



Main Implementing Partner



iMAP/DFS COVID-19

Situation Analysis

Crisis type: Epidemic

Période: Novembre 2020



RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Better **Data**, Better **Decisions**, Better **Outcomes**

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

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

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

Points essentiels



Source des données: Gouvernement de RDC 30/11/2020

- **Aperçu épidémiologique:** Depuis le début de la pandémie en mars 2020, la République Démocratique du Congo a enregistré un total de 12 859 personnes contaminées par le virus de COVID-19. Parmi elles, on dénombre 333 personnes décédées. Les provinces les plus affectées sont Kinshasa, foyer principal de l'épidémie, le Nord-Kivu et le Kongo-Central. Le pays a effectué à ce jour 81 258 tests.
- **Mesures d'endiguement et de prévention:** L'épidémie a été déclarée officiellement dans le pays le 10 mars 2020. De nombreuses mesures ont suivi, comprenant entre autres la fermeture des lieux publics, la suspension des cultes, le confinement de la commune de Gombe, l'interdiction de voyager à l'intérieur du pays et la mise en place d'un couvre-feu. Ces mesures ont été progressivement levées depuis les mois de juin et de juillet. Les écoles ont rouvert au mois d'octobre et de nouvelles mesures de prévention étaient à l'étude au moment de l'écriture de ce rapport.
- **Économie:** Déjà fragilisée par la baisse des cours des matières premières, l'économie congolaise a particulièrement souffert de l'épidémie. Le pays connaît une récession économique avec un recul de 1,7% de l'économie. De plus, l'inflation des prix - générée par la fermeture des frontières et la baisse d'activité - ainsi que la perte de revenus des ménages ont une incidence marquée sur la pauvreté de la population.
- **Sécurité:** La situation sécuritaire, déjà particulièrement complexe et meurtrière, s'est dégradée au premier semestre 2020 dans l'Est de la RDC avec une augmentation de 17% des atteintes aux droits de l'homme (constatée par rapport au même semestre en 2019), provoquant le déplacement de milliers de personnes. La situation sécuritaire impacte directement la gestion de la pandémie avec une mise en œuvre plus complexe des mesures d'endiguement du COVID-19 et des infrastructures de santé endommagées.
- **Accès humanitaire:** Les restrictions de mouvement imposées par le gouvernement ont engendré l'interruption des interventions humanitaires, notamment dans les provinces de l'Est. L'insécurité continue d'impacter l'accès humanitaire dans le pays et les populations déplacées sont particulièrement vulnérables au manque d'assistance.
- **Information et communication:** Les informations majeures concernant la COVID-19 sont relayées par le gouvernement à travers la radio et la télévision. Les problèmes d'accès à l'électricité ou aux moyens de communication réduisent la portée des campagnes d'information. Les acteurs humanitaires utilisent les sensibilisations sur le terrain, notamment pour les personnes déplacées. La désinformation et les rumeurs sur le virus se propagent néanmoins facilement au sein de la population.
- **Moyens de subsistance:** Malgré la levée progressive des mesures gouvernementales et la réouverture des marchés début août, l'économie du pays peine à reprendre son souffle, impactant directement les

conditions de vie des ménages. Avec le ralentissement des activités économiques et la fermeture des frontières, tous les secteurs ont été touchés mais plus particulièrement le secteur informel.

- **Sécurité alimentaire:** La pandémie de COVID-19 a aggravé une crise alimentaire préexistante dans le pays avec une augmentation de 40% de l'insécurité alimentaire au premier trimestre de l'année. Ceci peut s'expliquer par l'accès réduit des ménages aux marchés et aux denrées alimentaires suite aux restrictions de mouvement et à la perte du pouvoir d'achat des individus. Le secteur agricole a pâti particulièrement du conflit et des inondations au Sud-Kivu, entravant d'autant plus l'approvisionnement des marchés et la consommation alimentaire des ménages.
- **Santé:** Le pays a vu son système de santé déjà fragile se détériorer avec une démotivation du personnel et des problèmes d'approvisionnement en matériel médical. Outre ces obstacles, les individus font également face à des problèmes financiers pour accéder aux services de santé mais aussi à la peur d'attraper le virus au sein des infrastructures. Cette situation a causé une baisse des consultations pour certains services sanitaires et des vaccinations des enfants.
- **Éducation:** La reprise des enseignements le 12 octobre -après une fermeture des établissements du pays pendant près de 6 mois- a été suivie d'une grève du personnel scolaire, entravant l'accès des élèves aux écoles. Les stratégies d'adaptation négatives découlant de la déscolarisation prennent ainsi encore place, révélant des phénomènes de travail des enfants et de mendicité qui présentent des risques de protection importants de l'enfance et peuvent amener à une déscolarisation définitive.
- **Protection :** Les mesures gouvernementales ont eu un effet notable sur l'augmentation des violences basées sur le genre dans le pays. Outre l'adoption de mécanismes de survie ayant des répercussions sur le bien-être physique et mental des populations, les violences au sein des ménages faisant suite aux restrictions de mouvements ont exposé les femmes, les filles et les enfants à des risques de violences. Les acteurs de protection ont peu de capacité opérationnelle pour soutenir les populations dans le besoin avec le contexte actuel.

Table des matières

Points essentiels	3
Table des matières	5
Aperçu de l'épidémie de COVID-19	8
Cas de COVID-19	9
Décès liés à la COVID-19	10
Tests	10
Suivi des contacts	12
Hospitalisations et soins	13
Mesures d'endiguement et de prévention de la COVID-19	13
Mesures de distanciation physique	15
Restrictions de mouvement	15
Confinement	16
Autres mesures de santé publique	17
Contexte - Économie	19
Récession économique	19
Inflation continue et généralisée	19
Dépréciation de la monnaie	20
Plan gouvernemental pour soutenir l'économie	20
Niveau de pauvreté	20
Contexte - Sécurité	21
Une insécurité grandissante	21
Les principaux acteurs des conflits	22
La présence d'explosifs et les menaces inhérentes	22
Des tensions communautaires et ethniques	22
L'impact de la situation sécuritaire sur la maîtrise de la pandémie	22
Accès humanitaire	24
Obstacles rencontrés par les humanitaires pour l'accès aux populations	24
Obstacles rencontrés par les populations pour accéder à l'aide humanitaire	24
Contraintes physiques et sécuritaires	24
Groupes de populations affectés par les contraintes humanitaires	25
Information et communication autour de la Covid-19	26
Campagnes d'informations et canaux utilisés	26
Obstacles à l'information	27
Rumeurs et problèmes de confiance	27
Secteurs	28
Aperçu de l'impact et des conditions humanitaires	28

