -39%** Nouveaux cas par rapport Tests réalisés par De décès par rapport à mars 2021 rapport à mars2021 à mars 2021 **Vaccination**

Source des données : Gouvernement de RDC 30/04/2021

Contexte: Le mois d'avril montre une relative stabilisation du taux d'inflation en RDC tandis que les aides internationales continuent d'être accordées et que les perspectives futures laissent présager un rebond économique. Au niveau sécuritaire néanmoins, les conflits continuent d'affecter les provinces de l'Est et les tensions inter-communautaires demeurent

très présentes à l'Est et au centre du pays. Ces violences sont le facteur principal des déplacements encore très nombreux aux mois de mars et d'avril 2021, notamment en lturi et au Nord-Kivu qui cumulent 70 000 déplacés pour le mois d'avril. Des manifestations anti-MONUSCO ont duré plus d'une semaine dans trois villes du Nord-Kivu et réclament le départ de la force

internationale. Outre une stagnation économique, ces manifestations ont aussi provoqué la fermeture temporaire des écoles et ont restreint l'accès humanitaire dans la province. Ce dernier s'avère limité dans la plupart des provinces avec des difficultés non seulement du fait des problèmes sécuritaires à l'Est du pays, mais aussi à cause de la saison des pluies et des infrastructures (notamment les routes) en mauvais état.

Moyens de subsistance: L'épidémie de COVID-19 continue d'affecter l'économie congolaise et les moyens de subsistance de la population. Elle a entraîné des pertes d'emplois importantes. Ainsi, une recherche menée par PERC en février 2021 montre qu'environ 65% des ménages déclarent avoir eu des pertes de revenus depuis le début de la pandémie et que 15% ont perdu tous leurs revenus. Les catégories qui semblent particulièrement touchées par ces pertes sont les ménages à faibles revenus et les personnes de plus de 65 ans. Tout cela a également un impact sur la santé mentale des populations qui, pour la plupart, sont anxieuses à l'idée de reprendre leurs activités normales. De plus, les études menées par REACH en mars 2021 montrent qu'une proportion considérable des moyens de subsistance de la population a été perturbée au Nord-Kivu (principalement en raison de la violence) et au Sud-Kivu en raison de la destruction des champs par les maladies des plantes, les insectes et les animaux. REACH signale dans ses dernières évaluations une réduction des ventes, une augmentation des prix ainsi changement de comportement de certains commerçants qui se tournent vers des fournisseurs locaux en raison restrictions du commerce transfrontalier pour la prévention de la COVID-19, ou changent de produits de vente et d'autres qui s'associent en groupes de commerçants pour faciliter l'importation de produits des pays voisins.

Agriculture: Les conflits, l'insécurité et le manque de movens de subsistance tels que les semences et les outils ont été les principaux obstacles à l'agriculture en RDC, selon les données récoltées au mois d'avril. Le manque de semences pourrait être dû à détérioration de la chaîne d'approvisionnement mondiale causée par l'épidémie de COVID-19 et par les mesures préventives, comme le suggère le cas d'autres pays africains confrontés au même problème tel que le Ghana. Ces problèmes sont aggravés par le problème récurrent de maladies des plantes, des insectes et des animaux qui ont abîmé ou détruit les champs, ainsi que par des précipitations inférieures à la movenne ou excessives dans certaines parties du pays. Cependant, les pluies ont été plutôt régulières dans la plupart des localités agricoles lesquelles des récoltes normales sont attendues. Outre les problèmes de dévaluation franc production, la du congolais les difficultés de et commercialisation des produits liés aux mesures de prévention contre la COVID-19 ont provoqué une augmentation générale du prix des céréales.

alimentaire: La RDC reste Sécurité aujourd'hui le pays témoin de la crise de sécurité alimentaire la plus étendue dans le monde. Selon le dernier cycle d'analyse de l'IPC publié en mars 2021, le taux relatif d'insécurité alimentaire aiguë élevée semble décroitre, mais le nombre total absolu des personnes affectées auamente l'ensemble du territoire national (passant de 19,6 à 27,2 millions). Malgré un allègement des restrictions gouvernementales et des récoltes généreuses en janvier, l'accès physique et économique à la nourriture reste très problématique. En effet, les impacts économiques des mesures prises pour faire face à la crise sanitaire se font encore sentir, avec une productivité agricole inférieure aux besoins alimentaires nationaux, une hausse du prix moyen

national du panier alimentaire minimum (PMA) de 19,2% durant la dernière année et une forte dépréciation du franc congolais face au dollar, réduisant le pouvoir d'achat des ménages. Au mois d'avril, la stabilisation des prix moyens des denrées de base observée depuis janvier 2021 a perturbée avec une augmentation relative et parsemée des prix de certains produits alimentaires de première nécessité, notamment dans les provinces de l'Est du pavs. Cette tendance haussière est le résultat des impacts économiques de la COVID-19 et de la dépréciation du franc, mais aussi de la dégradation persistante de la sécurité.

Santé: L'analyse du mois d'avril reste similaire à celle du mois de mars. L'accès des ménages aux services de santé reste limité depuis le début de l'épidémie de la COVID-19 dans le pays. En effet, avec une couverture sanitaire de seulement 30% du territoire avant la propagation du virus, le pays voit son système de santé submergé par la demande accrue de soins intensifs (et d'oxygène) pour les malades du coronavirus et par un manque d'équipements et de personnel de santé. Outre ces obstacles, la population fait également face à des problèmes financiers pour accéder aux services de santé, mais aussi à la peur d'attraper le virus au sein infrastructures de santé. Ces facteurs ont mené à une baisse de consultations dans certains services, engendrant des risques sanitaires liés au manque de soins.

Nutrition: Les taux de malnutrition chez les enfants reflètent une crise alimentaire de grande ampleur en RDC. En 2019, 35% des décès d'enfants de moins de 5 ans étaient directement ou indirectement liés à la malnutrition. 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 Aigüe

Globale (MAG) en 2020. La disponibilité de services de prise en charge de la malnutrition et l'accessibilité physique de ces derniers restent les deux barrières maieures au traitement des cas de malnutrition. Ces derniers restent limités à cause des longues distances à parcourir, de l'inaccessibilité dans certaines zones en raison de l'insécurité et des aléas climatiques, du sous-financement et du manque de couverture géographique des services de prise en charge.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA): 31% de la population en RDC n'a pas accès à une source d'eau améliorée, la majorité de la population étant dépendante de sources d'eau non améliorées telles que les eaux de surface. Dans les zones affectées par les conflits, les communautés d'accueil ont souvent des besoins en eau plus sévères. Ce manque d'eau potable couplé à la mauvaise gestion des déchets et au non-respect des règles d'hygiène, continuent d'augmenter les risques pour la santé (maladies diarrhéigues, etc.) et de favoriser la propagation des épidémies (choléra, paludisme, COVID-19, etc.). Pendant le mois d'avril, des problèmes d'accès liés au mangue d'infrastructure, mais aussi à la distance des sources d'eau continuent d'être rapportés. À cela s'ajoute le manque de latrines de qualité et d'installations de lavage des mains. L'accès limité à l'eau et le manque d'infrastructures sanitaires représentent un obstacle au lavage des mains, indispensable pour prévenir la contamination la COVID-19. de Les populations déplacées, retournées réfugiées sont particulièrement affectées par l'accès limité aux services d'eau d'hygiène et d'assainissement car elles dépendent de l'eau non-traitée collectée à proximité et les latrines à leur disposition sont souvent bloquées ou inutilisables, ce qui rend la défécation à l'air libre courante.

Protection: L'analyse du secteur protection au mois d'avril reste similaire à celle du mois de mars. La crise de protection en RDC est antérieure à l'épidémie de la COVID-19, mais a été aggravée par la crise sanitaire actuelle. En effet, les risques et incidents de protection ont été exacerbés par les restrictions de mouvements et par les effets économiques de la crise. La pandémie de la COVID-19 a entraîné une précarisation des ménages et des recours plus courants à des stratégies de survie négatives. De plus, le pays connaît, en comparaison à l'année précédente, des incidents de protection plus nombreux, notamment concernant les violences basées sur le genre (VBG) et la protection de l'enfance. Ainsi, de nombreux incidents sont régulièrement rapportés depuis un an, qu'il s'agisse des violences domestiques, sexuelles, mariages forcés, travail des enfants ou encore d'abus commis par les forces de sécurité ou groupes armés.

Éducation: Les données récoltées montrent qu'en mars, la plupart des écoles avaient déjà repris leurs activités après la fermeture de février. Cependant, l'abandon parcours scolaire et le manque d'assiduité sont des phénomènes hausse, notamment dans les provinces du Nord et Sud Kivu et du Tanganyika. Ils découlent en partie des stratégies de survie adoptées pendant les périodes fermeture avec de nombreux cas de mariages précoces et de travail d'enfants. En outre, un certain nombre d'écoles primaires ont recommencé à faire payer les frais scolaires aux parents, alors qu'en théorie, l'enseignement primaire devrait être gratuit depuis septembre 2019. Ce fait constitue une barrière supplémentaire pour les familles qui, précisément à cause de la pandémie de COVID-19 et de la crise

économique, se sont davantage appauvris. L'affaire du détournement de fonds dans l'enseignement primaire pendant pandémie a également connu une nouvelle tournure en avril avec l' arrestation de l'ancien ministre de l'Éducation Willy Bakonga le 20 avril à Brazzaville. Les données actuelles ne permettent pas de présager la reprise du financement de la Banque Mondiale en faveur de l'enseignement gratuit.

Abris et articles ménagers essentiels (AME): Les données récoltées au mois d'avril semblent confirmer l'hypothèse d'un impact assez limité de la pandémie de COVID-19 sur le secteur des Abris et Articles Ménagers Essentiels (AME) en RDC. La précarité des abris et le surpeuplement auxquels font face une partie importante des personnes déplacées et réfugiées en RDC les fragilisent face aux risques sanitaires et psychologiques. En effet, le mangue de services EHA, d'AME, la promiscuité et la surpopulation systématiquement observés dans les sites de déplacement aussi bien que dans les familles d'accueil sont des variables qui augmentent considérablement les risques d'épidémies telles que le choléra, la rougeole, et plus récemment Ebola. En ce qui concerne les AME, les données récoltées au mois d'avril démontrent que des problèmes d'accès financier aux articles ménagers essentiels continuent de poser problèmes pour les populations déplacées et retournées. Concernant l'indisponibilité d'AME deux variables complémentaires sont observées : le manque conséquent de marchés dédiés à la vente d'articles nonalimentaires et la hausse des prix entraînée par la pénurie d'articles non alimentaires.

Aperçu de l'épidémie de COVID-19

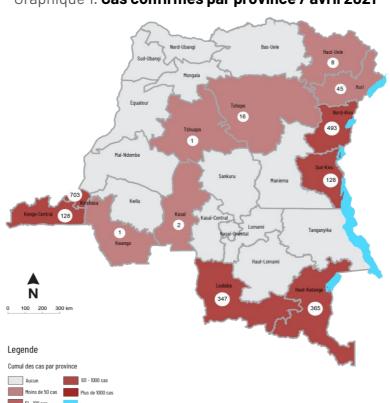
La RDC est le 17° pays le plus touché par la COVID-19 dans la région africaine de l'OMS (AFRO) en considérant le cumul de 29 904 cas notifiés et le 12° pays le plus affecté avec une létalité de 3% (WHO 01/04/2021).

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.

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 des masques;
- 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 internes et ceux en provenance de l'étranger, ainsi que ceux en partance pour l'étranger etc (Gouvernement de RDC 30/04/2021).



Graphique 1. Cas confirmés par province / avril 2021

Source des données : Gouvernement de RDC 30/04/2021

Cas de COVID-19

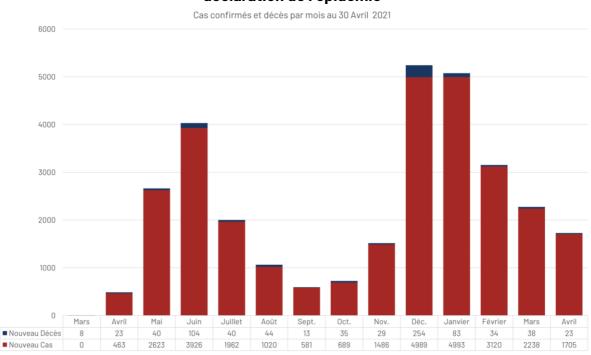
Selon le Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies, le mois d'avril 2021 a débuté avec une baisse relative des cas confirmés de COVID-19 dans les régions de l'Afrique avant de connaître une augmentation assez importante à la fin du mois. La dernière publication du mois d'avril indique un cumul de 4 516 235 cas de COVID-19 et 120 420 décès signalés dans 55 États membres de l'Union Africaine, représentant ainsi un total de 3% de tous les cas signalés dans le monde (AfricaCDC 06/04/2021, AfricaCDC 20/04/2021. AfricaCDC 27/04/2021).

Au 30 avril 2021 la RDC enregistre un cumul de cas s'élevant à 29 904 cas confirmés. Pour le mois d'avril seulement, 1 705 cas ont été confirmés, soit une baisse de 23%,

avec un cumul de 742 guéris, soit une hausse de 89% par rapport au mois précédent. Les femmes semblent moins affectées que les hommes. En effet, sur un cumul de 28 544 cas, 10 212 femmes ont été affectées, soit seulement 36% des cas (Gouvernement de RDC 18/04/2021).

A la clôture du mois d'avril, la pandémie a touché 23 provinces sur 26 et 180 zones de santé sur 519.

Kinshasa reste encore la ville la plus touchée par la COVID-19 en termes de cumul de cas, avec 70% de la totalité des cas, suivie par le Nord-Kivu (9%), le Haut-Katanga (7%), le Kongo Central (6%), le Sud-Kivu (3%) et le Lualaba (3%) et l'Ituri (1%) (Gouvernement de RDC 30/04/2021).



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 30/04/2021

Décès liés à la COVID-19

Au 30 avril 2021, le cumul des décès en RDC s'est dressé à 768, soit une létalité de 3 %, taux supérieur au taux mondial de 2,6% (Gouvernement de RDC 30/04/2021). Selon le classement de l'Union Africain et du Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies, la RDC occupe la 17^{eme} place sur les 21 Etats membres les plus touchés (AfricaCDC 27/04/2021, WHO 01/04/2021). Pour le mois d'avril, 23 décès ont été notifiés soit une baisse de 39 % par rapport au mois de mars 2021.

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).

Kinshasa reste la province la plus touchée par la COVID a ce jour avec 70% de décès . Par ailleurs, la létalité par province est aussi élevée au Kwilu où elle a frisé les 11%; en seconde place arrive la province du Nord-Ubangi (10%), suivie du Nord-Kivu (9%) et du Kongo-Central (6%) (Gouvernement de RDC 18/04/2021).

Tests

Le test COVID-19 est gratuit en RDC. Cependant, le test des voyageurs est payant au prix de 30 dollars américains. Alors que plus de 43 millions de tests pour le COVID-19 ont été réalisés en Afrique depuis février 2020, en avril 2021 la RDC a effectué 8 923 tests avec une baisse de 20 % par rapport au mois de mars. La RDC est l'un des pays africains avec une capacité de testing relative du fait qu'à ce jour le nombre total et exact des tests n'est pas encore comptabilisés dans le total réalisés par le pays. La RDC a pu améliorer le nombre journalier de tests avec une moyenne de 342 tests RT-PCR réalisés auprès des voyageurs entrants et sortants ainsi que les TDR-Ag par jour. À la suite d'une baisse significative et progressive des alertes des cas suspects et probables à la COVID-19, d'une faible proportion des cas suspects et une régression

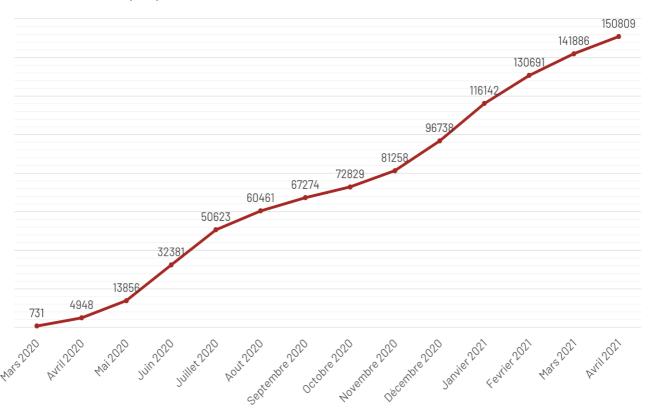
significative des échantillons analysés, l'OMS a accompagné le ministère de la santé dans la conception et la mise en place d'un projet de renforcement de la recherche active des cas suspects de COVID-19 avec utilisation systématique des tests de diagnostic rapide antigéniques (TDR-Ag) introduits en RDC à partir du 18 janvier 2021 (WHO 31/03/2021). Ce projet est implémenté dans 15 zones de santé prioritaires réparties dans les 5 provinces les plus affectées de la RDC, à savoir Kinshasa, Kongo Central, Nord-Kivu, Haut Katanga et Sud-Kivu (Gouvernement de RDC 16/04/2021, AfricaCDC 27/04/2021).

En raison du manque de tests pertinents dans le pays, il n'y a aucune preuve de la variante ou des mutations de la COVID-19 en RDC à ce jour (WFP 21/04/2021).

600
400
200

Graphique 3 : Cas positifs sur les tests réalisés au 30 Avril 2021

Graphique 4 : Cumul des tests réalisés au 30 Avril 2021



Source des données : Gouvernement de RDC 30/04/2021

Suivi des contacts

L'analyse de l'évolution de la gestion des alertes COVID-19 en RDC montre une amélioration nette au fil du temps de manière globale. Bien que le nombre des alertes reçues ait légèrement baissé de janvier à mars 2021, la proportion moyenne hebdomadaire des alertes investiguées est passée de 71%, en mars 2020 à 96%, en décembre de la même année (<u>WHO</u> 01/04/2021). En avril 2021, la RDC a enregistré un cumul de 656 667 voyageurs nationaux et 242 194 voyageurs internationaux entrants. Le suivi des voyageurs entrants demeure un défi majeur en RDC du fait du manque de rigueur sur la mise en quarantaine de 14 jours obligatoire à leur arrivée sur le

territoire avant de circuler librement dans la communauté. Cela est dû essentiellement aux fausses adresses fournies par la plupart des voyageurs 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°et 8°C). Le 2 mars 2021, la RDC a réceptionné 1,7 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 au travers du mécanisme COVAX. Le plan initial était de débuter la campagne de vaccination le 15 mars 2021, mais le 12 mars cette dernière a été reportée par le gouvernement suite au débat quant à de probables liens avec des risques de thromboses. Le gouvernement a validé un plan de déploiement du vaccin contre la COVID-19 approuvé par COVAX, une initiative qui vise à assurer approvisionnement équitable des pays en vaccins anti-Covid. Ce plan prévoit, sur la l'analyse des épidémiologiques et des orientations de l'OMS, la vaccination de 20% de la population. Le personnel de santé est le premier bénéficiaire du vaccin représente 1% de la population. Les populations prioritaires pour la vaccination sont ensuite les personnes âgées de plus de 55 ans (6%) et les personnes souffrant comorbidités (maladie chronique, hypertension artérielle ou diabète), soit 13%. La vaccination demeure volontaire. 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).

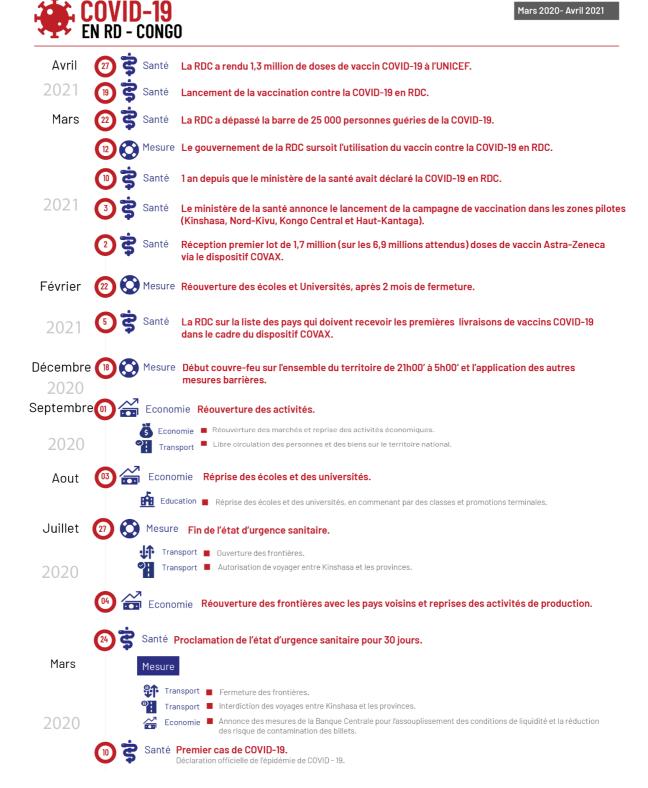
La campagne de vaccination a débuté le 19 avril 2021. Au 30 avril 2021, la RDC n'avait vacciné que 3 276 personnes dans 10 des 11 sites de vaccination de Kinshasa, utilisant seulement 0.2% des doses reçues. Dans le cadre de sensibilisation à la vaccination, les autorités du pays, les diplomates accrédités en RDC, le personnel de santé ainsi que d'autres groupes prioritaires ont reçu leur première dose du vaccin AstraZeneca dans les différents sites et formations sanitaires pilotes de la ville de Kinshasa (MONUSCO 21/04/2021). Suite aux difficultés rencontrées dans la mise en exécution du plan de vaccination à travers pays, **I'UNICEF** а demandé gouvernement de rendre 1,3 million de doses sur les 1,7 million reçues afin de les redistribuer à d'autres pays africains avant leur date d'expiration du 24 juin 2021 28/04/2021, (zoom-eco allodocteurs BBC 13/03/2021, CAS-INFO 19/04/2021. 10/03/2021, Radio Okapi 03/03/2021, WHO 03/03/2021).