Moyens de subsistance	29
Bien-être physique et mental des populations	29
Stratégies de survie	30
Modes de vie et accès aux biens et services	30
Impact de la COVID-19 sur les populations	30
Impact de la COVID-19 sur les services	31
Facteurs aggravants	32
Personnes vulnérables et à risque	32
Risques et menaces	32
Priorités	32
Informations manquantes	33
Sécurité alimentaire	34
Bien-être physique et mental	34
Stratégies de survie	35
Modes de vie et accès aux biens et services	35
Impact de la COVID-19 sur les populations	36
Impact de la COVID-19 sur les services	36
Facteurs aggravants	37
Personnes vulnérables et à risque	37
Risques et menaces	38
Priorités	38
Informations manquantes	38
Santé	38
Bien-être physique et mental	39
Stratégies d'adaptation	40
Modes de vie et accès aux biens et services	40
Impact de la COVID-19 sur les populations	41
Impact de la COVID-19 sur les services	42
Facteurs aggravants	42
Personnes vulnérables et à risque	42
Risques et menaces	43
Priorités	43
Informations manquantes	43
Education	44
Bien-être physique et mental	44
Stratégies de survie	45
Modes de vie et accès aux biens et services	45
Impact de la Covid-19 sur les populations	46
Impact de la COVID-19 sur les services	47

Facteurs aggravants	47
Personnes vulnérables et à risque	48
Risques et menaces	48
Priorités	48
Informations manquantes	48
Protection	50
Bien-être physique et mental	50
Stratégies d'adaptation	51
Risques et menaces	51
Modes de vie et accès aux biens et aux services	52
L'assistance aux personnes victimes de VBG	52
Impact de la COVID-19 sur la population	52
Impact de la COVID-19 sur les services	53
Facteurs aggravants	54
Personnes vulnérables et à risque	54
Priorités	55
Informations manquantes	55
Informations manquantes	56
Défis liés à la collecte et l'analyse de données humanitaire	59
A propos de ce rapport	60
Contact	66

Aperçu de l'épidémie de COVID-19

Le 30 Novembre 2020, la République Démocratique du Congo comptait un cumul total de 12 859 cas confirmés de COVID-19 depuis le début de l'épidémie dont 861 actifs. Une première augmentation exponentielle du nombre de nouveaux cas a été enregistrée à partir du mois de mars pour atteindre un pic mi-juin avant de connaître une réduction de moitié entre juin et juillet. Toutefois, le nombre de nouveaux cas confirmés a augmenté de plus du double (107,8%) entre le 5 et le 18 octobre.

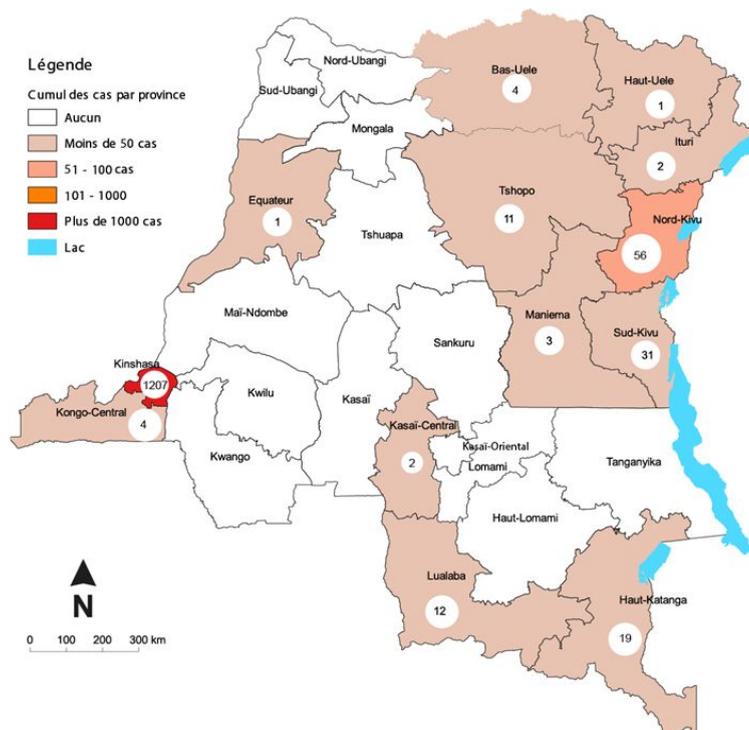
Depuis le premier cas, un total de 335 décès a été enregistré dans le pays, représentant une mortalité globale de 2,6%. Bien que le nombre de cas confirmés ait augmenté avec le renforcement des activités de surveillance épidémiologique et des laboratoires, la létalité est passée de 9% en mars à 2% environ à partir du mois de mai, restant stable jusqu'en novembre 2020. Les provinces les plus touchées sont Kinshasa, foyer principal de l'épidémie avec 76,1% des cas, le Nord-Kivu avec 9,2% de cas et le Kongo-Central avec 4,3% des cas.

Depuis la déclaration de l'épidémie, le personnel de santé a été fortement affecté. Au 20 octobre, le

nombre de professionnels de santé infectés représente 15,1% des cas pour lesquels la profession a été renseignée. Les médecins, les infirmiers et les agents/relais communautaires sont les plus touchés parmi le personnel de santé.

Les données utilisées pour cet aperçu épidémiologique s'appuient principalement sur les rapports de situation publiés de façon journalière par le Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les capacités des laboratoires sont limitées avec une faible disponibilité des tests et de long délais d'obtention des résultats, en particulier au début de l'épidémie avant la décentralisation du diagnostic, complexifiant la surveillance de l'épidémie de COVID-19 à l'échelle nationale. Cette situation ne permet pas d'avoir un aperçu total de la situation épidémiologique actuelle. De plus, les activités d'analyse des laboratoires sont en baisse à cause du mouvement de grève des prestataires de la riposte à Kinshasa qui dure depuis le 6 juillet 2020.

Graphique 1. Cas confirmés par province / novembre 2020



Source des données: Gouvernement de RDC 30/11/2020

Cas de COVID-19

Le 10 mars 2020, un premier cas confirmé de COVID-19 a été détecté à Kinshasa: un individu de nationalité congolaise en provenance de la France. Le ministre de la santé publique déclara officiellement l'épidémie le jour même ([WHO 24/08/2020](#)). Sept provinces ont été classées par le gouvernement comme étant « à haut risque » du fait de leur proximité avec la capitale et/ou les pays frontaliers ayant déclaré des cas de COVID-19, à savoir : Kongo Central, Kwango, Kwilu, Maï-Ndombe, Kasai, Haut-Katanga, Tshopo ([OCHA 20/04/2020](#)). Le pays est actuellement dans la phase 3 de l'épidémie (progression de l'épidémie) ([AU 13/10/2020](#)).