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

L'afflux massif des réfugiés centrafricains dans le Nord du pays continue de compliquer le respect des mesures barrières. Le manque d'infrastructures de base et les conditions d'hébergement demeurent des défis majeurs pour les autorités et les populations déplacées, et ce malgré les projets de relocalisation du gouvernement en lien avec le HCR. La promiscuité restreint donc la mise en place des mesures sanitaires efficaces contre la COVID-19 (UNHCR 09/04/2021).

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, tandis qu'à Kinshasa, au Nord-xKivu et dans d'autres provinces, le couvre-feu est repoussé de 22 heures jusqu'à 4 heures du matin (zoom-eco 14/04/2021).

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



Information et communication autour de la COVID-19

Lancement des campagnes de vaccination

La RDC avait reporté « par précaution » le lancement de sa campagne de vaccination initialement prévue le 15 mars 2021. Ce report avait été décidé après la suspension par d'autres pays de l'utilisation du vaccin AstraZeneca, ce qui a suscité une résistance de la majorité de la population congolaise et des interrogations même parmi le personnel de santé.

La RDC a relancé lundi 19 avril sa campagne de vaccination lors d'une cérémonie officielle à Kinshasa. L'objectif principal de ce lancement était de dissiper les doutes et méfiances autour du vaccin AstraZeneca, toujours au cœur des inquiétudes après série de une suspensions dans plusieurs pays, notamment européens (RFI 19/04/2021, allodocteurs 19/04/2021).

Des campagnes gouvernementales de prévention régulières

Au cours du mois d'avril 2021, selon le calcul des cumuls des rapports épidémiologiques du gouvernement, 3 149 223 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 les zones de santé du pays.



Des rumeurs et désinformations toujours importantes

À ce jour, la RDC compte encore une vaste frange de population qui nie l'existence de la COVID-19, même dans les zones urbaines du pays. La perception de certains sur la COVID-19 reste un grand défi de sensibilisation pour la mise en pratique des mesures barrières contre cette épidémie. Certains individus continuent de penser que la COVID-19 est une maladie des riches et des occidentaux (Caritas 15/04/2021).

La méfiance envers le vaccin est répandue en RDC, et plus largement sur le continent africain, où de nombreuses théories du complot sont régulièrement partagées sur les réseaux sociaux. Cette méfiance a été envenimée par les problèmes liés au vaccin AstraZeneca en Europe. Dans le cas d'AstraZeneca comme de Johnson & Johnson, des soupçons sont nés dans plusieurs pays occidentaux, après des cas de thromboses (formation de caillots sanguins) chez quelques personnes vaccinées (RFI 19/04/2021).

Depuis l'annonce de la campagne de vaccination contre la COVID-19 en RDC, une certaine résistance à la vaccination d'une bonne partie de la population se fait ressentir. Cela est dû en partie aux fausses

informations sur les vaccins et sur l'épidémie diffusées sur les réseaux sociaux (congovirtuel 08/03/2021). Une majorité de ces informations fait état de complots contre la population (TV5MONDE 14/04/2021). Un exemple de rumeur réside sur la croyance que l'épidémie ne concerne que les personnes riches ou voyageant régulièrement vers l'Europe (Groupe URD 01/04/2021). D'autres rumeurs touchent cette fois les mesures mises en place par le gouvernement pour faire face à la maladie. Le couvre-feu est ainsi remis en question par la population qui y voit une façon politique de mettre en place un agenda sécuritaire de façon cachée (habarirdc 20/04/2021).

Les obstacles à une information nécessaire

Dans certaines provinces de la RDC, le port des masques est déconseillé pour des raisons sécuritaires, notamment en Ituri et au Nord-Kivu, une zone à forte instabilité sécuritaire, où des alertes sont lancées par certains locaux sur une probable infiltration des ennemis en provenance des pays voisins. Certains journalistes sont sujets de menaces par la population pour avoir diffusé des messages de sensibilisation des mesures barrières dans la communauté (afia-amanigrandslacs 13/04/2021, Groupe URD 01/04/2021).

Le refus des experts de santé d'accorder des interviews aux journalistes pour des questions liées à la COVID-19 persistait encore au cours des trois mois précédents, surtout dans les provinces du Nord-Kivu, de l'Ituri et du Sud-Kivu ou Internews a recensé au moins 30 cas de refus (afia-amanigrandslacs 13/04/2021).

Afin de remédier à cette situation de méfiance, la RDC et ses partenaires ont procédé à des formations intenses et des journées de sensibilisation sur la COVID-19 et ses mesures de prévention dans plusieurs communautés du pays (Gouvernement de RDC 04/04/2021, WHO 01/04/2021).

ANALYSE DU CONTEXTE

La crise sécuritaire et politique qui dure en RDC depuis plus d'une vingtaine d'années a impacté de façon dramatique conditions de vie de la population, soumettant celle-ci a des besoins qualifiés comme parmi les plus importants au monde. Malgré une transition politique pacifique en 2019 et une diminution des violences, l'année qui a suivi a vu le contexte sécuritaire, politique et sanitaire se dégrader, notamment du fait de l'épidémie de COVID-19 qui a touché le pays et impacté sa croissance économique. Un accroissement des niveaux de pauvreté extrême s'est ainsi vu accompagnée d'une diminution d'accès aux biens et aux services essentiels, accès déjà limité du fait du manque d'infrastructure ou de leur

(Health Cluster dysfonctionnement 19/04/2021, RFI 26/04/2021, MSF 18/04/2021, Shelter Cluster 15/04/2021, OCHA 07/04/2021, Medair 07/04/2021, OCHA 02/04/2021, Protection Cluster 01/04/2021, ICRC 31/03/2007, MSF 04/03/2021). Néanmoins, bien que la crise de la COVID-19 et les mesures prises à son encontre aient affecté la croissance économique du pays, réduisant les moyens de subsistance des ménages les plus conséquent, vulnérables et, par accentuant l'insécurité alimentaire et la malnutrition de la population en RDC, elle n'est pas le facteur principal de la crise alimentaire qui frappe le pays depuis des décennies et ne reste qu'un des éléments aggravants de la situation humanitaire

(OCHA 22/02/2021, CRS, PRO WASH 04/01/2021). 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 Kasaï (IPC 30/03/2021, WFP 23/03/2021, REACH 17/03/2021).

En avril, la poursuite de la violence a continué de peser sur les moyens de subsistance de la population avec des destructions de champs et des agressions routes menant à les ceux-ci. notamment envers les femmes (IOM 22/04/2021, INTERSOS 20/04/2021, FAO 16/04/2021, <u>ECHO</u> 13/04/2021, <u>OCHA</u> 12/04/2021, FAO 06/04/2021). Au Kasaï, la reprise du conflit intercommunautaire à Bakwakenda entre mars et avril, qui a déjà créé quelque 36 000 personnes déplacées, risque de s'étendre à de nouvelles zones et d'affecter l'agriculture avec un impact négatif sur la production et la disponibilité alimentaires (FEWS NET 30/04/2021). Ce même mois, les conflits ont également engendré également des destructions d'abris (notamment au Nord Kivu, Sud Kivu, Ituri, Tanganyika, Grand Kasaï, Bas-Uélé et Haut-Uélé), d'écoles (à Diugu et Irumu en Ituri), d'infrastructures publiques et de santé, réduisant l'accès des populations aux services de bases et aux biens essentiels et aggravant les déplacements (OCHA 22/04/2021, OCHA 16/04/2021, ECHO 13/04/2021). Au-delà des destructions de biens, l'insécurité pèse également sur la résilience des populations affectées, impactant leur volonté et capacité à retourner, à se procurer des matériaux, à s'investir dans la construction d'abris durables (IOM 22/04/2021, Shelter Cluster 15/04/2021). Cette insécurité restreint de facon drastique ľaccès humanitaire (<u>Health Cluster</u> 19/04/2021, <u>WHO</u> 16/04/2021, CICR 31/03/2021).

Outre ces impacts physiques, les conflits ont aussi joué un rôle sur l'augmentation des prix des denrées de premières nécessité avec des approvisionnements mis en difficultés et des productions en baisses suites aux délaissement ou destructions des champs (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 01/04/2021). Ceci a inexorablement des conséguences sur la sécurité alimentaire de la population. Les conflits ont donc un impact sur la disponibilité alimentaire et sur l'accessibilité physique et financière de la nourriture (FAO 06/04/2021, IPC 30/03/2021). Ce dernier phénomène se manifeste particulièrement dans les provinces orientales du pays (Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu et Tanganyika) ainsi que dans la région centrale du Kasaï, laquelle a été le théâtre de violences intercommunautaires récentes (FEWS NET 30/04/2021, FAO 06/04/2021, Reuters 06/04/2021).

Le secteur de l'eau et de l'assainissement demeure très affecté par les violences et les déplacements. Face aux constants mouvements de population et à l'insécurité, les ménages doivent se rendre aux points d'eau souvent éloignés en s'exposant à des risques de violences accrue, particulièrement les femmes et filles a qui reviennent souvent la tâche de la collecte de l'eau (OCHA 28/04/2021, RFI 18/04/2021, OCHA 16/04/2021, OCHA 07/04/2021, WHO 05/04/2021).

Enfin, le système éducatif souffre fortement de l'insécurité, notamment dans les provinces de Nord Kivu, Ituri, Tanganyika, Kasai (<u>UNICEF</u> 26/04/2021, <u>Actualite.cd</u> 24/04/2021, <u>OCHA</u> 07/04/2021). Ce phénomène s'explique d'une part en raison des attaques directes contre les élèves, des violences sexuelles, du recrutement de jeunes dans les groupes

armés et de la destruction des écoles, et d'autre part en raison des déplacements induits qui font que les jeunes perdent l'accès à leurs écoles (<u>UN News</u> 27/04/2021, <u>Protection Cluster</u> 01/04/2021). En outre, les écoles des communautés d'accueil sont souvent utilisées comme abris d'urgence par les personnes déplacées (<u>OCHA</u> 15/04/2021, <u>OCHA</u> 07/04/2021).

Les manifestations à l'encontre de la MONUSCO qui ont pris place au Nord-Kivu ont également paralysé le système éducatif dans plusieurs villes ainsi que les activités économiques et humanitaires (RFI 26/04/2021, Actualite.cd 26/04/2021). De plus, plus d'un demi-million de réfugiés des pays voisins - notamment de la République Centrafricaine suite aux violences électorales de janvier dernier ont trouvé refuge en RDC, ce qui exerce une pression supplémentaire sur les ressources limitées dont dispose la population locale. Les régions du Sud et du Nord-Ubangi et du Bas-Uele continuent d'accueillir des réfugiés centrafricains qui se chiffrent à environ 92 000 depuis décembre 2020 (UNHCR 09/04/2021). Ces zones comptent parmi les moins équipées en termes d'infrastructures de base, de services sociaux et de movens de subsistance, ce qui accroît la vulnérabilité des réfugiés et des populations hôtes, ainsi que la possibilité de tensions sociales (UNHCR 23/04/2021). Les situations alimentaire et nutritionnelle déjà critiques s'en trouvent aggravées pour les réfugiés et les communautés hôtes (Gouvernement 19/03/2021, Actualite.cd de RDC 07/03/2021, UNHCR 02/03/2021). Cet afflux de réfugiés s'ajoute à la pression préexistante liée aux 5 millions de déplacés internes dans le pays. Les 3 millions d'enfants déplacés (réfugiés et PDIs) font face à des risques réels de malnutrition et d'insécurité alimentaire (FAO 06/04/2021, FSNWG 28/02/2021). Au niveau des risques malnutrition, la destruction d'établissements publics comme les écoles et les centres de santé durant les conflits aggrave l'état de santé des enfants, l'accès aux services restauration scolaire, aux vaccinations et à la prise en charge de la malnutrition, les exposant ainsi à une détérioration nutritionnelle et de graves dangers (ICRC___ sanitaires 21/04/2021, MSF 19/04/2021).

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, négativement les niveaux de production alimentaire, le transport et les connexion aux marchés, ce qui résulte en une disponibilité alimentaire réduite sur les marchés et une hausse des prix des denrées (World Bank 31/03/202). Elles peuvent également engendrer des pertes humaines, détruire des habitations et affecter les infrastructures scolaires. Les perturbations météorologiques ont des conséquences sur tous les secteurs. Ainsi, selon le dernier cycle d'analyse de l'IPC, les provinces d'Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika et du Kasaï resteront en phase de Crise (Phase 3) durant les prochains mois à cause de l'occurrence d'inondations et de conflits (FEWS NET 31/03/2021). Audelà des inondations, parmi les aléas liés à l'environnement et le climat mentionnés de façon récurrente, on dénombre également les maladies et la destruction des champs de la part d'animaux et insectes. Une enquête REACH publiée en avril 2021 montre que 21% des localités enquêtées au Sud Kivu n'avait pas eu accès à suffisamment de nourriture au cours du mois précédent à cause de la destruction des cultures par des insectes, animaux sauvages ou autre maladie (REACH 20/04/2021). En termes d'abris, les aléas climatiques, notamment les fortes pluies et les inondations, continuent d'être un facteur aggravant la situation

logements dans l'Est du pays. Durant le mois d'avril, plusieurs épisodes

d'inondations ont été reportés dans les provinces du Sud Kivu, dans l'Ituri et au Tanganyika, engendrant l'endommagement d'abris, de structures collectives et le déplacement interne de populations (<u>Health Cluster</u> 26/04/2021; <u>UNICEF</u> 22/04/2021).

Contexte - Économie

Récession économique et légère amélioration avec la dépréciation de la monnaie

L'épidémie de COVID-19 eu des répercussions sur l'économie globale et par effet de dominos - sur l'économie de la RDC. La chute du PIB mondial a ainsi mené à la baisse de la demande des matières premières produites par la RDC (zoom-eco 31/03/2021, The Economist 17/02/2021, Élan RDC 25/01/2021). Au niveau africain, la pandémie a touché durement l'aviation (dont les pertes sont estimées à 2 milliards de dollars en 2020 en Afrique), le tourisme, l'hôtellerie, la restauration, l'industrie manufacturière et le commerce (African Development Bank 12/03/2021). C'est le cas également pour la RDC qui souffre d'impacts maieurs dans les secteurs l'hôtellerie/restauration, le tourisme et le secteur informel. De plus, le pays, qui dépend fortement des exportations de minéraux, a vu ses exportations diminuer de 10,4 % en 2020, pour une valeur de 1,4 milliard de dollars. Cela a été causé principalement par la perturbation de la d'approvisionnement chaîne mondiale (UNDP 11/03/2021). Le gouvernement doit également faire face à une baisse du financement de l'aide humanitaire dans son qu'une baisse ensemble ainsi investissements directs étrangers. L'ONU estime que l'Afrique connaît une baisse de 25 à 45% de ces investissements alors que la RDC appuie son économie sur ceux-ci à hauteur de 4,6%, ces fonds provenant majoritairement de Chine (à près de 90%). Les transferts de fonds sont estimés en baisse pour l'année 2020 à hauteur de 23% d'après la Banque Mondiale (<u>UNDP</u> 11/03/2021). Néanmoins, la RDC demeure un des pays africains les moins endettés avec un ratio dette/PIB de 21,2% en 2020 (10 175 milliards de USD), ce qui pourrait être causé par les capacités faibles de remboursement du pays et donc d'emprunt (<u>African Development Bank</u> 12/03/2021).

La croissance du PIB réel a donc chuté à 1,7% en 2020 face à 4,4% en 2019, en raison de la baisse de la production liée aux restrictions et de la pression démographique causée par déplacements. Les échanges commerciaux ont également fortement diminué, causant une dépréciation du franc congolais (dépréciation de 12,4 % face au USD entre 2019 et 2020) et un pic de l'inflation des prix qui a augmenté de 5% en 2019 à 17% en 2020. Ce dernier est proche des 15% depuis le début de l'année 2021 (FAO 16/04/2021, African Development Bank 12/03/2021).

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). Ainsi, depuis le début de l'année 2021, la RDC a utilisé 59 millions de dollars pour le secteur de la santé sur un budget de 1478 alloué à la santé pour 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 une aide de 1,6 milliards de dollars pour la RDC (acpcongo 18/04/2021). 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 RDC 07/04/2021, World Bank 30/03/2021).

Face à la gestion de l'épidémie, la corruption pointée du doigt

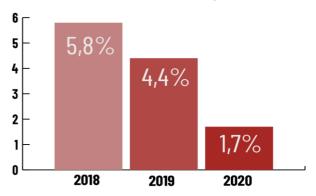
La gestion de l'épidémie a donné lieu à de nombreux scandales de corruption liés au détournement de l'argent destiné à la riposte de la COVID-19 de la part du gouvernement. Cette situation a accentué la méfiance de la population face à l'Etat et a eu des effets négatifs sur la mise en place de la réponse qui, déjà ralentie par les mêmes restrictions imposées par le gouvernement, a dû faire face à la réticence de la population au respect des mesures (Groupe URD 01/04/2021).

Des perspectives d'avenir mitigées

La pandémie de COVID-19 a 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.

Croissance du PIB en 2018,2019 et 2020



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

Malgré la tendance inflationniste depuis mars 2020, l'évolution des prix sur les marchés pourrait se stabiliser même si le pouvoir d'achat des ménages restera toujours faible en raison du faible accès à l'emploi. La reprise de la demande mondiale permettrait ainsi des perspectives économiques favorables pour le pays avec une croissance du PIB à hauteur de 3,3% en 2021 et 4,5% en 2022, grâce à la hausse des prix des principaux produits miniers, tels que le cuivre, et à la reprise de la consommation et des investissements (African Development Bank 12/03/2021). La Banque Africaine de Développement (BAD) note aussi que la poursuite des réformes des finances publiques et monétaires devrait permettre de réduire l'inflation de 15 % en 2020, à 11,7 % pour 2021-2022, grâce à la facilitation des importations et à un meilleur approvisionnement des centres (African Development Bank urbains 12/03/2021).

Néanmoins, plusieurs facteurs pourraient détériorer l'économie: la poursuite de la pandémie de COVID-19, des troubles sécuritaires et socio-politiques, la chute des prix des matières premières ou la diminution de la demande mondiale de minéraux pourraient jouer sur la croissance.

Les élections de 2022 pourraient également entraîner une augmentation des dépenses publiques et donc un déficit budgétaire aggravé (African Development Bank 12/03/2021).

Une population endettée et une pauvreté exacerbée

La BAD estime que 39 millions de personnes en Afrique pourraient tomber dans la pauvreté d'ici 2021, menant la proportion de personnes vivant avec moins de 1,90 dollar par jour à augmenter à environ 34,5 %. Selon l'étude, sans l'épidémie de COVID-19, ce chiffre serait tombé à environ 31,5%. La BAD estime que le nombre d'africains déjà tombés dans pauvreté à cause de la pandémie s'élève à 30 millions avec 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). 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). Cette évolution s'inscrit dans une tendance mondiale et régionale. 28 % des personnes interrogées dans le cadre de la recherche menée dans 32 pays du monde dont la RDC (avril-décembre 2020), ont déclaré que leur situation financière s'était considérablement détériorée depuis le début de l'épidémie (60_decibels 20/02/2021).

Cette situation aggrave les conditions déjà précaires de la population de RDC. Le pays occupait en 2018 la 179° place sur 189 en termes d'Indice de Développement Humain avec plus de la moitié des ménages en vulnérabilité économique (Gouvernement de RDC 16/07/2020). 77% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, soit avec moins de 1,9 USD par jour.

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, qui a pris place le 15 février 2021, le gouvernement a été nommé le 26 avril avec une présentation de son programme devant l'Assemblée Nationale (Andalou Agency 12/04/2021). Le gouvernement comprend désormais 57 vice-Premiers ministres et vice-ministres dont 14 femmes (AllAfrica 13/04/2021). La lutte contre les endémies et les épidémies comme la maladie à Virus Ebola, la

Tuberculose, le Paludisme, la COVID-19 ont été priorisées dans le nouveau programme avec une hausse de 5 milliards de franc (soit 2,5 millions USD) de budget additionnel par rapport au budget actuel, soit un total de 12 milliards (<u>Actualite.cd</u> 26/04/2021).

Les problèmes de cohésion au sein du gouvernement pourraient se poursuivre malgré l'annonce du nouveau gouvernement avec des tensions au sein de la nouvelle majorité et avec l'opposition (FEWS NET 30/04/2021).

Engagements politiques lors du Conseil de Sécurité de l'ONU

Lors de la réunion du Conseil de Sécurité de l'ONU en avril, le Président de la RDC a réitéré son engagement politique pour la paix et la coopération économique régionale. Outre le programme désarmement, de démobilisation, de réinsertion communautaire de stabilisation mis en place en 2019 en coopération avec les pays voisins, il a énuméré les priorités suivantes :

- La coopération économique et l'intégration régionale;
- Le rapatriement des réfugiés et autres déplacés vers leurs milieux d'origine conformément à la législation internationale;

- La coopération judiciaire régionale;
- L'implication des femmes, des jeunes, des organisations de la société civile; la mobilisation du soutien international dans la lutte contre le trafic illicite des ressources naturelles et d'armes et munitions; et la reprise des opérations offensives de la MONUSCO.

Le Président s'est également engagé pour la promotion de l'état de droit et en faveur de la lutte contre la corruption et l'impunité alors que l'ancien ministre de l'enseignement primaire a été arrêté ce mois en raison de détournement de fonds (UN SC 12/04/2021).

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). Ces groupes trouvent ressources dans les activités économiques illicites, notamment dans la partie orientale du pays (UN SC 30/03/2021).