À la date du 30 novembre 2020, un cumul total de 12 859 cas de COVID-19 ont été confirmés depuis le début de l'épidémie dont 861 actifs. Le nombre de personnes guéries est passé à 11 663, soit un taux de guérison de 90,3% ([Gouvernement de RDC 30/11/2020](#)). Selon les informations qui ont pu être collectées, près de 88,1% des cas étaient âgés entre 20-69 ans (10897/12366) et 4,8% (599/12366) d'entre eux avaient au moins 70 ans. L'âge médian était de 41 ans, avec des extrêmes allant de 2 mois à 100 ans ([Gouvernement de la RDC 01/12/2020](#)).

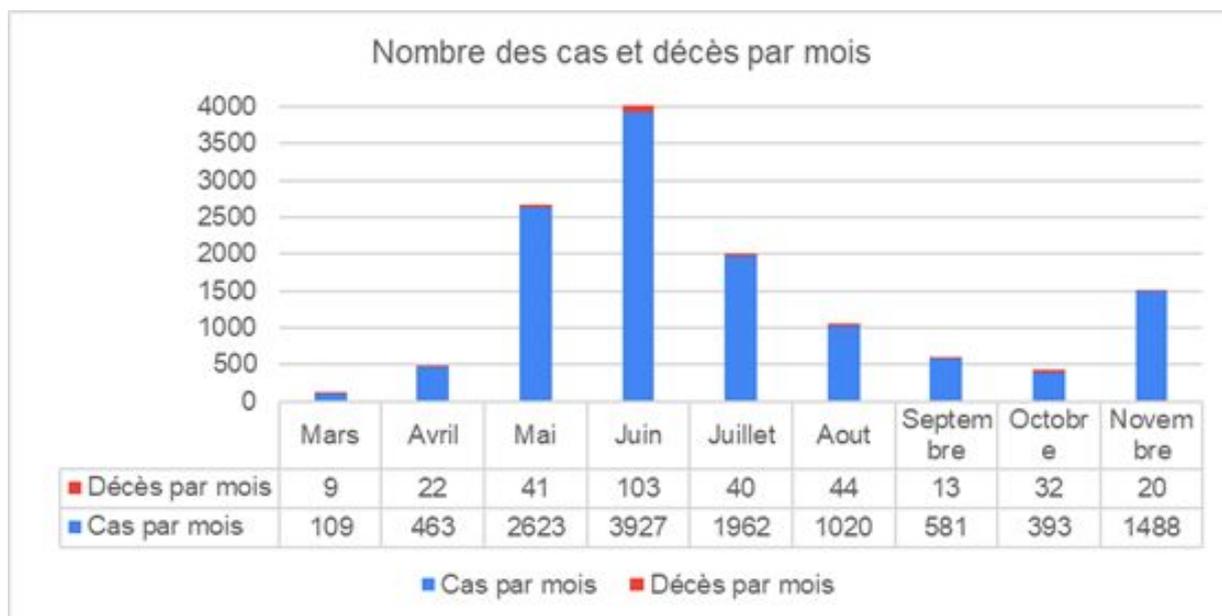
Une augmentation exponentielle du nombre de nouveaux cas a été enregistrée à partir du mois de mars et jusqu'à mi-juin, période à laquelle un pic a été notifié. Par la suite, une baisse progressive du nombre des nouveaux cas confirmés (cf graphique

2) a été observée dans l'ensemble du territoire et à Kinshasa particulièrement ([WHO 24/08/2020](#)). Entre le 5 et le 18 octobre, le nombre de nouveaux cas confirmés a été multiplié par deux (90 contre 187 cas) ([Gouvernement de RDC 18/10/2020](#)). Le nombre de nouveaux cas confirmés continue à augmenter au mois de novembre, avec 1 373 nouveaux cas confirmés entre le 04/11/2020 et le 30/11/2020, contre 644 nouveaux cas entre le 01/10/2020 et le 31/10/2020 ([Gouvernement de RDC 30/11/2020](#)).

Au 30 novembre, 22 des 26 provinces du pays sont touchées par le virus. Kinshasa reste le foyer principal de l'épidémie avec 76,3% des cas, suivie du Nord-Kivu avec 9,2% des cas et du Kongo-Central avec 4,3% des cas ([Gouvernement de RDC 30/11/2020](#)).

Depuis la déclaration de l'épidémie, le personnel de santé a été fortement affecté. Au 30 novembre, le nombre de professionnels de santé infectés représente 16% des 2 098 individus malades dont on connaît la profession ([Gouvernement de RDC 30/11/2020](#)). Les corps de métier les plus touchés sont les médecins, les infirmiers et les agents ou relais communautaires ([Gouvernement de RDC 20/10/2020](#)). Au mois de juin, aucun cas de contamination par la COVID-19 n'a été rapporté dans les camps de réfugiés et de déplacés ([HR 19/08/2020](#)). Aucune donnée récente n'a pu confirmer cette tendance.

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



Source des données: Gouvernement de RDC 30/11/2020

Décès liés à la COVID-19

À la date du 30 novembre 2020, un cumul de 335 décès a été rapporté, soit une létalité globale de 2,6% (Gouvernement de RDC 30/11/2020, Gouvernement de RDC 30/11/2020). Bien que le nombre de nouveaux cas ait augmenté avec le temps, le renforcement des activités de surveillance épidémiologique et des laboratoires ont joué un rôle important dans la réduction de la létalité qui est passée de 9% en mars à 2,6% en novembre 2020 (WHO 24/08/2020, Gouvernement de RDC 30/11/2020). Néanmoins, une hausse des décès a été observée au mois d'octobre avec 36 décès additionnels, suivie par une baisse au mois de novembre avec 29 décès sur le mois.

Selon les informations disponibles au 23 août, les femmes représentent 31% des cas confirmés, mais seulement 23% des décès. Le profil des personnes décédées est largement influencé par l'âge (au-delà de 50 ans) et la présence de

comorbidités en l'occurrence l'hypertension artérielle et le diabète (70% des patients décédés présentaient des comorbidités) (WHO 24/08/2020). Les informations disponibles sur la plateforme de statistiques de la pandémie COVID19-RDC montrent que la grande majorité des décès cumulés jusqu'en octobre ont été enregistrés à Kinshasa avec un taux de 95% de prévalence. Le Sud-Kivu et le Kongo-Central étaient alors les deux provinces les plus affectées après Kinshasa comptant moins de 10 décès chacune. Aucune information plus récente n'a pu être trouvée concernant ces deux désagréments.

Par ailleurs, une information de juillet rapportait que 10,9% des personnes décédées étaient des professionnels de santé (Gouvernement de RDC 19/07/2020). Aucune information récente n'est disponible pour confirmer la tendance.

Tests

Depuis le début des opérations, 81 258 échantillons ont été analysés pour détecter le SARS-CoV-2, prélevés chez 76 870 cas suspects de COVID-19. Un

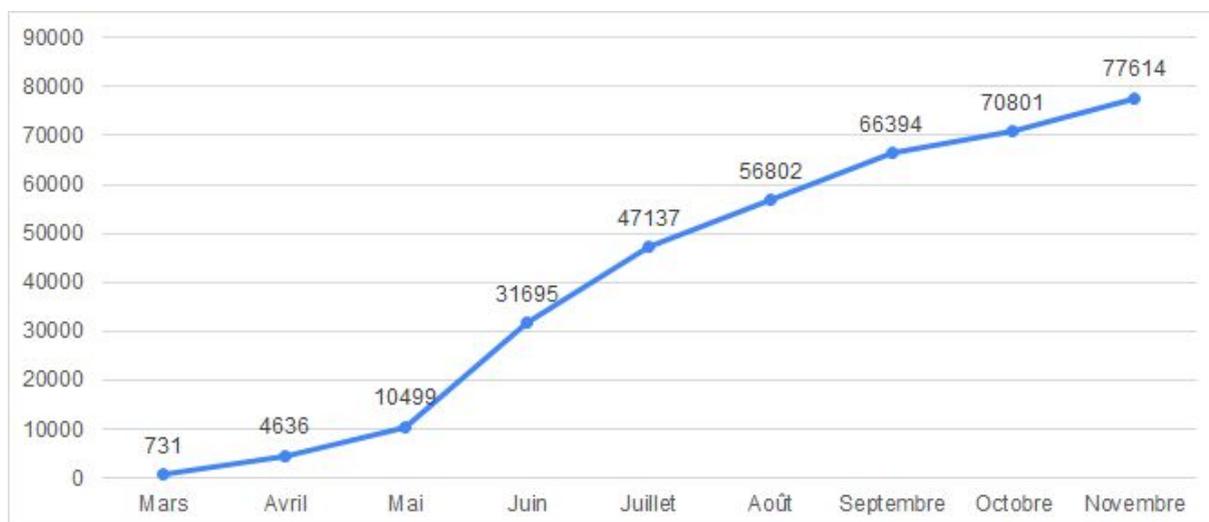
cumul de 12 859 cas étaient positifs, soit une proportion de cas positifs autour de 16,7% (Gouvernement de RDC 30/11/2020). Pour

l'ensemble des cas dont les informations étaient disponibles, 23,4% des cas présentaient au moins une comorbidité au moment du diagnostic, 27,7% des cas auraient visité une structure sanitaire dans les 14 jours précédant la maladie et 35,7% des cas auraient été en contact étroit avec un sujet présentant les symptômes d'une infection respiratoire aigüe. De plus, 60,4% des cas auraient été en contact étroit avec au moins un cas confirmé ou probable de COVID-19 (Gouvernement de RDC 20/10/2020).

Dans le but d'arrêter la progression de l'épidémie, tous les cas testés positifs dans le pays à partir du 18 mars ont été pris en charge financièrement par le Gouvernement (Gouvernement de RDC 27/07/2020). Au début de la crise, les tests diagnostiques de la COVID-19 étaient effectués uniquement à l'INRB (Kinshasa) par RT-PCR. Avec un seul laboratoire pour réaliser les tests COVID-19, le temps d'attente pour les résultats pouvait aller jusqu'à deux semaines (MSF 12/08/2020). Pour

répondre à la faible disponibilité des tests et aux capacités limitées des laboratoires, le diagnostic a progressivement été décentralisé à partir du 3 juin dans quinze laboratoires, dont sept à Kinshasa et huit dans les provinces (Haut Katanga, Haut Uele, Ituri, Kongo Central, Lualaba, Nord Ubangi, Nord et Sud Kivu) (OCHA 29/06/2020, MSF 17/07/2020, WHO 24/08/2020). Des points d'entrées au pays comme Kasumbalesa, à la frontière avec la Zambie et Lufu, frontalier avec l'Angola, ont été également équipés (rfi 15/08/2020). De plus, le 8 octobre dernier, le gouvernement a lancé officiellement les activités de dépistage massif des comorbidités (HTA et diabète) dans le cadre de la pandémie de COVID-19 (Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères 13/10/2020).

Graphique 3: **Cumul des tests réalisés au 30 novembre 2020**



Source des données: Gouvernement de RDC 30/11/2020

La décentralisation du diagnostic a eu comme conséquences une amélioration du délai de rendu des résultats dans les provinces disposant d'un site de diagnostic et une augmentation du nombre d'échantillons analysés (WHO 24/08/2020). Cependant, les activités d'analyse en laboratoire ont diminué à Kinshasa particulièrement avec le

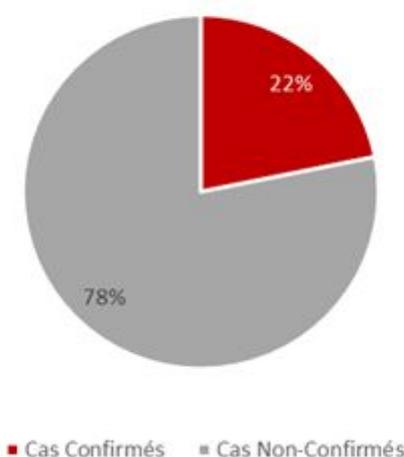
mouvement de grève dû au non-paiement des primes des prestataires de la riposte (Gouvernement de RDC 18/10/2020). Bien que les capacités de test soient renforcées, elles restent limitées dans les provinces ne disposant pas de centre de test et la surveillance de l'épidémie reste complexe à l'échelle nationale.

Après avoir observé une hausse du nombre de cas positifs importés, le gouvernement a décidé de soumettre tout passager arrivant sur le sol congolais, depuis le 31 octobre, à un test COVID-19 à l'aéroport ([Gouvernement de RDC 02/11/2020](#)). A l'aéroport International de Ndjili, le Ministre de la Santé Eteni Longondo y a installé officiellement un laboratoire où se font les prélèvements ainsi que les analyses des données des passagers venant de l'étranger. A leur arrivée, les passagers s'acquittent de la somme de 45\$ à l'État congolais afin de subir

un prélèvement qui dure environ 30 minutes, après lequel ils peuvent rentrer chez eux. Les résultats ne sont disponibles que deux jours après ([Gouvernement de RDC 02/11/2020](#)). Cette information a pu être confirmée par un journaliste de l'AFP, qui a constaté que, dimanche 22 novembre 2020, quelque 200 à 300 passagers en provenance de Bruxelles ont été conduits vers deux centres de dépistage installés sur le tarmac de l'aéroport de Kinshasa, avant même leur passage à la douane ([RTBF 23/11/2020](#)).