Au mois d'avril 2021, les opérations militaires continuent à l'Est de la RDC avec pour objectif de déraciner les groupes armés qui y sont actifs depuis des décennies. 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 affrontements entre forces armées gouvernementales et groupes armés (WHO 05/04/2021). A Béni, les ADF perpétuent des violences (200 civils tués entre février et mars) et les Force Democratique pour la Libération du Rwanda (FDLR) continuent recrutements et entraînements dans militaires des ieunes territoires de Lubero et de Rutshuru (Health Cluster 26/04/2021, OCHA 12/04/2021). Le territoire de Masisi est aussi sous forte insécurité en avril (INTERSOS 20/04/2021).

Dans la province du Sud-Kivu, les opérations militaires des forces armées de la RDC sont en cours contre le groupe armé burundais Force Nationale de Libération (FNL) (UN SC 30/03/2021). En effet, la province a connu un activisme très important pendant les mois de mars et d'avril, notamment dans les Hauts Plateaux d'Uvira (INTERSOS 20/04/2021).

- La province de Tanganyika quant à elle, reste victime de criminalité, de violences intercommunautaires et de conflits armés, notamment du fait des FARC et des combattants Maï-Maï (Health Cluster 26/04/2021, OCHA 16/04/2021).
- Dans la province du Maniema, Kabambare continue de subir les activités et les barrages illégaux de groupes armés (<u>OCHA</u> 26/04/2021).

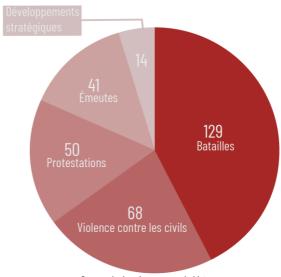
Malgré les efforts fournis par le gouvernement congolais pour l'éradication de ces groupes armés, la situation problématique, demeure très permettant pas la réelle mise en place de l'état de droit et met à mal l'inclusion politique et la consolidation de la paix voulue dans tout le territoire national. 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).

conflits Les intercommunautaires constituent aussi un des éléments frappant de l'insécurité en RDC causant de multiples déplacements de populations dans les provinces affectées comme le Sud-Kivu, Nord-Kivu, le Tanganyika et L'insécurité l'Ituri. V auamente considérablement à cause de fortes tensions entre les communautés et les groupes rebelles nationaux, obligeant ainsi le gouvernement provincial et la MONUSCO à mettre en place des opérations militaires afin de protéger les civils de toutes ces violences (MONUSCO 21/04/2021). Ce type de violences a également été fortement marqué au Kasaï Occiental à Bakwenge après huit mois d'accalmie et dans la province de Tshuapa au mois d'avril (UN News 27/04/2021, <u>RFI</u> 18/04/2021, <u>OCHA</u> 15/04/021, <u>Protection Cluster 01/04/2021</u>).

La situation dans les provinces du Nord-Ubangi, du Sud-Ubangi et du Bas-Uélé, qui accueillent la majorité des nouveaux réfugiés centrafricains (depuis les violences dues aux élections en RCA), semble quant à elle relativement calme et stable (Health Cluster 26/04/2021).

perduration des l'intensification de ceux-ci dans les provinces de l'Est du pays exacerbent les risques de violences envers les civils. Les ménages sont à risque de voir leurs biens pillés, de connaître des exactions de la part des forces armées gouvernementales et des groupes armés ou d'être forcés au déplacement à cause des violences. De ce fait, les préoccupations liées à la protection sont récurrentes parmi la population (IOM 22/04/2021, INTERSOS 15/04/2021). D'après les enquêtes menées par REACH pendant le mois de mars 2020 dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu Tanganyika, les violences intercommunautaires font partie des préoccupations les plus mentionnées (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021).

Nombre des incidents de sécurité au mois d'avril 2021



Source de données : www.acleddata.com

La hausse des violences basées sur le genre

Les cas de violences basées sur le genre (VBG) liées au conflit ont augmenté entre janvier et avril 2021, notamment dans les provinces d'Ituri, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Maniema, Tanganyika et du Kasaï-Central. Les groupes armés et les forces de l'ordre sont les responsables de ces actes dans la majorité des cas (UN News 27/04/2021, 22/04/2021, INTERSOS 20/04/2021, INTERSOS 15/04/2021, OCHA 07/04/2021, CASS 01/04/2021, INTERSOS 16/03/2021). Au mois de mars 2021, les cas de violences sexuelles liées au conflit documentés dans les provinces de Nord-Kivu, Tanganyika, Maniema et Sud-Kivu concernent 55 victimes adultes de sexe féminin, soit une augmentation de plus de 50 % par rapport au mois précédent. Les groupes armés sont responsables de la majorité de ces violations (MONUSCO 30/04/2021). Dans la province Tanganyika, 285 cas de violences basées sur le genre (VBG) ont été signalés entre ianvier et mars 2021, dont 80 cas de viols (OCHA 16/04/2021). Entre ianvier et mars 2021, au moins 1 300 actes de VBG ont été commis dans la province du Kasaï Central (AllAfrica 14/04/2021).

Des manifestations anti-MONUSCO sources de violences

Dans la ville de Beni au Nord-Kivu, mais aussi à Butembo et à Goma, plusieurs semaines de mobilisations populaires (3 semaines à Butembo) ont eu lieu pour réclamer le départ immédiat de la MONUSCO, accusée d'inefficacité face aux massacres des civils dans ces zones depuis des décennie. Ces manifestations, débutées le 5 avril, avaient causé une paralysie des activités économiques, une fermeture des écoles et une suspension des activités commerciales, humanitaires et même des pertes en vie humaines dans les villes de Beni, Kasindi, Oicha, Butembo, Lubero, et Goma (FEWS NET 30/04/2021, Health Cluster 26/04/2021, DW 15/04/2021). réponse à ces troubles, gouvernement congolais en accord avec Nations Unies, ont annoncé le déploiement des forces spéciales pour appuyer les FARDC dans les régions concernées par des conflits armés (Actualite.cd 26/04/2021, Andalou Agency 15/04/2021). La MONUSCO a, de son côté, continué les efforts de dialoque avec la société civile (MONUSCO 21/04/2021).

Contexte - Déplacement

La plus grande crise de déplacement du continent

La RDC accueille une des populations les plus importantes de déplacés au monde (FEWS NET 26/02/2021). Le pays comptait en novembre 2020 un total de 5,2 millions de personnes déplacées, soit plus de 5% de la population du pays dont plus de 3 millions d'enfants. 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 (IOM 07/04/2021, UNICEF 17/02/2021).

Le pays accueille aussi de nombreux réfugiés, notamment en provenance du Burundi, de la République Centrafricain, du Rwanda et du Soudan du Sud. Des rapatriements volontaires ont été mis en place à la fin de l'année 2020 et en février 2021 par le HCR pour des ressortissants burundais et rwandais (<u>UN SC</u> 30/03/2021). Les efforts d'enregistrement du HCR ont permis de quantifier à plus de 45 000 le nombre de réfugiés burundais enregistrés au Sud-Kivu et à 40 000 le nombre de réfugiés centrafricains enregistrés dans le Bas-Uele, le Nord-Ubangi et le Sud-Ubangi (sur environ 92 000 estimés nouvellement arrivés dans le pays suite aux violences liées aux élections en CAR) (<u>UNICEF</u> 22/04/2021, <u>UNHCR</u> 15/03/2021).

Les congolais fuient également les conflits de leur pays en s'abritant dans des pays voisins. Fin 2020, le total des congolais réfugiés hors de RDC ou demandeurs d'asile s'élevait à 940 421 (<u>UNHCR</u> 01/04/2021).

L'insécurité, élément déclencheur

L'insécurité 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 (OCHA 16/04/2021). Les enquêtes de REACH du mois de mars confirment les conflits vecteurs de déplacements pour les provinces du Sud-Kivu, Nord-Kivu et du Tanganyika. Les violences des groupes armés y sont les raisons les plus citées pour expliquer les déplacements. Dans la province de Tanganyika et du Kasaï Occidental, ce sont les violences

intercommunautaires qui expliquent la majeure partie des déplacements (<u>IOM</u> 07/04/2021).

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 (<u>REACH</u> 16/04/2021, <u>REACH</u> 16/04/2021, <u>REACH</u> 16/04/2021).

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 chiffres cités ci-dessous ne sont pas exhaustifs et ne prennent en compte que les déplacements très importants des mois de mars et d'avril (déplacements audelà de 2000 individus dans une même vague):

- Au Nord-Kivu, entre mars et avril, 69 000 civils ont été déplacés de Masisi suite aux combats entre les forces armées gouvernementales et les groupes armés (<u>USAID</u> 27/04/2021). A ces déplacés s'ajoutent plus de 32 000 personnes déplacées à Béni entre janvier et mars suite à des attaques armées à Mutwanga et Irumu en Ituri (<u>Health Cluster</u> 26/04/2021).
- En Ituri, 26 000 personnes ont été déplacées en avril suite à des attaques d'hommes armés dans la première quinzaine d'avril dans le territoire de Diugu (Health Cluster 26/04/2021). La situation est très grave puisque depuis janvier de cette année, ce sont près de 117 000 nouveaux déplacés qui ont fui dans les territoires de Djugu et d'Irumu des conflits (UNICEF cause 22/04/2021). L'accalmie observée dans l'aire de santé Mwanga a permis à 10 000 déplacés d'y retourner au début du mois d'avril (Health Cluster 19/04/2021).
- Au Kasaï Occidental, des déplacements importants ont eu lieu ces derniers mois avec 21 000 personnes - surtout des femmes et des enfants - déplacées en mars suite à des violences

intercommunautaires (<u>UN News</u> 27/04/2021, <u>RFI</u> 18/04/2021). En avril, environ 36 400 personnes ont fui les localités autour de l'axe akwakenge – Kakenge du territoire de Mweka pour fuir des affrontements intercommunautaires (<u>Health Cluster</u> 26/04/2021).

 Au Sud-Kivu, des affrontements armés ont commencé début avril entre un groupe armé et des miliciens à Bukavu et ont poussé 43 000 personnes à fuir (Health Cluster 19/04/2021).

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 (<u>FEWS NET</u> 26/02/2021).

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 (IOM 09/02/2021).

Contexte - Accès humanitaire

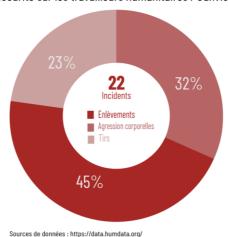
L'insécurité: une barrière persistante pour l'accès humanitaire

L'insécurité dans les régions de l'Est freine l'accès des acteurs humanitaires aux populations qui sont le plus dans le besoin (Health Cluster 19/04/2021, WHO 16/04/2021, CICR 31/03/2021). Les interventions et les évaluations de besoin sont ainsi de plus en plus complexes à mettre en place, notamment dans l'Est (Sud-Kivu, Nord-Kivu et Ituri) et le Centre-Est (OCHA 07/04/2021). Les activités sont parfois impossibles à mettre en place du fait de l'insécurité ou sont reportées ultérieurement, exacerbant davantage la vulnérabilité des personnes dans le besoin (WFP 21/04/2021). Par exemple, situation Sud-Kivu ลน demeure problématique avec des contraintes sécuritaires et logistiques restreignant l'accès humanitaire et délaissant ainsi 180 000 personnes dans le besoin d'assistance (UNICEF 22/04/2021).

La présence de mines et d'engins explosifs dans les provinces affectées par les conflits est un obstacle supplémentaire au bon déroulé des opérations humanitaires et de leurs programmations (OCHA 07/04/2021).

De plus, le cluster santé estime que 12% des zones de santé du Nord-Kivu et 30% de celles en Ituri ne bénéficient pas d'évaluations de besoins dans les délais nécessaires à cause d'un manque de financement. Le cluster indique également que près de 56% des alertes ne déclenchent pas de réponse humanitaire à cause du même problème de financement. Ce facteur couplé à celui de l'insécurité pousse les acteurs humanitaires à se retirer de ces provinces (OCHA 07/04/2021).

Incidents de sécurité sur les travailleurs humanitaires / Janvier 2020 - Avril 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 (WFP 23/03/2021). En 2020, 383 incidents à l'encontre des humanitaires avaient été enregistrés, incluant 277 incidents de violences dont 10 cas de décès de personnels humanitaires (OCHA 15/12/2020). Entre janvier et mars 2021, 2 attaques contre des humanitaires ont été enregistrées dans les provinces du Sud-Kivu et de Maniema (OCHA 26/04/2021).

Un accès entravé par les mesures de restrictions

Malgré l'allègement des restrictions de mouvements dans l'étendue du territoire congolais, le contexte opérationnel des organisations humanitaires en RDC reste extrêmement complexe. Les opérations au port de Matadi sont par exemple sévèrement affectées par les restrictions liées à la COVID-19. Pour le PAM seul, plus de 500 conteneurs sont bloqués au port, affectant de surcroît la distribution prévue dans la région du Kasaï (WFP 21/04/2021).

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

Les conditions météorologiques et la pauvreté des infrastructures, notamment

routières, impactent également l'accès humanitaire, entraînant des coûts de fonctionnement élevés (Logistics Cluster 03/02/2021, Health Cluster 07/02/2021, UNICEF 19/02/2021). Dans le Nord-Kivu et l'Ituri, les mauvaises conditions des routes ne permettent pas d'atteindre certaines localités, excluant ainsi de humanitaire une partie de la population dans le besoin (REACH 11/02/2021). De même, la région du Kasaï est très enclavée routes difficilement et ses sont praticables, notamment lors de la saison des pluies (OCHA 07/04/2021).

Au Sud-Kivu, la route principale pour Uvira a été endommagée par les pluies, rendant difficile le transport pour cette localité (UNICEF 22/04/2021). Le problème est similaire dans la zone d'Iga-Barrière en Ituri, bloqué pendant plusieurs semaines à cause de la pluie mais aussi des affrontements (OCHA 31/03/2021). Ainsi, les provinces du Sud-Kivu et de Maniema risquent de connaître des problèmes importants d'accès avec la saison des pluies qui a débuté (ACTED 15/04/2021). Outre ces problèmes liés aux saisons et aux routes, l'étendu du territoire est également un obstacle, notamment dans le cas de transport de vaccins qui doivent rester à une température basse (OCHA 07/04/2021, MSF 04/03/2021).

Des blocages administratifs

Des retards administratifs dans les processus d'enregistrement et d'agrément des ONG ont été documentés dans les données du mois d'avril (OCHA 07/04/2021).

Des activités en suspens pendant les manifestations de Béni

Lors des semaines de manifestations et les journées mortes mises en place à Béni en avril pour demander le départ le MONUSCO, les activités humanitaires ont été paralysées dans plusieurs localités de la province (FEWS NET 30/04/2021, Health Cluster 26/04/2021, OCHA 12/04/2021).

ANALYSES SECTORIELLES

Moyens de subsistance



PRIORITÉS - MOYENS DE SUBSISTANCE

Facteurs aggravants et contextuels

- 1 Manifestations contre la MONUSCO.
- 3 nflation monétaire.
- Manque des ressources financières et pauvreté structurelle.

Zones géographiques prioritaires



Priorité moins élevée

Priorité plus élevée

Besoins prioritaires

- 1 Moyens financiers
- 2 🍈 Opportunités d'emploi
- 3 👍 Fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement

Insécurité et violences dans les zones en conflits.

4 Augmentation des prix des denrées de première nécessité.

Groupes affectés prioritaires

- **1 %** Déplacés
- 2 🏞 Réfugiés
- 3 Retournés

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

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

Groupes vulnérables

- Personnes travaillant dans le secteur de l'hôtellerie et des petites entreprises
- 2 Ménages à faible revenus
- Personnes ayant un faible niveau d'éducation
- 4 🏌 Personnes âgées

Des inquiétudes exacerbées suite aux pertes et reprises d'activités

L'épidémie de COVID-19 et les mesures d'endiquement ont eu un impact important sur les revenus des ménages, affectant leurs capacités à répondre à leurs besoins essentiels ainsi que leur santé mentale. En effet, les personnes ayant connu des difficultés financières suite à la crise économique et sanitaire semblent être psychologiquement affectées. Environ 74 % des 1316 personnes interrogées dans le cadre de l'enquête PERC de février 2021 disent être anxieuses à l'idée de reprendre leurs activités normales. S'il n'y a pas de différences majeures entre les hommes et les femmes et entre les personnes vivant dans des zones rurales ou urbaines, la recherche montre que les personnes de plus de 46 ans sont moins inquiètes que les plus jeunes. De même, les personnes ayant des revenus élevés sont plus inquiètes à l'idée de reprendre leurs activités que celles avant des revenus faibles. Cependant, la même étude indique que 69% des personnes interrogées disent avoir repris leurs activités normales parce qu'elles pensent que le risque de COVID-19 est faible (PERC 29/04/2021). Cette apparente contradiction entre les données met simplement en exergue la portée de l'anxiété des individus qui ne touche pas tant la maladie de COVID-19 en tant que telle mais probablement les paramètres additionnels (par exemple la reprise d'une activité mise en suspens pendant plusieurs mois). Cette hypothèse est soutenue par le fait que seulement 26% des personnes interrogées par PERC pensent qu'elles courent un risque élevé d'infection, contre 45% qui pensent que ce risque est faible. En outre, l'analyse globale réalisée par 60 décibels dans 32 pays du monde (dont la RDC) entre avril et décembre 2020 indique que les personnes interrogées ont déclaré que la principale chose qui améliorerait leur vie est la reprise de l'économie, avant même d'avoir un emploi ou un équipement de protection, confirmant l'hypothèse selon laquelle la principale préoccupation des personnes est l'activité économique plutôt que le virus lui-même (60_decibels 20/02/2021).

Une baisse généralisée des revenus

Depuis le début de la pandémie, les mesures prises par le gouvernement pour y faire face ont mené à une crise économique, impactant directement les revenus des ménages. Ces derniers connaissaient déjà des niveaux élevés de pauvreté avant la pandémie comme le montrent les estimations de la Banque mondiale, selon lesquelles environ 63 % de la population vivait sous le seuil de pauvreté de 1,9 USD par jour en 2018 (OCHA 07/04/2021. ISS 26/03/2021). évolution actuelle s'inscrit dans une tendance mondiale et régionale. Ainsi, près d'un tiers des personnes interrogées dans le cadre d'une recherche menée dans 32 pays du monde d'avril à décembre 2020 (la RDC comprise), ont déclaré que leur situation financière s'était considérablement détériorée depuis le de l'épidémie (60_decibels 20/02/2021). La Banque Africaine de Développement estime qu'environ 30 millions d'africains sont tombés dans la pauvreté à cause de l'épidémie de COVID-19 et que les personnes les plus touchées sont celles avant un faible niveau d'éducation, de faibles revenus travaillant dans le secteur informel. Ces secteurs, comme le commerce de détail, sont particulièrement touchés car le contact physique essentiel. est distanciation sociale est difficile maintenir et le travail à distance est souvent impossible (African Development Bank 12/03/2021). En outre, en Afrique subsaharienne, les niveaux de revenus par personne ont chuté iusqu'aux niveaux de revenus de 2013, selon une estimation du Fonds monétaire international (IMF 15/04/2012).

En RDC, l'enquête de PERC de février indique que 65% des ménages ont eu des pertes de revenus depuis le début de la pandémie et que 15% ont perdu tous leurs revenus. Seuls 20% des personnes interrogées ont déclaré que leur ménage n'avait pas connu de pertes. Cette même enquête n'a révélé aucune différence particulière entre les hommes et les femmes et entre les personnes vivant dans des zones urbaines ou rurales. Les principales différences concernent plutôt l'âge des personnes interrogées et les niveaux de revenus des ménages. Les personnes âgées de 18 à 25 ans sont celles qui ont subi le moins de pertes, tandis que les personnes de plus de 56 ans semblent être les plus durement touchées, 34 % d'entre elles déclarant avoir perdu tous leurs revenus. En outre, les ménages à faibles revenus ont subi plus de pertes que les ménages à hauts revenus. 28% des ménages à hauts revenus affirment en effet n'avoir eu aucun type de perte par rapport à 12% des ménages à faibles revenus (PERC 29/04/2021). Cela pourrait pousser les ménages à faibles revenus, qui ont moins d'épargnes sur lesquelles à utiliser des s'appuver, stratégies d'adaptation néfastes pour subvenir à leurs besoins de base tels que la nourriture.

Une dégradation de l'emploi et une hausse du travail journalier

Le manque de moyens financiers dû à la pauvreté structurelle du pays et exacerbé par l'épidémie de COVID-19, constitue un obstacle majeur aux moyens subsistance (OCHA 07/04/2021). En effet, le manque de finance a été cité parmi les trois principales causes de la perturbation des activités de subsistance de la population du Nord-Kivu, selon l'enquête REACH réalisée en mars 16/04/2021). Par ailleurs, le manque de moyens financiers, aggravé par l'inflation du franc congolais, a été l'un des problèmes affectant l'approvisionnement

des commerçants de Beni et de Bukavu (REACH 09/04/2021, REACH 01/04/2021). Ces difficultés ont poussé certains ménages à se tourner vers du travail journalier pour subvenir à leurs besoins. L'analyse des rapports REACH de janvier, février et mars montre que le travail journalier a été de plus en plus rapporté par les informateurs clés comme l'un des trois moyens de subsistance de la population du Sud-Kivu, passant de 30% en janvier à 47% en mars (REACH 16/04/2021, <u>REACH</u> 17/03/2021, <u>REACH</u> 12/02/2021). Au Tanganyika, en revanche, environ 50 % des informateurs clés ont mentionné le travail journalier parmis les principales activités de subsistance, de manière constante au cours des trois mois (REACH 16/04/2021, REACH 17/03/2021, REACH 12/02/2021). L'augmentation du taux de travail journalier en Sud Kivu et le taux élevé dans la province de Tanganyika pourraient être un indice de l'augmentation de la précarité et de la dépendance à des stratégies de subsistance à court terme. Néanmoins, des données contradictoires relativisent cette analyse puisque l'étude menée par PERC sur un échantillon restreint d'individus montre que la part de personnes ayant réduit le travail journalier a augmenté face à la part de personnes ayant augmenté cette pratique. L'étude montre également que, bien que la différence soit faible, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir réduit leurs heures de travail domestique non rémunéré (PERC 29/04/2021).

De plus, sur un plan mondial, selon une enquête publiée par 60_decibels sur l'impact de la COVID-19 dans l'économie du travail à la tâche (GIG economy) dans 32 pays du monde, 66% des travailleurs interviewés dans ce secteur déclarent avoir subi une baisse importante dans leurs revenus, aggravant leur situation antérieurement déjà instable (60_decibels 20/02/2021). Ce constat peut être le même en RDC bien qu'un manque d'information

corrélant cette analyse ne puisse le confirmer.

Des difficultées omniprésentes pour les entreprises

L'épidémie de COVID-19 et les mesures restrictives gravement affecté ont l'économie et les ventes. En Afrique subsaharienne, la Banque Mondiale estime que les ventes ont chuté de 49% (World Bank 31/03/2021). Ceci est également confirmé par les récentes évaluations du marché de Goma, Bukayu, Uvira et Beni réalisées par REACH en mars. La plupart des commerçants interrogés (formels et informels) ont déclaré que les mesures prises pour répondre à la COVID-19 ont eu un impact négatif sur leurs activités et ont engendré une baisse de leur chiffre d'affaires. 58% ont fait état d'une légère diminution du chiffre d'affaires, tandis que 31 % ont mentionné une diminution de moitié voire plus. Dans les quatre cas, la principale cause était la baisse des ventes, mais les personnes interrogées ont également mis en cause la baisse de la demande en général, la difficulté à obtenir produits, les prix élevés fournisseurs et la diminution du nombre de clients en raison de la peur du virus. Les produits qui ont subi la principale baisse des ventes sont les céréales qui ont connu une diminution d'environ 50% à Bukavu et Goma et d'environ 90% à Beni et Uvira. également observé Bukavu diminution de 60% de l'achat de vêtements (REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021, REACH 01/04/2021).

Les commerçants (formels et informels) de Goma, Bukavu, Uvira et Beni ont fait face à des difficultés d'approvisionnement en raison de la fermeture des frontières et de mesures restrictives telles que la nécessité d'avoir un test de COVID-19 négatif pour les traverser. C'est ce qui ressort de quatre évaluations des marchés réalisées par REACH en mars dans ces

villes et de la comparaison avec la situation en avril 2020. La plupart des commercants interrogés se sont alors tournés vers des fournisseurs locaux en RDC. En revanche, la seule ville présentant une tendance inverse est Beni, qui a augmenté ses approvisionnements en provenance des pays voisins entre avril 2020 et mars 2021. Toutefois, comme l'explique la même étude, cela pourrait être dû à un biais de la recherche. Une autre d'adaptation citée était de changer les produits de vente, d'augmenter les prix pour faire face à une baisse de la disponibilité ou de la demande ou s'associer à d'autres commerçants pour importer des produits des pays voisins (REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021, REACH 01/04/2021).

Face aux difficultés des entreprises, un coût humain important

Pour faire face à ces impacts, certaines entreprises ont préféré réduire les heures de travail, les salaires et accorder plus de vacances plutôt que de licencier du personnel. C'est ce qui ressort d'une étude menée par la Banque Mondiale sur les pays d'Afrique subsaharienne. Toutefois, environ une entreprise sur cinq dans la région a dû licencier du personnel, en particulier les grandes entreprises ou celles dont les ventes ont fortement diminué et dans certains secteurs en particulier tels que le commerce, la restauration et l'hôtellerie, le tourisme et le transport (World Bank 31/03/2021). Cela a entraîné une contraction de l'emploi d'environ 8,5 % dans la région, ce qui a, en particulièrement touché les général, femmes, fortement employées dans ces (IMF 15/04/2021, secteurs UN SC 12/04/2021). Cependant, la RDC est l'un des rares pays, avec le Nigeria, dans lequel la tendance est inversée avec pourcentage d'hommes ayant perdu leur emploi nettement supérieur à celui des

femmes (<u>African Development Bank</u> 12/03/2021).

Une potentielle reprise de l'emprunt

Les petites et moyennes entreprises (PME) ont généralement du mal à obtenir des prêts pour des périodes supérieures à 3 ans en raison d'un manque de confiance de des institutions financières nationales et internationales et d'un manque d'expertise pour accéder à leurs fonds (voir le rapport de février pag 28-29, IMMAP 31/03/2021). Toutefois, ces prêts sont importants pour les investissements à plus long terme tels que l'achat de machines. En l'état actuel, les PME ne peuvent utiliser que leurs bénéfices pour faire des investissements, ce qui ralentit leur croissance. Un article récent d'ÉLAN montre que six institutions financières interrogées, dont trois banques et trois institutions de microfinance, ont l'intention d'augmenter leurs portefeuilles de prêts en 2021, ce qui pourrait être profitable aux PME.

De plus, plusieurs institutions financières internationales et bailleurs de fonds (comme le Fonds africain de garantie, KfW,

USAID/SIDA, UNCDF) sont sur le point de lancer des projets en RDC, en soutenant le travail que le ministère des PME effectué par le biais de son fonds de garantie FOGEC, qui s'adresse principalement aux micro, petites et moyennes entreprises (Élan RDC 30/04/2021).

Informations manguantes

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 ménages (notamment hiérarchisation des dépenses) face à cette Aucune perte de revenu. d'adaptation relative uniquement aux moyens de subsistance n'a été collectée pour le mois d'avril. 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 pas de comparaison sur le plan géographique.

BIEN ÊTRE PHYSIQUE ET Exacerbation de l'insécurité Anxiété en raison de la perte de revenus et de l'idée MENTAL de reprendre les activités normales alimentaire Achat à crédit / STRATÉGIES DE SURVIE Recours à l'éparque Aide ou emprunt Vente d'actifs Vol paiement différées Disponibilité Accès MODE DE VIE 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 Accès aux finances FACTEURS CONTRIBUTIFS Manque d'opportunités de travai Impact sur les services impact stir les services
Baisse de la demande des produits et services
Perturbations dans les chaines d'approvisionnement
Informatisation des entreprises
Changement de forunisseurs et de produits par les commerçants transfror
Augmentation du prix des produits Difficulté à rembourser les dettes Perte d'emploi et des activités génératrices de revenu Augmentation du travail iournalie Restrictions de mouvements MESURES DE PRÉVENTION Mesures de santé publique ET D'ENDIGUEMENT nie de COVID-19 Éloignement Manque de Inflation du Situation sécuritaire et Manifestations FACTEURS AGGRAVANTS/ CONTEXTUELS

Graphique 6. Arbre à problème sectoriel - Moyens de Subsistance

Agriculture



PRIORITÉS - AGRICULTURE

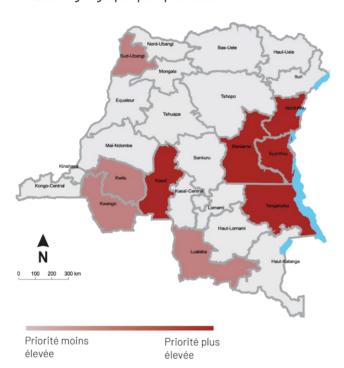
Facteurs aggravants et contextuels

Conflits armés à l'Est et violences intercommunautaires au Centre du pays.

2 🔔 Aléas climatiques au Centre et à l'Est du pays.

Maladies des plantes et attaques des animaux au Centre et à l'Est du pays

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

- 2 🎢 Réfugiés
- 3 🎠 Retournés
- [4] 🛉 ↓ Communautés hôtes

Groupes vulnérables

Les ménages vivant du travail journalier dans les champs

Besoins prioritaires

- 1 🗱 Semences
- 2 > Outils agricoles et aratoires

Un secteur prépondérant, mais er difficultés

L'agriculture emploie 62% de la population en âge de travailler et 73% de la population rurale, avec des cultures focalisées notamment sur le maïs, le manioc, la banane plantain, le riz, les haricots et les cacahuètes (IPC 30/03/2021, REACH 04/02/2021). Alors que ce secteur se dresse comme le plus important en termes

d'emplois dans le pays, les effets de la COVID-19 s'ajoutent aux problèmes structurels de pauvreté et aux problèmes d'accès des ménages aux intrants et à la main d'œuvre. Selon le représentant adjoint de la FAO en RDC, Nourou Macki Tall, plus de 80% des producteurs n'ont pas accès à des semences de qualité (RFI 10/04/2021). Ce chiffre se reflète également dans le suivi de la situation

humanitaire effectué par REACH en mars au Sud et Nord-Kivu et au Tanganyika gui montre que le principal obstacle à l'agriculture était le mangue de semences, de moyens de subsistance et d'outils (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021). Cependant, informations récoltées ne permettent pas d'affirmer que la pénurie de semences en RDC est liée à la crise de la COVID-19, comme c'est le cas des pays mentionnés par le Cornell Alliance for Science. En effet, celui-ci indique que la pandémie de COVID-19 et la détérioration de la chaîne d'approvisionnement due aux mesures de confinement ont créé des pénuries de semences pour les cultures importantes comme le niébé, le sorgho, le millet et le maïs, dans plusieurs Etats africains (Cornell Alliance for Science 23/06/2020).

De plus, le manque de main-d'œuvre est l'un des principaux obstacles à l'agriculture au Tanganyika, où il a été signalé par 12% des informateurs clés interrogés par REACH en mars. Il est intéressant de noter qu'en mars, ce problème n'avait pas été mentionné dans les deux autres provinces évaluées par REACH : le Nord et le Sud-Kivu, et pour le Sud Kivu, ce problème n'a jamais été mentionné depuis septembre 2020 (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 17/03/2021, REACH 12/02/2021, REACH 08/01/2021, REACH 12/12/2020, REACH 30/10/2020). En revanche, en ce qui concerne le Tanganyika, la fréquence à laquelle ce problème a été signalé par les répondants a diminué de façon continue, passant de 34% en septembre à 12% en mars, ce qui suggère que ce problème progressivement (REACH 16/04/2021, REACH 17/03/2021, REACH 12/02/2021, REACH 08/01/2021, REACH 12/12/2020, REACH 30/10/2020). Il est possible, comme le suggère un article de la FAO, que ce manque de main-d'œuvre soit liée à la pandémie de COVID-19 et aux mesures de

prévention, mais des informations supplémentaires sont nécessaires pour comprendre ce problème en profondeur et en connaître les causes (FAO 12/04/2021).

Des difficultés aggravées par la COVID-19

La perte du pouvoir d'achat liée à la crise économique et sanitaire a entraîné une perte de la demande et donc des revenus des agriculteurs. De plus, l'épidémie de COVID-19 a contribué à la difficulté de commercialisation des produits agricoles qui, selon une étude du PAM et de la FAO réalisée entre août et octobre 2020, affecte environ 66% des ménages, notamment dans les provinces de Kwango, Sud-Kivu, Sud-Ubangui et Kwilu. Cette difficulté provient des mesures restrictives, de la peur de la contagion sur les marchés et de la baisse du pouvoir d'achat des ménages provoquée par la pandémie, qui ont affecté les marchés urbains et ruraux (zoom-eco 16/04/2021, FAO 12/04/2021). De plus, comme le mentionne également le rapport d'IMMAP de mars (p.25), les restrictions de mouvement en réponse au virus ont provogué une baisse de la production agricole qui risque de provoquer des pénuries alimentaires sur le marché (IMMAP 29/04/2021).

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 Kasaï, lturi, Nord et Sud-Kivu et Tanganyika (<u>FAO</u> 02/03/2021).

Les obstacles météorologiques et naturels

Des conditions climatiques favorables ont permis des récoltes satisfaisantes de maïs en mars dans les provinces du nord et des précipitations adéquates devraient permettre des récoltes normales dans les provinces du centre et du sud, à l'exception de la province de Lualaba qui a connu des précipitations inférieures à la moyenne (<u>FAO</u> 16/04/2021). La sécheresse a néanmoins été un problème agricole maieur dans le Kasaï central (IOM 22/04/2021). Au contraire, au Nord-Kivu, ce sont des précipitations supérieures à la movenne et des inondations qui ont entravé l'agriculture (REACH 16/04/2021). Il est cependant intéressant de noter que les autres suivis de la situation humanitaire effectués par REACH au Sud Kivu et au Tanganyika, ne signalent pas le problème de précipitations excessives ou faibles comme l'un des principaux problèmes de l'agriculture dans les trois provinces depuis novembre 2020, date à laquelle de faibles précipitations ont été signalées Tanganyika (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 17/03/2021, REACH 17/03/2021, REACH 12/02/2021, REACH 12/02/2021, REACH 08/01/2021, REACH 08/01/2021, REACH 12/12/2021, REACH 12/12/2020).

Les maladies des plantes, les insectes et les animaux ont attaqué les champs du Kasaï central, du Tanganyika et du Sud-Kivu (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021). En particulier, les maladies des plantes ont été le principal problème agricole dans le Kasaï central (OIM 22/04/2021).

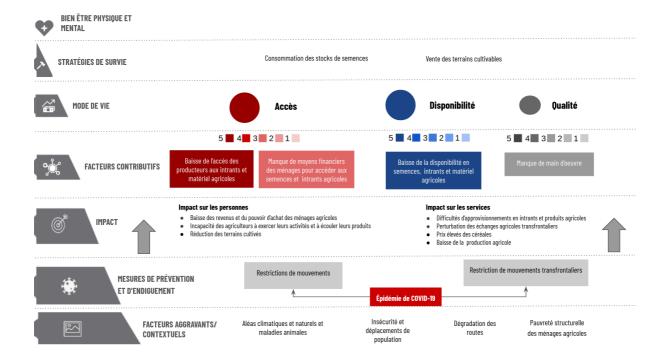
L'analyse des rapports mensuels de REACH d'octobre à mars montre qu'au Sud-Kivu, ce problème a été signalé par les informateurs clés dans un pourcentage qui augmente lentement, passant de 32 % en octobre à un pic de 47 % en février. Dans le cas du Tanganyika, cependant, ce

problème n'a pas été signalé parmi les principales causes de perturbation de l'agriculture en octobre et en novembre, pour apparaître et commencer augmenter que de décembre à mars, où il a été mentionné par 16% des répondants. Des informations supplémentaires sont nécessaires pour comprendre si cette augmentation des insectes, des animaux et des maladies des plantes qui touchent les champs dans les deux provinces est liée à la saison ou si elle dépend d'autres facteurs (<u>REACH</u> 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 17/03/2021, REACH 17/03/2021, REACH 12/02/2021, REACH 12/02/2021, REACH 08/01/2021, REACH 08/01/2021, REACH 12/12/2021, REACH 12/12/2020).

Informations manquantes

Même si les sources d'information sont globalement fiables, il est difficile de mesurer l'impact réel de la pandémie 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 mangue 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).

Graphique 7. Arbre à problème sectoriel - Agriculture



Sécurité alimentaire



PRIORITÉS - SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

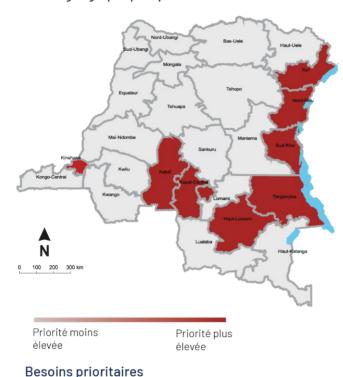
Facteurs aggravants et contextuels

Récurrence des violences des groupes armés et intercommunautaires à l'Est du pays.

2 🎢 Déplacements des populations dans le pays.

Catastrophes naturelles.

Zones géographiques prioritaires



1 📤 Nourriture variée

2 Cash

Groupes affectés prioritaires

1 🎢 Réfugiés

2 %→ Déplacés

3 Retournés

4 ↑ Communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

1 🋊 Ménages dirigés par des femmes

2 🎪 Enfants non accompagnés

Femmes enceintes et femmes allaitantes

4 🐧 Personnes âgées ou avec handicap

Groupes vulnérables

1 Ménages agricoles

Ménages agricoles déplacés

Ménages agricoles retournés

Ménages vivant du travail journalier dans les champs

Une insécurité alimentaire persistante

La RDC reste aujourd'hui le pays témoin de la crise de sécurité alimentaire sévère la plus étendue dans le monde, en chiffres absolus d'individus affectés (FAO 06/04/2021). Selon le dernier bulletin d'analyse de l'IPC publié en mars 2021, la RDC compte 27,3 millions de personnes faisant face à une insécurité alimentaire aiguë, soit 28% de la population analysée, dont 6,7 millions en situation d'urgence, soit 7% de la population. Ces résultats semblent suggérer une légère amélioration

de la situation par rapport à celle de juillet 2020, qui comptait 33% de la population analysée en Phase 3 ou plus de l'IPC, dont 9% en Phase 4 (IPC 30/03/2021). Cependant, cette amélioration des taux d'insécurité alimentaire se base sur des de populations analysées différentes (66 millions en juillet 2020 contre 96 millions en février 2021), donc indiquant au contraire augmentation du nombre absolu personnes en insécurité alimentaire aiguë, passé de 21,8 millions en juillet 2020 à 27,3

millions en mars 2021 (<u>IPC</u> 30/03/2021, <u>FAO</u> 02/03/2021).

En effet, une analyse comparative entre les périodes de janvier-juin 2020 et de février-juillet 2021 pour les mêmes territoires indique clairement que la situation de sécurité alimentaire s'est aggravée: le premier semestre de 2020 enregistrait 13,6 millions de personnes en insécurité alimentaire élevée, dont 3,6 millions en situation d'urgence alors que la projection du premier semestre 2021 estime à 18,2 millions le nombre de personnes en phases de crises et d'urgence dont 4,8 millions en situation d'urgence.

Il est également important de remarquer que la hausse des niveaux d'insécurité alimentaire est constante depuis le 14ème cycle d'analyse de l'IPC, soit depuis 2016, suggérant le contexte de crise prolongée et structurelle d'insécurité alimentaire déjà avant la pandémie (OCHA 15/12/2020). Parmi les nombreuses causes expliquer la constante aggravation de l'insécurité alimentaire, la situation sécuritaire ioue un déterminant et explique la variation des taux d'une province à l'autre selon son implication dans les conflits. L'occurrence de la pandémie de COVID-19 en 2019 a quant à elle empiré la situation notamment avec les restrictions de mouvements qui ont suivi, le ralentissement des échanges commerciaux et la réduction des moyens d'existence de la population dû aux mesures gouvernementales et aux pertes de revenus et la dépréciation du FC face au L'insécurité, associée dollars. réduction des terres cultivées, déplacements de populations et à la perte de moyens d'existence des populations déplacées, est particulièrement manifeste dans les provinces de l'Est du pays et du Grand Kasaï, et pèse particulièrement sur les niveaux de sécurité alimentaire : c'est

dans ces provinces que l'on retrouve les taux les plus alarmants (<u>ACTED</u> 15/04/2021, <u>IPC</u> 30/03/2021).

Les provinces avec le plus grand nombre de personnes en insécurité alimentaire de crise et ou d'urgence sont donc le Nord-Kivu (3,1 millions en Phase 3 de l'IPC et plus), l'Ituri (2,8 millions), le Kasaï Central (2,5 millions), le Kasaï Oriental (2 millions), le Kasaï (1,9 millions), le Sud-Kivu (1,6 millions), la ville province de Kinshasa (1,6 millions) et enfin, le Tanganyika (1,2 millions) (IPC 30/03/2021). Ce sont aussi parmi les régions hébergeant le plus grand nombre de personnes déplacées, qui sont aussi les plus vulnérables à cette crise alimentaire. Outre les conséquences évidentes sur la santé physique de la population, l'insécurité alimentaire pourrait augmenter le mal-être mental des populations affectées. Une enquête de Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19 (PERC) menée en Afrique en septembre montre que 35% des personnes éprouvant des difficultés à se nourrir souffrir de problèmes psychologiques (PERC 31/12/2020). Ces données reflètent l'analyse déià documentée dans le rapport de mars et ne présentent pas d'information nouvelle (voir page 27 du rapport de mars pour plus de détails-IMMAP 29/04/2021).

Des apports nutritionnels insuffisants

Comme indiqué dans le rapport de mars, le score de diversité alimentaire des ménages n'est pas homogène sur le territoire. Les données de l'étude EFSA du PAM montrent que dans près de 75% des territoires couverts par le champ de l'étude (12 provinces), plus de 20% des ménages affichent un Score de Consommation Alimentaire (SCA) pauvre. Dans 75% des 19 provinces couvertes par la CAID, au moins 20% des ménages enquêtés ont une consommation alimentaire limitée à pauvre (IPC 30/03/2021)

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

Les conséquences économiques observées suite à la pandémie - la perte d'emploi et de revenus, la hausse des prix des intrants et de la nourriture liée à la baisse de productivité agricole, la perte de pouvoir d'achats des ménages - ont déclenché une aggravation de l'insécurité alimentaire dès le deuxième semestre 2020 et qui perdure ce mois-ci (IPC 30/03/2021). Une enquête du Groupe URD dans les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu et Kinshasa, montre que 57% des ménages enquêtés déclarent avoir diminué leur consommation alimentaire depuis le début de la pandémie de COVID-19, 67% d'entre eux étant des familles à faibles revenus (Groupe URD 01/04/2021).

Une stabilisation relative mais des prix qui restent élevés

Malgré la stabilisation saisonnière des prix observée durant les deux derniers mois principalement liée aux résultats de la saison agricole et l'allègement de certaines mesures de confinement, une tendance haussière des prix des denrées alimentaires de base liée aux mesures de prévention de la COVID-19 et aux ralentissement des commerces continue d'être observée (OCHA 16/04/2021).