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

Proportion de cas confirmés sur les échantillons testés



Source des données: [Gouvernement de RDC 30/11/2020](#)

Suivi des contacts

Les données de suivi des contacts sont disponibles seulement depuis le 13 octobre 2020, en raison de la grève des agents de la riposte qui se poursuit à Kinshasa. Le 20 octobre, 1 462 contacts étaient en cours de suivi avec une moyenne de la proportion quotidienne de suivi de 96,6% ([Gouvernement de RDC 20/10/2020](#)).

Entre le début de l'épidémie et le 9 août, au total 39 359 contacts ont été listés et suivis dont 2% positifs au virus. Avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires du Ministère de la Santé, la proportion des contacts vus et suivis par jour s'est

nettement améliorée depuis le début de l'épidémie passant de 62% en moyenne en mars à 96% en octobre ([WHO 24/08/2020](#)).

A la date du 30 novembre 2020, 409 852 voyageurs internationaux et de 4 137 159 voyageurs nationaux ont été dépistés. Ceci a permis de détecter 63 (voyageurs internationaux) et 351 alertes (voyageurs nationaux) et de confirmer 22 (voyageurs internationaux) et 22 (voyageurs nationaux) d'entre elles, respectivement ([Gouvernement de RDC 30/11/2020](#)). Au total, 2 743 voyageurs étaient en cours de suivi le lundi 30 novembre, en l'occurrence 2 464 à Kinshasa et 279

au Lualaba. 845(30,8%) d'entre eux avaient été vus au cours des dernières 24h. La proportion de suivi par province était de 23,3% à Kinshasa et de 100 % au Lualaba (Gouvernement de RDC 30/11/2020). La faible performance du suivi des voyageurs s'explique par la grève des agents de la riposte qui se poursuit dans la ville de Kinshasa pour la 112^{ème} journée consécutive (Gouvernement de RDC 30/11/2020).

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

Le premier cas de COVID-19 en République Démocratique du Congo a été identifié le 10 mars 2020 à Kinshasa. Le Ministre de la Santé a déclaré officiellement l'épidémie le jour même et a annoncé une série de mesures nationales pour lutter contre l'épidémie du COVID-19. Avec une levée progressive des mesures depuis le mois de juin 2020 dans l'ensemble du territoire, le risque d'une résurgence est présent et se matérialise par l'augmentation de

cas enregistrée depuis le début du mois d'octobre 2020. Cette situation pourrait amener le gouvernement à recourir à un nouveau confinement dans l'ensemble du pays. Depuis le début de la riposte à ce jour, le gouvernement travaille avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires à l'amélioration de ses capacités de surveillance et de la prise en charge de l'épidémie.