Suite à la mise en place de mesures restrictives des mouvements. systèmes alimentaires et les chaînes d'approvisionnement ont été profondément fragilisés au point où la disponibilité alimentaire a été mise à mal, impactant directement le prix des denrées alimentaires de base importées sur la totalité du territoire national (FAO 12/04/2021).

En effet, malgré la stabilisation des prix alimentaires observée durant les derniers mois liée principalement aux résultats de la saison agricole et à l'allègement des restrictions des mouvements (reportée dans le rapport du mois dernier), l'IPC confirme une hausse moyenne du prix des paniers alimentaires minimums (PMA) de + 19,2 % au niveau national entre mars 2020 et décembre 2020 (IPC 30/03/2021).

La tendance haussière de la majorité de prix des produits suivis par la CAID a été observée au Nord (Equateur, Ituri), à l'Est (Nord-Kivu), à l'Ouest (Kwango) et au Sud (Haut-Katanga, Haut Lomami, Tanganyika) du pays (zoom-eco 16/04/2021).

Selon les résultats des quatre évaluations de marché réalisées par REACH au Nord Kivu et au Sud Kivu (à Goma, Bukavu, Beni et Uvira) en mars, une augmentation générale des prix est notable par rapport à avril 2020. Uvira et Goma sont les deux villes les plus touchées avant Béni et Bukavu qui le sont plus légèrement. Les principales causes, selon les commerçants interrogés, sont la dévaluation du franc congolais et la restriction du commerce transfrontalier due à l'épidémie de COVID-19. Bukavu, Uvira et Goma ont indiqué que le manque de stocks était la troisième cause, tandis que les commerçants de Beni ont mis en cause la situation sécuritaire (REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021, REACH 01/04/2021).

Ainsi, 96% des commerçants de produits alimentaires sur le marché de Beni rapportent avoir ressenti une faible augmentation du prix de tous les produits alimentaires depuis la mise en place des mesures contre la COVID-19. De même, à Goma, 21% des commerçants rapportent une forte augmentation des prix, et 60% une faible augmentation (REACH 01/04/2021).

La même enquête montre que la catégorie qui a été le plus impactée par cette hausse des prix sont les céréales, les haricots et les lentilles: denrées faisant partie du PMA. Cela a également été observé au Tanganyika et au Sud Kivu, où, dans 41% des localités évaluées par REACH au cours du mois de mars 2021, les informateurs clés ont rapporté une augmentation des prix des céréales au cours du mois précédent. Cette dernière étant liée au fait que les approvisionnements externes avaient diminué ou cessé dans respectivement 27% et 53% des localités (<u>REACH</u> 20/04/2021, <u>REACH</u> 20/04/2021).

Ayant été menées en mars 2021, ces enquêtes confirment la persistance d'une tendance haussière des prix liée aux restrictions des mouvements qui dure depuis un an, malgré les stabilisations saisonnières liées aux récoltes et l'allègement de certaines mesures de confinement (FEWS NET 30/04/2021).

Cependant, un manque de données désagrégées géographiquement et quantifiant la hausse des prix ne permet pas de vérifier ni comparer les tendances des prix dans le reste du pays depuis la mise en place des mesures de prévention de la COVID-19, limitant ainsi la généralisabilité et le niveau de confiance des conclusions ci-présentées.

La dépréciation du Franc Congolais (FC), relevée par les commerçants comme une variable de la hausse des prix, est élevée depuis mars 2020. A titre comparatif, l'inflation moyenne annuelle en 2019 était de 5%, tandis qu'en 2020 elle a augmenté à 17%. La dépréciation du FC couplée avec l'appréciation du dollar US engendre une perte du pouvoir d'achats de la population (FAO 16/04/2021, IPC 30/03/2021)

La disponibilité des vivres, un problème sous-iacent à la crise sanitaire

Sur les marchés, une baisse de la disponibilité alimentaire a entraîné une hausse des prix (RFI 10/04/2021, FAO

06/04/2021). Cette baisse de la disponibilité s'explique par la diminution localisée de la production agricole (voir section agriculture page 61).

Cela génère une perte de pouvoir d'achats des ménages, et donc une vulnérabilité accrue face à l'insécurité alimentaire. Il est important de souligner que plus haut est le de dépense des revenus nourriture, plus haute est la vulnérabilité des ménages aux fluctuations des prix alimentaires. D'après les résultats des enquêtes EFSA et CAID de décembre 2020 à janvier 2021, la proportion la plus élevée des ménages qui consacrent plus de 75% des leurs revenus à l'achat de la nourriture se trouve, entre autres, dans les provinces du de l'Est (IPC 30/03/2021).

Cette proportion est par ailleurs en hausse depuis 2019 pour les provinces de l'Est, avec un taux passant de 65% à 75% en deux ans. Ceci démontre une vulnérabilité exacerbée de la population en question qui dispose de moins en moins de revenus pour satisfaire ses besoins non-alimentaires (IPC 30/03/2021, IPC 30/08/2019).

En dehors de la dépendance aux marchés, une partie importante de la population se en autosuffisance grâce l'agriculture de subsistance. Ces ménages souffrent également d'insécurité alimentaire avec des apports en vivres insuffisants. Les résultats d'une enquête de REACH dans le Nord Kivu, le Sud Kivu et le Tanganika menée en mars 2021, montrent que dans respectivement 93%, 95% et 81% des localités évaluées, les informateurs clefs ont rapporté que la majorité de la population n'avait pas accès à suffisamment de nourriture au cours du mois précédent. Parmi les raisons les plus rapportées, la difficulté d'accès aux terres ou aux cours d'eaux à cause de l'insécurité, le manque d'intrants productifs, tels que

des semences, outils, filets de pêche et une explosion démographique (y compris arrivée de PDI/retournés) ont été renseignés (REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021).

Des obstacles physiques à l'accès aux marchés

L'éloignement des marchés et le mauvais état des routes pour s'y rendre -tels que décrits dans les rapports IMMAP de janvier (p.25) et février (p.62)- sont des problèmes structurels dans le pays (IMMAP 29/04/2021, IMMAP 04/03/2021). Les études de REACH réalisées en mars montrent que dans 23% à 30% des localités évaluées au Nord-Kivu et au Tanganyika, la population ne dispose pas d'un marché à moins de deux heures de (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021)

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

Avec l'aggravation de la insécurité alimentaire observée depuis le début de la pandémie sur la totalité du territoire, l'adoption de stratégies d'adaptation négatives est de plus en plus observée. Les résultats du dernier cycle d'analyse de l'IPC de mars 2021 révèlent plusieurs stratégies adoptées telles que la réduction du nombre de repas par jour, la diminution de la quantité des repas, l'achat d'aliments moins chers, l'emprunt de nourriture ou d'argent et la cueillette de nourriture. L'étude montre que dans 22 des 24 communes ciblées, les ménages mettent en place des stratégies de moyens d'existence liées à l'alimentation d'urgence, soit plus sévères et ayant potentiellement des effets irréversibles sur la santé physique et nutritionnelle des individus (Phase 4 de l'IPC) (<u>IPC</u> 30/03/2021). Le spectre de stratégies d'adaptation est divers, et varie selon le niveau d'insécurité alimentaire présent sur le territoire. Les régions les plus touchées restent les

provinces dans l'Est du pays et le Kasaï. Une enquête REACH menée en mars 2021 montre que dans respectivement 96%, 70% et 47% des localités évaluées au Sud-Kivu, Nord-Kivu et Tanganyika, stratégies d'adaptation et de survie face à la faim sont utilisées par la population. Au contraire, dans respectivement 18% et des localités au Nord Kivu et 39% Tanganyika, la situation d'insécurité alimentaire est telle que les stratégies de survie possibles sont faibles ou épuisées. Les mêmes stratégies que celles listées par l'IPC sont rapportées par REACH, exception faite de la réduction de dépenses non-alimentaires qui n'apparaît que dans les rapports de REACH (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021).

Le PAM, dans le cadre des stratégies d'adaptation observées parmi populations déplacées et retournées présents sur le territoire national, rapporte également la réduction de la constitution nutritionnelle des aliments consommés, avec des régimes alimentaires basés exclusivement sur du taro, une racine sauvage, ou de feuilles de manioc bouillies (FAO 06/04/2021). Au Kasaï Central, les mécanismes d'adaptation des populations évaluées sont semblables à ceux déjà listés, les plus couramment utilisés étant la réduction du nombre de repas (35%), les prêts (22%) et le travail journalier (11%) (IOM 22/04/2021).

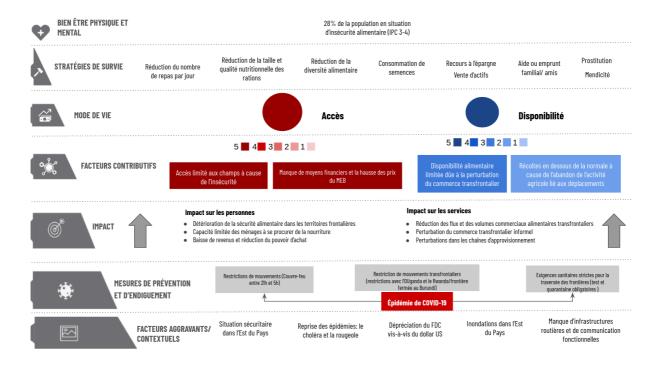
Ces données suggèrent que dans le cadre des stratégies d'adaptation alimentaire adoptées sur le territoire national, il y a une tendance marquée d'adoption de stratégies sévères avec la réduction de la quantité et du nombre et de la diversité des repas journaliers qui apparaît dans tous les rapports des différentes sources. Ces stratégies impactent directement l'état de santé physique et nutritionnelle des individus, ayant potentiellement des

effets irréversibles, notamment sur les enfants. Ces données reflètent l'analyse déjà documentée dans le rapport de mars et ne présentent pas d'information nouvelle (voir page 31 du rapport de mars pour plus de détails-<u>IMMAP</u> 29/04/2021).

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.

Graphique 8. Arbre à problème sectoriel - Sécurité alimentaire



Santé

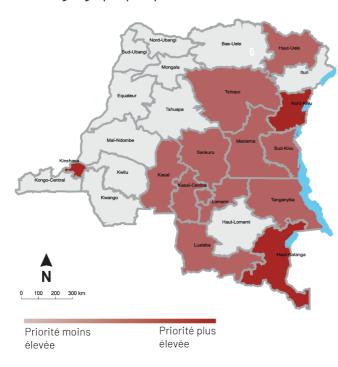


PRIORITÉS - SANTÉ

Facteurs aggravants et contextuels

- 1 kk Flambées épidémiques régulières .
- Insuffisance et endommagement des infrastructures de santé
- Ruptures récurrentes d'approvisionnement en médicaments essentiels.

Zones géographiques prioritaires



Besoins prioritaires

- 1 🛕 Accès à la santé
- Présence d'un centre de santé/hôpital
- 🔼 🛕 Amélioration du système de santé
- Supports de communication produits en langues locales

Violences, conflits intercommunautaires, attaques contre les structures de santé.

🚹 🔼 Insuffisance du personnel de santé.

Groupes affectés prioritaires

- 1 **%**→ Déplacés
- 2 👫 Réfugiés
- 3 🏠 Retournés
- 4 **†**↓ Communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- Femmes enceintes et femmes allaitantes
- 2 Malades chroniques
- 3 * Enfants non accompagnés et séparés

Groupes vulnérables

- 1 Malades chroniques
- 2 🏂 Femmes enceintes et femmes allaitantes
- 🔞 🏌 Retournés
- 5 🚓 Rapatriés
- 6 🏞 Réfugiés
- Personnel de santé

Une faible disponibilité des structures, services et matériels médicaux

Alors que la République Démocratique du Congo fait face à la deuxième vague de l'épidémie de la COVID-19, les agents de la riposte sanitaire continuent leur grève à Kinshasa, entamée en juillet, pour réclamer le paiement de leurs salaires et l'amélioration des conditions de travail. Ceci entraîne une faible performance de la surveillance épidémiologique et du suivi des contacts (particulièrement des voyageurs) (Ministère de la Santé (RDC) 02/05/2021).

La RDC fait actuellement face à plusieurs épidémies, dont celle de la COVID-19, qui mettent à l'épreuve un système de santé faible et un manque d'infrastructures de base. Les services de santé dans le pays font, depuis plusieurs années, face à de nombreuses difficultés et ne sont que partiellement opérants. En 2014, sur les 516 zones de santé du pays, 24% ne disposaient pas d'un Hôpital Général de Référence (HGR) et sur 8 504 aires de santé, 3% n'avaient pas de centres de santé (Elan RDC 31/10/2020). En avril de cette année, sur un total de 19 211 hôpitaux dans l'ensemble du territoire, 8% ne sont pas fonctionnels. De plus, la capacité d'accueil des centres de santé existants reste limitée (Health Cluster 26/04/2021, congovirtuel 04/04/2021, MSF 04/03/2021). Dans les zones de conflit la situation est encore plus préoccupante du fait des attaques récurrentes contre les structures de santé. Dans des provinces comme l'Ituri, le Maniema et le Tanganyika, les attaques contre les centres de santé continuent d'empêcher l'accès de la population aux soins. En Ituri, plus de 70 structures de santé auraient été pillées ou détruites en avril (Andalou Agency 15/04/2021). Dans le cas particulier du territoire de Djugu (Ituri), aucun centre de santé ne fonctionne actuellement et le personnel dans les centres de santé ont fui la zone par mesure de prévention (IOM 07/04/2021). Au Tanganyika, plusieurs structures de santé ont été également détruites lors des derniers épisodes des violences intercommunautaire (OCHA 28/04/2021. **ICRC** 21/04/2021, IOM 07/04/2021).

L'accès aux services de santé limité

Les rapports précédents faisaient déjà état des problèmes d'accès aux centres de santé pour la population, notamment à cause de la distance trop importante pour certaines localités rurales et du manque de transport (ACF 30/09/2020, ACF

07/12/2020, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021). Selon les informations collectées par REACH en mars 2021 dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika, la distance par rapport aux structures de soins est assez importante dans près de 20% des cas (entre 45 minutes et deux heures de marche). En outre, la faible disponibilité des ressources de diagnostic et de traitement, notamment dans les milieux ruraux, obligent la population à se rendre les hôpitaux provinciaux généralement plus éloignés, ou même à se rendre ailleurs que dans une structure de santé pour obtenir des soins.

À ces problématiques d'accès physique s'ajoute le manque de moyens financiers. En effet, la non gratuité des soins représente un obstacle dans l'accès aux soins pour une grande partie de la population (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021). Ces facteurs limitent l'accès de la population aux services de santé et exacerbent leur vulnérabilité face aux épidémies.

La fréquentation des services de santé en baisse

L'épidémie de la COVID-19 a eu un impact sur la fréquentation des structures de santé, notamment celles-ci où s'effectue la prise en charge des personnes atteintes par le virus de la COVID-19. En effet, une baisse de la fréquentation des services a été observée depuis le début de l'épidémie, notamment de la part des femmes ayant besoin des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et des femmes enceintes qui assistent moins régulièrement aux consultations prénatales par peur de contracter le virus et par la désinformation autour de l'épidémie (voir page 35 du rapport de Janvier pour plus de détails-IMMAP 04/03/2021). Cette situation augmente le risque des cas de grossesses avec complications et, entre autres, de fausses

couches (<u>Groupe URD</u> 01/04/2021, <u>African</u> <u>Development Bank</u> 12/03/2021).

Comme cela a également été constaté lors des derniers rapports, la baisse des revenus des ménages liée à la crise sanitaire de la COVID-19 a eu des effets sur la fréquentation des services de santé et l'accès aux médicaments, notamment dans le cas des ménages à faibles revenus (PERC, 17/03/2021, Care 21/12/2020, PERC 19/08/2020, OCHA 29/06/2020). conséquence, certains ménages ont été contraints de faire recours à la médecine traditionnelle ou à l'automédication afin de traiter certaines pathologies 21/12/2020, UNICEF 17/12/2020). Toutefois, de manque données concernant ce type de stratégies limite la possibilité de faire une analyse plus approfondie de la situation et, surtout, de savoir à quel point le recours à la médecine traditionnelle, par exemple, à vraiment augmenté du fait de la pandémie.

L'accès réduit aux soins de santé engendré par la crise de la COVID-19 semble impacter disproportionnellement les groupes les plus vulnérables (les survivants de violences sexuelles, les personnes vivant avec le VIH, les femmes ayant des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), les enfants de moins de 5 ans, notamment ceux nécessitant

d'une vaccination). Ces groupes ont vu leur accès aux services de santé adaptés et de qualité affecté par les restrictions de mouvement mises en œuvre pour contenir la pandémie (<u>UNICEF</u> 22/04/2021, <u>MONUSCO</u> 07/04/2021, <u>Groupe URD</u> 01/04/2021, <u>African Development Bank</u> 12/03/2021).

Les prémices d'une vaccination compliquée

Comme indiqué dans le rapport de mars, la mise en place de vaccinations par le gouvernement et ses partenaires contre toute sorte d'épidémie a régulièrement rencontré des obstacles dans le pays. Ces activités ont mis en évidence la faible adhérence de la population face à la vaccination. Le problème reste tenace pour la vaccination contre la COVID-19. La plupart des congolais ne sont pas prêts à recevoir le vaccin dû au fait de la faible perception du risque global, du manque d'information et de la désinformation autour du vaccin et de ses effets (RFI 19/04/2021, allodocteurs 19/04/2021, TV5MONDE 14/04/2021, PERC, 17/03/2021, congovirtuel 08/03/2021). La mise en place encore limitée des campagnes de sensibilisation nécessaires gouvernement ne permet pas de changer la perception de la population sur ces vaccins (congovirtuel 08/03/2021).

40 213 172 505 364 **6** 59 468 973 Ituri 29 374 **6** 77 688 1041 43 90 32 600 Sankuru 512 1000 423 118 26 1006 Kongo-Central 🛕 1328 847 **13** Tanganyika 693 288 **6** 59 **6** 547 Legende 514 **106** 449 Haut-Katanga 1056 Sources de données : Système National d'Information Sanitaire / RDC

Graphique 9. Fonctionnalité des centres de santé au niveau national / Décembre 2020

Des campagnes de vaccination en suspens

L'épidémie de la COVID-19 a également eu des impacts sur les campagnes de vaccination, notament contre la fièvre jaune et la rougeole, qui ont été retardées, voir suspendues, à cause des restrictions imposées par le gouvernement (<u>WHO</u> 27/04/2021, <u>Andalou Agency</u> 27/04/2021, <u>Groupe URD</u> 01/04/2021).

D'autres épidémies sévissent dans le pays

Comme mentionné dans les rapport 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. En 2021 les cinq maladies à potentiel épidémique qui

ont été actives en 2020 continuent d'être surveillées : la COVID-19, la maladie à virus Ebola (MVE), la rougeole, le choléra et le paludisme. Ce dernier reste en tête de la notification hebdomadaire de cas sur l'ensemble de la RDC pendant le mois d'avril. L'ensemble de ces épidémies affectent particulièrement les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Haut- Katanga et du Tanganyika qui sont confrontés à des mouvements population et de sérieux problèmes d'assainissement et de desserte en eau potable (Health Cluster 26/04/2021, WHO 12/04/2021, **MSF** 04/03/2021, 27/02/2021, FEWS NET 26/02/2021, UNICEF 17/02/2021, UNICEF 09/02/2021, OCHA 29/01/2021, OCHA 01/01/2021).

La situation épidémiologique pour le mois d'avril concernant ces maladies est la suivante:

- Maladie à virus Ebola (MVE): Dans la province du Nord-Kivu, un total de 11 cas de MVE ont été notifiés depuis le début de l'épidémie en février 2021 (dont deux personnels de santé) avec une létalité globale de 50%. Aucun nouveau cas a été notifié depuis le 1 mars.
- Rougeole: La situation de la rougeole redevient inquiétante avec plus de 13 000 cas et 186 décès enregistrés depuis janvier 2021. Ces cas sont apparus dans presque toutes les provinces, le Nord et Sud Ubanqui étant les plus affectés. Plus de 80 % de ces victimes sont des enfants de moins de 5 ans. Le grand Kasaï a enregistré depuis le début de l'année 2021, 1 444 cas de rougeole venant en majorité du Sankuru et du Kasaï central, et 11 décès. Dans la province d'Ituri, 87 cas sans décès ont été notifiés depuis le début de l'année 2021 contre 818 cas et 1 décès à la même période de 2020. La zone de santé d'Angumu (Ituri) a été déclarée en épidémie le 25 avril. Dans la province du Nord-Kivu, 99 cas de rougeole ont été notifiés sans décès depuis le début de l'année 2021. En 2020 à la même période 3396 cas avec 07 décès avaient été notifiés.
- Choléra: Le Grand Kasaï reste la région la plus touchée par le choléra 249 cas suspects dont 35 décès (létalité de 14,1 %) depuis le début de l'année 2021.
- Paludisme: Dans les provinces Sud-Kivu et Ituri, le paludisme reste endémique en 2021. Il faut noter qu'en 2020, 14 000 décès ont été enregistrés à cause de l'épidémie. Le paludisme reste la première cause de mortalité au Grand Kasaï avec 1 104 081 cas et 1 118 décès (létalité de 0.1%) notifiés depuis le début de l'année. Dans la province du Nord-Kivu, 389 573 cas et 35 décès ont été notifiés depuis le début de l'année. Pour la même période en 2020, 338 821 cas et 72 décès ont été signalés. Au Sud-Kivu, 342 279 cas et 1486 décès (létalité de 0,05%) ont été

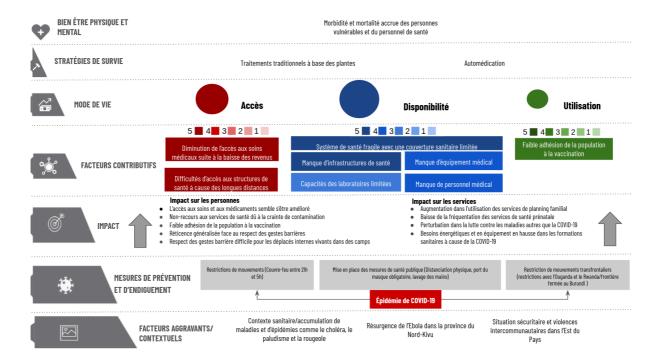
notifiés depuis le début de l'année 2021. En Ituri, 262 619 cas et 158 décès (létalité de 0,06%) ont été notifiés depuis le début de l'année 2021. Une légère augmentation de cas par rapport à la même période en 2020 où la province avait notifié 238 705 cas et 141 décès (Ministère de la Santé (RDC) 30/04/2021, Health Cluster 26/04/2021, UNICEF 22/04/2021, MSF 08/04/2021, OCHA 07/04/2021, RFI 03/04/2021).

Les infections respiratoires aiguës restent également très présentes dans toutes les provinces. Dans la province d'Ituri par exemple, la situation concernant la peste reste stable pour le mois d'avril avec un cumul de 75 cas et 1 décès (létalité de 1,4%) depuis le début de l'année 2021 contre 20 cas et 7 décès (létalité de 35 %) pour la même période en 2020 (Health Cluster, 26/04/2021). Des nombreux facteurs telles que les conflits, la méfiance au sein des communautés, la corruption et les expériences vécues lors des précédentes épidémies ayant eu lieu dans le pays créent un environnement hostil qui rend difficile la gestion des épidémies dans certaines provinces telles que le Nord-Kivu (OCHA 02/04/2021, ODI 09/03/2021).

Informations manquantes

Il y 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 et sur l'utilisation des services de santé depuis la pandémie. Il serait nécessaire d'avoir plus d'informations sur le niveau de saturation des hôpitaux, sur les régions qui manquent sulg d'infrastructures de santé fonctionnelles et sur le nombre d'hôpitaux disponibles pour accueillir de patients. Enfin, les données collectées en 2020 donnaient un aperçu du respect des gestes barrières, ce qui n'est plus le cas en avril 2021.

Graphique 10. Arbre à problème sectoriel - Santé



Nutrition

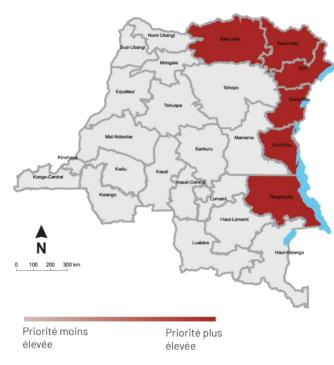


PRIORITÉS - NUTRITION

Facteurs aggravants et contextuels

- Conflits persistants à l'Est et au Centre du pays.
 - Service du pays
- Catastrophes naturelles.
- [5] Insuffisance d'assistance humanitaire.

Zones géographiques prioritaires



Besoins prioritaires

- 🚹 📤 Nourriture riche en nutriment
- 2 🏮 Vaccination contre la rougeole

La malnutrition, révélatrice de la crise alimentaire du pays

Les taux de malnutrition chez les enfants reflètent une crise alimentaire de grande ampleur en RDC (IPC 23/03/2021). Selon un rapport du Comité National Multisectoriel de Nutrition, 25 provinces sur 26 enregistrent plus de 40% de taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans, avec 6 provinces dépassant un taux de 50%. OCHA rapporte

ainsi que sur 4,4 millions de personnes souffrant de Malnutrition Aigüe Globale (MAG), 1 million sont des femmes enceintes et allaitantes, et 3,4 millions sont des enfants de moins de 5 ans, dont 1 million souffrant de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) (OCHA 07/04/2021. OCHA 29/01/2021, OCHA 01/01/2021). souligne la vulnérabilité élevée des enfants à la malnutrition, celle-ci impactant irrémédiablement leur croissance et leur

2	73→	Afflux des réfugiés et PDI dans les zones en
	•	conflits.

- 🛂 接 Maladies d'origine hydrique et épidémique.
- 🥫 🌇 Destruction des établissements publics.

Groupes affectés prioritaires

- 2 7 Réfugiés
- 3 🏌 Retournés

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- Femmes enceintes et femmes allaitantes
- 🙎 📆 Enfants non accompagnés
- 🛐 💍 Enfants en sistuation de handicap

Groupes vulnérables

- 🔳 🍖 Enfants de moins de 5 ans
- Enfants déplacés, retournés et réfugiés
- Enfants 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

développement physique et psychologique. De plus, OCHA rapporte qu'entre 2019 et 2020 le taux de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) impactant les enfants a diminué de presque la moitié, tandis que le taux de MAS a doublé, atteignant les niveaux actuels, soit les plus hauts des 5 dernières années. Ce changement abrupte signale donc une aggravation de l'émaciation sévère auprès des enfants. La rapidité et la sévérité de ce changement pourraient être liées à l'impact de la pandémie sur les niveaux de sécurité alimentaire en RDC durant le 2020 (OCHA 15/12/2020).

Les provinces les plus affectées sont essentiellement celles qui comptent les plus hauts taux d'insécurité alimentaire, mais aussi celles qui comptent le plus haut nombre de PDIs: l'Ituri, le Tanganyika le Sud-Kivu, le Haut et le Bas-Uélé, le Kasaï, l'Équateur, le Kwilu, le Kwango, le Maï-Ndombe, et le Tshopo (OCHA 01/01/2021).

Les multiples épidémies présentes sur le territoire impactent également la situation nutritionnelle de la population. En particulier, la récente résurgence des cas de rougeole en RDC s'accompagne avec une hausse de la vulnérabilité des enfants à la malnutrition, entraînée par le fait que la rougeole efface la mémoire immunitaire des corps, les fragilisant et aggravant leur vulnérabilité aux risques de santé et saturant la capacité de prise en charge des hôpitaux et des centres de santé (MSF 08/04/2021, congovirtuel 04/04/2021).

Des stratégies de survie comme facteurs aggravants

Aucune nouvelle stratégie n'a été collectée pour l'analyse du mois d'avril. La diminution de la fréquence, taille et diversité des repas a été précédemment observée chez les ménages ayant connu une perte de revenu à cause de la crise économique et sanitaire (IPC 23/03/2021). Ce type de stratégie a un impact sur la qualité

nutritive des repas et est souvent adoptée par les adultes afin de privilégier la qualité des repas des enfants.

Les obstacles liés à la prise en charge

En RDC, la disponibilité de services de prise en charge de la malnutrition et l'accessibilité physique de ces derniers restent les deux barrières maieures à la prise en charge des enfants souffrant de cette pathologie. L'accès des population reste limité à cause des longues distances parcourir, de l'inaccessibilité des services dans certaines zones en raison de l'insécurité et des aléas climatiques, du sous-financement et du manque de couverture géographique des services (ICRC 21/04/2021, OCHA 07/04/2021). II a également été noté par OCHA qu'il arrive que certaines zones de santé dans le besoin d'assistance nutritionnelle ne soient pas couvertes par les services de prise en charge à cause d'un mangue de données actualisées: les chiffres et la baseline sur la prévalence de malnutrition sont souvent basés sur l'enquête MICS datant du 2018 (OCHA 07/04/2021). Cela impacte ultérieurement la disponibilité de services de prise en charge nutritionnelle.

L'utilisation des services par les populations est également restreinte du fait de certaines valeurs et pratiques traditionnelles telles que le recours aux soins traditionnels. Les interdictions alimentaires chez les enfants et femmes enceintes liés à ces mêmes pratiques peuvent aussi aggraver les situations nutritionnelles de ces personnes vulnérables (ACF 07/12/2020)

Un accès limité à une alimentation variée

L'épidémie de la COVID-19 a exacerbé la crise humanitaire déjà existante en RDC, affectant les moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables et, en conséquence, augmentant l'insécurité alimentaire et la malnutrition. Une étude de données secondaires menée par

UNICEF autour des effets de la COVID-19 sur les régimes alimentaires confirme un changement de consommation, avec un passage d'aliments riches en nutriments à des aliments pauvres, et donc une réduction du score de diversité nutritionnelle durant la période confinement (voir le rapport de mars pour plus d'information, page 29 et 42 - IMMAP 31/03/2021). Une baisse de consommation de produits laitiers et œufs est également reportée auprès des enfants (FSNW 28/02/2021).

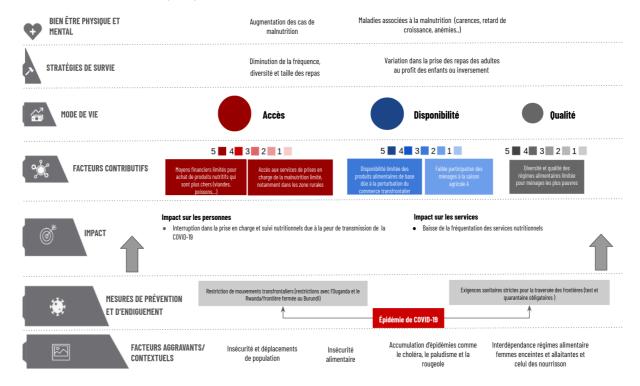
L'impact des épidémies sur la malnutrition

Les épidémies, notamment de maladies hydriques, continuent d'impacter la RDC et contribuent fortement à l'augmentation de la malnutrition (Nutrition Cluster 23/03/2021). Depuis janvier 2021, une recrudescence des cas de rougeole est enregistrée, alors que cette maladie est extrêmement contagieuse s'accompagne systématiquement d'une détérioration de l'état nutritionnel des personnes affectées. Ainsi, plus de 13 000 cas ont été comptabilisés depuis le 1er janvier, notamment dans le Nord et le Sud Ubangi. Entre 2018 et 2020, plus de 460 000 enfants avaient contracté la maladie et près de 8 000 y avaient succombé (MSF 08/04/2021). L'accumulation défaillances des programmes nationaux de vaccination de surveillance et épidémiologique, d'une très forte natalité et d'un système de santé sous-équipé empêche l'obtention d'une couverture vaccinale qui selon l'OMS est nécessaire pour assurer une protection contre les flambées (95%) (MSF 08/04/2021, WHO 15/07/2019). Ces facteurs restreignent également les capacités de traitement de malnutrition (MSF 08/04/2021, congovirtuel 04/04/2021).

Informations manquantes

informations manguantes 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 11. Arbre à problème sectoriel - Nutrition



Eau, Hygiène, Assainissement (EHA)

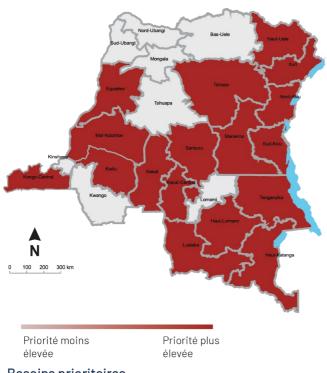


PRIORITÉS - EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

Facteurs aggravants et contextuels

- Insécurité et violences persistantes au Centre et à l'Est du pays.
- Mouvements continus des populations, afflux des réfugiés.
- Manque d'infrastructures d'eau, hygiène et assainissement.

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

- **1 %**→ Déplacés
- 2 👫 Réfugiés
- 3 🏌 Retournés
- 4 ↑ Communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

Femmes et jeunes filles en âge de procréer

Groupes vulnérables

- **1 %** Déplacés
- 2 **%** Réfugiés
- 3 🏠 Retournés
- Personnes vivant dans les zones en conflits et endémo-épidémiques
- 🗐 🍖 Enfants de moins de 5 ans
- Femmes enceintes et femmes allaitantes

Besoins prioritaires

- Accès à l'eau potable
- 2 Récipients pour transporter et stocker l'eau
- Infrastructure sanitaire pour limiter la propagation des maladies épidémiques
- [4] Construction des latrines et douches
- 🗧 🌮 Bâches en plastique pour la construction des infrastructures

Une couverture en eau limitée

Selon les données partagées par OCHA, 31% de la population congolaise n'a pas accès à une source d'eau améliorée tandis que les raccordements au réseau d'eau concernent principalement (à 85% du total) les zones urbaines de quatre provinces

(Kinshasa, Congo-Central, ex-Katanga, Sud-Kivu) (IPC 30/03/2021, OCHA 01/01/2021). Les ménages qui ne sont pas raccordés au réseau d'eau dépendent de sources d'eau externes, comme les eaux de surface, souvent impropres à la consommation (IPC 30/03/2021). Les

dysfonctionnements des structures d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA) et la pression additionnelle causée par l'afflux massif des réfugiés centrafricains, le déplacement des population, l'arrivée des retournés dans certaines communautés, exposent les habitants à des pénuries d'eau régulières, poussant également les ménages à avoir recours à des sources d'eau potable telles que l'eau de surface (lacs, rivières, etc.) très souvent polluée. Ceci augmente le risque développement des maladies hydriques et de contamination de la population à celles-(choléra, paludisme, malnutrition, diarrhée, etc.) (OCHA 28/04/2021, IOM 07/04/2021, OCHA 11/08/2020, OCHA 29/06/2020).

Le manque d'eau potable couplé à la mauvaise gestion des déchets et au nonrespect des règles d'hygiène, augmentent les risques pour la santé (maladies diarrhéigues, etc.) et favorise propagation épidémies (choléra, des paludisme, COVID-19, etc.) (OCHA 15/04/2021, SI 23/02/2021).

Un accès restreint aux sources d'eau

Dans les zones affectées par les conflits, les communautés d'accueil ont souvent des besoins liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) plus sévères. En effet, dans de nombreuses localités d'accueil, les sources d'eau potable se trouvent souvent éloignées (et/ou pollués) et les ménages manguent de récipients pour stocker l'eau (OCHA 28/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, OCHA 15/04/2021, IOM 07/04/2021). A titre indicatif, selon les enquêtes menées par REACH en mars 2021 dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika, le manque de bidons et de récipients pour stocker l'eau limite la capacité des ménages à assurer leur approvisionnement (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021). De

ce fait, l'accès à l'eau reste inégal dans l'ensemble du territoire national, les sources d'eau non potable demeurent la source la plus utilisée dans certains territoires. Toutefois, dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, et Tanganyika, l'enquête de REACH (mars 2021) constate également qu'environ dans 25% des localités évaluées, seulement la moitié des ménages a accès à de l'eau de surface (eau non potable) à distance de marche, mettant en évidence un l'existence d'un problème lié à la distance des sources. Dans des provinces comme le Kasaï Central, les populations ont généralement recours à l'eau de rivière comme source principale 07/04/2021, (IOM OCHA 15/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, OCHA 28/04/2021). Ceci est également le cas des populations réfugiées des provinces du Nord et Sud-Ubanqui et du Bas-Uele et s'explique par l'absence d'une source d'eau aménagée ou d'un forage (UNHCR 09/04/2021).

Le manque de points d'eau accessibles dans certaines zones, notamment dans les milieux ruraux, oblige les populations à se déplacer pour accéder aux services. Les résultats des enquêtes réalisées par REACH et les évaluations rapides (DTM) réalisées par l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) collectés depuis juin montrent une constance de cette tendance. À titre indicatif, selon les informations collectées dans les provinces du Nord-Kivu Sud-Kivu et Tanganyika par REACH en mars 2021, le temps de trajet pour atteindre et revenir des sources d'eau prend à la majorité de la population moins de 45 minutes dans les Kivus tandis que dans la province de Tanganyika, ce temps oscille entre 45 minutes et deux heures. Dans ces provinces, la majorité de la population n'avait accès qu'à de l'eau de surface à distance de marche au cours du précédent (REACH 16/04/2021,

REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021). Le même constat a été fait par l'OIM dans la province du Kasaï-Central en décembre 2020 où les données disponibles montrent que la population des villages évalués a accès à une source d'eau mais que le trajet pour s'y rendre oscille entre 20 et 30 minutes pour 39% de la population (IOM 22/04/2021).

Les risques liés aux problèmes récurrents d'assainissement

L'accès aux installations sanitaires, notamment aux latrines, continuent de poser problème dans l'ensemble du territoire. Selon les résultats des enquêtes de REACH faites dans les provinces du Nord-Kivu et Sud-Kivu en mars 2021, cet accès limité répond principalement à un manque de latrines ainsi qu'au manque de propreté et hygiène des ces dernières quand elles sont présentes (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021). Dans la province de l'Ituri, seule une personne sur accès à des d'assainissement de base (UN News 27/04/2021). Dans le cas particulier des communautés d'accueil dans le territoire de Djugu (Ituri), l'OIM dans le DTM de suivi des urgences du mois d'avril met en évidence le fait que le nombre de latrines et douche est limité et les installations sanitaires ne sont pas séparées entre hommes et femmes (IOM 07/04/2021). La mauvaise gestion des services d'assainissement favorise la diffusion de maladies à potentiel épidémique telles que le choléra et le paludisme (SI 23/02/2021).

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

En 2018, 42% de la population congolaise n'avait pas d'installation de lavage des mains au sein du foyer (48% en milieu rural). Sans chiffre plus récent, il convient d'analyser la situation actuelle comme semblable à celle de 2018 à cet égard. Si tel est le cas, ceci pourrait limiter les

pratiques d'hygiène recommandées telles que le lavage des mains contre la COVID-19 et les autres maladies (OCHA 01/01/2021). De plus, outre les problèmes d'installation, les pratiques de lavage de la population en tant que telles ne respectent pas toujours les mesures d'hygiène nécessaires; Selon les enquêtes réalisées par REACH dans les provinces du Sud-Kivu et Tanganyika en mars 2021, la méthode la plus utilisée pour se laver les mains dans les localités évaluées n'était pas l'eau et le savon. Le savon représentait la méthode utilisée selon les informateurs clés seulement 18% des localités dans le Sud-Kivu et 8% dans le Tanganyika. Toutefois, ceci ne semble pas être lié à un manque de disponibilité du savon (REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021).

Face à la crise: une baisse de la vente des produit d'hygiène

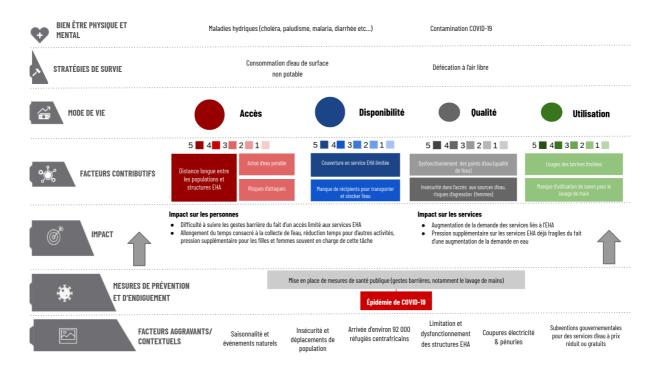
Les mesures de prévention restriction mises en place par le gouvernement semblent avoir eu un effet négatif sur les commerces, notamment avec la diminution des ventes quotidiennes produits alimentaires alimentaires (dont les produits d'hygiène personnelle). En effet, selon évaluations rapides des marchés réalisées par REACH dans les villes de Beni, Bukavu, Goma et Uvira en mars 2021, une maiorité des commerçants ont rapporté une faible augmentation sur les prix de produits d'hygiène personnelle et une baisse dans la quantité des produits achetés du fait, entre autres, des mesures restrictives à la frontière et du manque de stock (REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021, REACH 01/04/2021). Toutefois, il faut noter qu'en l'absence d'autres sources disponibles permettant confirmer ce phénomène, il n'est pas possible d'établir s'il s'agit d'un effet sporadique ou généralisé.

Informations manquantes

Il manque 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 chiffres pré-COVID ont pu être collectés, néanmoins, les tendances globales depuis la pandémie et les chiffres concernant

l'utilisation des différentes types de sources par la population n'ont pas été trouvés. 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 12. Arbre à problème sectoriel - EHA



Protection



PRIORITÉS - PROTECTION

Facteurs aggravants et contextuels

- Intensification et perduration des conflits à l'Est du pays.
- Déscolarisation définitive de certains enfants même après la réouverture des écoles.

4 🎢 Déplacement des populations.

Violences intercommunautaires .



- **1 %**→ Déplacés
- 2 🎊 Retournés
- 3 A Réfugiés4 t Communautés hôtes

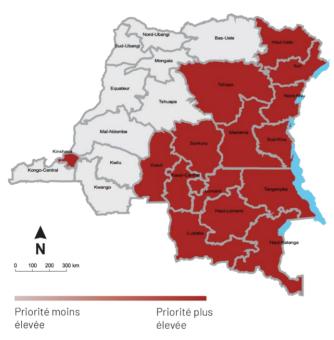
Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

- 11 * Enfants non accompagnés
- 2 🛉 Enfants associés aux groupes armés
- Femmes et les filles avec handicap mental et physique

Groupes vulnérables

- 🚹 🍖 Enfants en âge scolaire
- 2 🋊 Femmes et filles
- 3 *** Foyers les plus précaires
- ✓ Déplacés
- 📃 🏌 Retournés
- 🧻 🞢 Réfugiés

Zones géographiques prioritaires



Besoins prioritaires

- 1 Prise en charge transitoire des enfants non accompagnés
- Gestion de cas des survivants de violences sexuelles
- Besoins d'accès aux services de protection
- 4 Documentation

Un impact direct et majeur de la COVID-9: une augmentation des VBG

L'épidémie de la COVID-19 a particulièrement exacerbé les violences basées sur le genre (VBG) envers les femmes et les filles, notamment dans les contextes où des dynamiques de genre inégales étaient déjà présentes avant la pandémie. La violence sexuelle, le mariage forcés, l'exploitation sexuelle et les grossesses non désirées ont été les violences les plus courantes (UN SC

12/04/2021). En effet, le pays a connu une augmentation des violences basées sur le genre entre janvier et septembre 2020, période pendant laquelle OCHA a rapporté une hausse de 86% de ces violences en comparaison avec l'année 2019 (OCHA 01/01/2021). Comme mentionné dans les rapports précédents, cette augmentation est liée, entre autres, aux restrictions de mouvements (pendant le confinement dans certaines villes et depuis le couvrefeu mis en place dans l'ensemble du

territoire national) et à la fermeture de la plupart des lieux de travail. Le Bureau Conjoint aux Nations Unies aux Droits de l'Homme (BCNUDH) a noté, quant à lui, une baisse de 35% des cas concernant de violences sexuelles entre 2019 et 2020. Cela peut être lié aux restrictions durant la pandémie qui ont réduit l'enregistrement et la documentation des cas ou la méthodologie utilisée qui diffère (MONUSCO 27/01/2021). Il est à noter qu' une forte préoccupation de la population a rapportée ces derniers concernant le mariage précoce ou forcé des jeunes filles dans les régions du Sud Kivu et du Tanganyika notamment (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021). Ce phénomène a été accentué par la fermeture des écoles qui a pris place en deux occasions depuis le début de l'épidémie (entre mars/octobre 2020 et décembre 2020/février 2021).