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

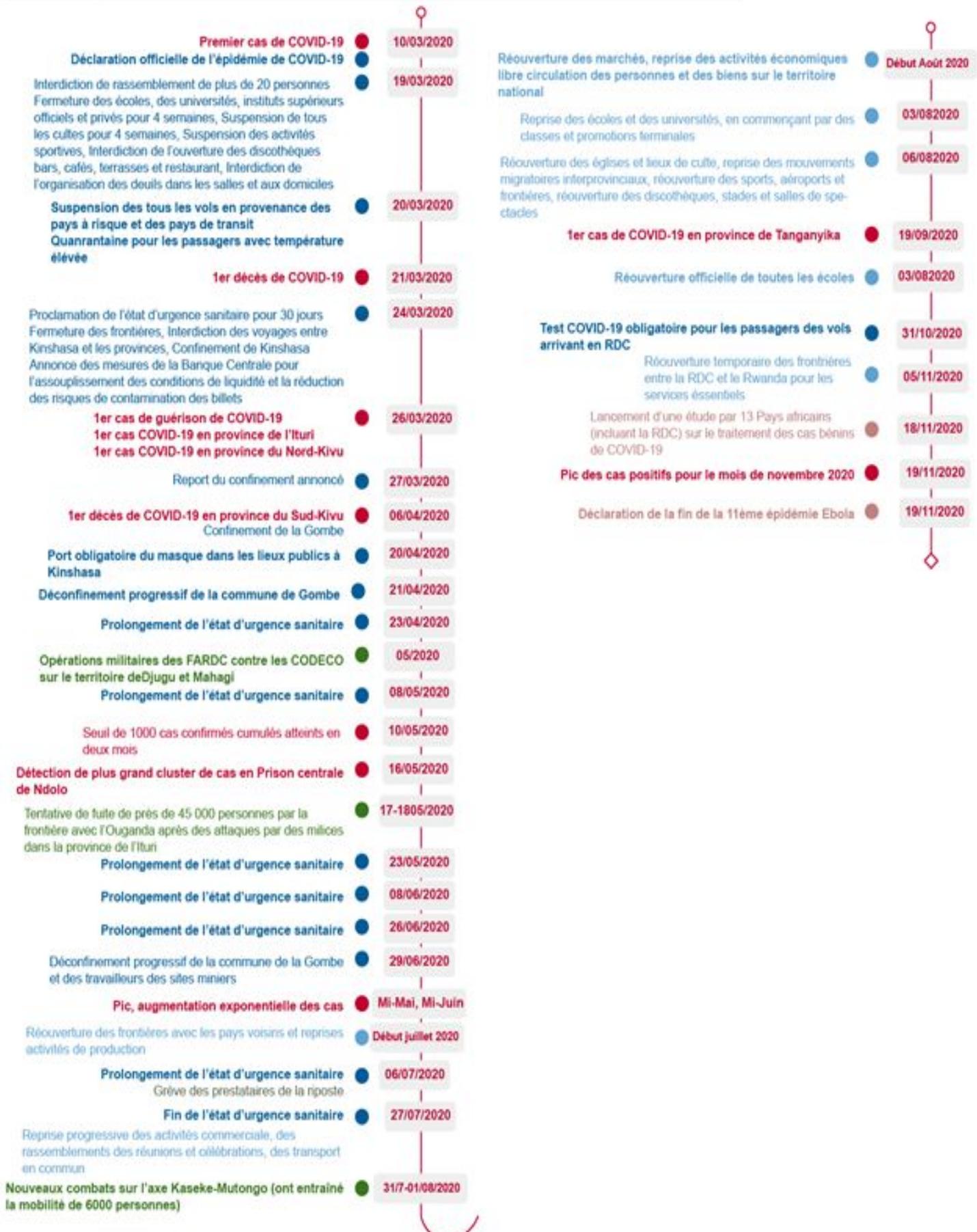
Mesure d'endiguement

Cas COVID

Economie

Autre

Sécurité



Mesures de distanciation physique

Le 18 mars 2020 le gouvernement congolais a annoncé une série de mesures nationales pour lutter contre l'épidémie du COVID-19 comprenant l'interdiction des rassemblements de plus de 20 personnes dans les lieux publics, la fermeture des écoles, universités, des instituts supérieurs officiels et privés et tous établissements recevant du public tels que les restaurants, les cafés etc., la suspension des cultes et de l'organisation de funérailles, ainsi que la suspension des activités sportives dans les stades et autres lieux de regroupement sportif. Il faut noter que la majorité des marchés de Kinshasa n'étaient pas touchés par cette fermeture afin de garantir la disponibilité des produits de première nécessité dans la ville ([QCHA 29/06/2020](#), [Gouvernement de RDC 27/07/2020](#), [INS 21/09/2020](#)). Ces mesures ont été implantées jusqu'à la fin de l'état d'urgence le 22 juillet, presque 4 mois après son décret le 24 mars ([Gouvernement de RDC 27/07/2020](#)).

Le Gouvernement a également proposé des mesures pour lutter contre la propagation du COVID-19 dans les entreprises, tels que la possibilité de recourir à une rotation du personnel en cas, notamment, d'une baisse d'activité avérée ou de service minimum et l'interdiction de tout licenciement massif fondé sur les mesures de confinement, afin d'assurer la continuité des activités sans nuire à l'emploi ([INS 21/09/2020](#)).

À partir du 29 juin, le gouvernement a initié le déconfinement progressif de la commune de la Gombe, autrefois épice de la pandémie à Kinshasa, autorisant l'ouverture de certains lieux publics tels que les restaurants et les cafés tandis que le marché central et les commerces avoisinant (les discothèques, bars, terrasses, écoles, universités, instituts supérieurs, églises, stades et tout commerce et restauration à la sauvette, Malewa y compris) sont restés fermés ([Gouvernement de RDC 27/07/2020](#)).

Dès la fin juillet les restrictions nationales ont commencé à être progressivement levées. Les

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

Avec une recrudescence du nombre de cas confirmés positifs à la COVID-19 en octobre et novembre, le gouvernement a rappelé l'importance du respect des gestes barrières et de la distanciation physique. Il a également annoncé à la fin du mois de novembre que des propositions de mesures de renforcement de la prévention et des gestes barrières étaient à l'étude. Ces mesures devaient être soumises à l'approbation du Chef de l'Etat avant leur annonce ([zoom-eco 17/11/2020](#), [leglobe.cd 28/11/2020](#)).

Les autorités en charge de l'enseignement primaire, secondaire et technique ont rappelé l'importance de veiller à l'application des gestes barrières, qui reste la solution mise en avant pour protéger la population ([Infobascongo.net 14/11/2020](#), [zoom-eco 17/11/2020](#)).

Restrictions de mouvement

Le 18 mars, le gouvernement a annoncé une série de mesures pour faire face à l'épidémie de COVID-19. Notamment, la suspension de tous les vols en provenance des pays à risque et des pays de transit, la fermeture de toutes les frontières du pays, l'interdiction de tout déplacement entre la capitale et les provinces afin de permettre le confinement de la ville de Kinshasa, foyer de l'épidémie, l'interdiction de tous les mouvements migratoires par les transports en commun, les bus, camions et autres véhicules de l'intérieur ainsi que l'interdiction de tous les transports fluviaux des

passagers entre Kinshasa et les Provinces et vice-versa. De plus, le confinement de la population autorisait seulement les déplacements strictement indispensables (Gouvernement de RDC 27/07/2020). A l'Est du pays, le Gouvernement a annoncé la fermeture des frontières dans la province du Sud-Kivu (FEWS NET 01/07/2020). De plus, un couvre-feu a été instauré dans tout le pays dans les semaines qui ont suivi la déclaration de l'état d'urgence, et l'accès aux villes de Kinshasa, Bukavu, Goma, Bunia et Beni a été restreint (IPC 30/09/2020).

Des mesures ont également été mises en place dans les points d'entrée au territoire national telles que l'obligation pour les passagers de remplir une fiche de renseignements à leur arrivée aux frontières nationales, l'obligation de lavage des mains et la prise de température et la mise en quarantaine pendant 14 jours maximum pour toute personne présentant des symptômes de la COVID-19. Ces mesures ont notamment été mises en place à l'aéroport international de N'Djili, afin de renforcer le contrôle des passagers en provenance de l'étranger. De même, des mesures de contrôle systématique des personnes en partance de Kinshasa vers les différentes provinces ont été adoptées afin d'éviter la propagation de l'épidémie (Gouvernement de RDC 27/07/2020).

Début juillet, le pays a commencé à rouvrir partiellement ses frontières avec les pays voisins et à autoriser certains déplacements interprovinciaux (Gouvernement de RDC 27/07/2020, INS 21/09/2020). Début août, les restrictions concernant la libre circulation des personnes et des biens sur le territoire national ont été levées mais les autorités demandent la présentation d'une attestation médicale confirmant le résultat du test COVID-19 négatif (rfi 15/08/2020, IPC 30/09/2020). À partir du 15 août, les ports, les aéroports et les frontières ont été rouvertes. Il faut souligner que les frontières des pays voisins tels que le Burundi, l'Ouganda et le Rwanda n'ont pas rouvert en même temps: la frontière avec l'Ouganda a été rouverte le 2 octobre et celles avec le Burundi et le Rwanda demeurent fermées sauf pour les marchandises, limitant ainsi la reprise totale des activités

transfrontalières (Gouvernement de RDC 27/07/2020, IPC 30/09/2020, mediacongo.net 04/10/2020). Depuis le 5 novembre, les frontières entre la RDC et le Rwanda sont de nouveau ouvertes, après plus de neuf mois de fermeture due à la pandémie Covid-19 (Actualité.cd 06/11/2020). La frontière entre la RDC et le Congo-Brazzaville est toujours fermée depuis le 31 mars (REACH 06/11/2020).