Les données récoltées au mois d'avril donnent un aperçu des difficultées rencontrées par les survivantes de violences sexuelles. Ainsi, les délais dans l'accès à la justice et les craintes ressenties par les victimes de violences sexuelles face à la discrimination sociale poussent celles-ci à avoir recours à d'autres formes d'arrangements au sein des communautés, notamment à des compensations financières (INTERSOS 20/04/2021, CASS 01/04/2021, INTERSOS 16/03/2021, UNHCR 15/03/2021).

Les enfants face à la montée des violences lors des restrictions

Les violences faites aux enfants ont augmenté suite à la fermeture des écoles comme mesure préventive contre la COVID-19 en mars et en décembre 2020. Une augmentation des cas de violences sexuelles, mariage d'enfants, grossesses précoces, violence domestique, travail d'enfants, recrutement des enfants par les groupes armés, entre autres, ont été

signalés depuis le début de l'épidémie (voir le rapport de mars 2021, page 47 <u>IMMAP</u> 31/03/2021, <u>OCHA</u> 07/04/2021, <u>Groupe URD</u> 01/04/2021).

De plus, l'épidémie de COVID-19 est venue fragiliser l'environnement protecteur des enfants avec la fermeture des écoles, pendant plus de 7 mois en 2020 et de presque 2 mois au début de l'année 2021, limitant l'accès à un soutien psychosocial et en réduisant l'accès à l'information sur les mécanismes de protection existantes. Il faut noter que dans plusieurs provinces du pays telles que le Sud-Kivu, le Tanganyika ou encore le Maniema, les acteurs de protection avaient déià un accès et une capacité réduits pour répondre aux besoins de la population du fait de l'insécurité (UNICEF 26/04/2021, OCHA 07/04/2021).

Une hausse reportée des violences policières

Depuis l'instauration de mesures préventives contre la COVID-19 en mars 2020, de nombreuses violations des droits de l'Homme commises par les forces de l'ordre contre les civils dans le cadre de manifestations ont été enregistrées. Dans le cas particulier des journalistes, certains ont été attaqués lors de rassemblements d'étudiants, d'enseignants, du personnel de santé, etc. en essayant de couvrir le mécontentement de ces groupes face à la crise sanitaire (afia-amanigrandslacs <u>Amnesty</u> <u>International</u> 13/04/2021. 07/04/2021).

La crise des prisons exacerbée par la crise sanitaire

L'épidémie de COVID-19 a aggravé la crise déjà existante dans les prisons, notamment en termes de surpopulation. En effet, la RDC possède une partie des les prisons les plus surpeuplées au monde allant jusqu'à 300% de leur capacité dans certaines installations. En avril 2020, le gouvernement avait reconnu que le risque

de contamination dans les prisons était très haut et avait pris la décision de libérer près de 2 000 détenus (<u>Amnesty International</u> 07/04/2021). Un manque de données plus récentes ne permet pas de savoir quelle a été l'évolution de la situation depuis.

Des services de protection perturbés

Les rapports précédents font mention d'une baisse des services de protection, qu'il s'agisse des services de protection de l'enfance, des services de prévention et prise en charge des victimes de VBG ou encore des services de Désarmement, Démobilisation et Réintégration (DDR) pour les personnes qui ont quitté les groupes armés (voir rapport IMMAP février, page 55, IMMAP 31/03/2021, OCHA 07/04/2021, Amnesty International 07/04/2021). Un manque de données récentes ne permet pas d'analyser la situation pour le mois Toutefois, des données plus d'avril. anciennes fournies par le BCNUDH ont mis en évidence une baisse des activités de protection (y compris du monitoring) dans le pays du fait des mesures restrictives en 2020 (MONUSCO 27/01/2021).

situation vient aggraver une crise pré COVID-19 dans laquelle les services de base et de protection étaient déjà insuffisants pour répondre à tous les besoins.

Informations manquantes

Les principales informations manquantes données les de protection directement liées à la COVID-19 et aux restrictions gouvernementales depuis le début de l'année 2021. 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 depuis la pandémie est peu documentée. 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.

BIEN ÊTRE PHYSIQUE ET Augmentation des VBG et Violence et négligence envers les Violences psychosociales et Séparation enfants / parents MENTAL violences domestiques émotionnelles Mariage précoce Sexe de survie Travail des enfants Recrutement groupes armés STRATÉGIES DE SURVIE Qualité MODE DE VIE Accès Disponibilité 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 FACTEURS CONTRIBUTIFS Impact sur les services Impact sur les personnes Incidents de sécurité liés à la mise en place des MSSP et des manifestations Baisse de la capacité opérationnelle des acteurs de protection VBC Perte d'un lieu sûr nour les enfants déscolarisés Baisse de la capacité de reporting pour les acteurs de VBG IMPACT Augmentation de cas de VBG au sein des commu Limitation de certaines activités de VRG Impact sur les services de protection de l'enfar Restrictions de mouvements (Couvre-feu entre 21h et 5h) MESURES DE PRÉVENTION ET D'ENDIGUEMENT nie de COVID-19 Situation sécuritaire et Conflits autour des Prévalence mariage précoce 7nnes Inégalités VRG récurrente Déplacements de terres entre déplacés violences FACTEURS AGGRAVANTS/ et enrôlement d'enfants dans dans les conflits, contaminées par population intercommunautaires et communautés groupes armés CONTEXTUELS REG genre "armes de querre" dans l'Est du Pays hôtes

Graphique 13. Arbre à problème sectoriel - Protection

Education



PRIORITÉS - ÉDUCATION

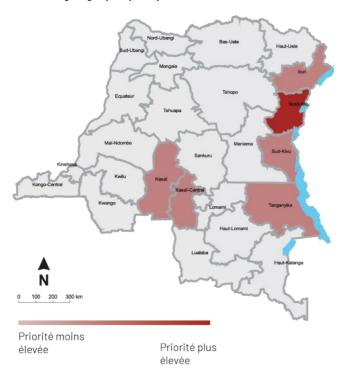
Facteurs aggravants et contextuels

Manifestations contre la MONUSCO.

2 Violences à l'Est et au Centre du pays.

Fraudes et détournements de fonds publics.

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

1 🚓 Enfants déplacés

2 🚓 Enfants des communautés hôtes

Groupes prioritaires avec des besoins spécifiques

1 🚰 Enfants en situation de handicap

2 🦌 Enfants non accompagnés

3 🛉 Enfants associés aux groupes armés

Groupes vulnérables

Enfants des familles les plus pauvres dans les zones rurales

Besoins prioritaires

1 🔓 Ecoles plus proches

2 Paiement de frais scolaires

Un système éducatif débordé et sousfinancé

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 (<u>ActualitésCd</u> 14/04/2021, <u>Radio Okapi</u> 11/02/2021, <u>Gouvernement de RDC</u> 12/2015). Les données collectées au mois d'avril soulignent les obstacles d'accès physique, de disponibilité de structures et d'accès financier (<u>IOM</u> 22/04/2021).

Au niveau national, 23 775 des classes de tous niveaux confondus, soit 8% du total des classes, ont besoin d'une réhabilitation (OCHA 01/01/2021). Au Sud-Kivu et au Tanganyika, entre 39% et 46% des informateurs clefs des localités évaluées

par REACH relèvent que les élèves n'ont pas accès à une école primaire et secondaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche. Au Nord-Kivu, ce taux ne dépasse pas 10% pour le secondaire et seulement 4% pour le primaire (REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021). Une étude menée par l'OIM en décembre 2020 montre gu'environ 46% des villages dans le Grand Kasaï ne disposent pas d'une école accessible dans le village (IOM 22/04/2021). Bien qu'il y ait un manque de pourcentages pour les autres provinces, les données recueillies montrent que la situation de l'accès à l'éducation est également préoccupante en Ituri, où la situation sécuritaire et les attaques contre les écoles empêchent l'accès à l'éducation primaire pour environ 400 000 enfants (UNICEF 26/04/2021). Le problème sécuritaire et la destruction des écoles ont également été mentionnés, de façon moins sévère, au Nord-Kivu (REACH 20/04/2021). En ce qui concerne le Sud-Kivu, le Tanganyika et le Kasaï central, le manque d'accès aux écoles a été attribué d'une part au manque d'infrastructures et d'autre part à la destruction des écoles suite à des catastrophes naturelles, telles que des incendies ou des inondations (IOM 22/04/2021, REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021).

En l'absence d'écoles fonctionnelles à distance, les élèves doivent courte utiliser bâtiments souvent des temporaires, durables non ou endommagés suivre les pour enseignements, comme l'ont signalé entre 22% et 32 % des informateurs clés, dans le cas des écoles primaires au Sud-Kivu et Tanganyika (REACH 16/04/2021, REACH 16/04/2021).

La reprise des activités scolaires et la mise en place des gestes barrières

Les écoles ont été rouvertes le 22 février après deux mois de fermeture débutée le 18 décembre (<u>REACH</u> 16/04/2021). Les

études menées par REACH en mars montrent que moins de 2 % de répondants, en Nord et Sud-Kivu et en Tanganyika, signalent que leur école est restée fermée. Par ailleurs, entre 68 % et 87% des répondants affirment que leur école a mis en place des mesures de protection contre le COVID-19, telles que le lavage de mains (mesure la plus fréquente), le port de masque, la distanciation et la limitation du nombre d'élèves (uniquement au Nord-Kivu). Alors gu'au Nord-Kivu, distanciation sociale instaurée à l'école a été citée par 63% des informateurs clés, au Sud-Kivu et au Tanganyika, elle n'a été mentionnée que par 5% à 7% des répondants. Cette faible application de la distanciation, aggravée surpeuplement des classes mentionné dans les rapports IMMAP de mars (p.47) et de décembre (p.39), risque d'augmenter la diffusion de COVID-19 (IMMAP 29/04/2021, REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021, IMMAP 05/02/2020).

Bien qu'il n'y ait pas de données chiffrées globales disponibles, les données récoltées en avril dénotent une baisse importante de la fréquentation des écoles. Selon les études de REACH menées en ลแ Nord-Kivu. Sud-Kivu mars et Tanganyika, de nombreux garçons et filles ne sont pas retournés à l'école ou ont réduit leur assiduité en raison des stratégies de survie adoptées pendant la période fermeture. de Ш principalement de mariages précoces et d'engagements dans des économiques (REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021). Le d'informateurs clés pourcentage travaillant dans des écoles (ou les dirigeant) et rapportant ce problème est de 26% en Tanganyika, de 44% au Sud-Kivu et de 72% au Nord-Kivu. Au Sud-Kivu et au Tanganyika, la plupart des informateurs clés écoles ont indiqué que la diminution du nombre d'élèves était générale, touchant autant les garçons que les filles.

Au Nord-Kivu, en revanche, les garçons ont été particulièrement affectés en primaire et les filles en secondaire (REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021). Pour plus d'informations sur les deux fermetures d'écoles pour la prévention contre le COVID-19, voir le rapports IMMAP d'octobre p.34, de décembre p.34, de janvier p.48 et de février p.43 (IMMAP 11/12/2020,IMMAP 05/02/2021, IMMAP 04/03/2021).

Les limites de la gratuité de l'enseignement

Bien que l'enseignement primaire soit théoriquement gratuit depuis septembre nombreuses 2019. de écoles recommencé à faire payer aux parents des frais scolaires, ce qui constitue un obstacle supplémentaire à l'éducation. Ce phénomène a notamment été rapporté par exemple par l'OIM au Kasaï (IOM 22/04/2021). Ceci s'explique par le manque mécanisation des enseignants, poussant les écoles à demander une contribution financière aux parents d'élèves. Cette tendance semble être en hausse depuis la reprise de février. Les enquêtes menées en mars par REACH montrent que 33% à 43% des informateurs clés travaillant dans une école au Sud-Kivu et au Tanganyika indiquent que leurs écoles demandaient le paiement de frais scolaires. De plus, environ 23% d'entre eux indiquent que le dernier paiement des enseignants par l'État a été effectué avant janvier 2021. Les études montrent que le nombre d'écoles demandant le paiement est beaucoup plus élevé au Nord-Kivu (indiqué par 68% des informateurs), mais que seulement 1% des informateurs signalent des retards de paiement de l'État (IOM 22/04/2021, REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021, REACH 20/04/2021).

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

La pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur l'éducation d'environ 90% des élèves dans le monde, selon une étude de la Banque mondiale (IMF 15/04/2021). Cet impact concerne principalement la perte des acquis d'apprentissage et l'abandon scolaire, qui pourrait toucher à lui seul près millions d'élèves Development Bank 12/03/2021). En RDC, il est estimé que plus de 26 millions d'élèves ont perdu le troisième trimestre de l'année scolaire 2019-2020 (19 avril - 30 juin) alors que l'année scolaire 2020-21 a débuté avec un mois de retard. En outre, l'enseignement à distance durant la période de fermeture des écoles a concerné environ 2,5 millions d'étudiants, cette méthode a pu creuser les inégalités avec des groupes de populations moins accéder aux outils de enclins à (<u>O</u>CHA communication nécessaires 07/04/2021).

De plus, la peur de la COVID-19, l'implication ieunes dans des économiques et d'autres mécanismes de survie pendant la période de fermeture des écoles ont réduit la reprise et l'assiduité de certains enfants depuis la réouverture des écoles. Cette situation a été aggravée par la crise économique provoquée par le COVID-19 qui a limité les revenus des ménages et a donc augmenté l'obstacle financier à l'éducation. Ce problème financier des familles accentue d'une part le problème de l'accès à l'école et pourrait d'autre part être une des raisons pour lesquelles de nombreux jeunes ont abandonné les cours : contribuer aux revenus de leur ménages, touchés par la (REACH 20/04/2021, REACH crise 20/04/2021, OCHA 07/04/2021).

Révélations de fraudes et détournement de fonds publics mettent à mal l'éducation en RDC

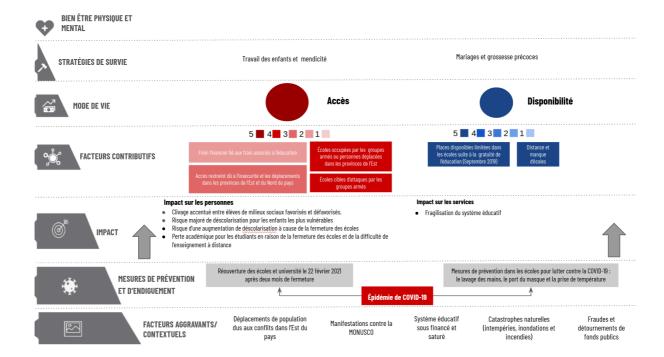
Fin 2020, une enquête préliminaire de la police judiciaire des parquets a révélé des fraudes (postes fictifs, fausses factures et détournement présumé de 62 milliards de francs congolais, soit 31 millions de dollars) au sein du service du contrôle de la paie enseignants (SECOPE) et l'Inspection générale (voir le rapport IMMAP de mars, p.51). Ce scandale continue d'ébranler la direction du système éducatif congolais (IMMAP 29/04/2021). Après l'arrestation et la condamnation à 20 ans de travaux forcés de Djamba Kaombe Michel, inspecteur général des EPST (Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique), le 20 mars Willy Bakonga, ancien ministre de l'éducation de la RDC, a été arrêté à Brazzaville alors qu'il embarquait sur un vol pour Paris (Actualite.cd 22/04/2021, RFI 21/04/2021). Willy Bakonga a été ministre de l'éducation d'août 2019 à début 2021 et est actuellement accusé du détournement des fonds dédiés à la gratuité de l'école primaire, notamment du détournement de frais de fonctionnement d'écoles, de la création d'écoles fictives et du versement de salaires à des enseignants fictifs. Ce projet de gratuité de l'école primaire, qui a débuté en septembre 2019, a un budget estimé à environ 2,6 milliards de dollars,

soit environ 40 % du budget de l'État pour 2021. En 2020, la Banque mondiale avait prévu un financement de 800 millions de dollars pour soutenir ces dépenses et donc l'enseignement primaire congolais, mais elle a suspendu le dernier décaissement prévu de 100 millions de dollars en raison de ce scandale, et l'analyse des nouvelles du mois n'a fourni aucune indication sur la reprise du financement (africanews 21/04/2021).

Informations manquantes

Il y a un mangue 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 désagrégatation 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'ont été collectées. 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 14. Arbre à problème sectoriel - Éducation



Abris et articles ménagers essentiels



PRIORITÉS - ABRIS ET ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS

Facteurs aggravants et contextuels

- 1 k Insécurité, conflits des groupes armés et intercommunautaires.
- Afflux des réfugiés centrafricains.

Zones géographiques prioritaires



Groupes affectés prioritaires

2 Pillages et destruction d'abris à l'Est du pays.

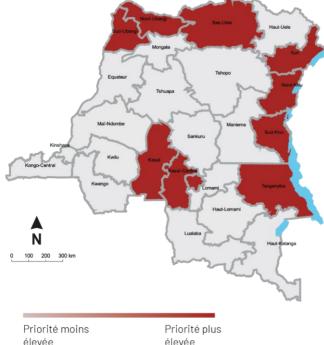




- 1 G Personnes en situation de handicap
- 🙎 🍖 Enfants non accompagnés

Groupes vulnérables

- 1 Femmes cheffes de ménage
- 🔼 🌴 Enfants



Besoins prioritaires

Disponibilité et accessibilité d'AME

Accessibilité d'abris durables

L'analyse du secteur Abris et AME ne porte que très succinctement sur l'impact de la pandémie de COVID-19. La majorité des informations disponibles relèvent du contexte sécuritaire et des impacts environnementaux plutôt que de l'impact de la crise sanitaire.

Des risques sanitaires accrus par la précarité des abris

Le mangue de services EHA, d'AME, la promiscuité et la surpopulation systématiquement observés dans les sites de déplacement aussi bien que dans les familles d'accueil sont des variables qui augmentent considérablement les risques

sanitaires et d'épidémies telles que le choléra, la rougeole, et plus récemment Ebola (Shelter Cluster 15/04/2021), Ainsi, de telles conditions nuisent à l'efficacité de la mise en place et le respect des de prévention contre propagation de la COVID-19. En dehors des risques induits par l'état et le type d'abri, les populations déplacées font face à des risques engendrés par la situation sécuritaire tels que des incendies, des vols, des évictions et des destructions de logements. L'exposition chronique à l'insécurité et au danger et la perception constante de peur qui peut en découler peuvent avoir de forts impacts sur la santé mentale des personnes déplacées internes (PDI) et des réfugiés (Shelter Cluster 15/04/2021).

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

Les régions situées à l'Est du pays (Nord-Kivu, Ituri, Sud-Kivu, Tanganyika) et les régions frontalières à la Centrafrique (Nord-Ubangi, Sud-Ubangi et Bas-Uele) concentrent une grande partie des déplacées populations aui sont particulièrement affectées par des conditions d'habitation précaires. Alors que 76% de la population vivaient déjà dans la promiscuité en 2006, le surpeuplement, dû à la multiplication du nombre de ménages accueillis par une seule famille d'accueil ou installés dans un même site, tel qu'il est décrit dans les sources actuelles, aggrave cette situation (IOM 22/04/2021, Andalou Agency 15/04/2021, Shelter Cluster 15/04/2021).

Selon une enquête de REACH sur la situation humanitaire des personnes déplacées internes dans les provinces du Sud Kivu et du Tanganyika, les solutions de logement les plus communes au cours du mois de mars étaient les familles d'accueil (respectivement 95% et 89%), suivi par les sites spontanés (21% et 37%) et les lieux collectifs (3% et 10%) (REACH 16/04/2021). Dans le cas des sites spontanés, il existe différentes solutions d'abris : des abris d'urgence et des abris améliorés. Dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et du Tanganika, REACH rapporte que la majorité des populations (97%, 60% et 55%

respectivement) à recours à des solutions d'abris d'urgence, et donc à des solutions non-durables, aggravant leur état de vulnérabilité présent et futur aux risques environnementaux et de santé (REACH 16/04/2021). Les abris des familles d'accueil sont aussi majoritairement précaires. Selon l'enquête de REACH sur la situation humanitaire des déplacés dans le Nord-Kivu et le Tanganyika, les taux d'abris d'urgence, et donc non-durables, restent hauts dans les deux provinces, soit 66% au Nord Kivu, et 31% au Tanganyika (REACH 16/04/2021). Ces familles d'accueil utilisent fréquemment des stratégies d'adaptation, notamment le partage des ressources et des espaces et le travail en échange de première logement, la augmentant considérablement la promiscuité et donc les risques de propagations épidémiques, ce qui à son tour illustre la vulnérabilité partagée des populations déplacées et communautés hôtes en termes de logement ; la deuxième étant associé parfois à situations d'exploitation et de violence basée sur le genre (Shelter Cluster 15/04/2021).