Concernant les restrictions de voyages, les aéroports sont ouverts et la population circule tout en respectant les mesures et gestes barrières édictées par le gouvernement (UN News 16/11/2020). Les vols internationaux à destination et en provenance de la République démocratique du Congo ont repris, sauf à destination et en provenance des pays de l'UE, le pays étant actuellement exclu de la liste verte de l'UE pour les voyages. Des conditions d'entrée, comme mentionné précédemment, ont été mises en place afin de procéder à un screening efficace. Les voyageurs sont soumis à un bilan de santé général à l'arrivée en RDC ; les ressortissants étrangers (sauf enfants de moins de 11 ans) doivent présenter un certificat COVID-19 PCR négatif pris 7 jours avant l'arrivée ; les voyageurs remplissent un formulaire d'inscription du voyageur avant l'arrivée en RDC ; tous les voyageurs au départ de la RDC doivent présenter un certificat COVID-19 PCR négatif pris dans les 72 heures avant le départ (FRAGOMEN 20/11/2020).

Confinement

Après la déclaration de l'état d'urgence sanitaire, le gouverneur de la province minière du Haut Katanga a décrété 48 heures de confinement total dès le lundi 23 mars, après la découverte de deux cas suspects (LATRIBUNE 24/03/2020, politico 22/03/2020).

Initialement prévu à partir du 28 mars pour la totalité de la ville et reporté en raison de la spéculation sur les prix des biens de première nécessité, le confinement de la ville de Kinshasa a été finalement décrété le 6 avril 2020 mais seulement pour la commune de la Gombe, centre d'affaires de la capitale et siège des institutions considéré comme l'épicentre de l'épidémie (CHA

20/04/2020, [Gouvernement de RDC 27/07/2020](#), [INS 21/09/2020](#)). Étant donné la situation sanitaire plus ou moins maîtrisée et tenant compte de la demande de la population concernant la reprise des activités économiques et administratives, la commune de Gombe, a été déconfinée progressivement à partir du 29 juin avec, notamment la suppression des postes de contrôle et la liberté d'entrée et de sortie de cette zone ([Gouvernement de RDC 27/07/2020](#), [INS 21/09/2020](#)).

Plus récemment, le gouvernement provincial du Haut-Katanga a annoncé un confinement de trois jours dans les villes de Lubumbashi, Kasumbalesa et la cité de Kipushi à partir du 9 juillet. Le confinement a été suspendu pendant une journée (le 10 juillet) pour permettre aux populations de s'approvisionner en biens de première nécessité et a repris le 11 juillet pour prendre fin le jour même ([ACTURDC 07/07/2020](#), [Actualite.cd 09/07/2020](#)).

Autres mesures de santé publique

Une Cellule de Riposte contre la COVID-19 a été créée fin mars 2020 afin de soutenir le gouvernement dans la gestion de la crise sanitaire et lui donner des avis sur les mesures prises en vertu de la situation de l'urgence ([Gouvernement de RDC 27/07/2020](#)). Il existe également des informations sur l'activation d'un Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COU-SP) pour la préparation de la réponse à la COVID-19 ([OCHA 20/04/2020](#)) bien avant l'apparition du premier cas de COVID-19 sur le territoire congolais (février 2020). Toutefois, les informations disponibles n'ont pas permis d'établir exactement leurs particularités et fonctionnement ni de savoir s'il existe une synergie entre celui-ci et la Cellule de Riposte.

Un plan de riposte d'une durée de 12 mois et d'un montant de 135 256 142 USD a également été élaboré début avril ([OCHA 20/04/2020](#)). Il a été conçu, entre autres, afin de renforcer la surveillance, d'améliorer la qualité des soins médicaux et de développer des stratégies de communication préventive efficaces ([IMF 20/03/2020](#)). Ce plan de riposte a été accompagné d'un plan de réponse multisectoriel de 9 mois

contre les pandémies lancé en juin comprenant des actions pour renforcer le système de santé, stabiliser l'économie et renforcer la sécurité et la protection sociale ([IMF 20/03/2020](#)).

Afin de renforcer la surveillance, d'éviter au maximum la propagation de l'épidémie et d'améliorer la prise en charge médicale et psychosociale, le gouvernement a décidé aussi de prendre en charge les frais de tous les cas testés positifs sur l'ensemble du territoire, d'isoler les personnes affectées et de prévoir les moyens pour augmenter la capacité d'accueil et de réponse des hôpitaux ([Gouvernement de RDC 27/07/2020](#)).

En termes de prévention, des efforts importants ont été menés afin de mettre l'ensemble de la population à l'abri de toute contamination. Le gouvernement a imposé la construction de points de lavage dans les agglomérations à forte affluence. Le port du masque est également devenu obligatoire dans les lieux publics dès le mois d'avril. Par ailleurs, les modes d'approvisionnement des villes en denrées alimentaires ont été modifiés pour prévenir toute rupture de stock. Les paiements électroniques ont été promus afin de réduire les risques de contamination des billets de banque. Des outils de communication et de sensibilisation ont été mis en place à travers le ministère de la santé, notamment dans la ville de Kinshasa. Enfin, tous les services de santé publique ont été requis afin d'assurer la diffusion et l'application de ces mesures ([Gouvernement de RDC 27/07/2020](#)).

En avril des mesures supplémentaires destinées à soulager la pression de la crise sur les ménages ont été adoptées, à savoir : l'école à domicile à travers des cours à la télévision et à la radio, des mesures visant à garantir la sécurité des travailleurs face au risque de licenciement abusif pour cause de Covid-19, la fourniture gratuite d'eau et d'électricité pendant deux mois, l'interdiction d'expulser les locataires en cas de non-paiement entre mars et juin ([IMF 20/03/2020](#), [INS 14/08/2020](#)).

Le Premier ministre a aussi annoncé des mesures fiscales destinées à atténuer les impacts économiques de la crise, comme par exemple

l'exonération de TVA pendant trois mois sur les produits pharmaceutiques et les produits de base. La Banque Centrale Congolaise (BCC) a annoncé plusieurs mesures monétaires et macroéconomiques pour assouplir les conditions de liquidité ([IMF 20/03/2020](#)).

Aucune donnée à l'échelle nationale n'est disponible concernant la satisfaction des ménages par rapport à la réponse du gouvernement face au virus. Seules des données sur Kinshasa donnent un

aperçu du ressenti des populations de la capitale. Malgré les effets négatifs que les mesures restrictives ont eu sur les ménages Kinois, la plupart d'entre eux sont satisfaits (76%) de la gestion du gouvernement. Cependant, parmi ceux qui ne sont pas satisfaits, 13% considèrent que la réponse a été tardive et 56% souhaitent que le gouvernement leur apporte plus d'aide financière. Concernant le confinement, seulement 2% des ménages remettent en question sa pertinence ([INS 21/09/2020](#)).