Un accès limité aux articles ménagers essentiels (AME)

Les données récoltées au mois d'avril démontrent que des problèmes d'accès aux articles ménagers essentiels (AME) continuent de poser problèmes pour les populations déplacées et retournées. A titre d'exemple, une enquête de REACH sur disponibilité des articles alimentaires menée en mars 2021 auprès des populations déplacées dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika montre que les besoins sont hauts, et ne sont pas les mêmes entre provinces: au Nord-Kivu, les articles les plus indisponibles sont les couvertures (75%), les casseroles (68%) et les nattes de couchage (60%); au Sud-Kivu, il mangue surtout des casseroles (88%), de la vaisselle (78%) et des bidons (66%); au

Tanganyika, les casseroles (79%), les bidons (56%) et les vêtements (41%) sont indisponibles (<u>REACH</u> 16/04/2021).

Concernant les causes de l'indisponibilité d'AME, il y a deux possibles variables concomitantes: l'absence de marchés dédiés à la vente d'articles alimentaires, et la hausse des entraînée par la pénurie d'articles nonalimentaires. Concernant le premier facteur par exemple, l'OIM rapporte en effet que dans 73% des villages enquêtés au Kasaï Central dans le cadre du suivi des déplacements durant décembre 2020, aucun marché n'était accessible pour la vente d'articles non alimentaires (IOM 22/04/2021). Le mangue de marchés entraîne ainsi automatiquement une augmentation de la demande et une hausse des prix des articles disponibles. Aucune donnée supplémentaire ne permet de généraliser ce phénomène sur le reste du territoire national. Cependant, une hausse des prix des AME a également été particulièrement manifeste depuis le début de la pandémie de COVID-19 dans l'Est du pays: toujours selon la même enquête REACH, la majorité commerçants enquêtés (18 sur 19) dans la région de Bukavu, dans le Sud-Kivu, reportent une forte hausse ou une faible hausse des prix de produits non alimentaires (articles d'hygiène personnelles, articles ménagers, vêtements) depuis avril 2020 (REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021, REACH 09/04/2021). À Beni, 9 commerçants interrogés sur 10 signalent une hausse légère. A Goma, 74% des commerçants indiquent une hausse faible à haute. Au Sud Kivu, à Uvira, 68% des commercants reportent une forte hausse et 27% reportent une faible hausse, tandis qu'à Bukavu 47% des commercants rapportent de fortes hausses et 43% de faibles hausses (REACH 01/04/2021). Néanmoins, l'échantillon de l'enquête reste très limité, ce qui réduit considérablement la possibilité de généraliser ces conclusions. Un manque de données concernant le reste du pays ne permet pas d'avancer d'analyses comparatives sur le niveau géographique et donc de généraliser cette tendance haussière des prix des AME sur la totalité du territoire national.

La tendance haussière des prix des catégories d'AME différentes complémentée par la baisse des achats également observée sur ces mêmes marchés. Malgré la hausse des prix ressenties dans ces provinces, la réponse de la population en termes d'achat a différé selon les produits. effet, En commerçants ont assisté à un phénomène priorisation dépenses des ménages. A titre d'exemple, la même enquête de REACH montre qu'à Uvira, face à une hausse de tous les prix, reportent une baisse des achats des articles ménagers contre une baisse seulement de 19% des articles d'hygiène personnelle (REACH 01/04/2021). Un manque de données sur le degré et la portée de la hausse des prix et de la baisse des achats sur les mêmes provinces et sur le reste du territoire national atténue considérablement le degré de confiance de ces inférences, et ne permet pas de vérifier quantitativement ce phénomène de priorisation.

Des tensions exacerbées par l'occupation de logements vacants

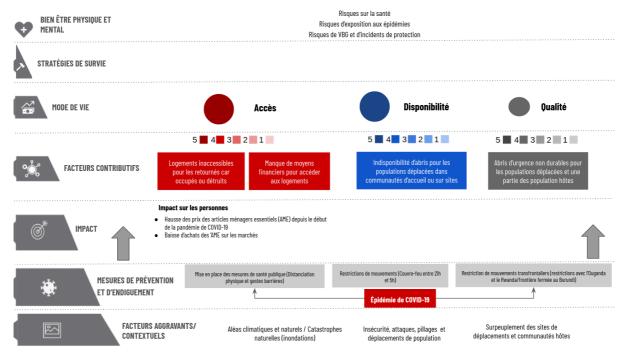
L'accès financier est un des obstacles majeurs à des logements décents pour une partie de la population, et notamment pour les populations déplacées. Les populations particulièrement retournées sont touchées par ces problèmes du fait des dépenses engagées pendant déplacement, quand l'aspect financier ne les freinent pas totalement à entamer le chemin de retour. Elles font également face à des problèmes de disponibilité de leurs anciens logements (Shelter Cluster 15/04/2021). Les données collectées montrent que suite à leur retour, de nombreux déplacés retrouvent leurs abris détruits ou endommagés, mais aussi les écoles et les centres de santé (ICRC 21/04/2021). Dans le cadre du suivi de mouvements de la population dans le Kasaï Central publié en avril 2021, l'OIM rapporte que les principales raisons pour lesquelles la majorité des retournés ne s'installe pas dans leur ancienne propriété ou maison sont iustement des raisons disponibilité: un endommagement total (cité comme raison principale par 64% des PDIs retournés et 54% des retournés d'Angola), un endommagement partiel (cité comme raison secondaire par 31 et 23%, respectivement pour les PDIs retournés et les retournés d'Angola) (IOM 22/04/2021).

Concernant le taux de reconstruction des villages, l'OIM rapporte que depuis 2018, seulement 5% des villages enquêtés dans la province ont été reconstruits, et qu'au total, 6% des PDIs, 9% des PDIs retournées et 12% des PDIs des personnes retournées d'Angola vivent dans des villages reconstruits (IOM 22/04/2021).

Informations manquantes

L'analyse du secteur Abris et AME est limitée un focus des informations récoltées portant sur l'impact du contexte impacts sécuritaire et des 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 difficilement sont généralisables, notamment les informations REACH qui sont issus d'échantillonnages réduits et de méthodologie telle que celle dite des de connaissance" avec résultats à considérer comme indicatifs seulement.

Graphique 15. 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 30 avril 2021, 246 documents de 59 sources différentes, incluant articles et rapports, ont été enregistrés sur la plateforme <u>DEEP</u>.

Manque de données quantitatives

Les informations aujourd'hui disponibles pièces (divisées en "entrées", des individuelles) d'information sur plateforme portent sur les 26 provinces de la République Démocratique du Congo mais il existe une forte disparité entre Nord-Kivu, celles-ci puisque le Tanganvika et le Sud-Kivu récoltent respectivement 205, 156 et 134 entrées et sont les plus couvertes alors que le Congo-Central, Kwilu et Mongala ne détiennent que 2 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 (situation sécuritaire, déplacement massif de population, etc.) qui sont davantage présents dans les provinces les plus couvertes.

Les populations à risque et vulnérables sont très peu documentées par rapport au reste des catégories alors que l'impact sur conditions humanitaires populations l'est beaucoup plus, 34% des entrées sont relatives au secteur de la santé, 22% au secteur de la protection, 16% au secteur de la sécurité alimentaire, 11% secteur des moyens au subsistance, 9% au secteur abris, 8% au secteur EHA, 8% au secteur de l'éducation, 5% au secteur nutrition et 4% au secteur de l'agriculture.

La plupart des données collectées (38%) couvre la population affectée dans son ensemble alors que seules 6% des entrées couvrent les PDI, 3% les personnes réfugiées, 2% les personnes retournées, 1% les personnes déplacées dans leur ensemble et 1% les communautés hôtes. Les groupes à besoins spécifiques sont quant à eux très peu couverts puisque seulement 4 entrées mentionnent les personnes porteuses de maladies chroniqus, 3 entrées les personnes porteuses de handicap, 2 entrées les personnes majeurs chef de ménages, 2 entrées les femmes enceintes ou allaitantes, 2 entrées les enfants nonaccompagnés, 1 entrée les femmes cheffes de ménages et 1 entrées les populations indigènes. Les minorités et les groupes LGBTQI ne sont pas couvertes 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 inexistants pour certains), notamment des chiffres à l'échelle administrative. nationale 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 mangue 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).

Ιa compréhension de l'impact l'épidémie de COVID-19 sur la population est restreinte. Cela est dû au mangue 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 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 30 avril 2021, 21 rapports d'évaluation des besoins ont été collectés puis enregistrés dans le DEEP. Ces rapports couvraient majoritairement les personnes affectées dans leur ensemble (43%); les PDI (24%), et les déplacés dans leur ensemble (14%). Par ailleurs, ces rapports contiennent des informations détaillées principalement sur les secteurs de la sécurité alimentaire (71%), de la protection (48%), de la santé (38%), du secteur EHA (38%), de l'éducation (38%), du secteur abri (24%) et des moyens de subsistance (24%). Les rapports de REACH et d'UKAID sont les plus nombreux puisqu'ils représentent 48% et 24% du total des documents. Enfin, les rapports d'évaluations concernent prioritairement les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika.

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 l'ONU, des ONG nationales 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 <u>Secondary Data Analysis Framework</u> cadre analytique de 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 conséguences, ainsi que le contexte général dans leauel les besoins humanitaires se développent et les acteurs humanitaires interviennent. représentation graphique de ce cadre analytique est disponible dans le graphique

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

- additionnels afin de désagréger les 6. Les résultats sur la base d'autres catégories d'intérêt :
- 1. L'éditeur et le(s) auteur(s) de l'information
- 2. La date de publication de l'information/ de collecte de données et l'URL (quand 7. disponible)
- 3. Les catégories et sous-catégories du 8. Les groupes avec des besoins spécifiques cadre analytique auxquelles l'information appartient
- 4. Les secteurs et sous-secteurs auxquels l'information se rapporte
- 5. La localisation exacte de la zone géographique à laquelle l'information se 9. L'évaluation de la fiabilité de la source réfère

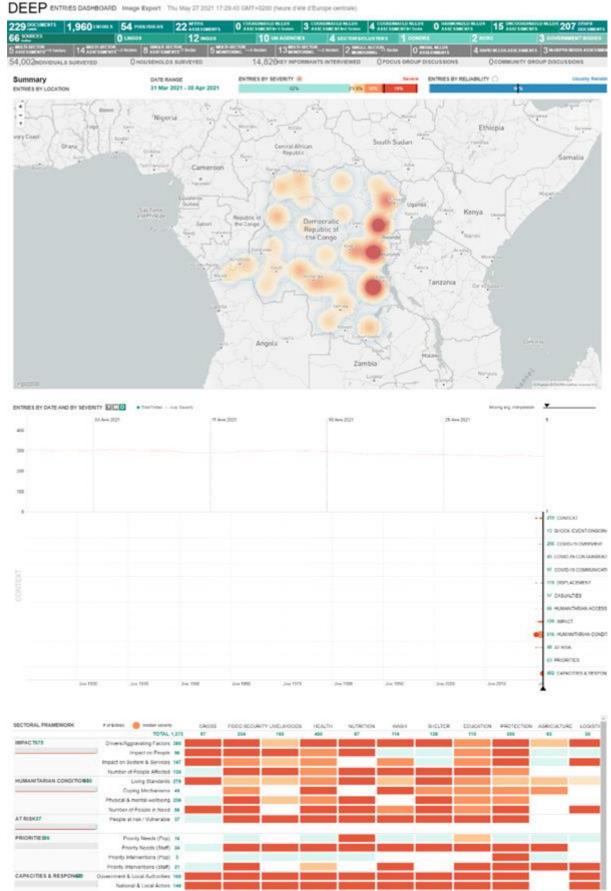
- groupes affectés auxquels l'information se rapporte (basés sur le profil humanitaire du pays, par exemple les personnes déplacées, les retournés, les migrants, etc.)
- Les groupes démographiques auxquels l'information se réfère
- auxquels l'information se réfère, par exemple les femmes cheffes de familles,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

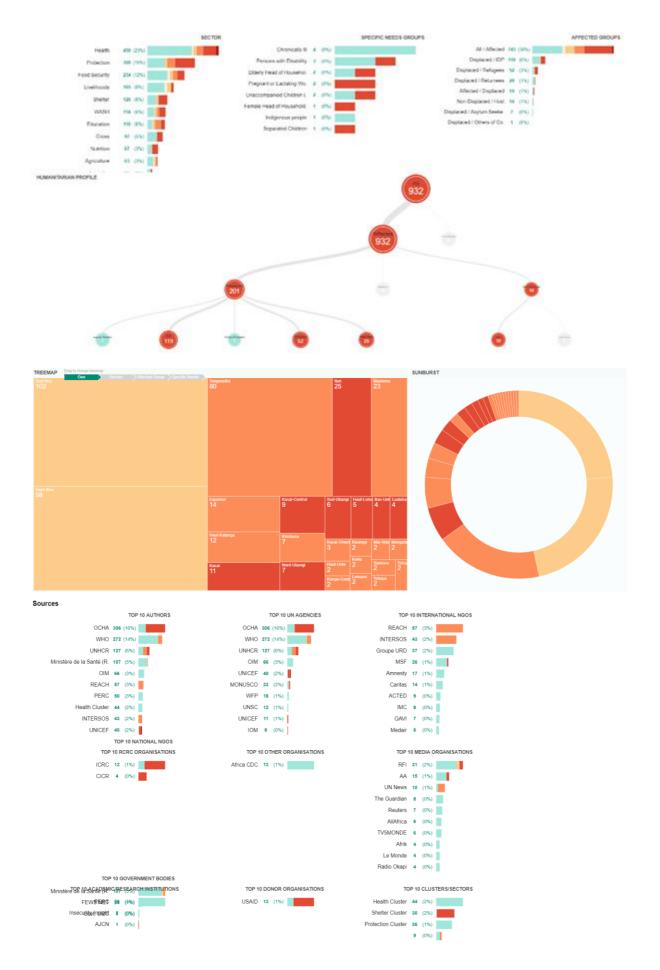
Graphique 16. IMMAP/DFS Secondary Data Analysis Framework

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

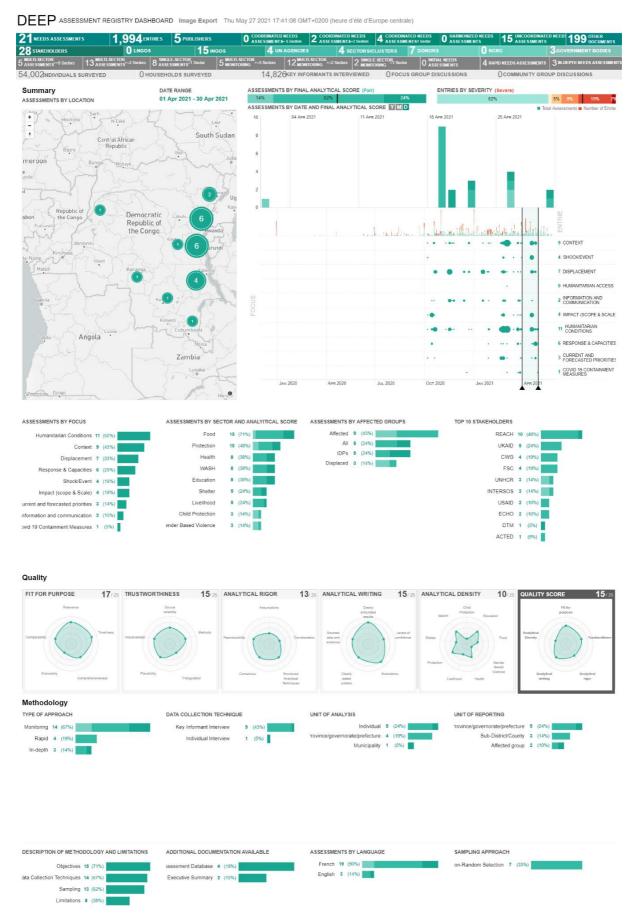
																		Cross	Protection	WASH	Education	Food Sec.	Health	Shelter	Livelihood	Nutrition	Analytical Outputs
	hic	aut		ors		Lockdowns		ation				ing sccess ts		leeds		#	Drivers & Aggravating factors										Crisis impact:
	Demographic	Environment		g fact		Lock		Local integration		Dead		People facing humanitarian access constraints		Information Needs		8. Impact	Impact on people										Humanitarian profile, Affected
	Der	Envi		Mitigating factors				Loca		De		Pec human		Inform		œ.	Impact on services and systems										people
	-	a a	suc	Ξ	sure	res		SI				sical	sical			ırian	Living standards		L								Severity of humanitarian
			Conditions	tors	mea	measn		Intentions			S	Security / physical constraints	matic	sabue		9. Humanitarian Conditions	Coping mechanisms		I								conditions: PIN by severity
	Socio cultural	Infrastructure		ng fac	lated	Public Health measures	ant	_	S		secon	Secur	Infor	on challe		9.Hu	Physical / mental wellbeing		Ţ								class; People at risk
1. Context	Socio	Infras	2. Events/Shock/Ongoing	Drivers & Aggravating factors	nent re	Publi	4. Displacement	Pull factors	5. Casualties	Missing	6. Humanitarian Access	Access of relief actors to the affected population	on and	Information challenges		10.At Risk	People at risk/vulnerable		Į							I	Number of people at risk
				rers & /	ntainn		Disp.	Pull	5. Ca		manit		7. Communication and Information			ties	Priority needs (pop)										Current and forecasted priority
	Security	Economics		Driv	3.COVID-19 Containment related measures	ctions	4	ctors			3. Hu	Acces		Information channels and means		11.Priorities	Priority needs (Hum.)								needs: Priority geo areas		
				istics		Movement restrictions		Push factors			J	pulation 7.					Priority interventions (pop)										Priority aff. groups Priority sectors Etc.
		ш		Characteristics	3.0	Mover		Ħ		Injured				hannels		/8	Government & local authorities										Cons in recessors
	ical	egal & policy		οŏ		Physical distancing		Type, #, Mvmt		Inju		of affected po assistance		rmation c		12. Capacities Response	International actors										Gaps in response: PIN Reached PIN Covered
9	Political	Legal &		Type		Phy dista		Ţ			- 3	Access		Info		12. C	National/local actors										PIN not reached

Graphique 17. Informations récoltées pour la RDC sur le DEEP





Graphique 18. Évaluations de besoins récoltés pour la RDC sur le DEEP



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

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

- L'Analysis Canvas d'ACAPS a été utilisé pour concevoir et planifier le produit final.
 Les analystes s'appuient sur le canvas pour adapter leur approche analytique et leurs rapports aux besoins d'informations spécifiques et aux questions de recherche.
- La conception du processus analytique, des définitions et des instructions permet de guider les analystes dans la sélection des informations pertinentes et d'assurer la précision du tagging.
- Un formulaire d'interprétation adapté au projet a été élaboré pour permettre le traitement de l'information disponible pour

chaque catégorie et sous-catégorie du SDAF de manière systématique formulaire transparente. Le d'interprétation a été conçue 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.

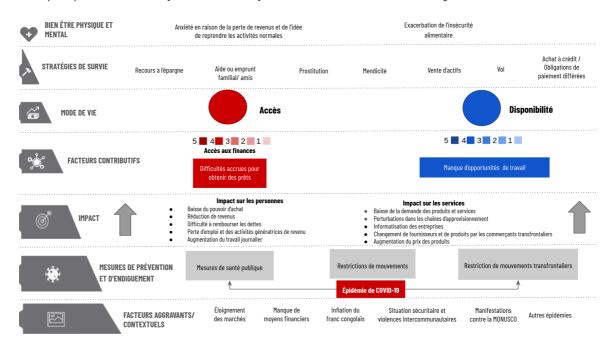
- Les gaps d'information et les limites rencontrées lors de la collecte de données ou de l'analyse, ont été identifiés. Des stratégies ont été créées pour répondre à ces lacunes dans le prochain cycle d'analyse.
- Deux épisodes "Black Hat" ont été conduits durant la production de ce rapport, un portant 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 19. **Étapes du processus d'Analyse**

IMMAP/DFS Processus d'Analyse												
Etapes	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 piller/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 recommandatio ns pour le prochain cycle d'analyse							
Outils	 Cadre d'analyse Analysis Canvas Accords de partage de données Modèle du rapport 	 SDR dossier Convention de dénominati on 	 DEEP (SDAF) DEEP (Registre d'évaluation) Système de codage 	d'interprétati on	 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 20 : Exemple d'arbre à problème (secteur des moyens de subsistance)

L'analyse explicative tente de répondre aux auestions suivantes: Ouels impactent les conditions de vie des populations? Comment ces facteurs sontreliés? Ouels mécanismes et interactions causales génèrent 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 divers 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 Sous-facteurs contributifs: chacun des cinq facteurs contributifs (4e ligne) est à son tour composé de différents sous-

pour le moins prioritaire). facteurs (5e et suivantes) qui peuvent être consultés dans l'illustration ci-dessous:

Graphique 21 : Illustration des différents facteurs contributifs et de leurs sousfacteurs



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) Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est extrêmement conditionné 5 par le sous-facteur Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est fortement conditionné par 4 le sous-facteur Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est moyennement conditionné 3 par le sous-facteur Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est quelque peu conditionné 2 par le sous-facteur Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) est ou pourrait être 1 légèrement conditionné par le sous-facteur Le facteur (accès, disponibilité, qualité, utilisation) n'est pas conditionné par le 0 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 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 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, vulnérabilité et d'impact de la COVID-19, ce 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).







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