Contexte - Économie

L'économie congolaise, déjà fragilisée, a été impactée de façon importante par la crise liée à la pandémie (IMF 20/03/2020). Très exposée aux chocs extérieurs, la croissance avait connu un ralentissement l'année précédente, passant de 5,8% à 4,4% entre 2018 et 2019 (FEWS NET 01/07/2020). Cela s'expliquait par la baisse des cours des matières premières, notamment du cobalt et du cuivre qui représentent plus de 80% des exportations de la RDC. En revanche, la continuation des activités minières malgré la pandémie a permis au pays de conserver en partie son activité économique principale.

Les mesures gouvernementales prises en République Démocratique du Congo en réponse à la COVID-19 affectent l'économie à plusieurs niveaux. L'impact de la crise sur l'emploi et le revenu des ménages a aggravé la situation économique du pays, qui fait partie des plus pauvres au monde (classé 179^{ème} sur 189 pays selon l'IDH de 2018) (UNDP 2019). Près de 77% de la population congolaise vit en dessous du seuil de pauvreté internationale de 1,90 US\$ par jour (OCHA 29/06/2020). De plus, l'inflation a augmenté depuis le début de la crise sanitaire, incluant celle des prix de certaines denrées alimentaires, notamment dans le Sud-Est. Les données permettant de chiffrer les variations de capital humain dans le pays depuis le début de la crise ainsi que la dette nationale pour l'année 2020, ne sont pas disponibles.

Récession économique

Tous les secteurs de l'activité économique ont été touchés par le ralentissement économique résultant des restrictions gouvernementales. Les secteurs secondaire et tertiaire sont les plus touchés et notamment le secteur minier dont le pays est dépendant et qui représente 30% des recettes budgétaires (INS 14/08/2020, IPC 30/09/2020). Certaines des plus grandes sociétés minières du monde exploitent des mines de cuivre et de cobalt dans le pays et on estime qu'au moins six sociétés minières ont été soumises à un confinement complet ou partiel (Amnesty International 18/06/2020, INS 14/08/2020). On

relève désormais une baisse du prix de l'or en RDC, alors que ce dernier augmente dans le monde entier.

De plus, le ralentissement de la croissance en Chine, premier partenaire commercial du pays, couplé à la fermeture des frontières a impacté de façon importante la production (OCHA 29/06/2020). A la fin du mois de juin, une baisse de 20,6% de l'activité minière a été estimée, débouchant sur une baisse de l'activité économique dans tous les autres secteurs de l'économie (OCHA 29/06/2020). Sur la base des réalisations de production fin juin, le taux de croissance a reculé de 1,7%. Selon la BCC, la contraction de l'économie congolaise a été moins forte que prévue en raison de la continuation des activités dans le secteur minier dûe en partie au confinement des ouvriers dans les mines ainsi que des bonnes tendances des cours mondiaux (IPC 30/09/2020, Congo Durable 19/11/2020, Gouvernement de RDC 24/11/2020). Le pays conserve ainsi sa place de leader mondial dans ce secteur. Cependant, il faut rappeler que l'emploi majoritaire en RDC vient à 85% du secteur informel, qui a été fortement touché par la COVID-19 (Gouvernement de RDC 16/07/2020). Malgré une croissance de 1,02% de l'emploi relevée au cours du mois de novembre 2020, le chômage, endémique en RDC, s'est aggravé depuis la crise sanitaire (Gouvernement de RDC 24/11/2020).

Inflation continue et généralisée

Le coût médian du panier minimum alimentaire a augmenté de 15% entre mars et avril (atteignant 190 765 FC en avril), puis a baissé de 7% entre avril et mai (avec une valeur de 177 808 FC en mai) (WFP 04/08/2020, WFP 25/09/2020). Pour le mois de juillet, la valeur du panier s'affiche à 25 467 FC contre 26 861 FC le mois précédent, soit une baisse de 5,18%. Depuis le mois de Septembre, la valeur du panier alimentaire a connu une légère baisse (WFP 30/09/2020). Dans les provinces de l'Ituri, du Tanganyika, du Nord et Sud-Kivu, les prix se sont

stabilisés. Le Sud-Est est en revanche la province présentant une valeur du panier alimentaire la plus élevée, avant Kinshasa. Cette hausse des prix est due en partie à l'augmentation du prix du haricot suite à la faiblesse des récoltes. Cette tendance touche également d'autres provinces telles que le Haut-Lomani, le Haut-Katanga, le Lomani, la partie ouest de Tanganyika, et le Kasai central et oriental ([REACH](#) 30/09/2020, [FEWS NET](#), 31/10/2020, [WFP](#) 06/11/2020). Ces évolutions de prix sont dues en grande partie aux problèmes de réapprovisionnement suite à la fermeture des frontières avec les pays voisins comme l'Angola, la Zambie, le Rwanda, le Burundi et l'Ouganda, et les restrictions de mouvement à l'intérieur du pays menant à des irrégularités de stock et la dépréciation du franc congolais ([OCHA](#) 29/06/2020, [IPC](#) 30/09/2020, [REACH](#) 31/10/2020, [REACH](#) 06/11/2020). Bien que les produits de consommation courante soient restés disponibles malgré les restrictions, les commerçants se sont servis des prix comme variables d'ajustement afin de réduire leurs frais additionnels ([INS](#) 14/08/2020). La BCC a indiqué que, sur le marché des biens et services, l'inflation a eu une légère accélération entre juin (2,55%) et juillet (2,95%) du fait d'un déficit de l'offre des biens suite aux mesures de restrictions. En cumul et glissement annuel, l'inflation a atteint des taux respectifs de 12,31% et 14,59%. Dans ce contexte, et si les conditions restent inchangées, l'année pourrait se clôturer avec un taux d'inflation de 20,76% contre un objectif à moyen terme de 7% ([IPC](#) 30/09/2020).

Dépréciation de la monnaie

Malgré les mesures de stabilisation annoncées par la BCC, le franc congolais s'est affaibli face au dollar américain depuis le début de l'année 2020. En janvier, le taux pour un dollar américain était de 1,600 FC, atteignant 2,010 FC en juillet ([IPC](#) 30/09/2020). Après une très légère inversion de tendance en août, la dépréciation du franc congolais a repris notamment à cause de l'augmentation du prix des céréales ([WFP](#) 28/09/2020, [REACH](#) 20/11/2020). Le taux de change s'est néanmoins stabilisé en septembre ([WFP](#) 06/11/2020). Il a également pu être constaté une dépréciation du franc congolais face au Shilling

Ougandais. Les conséquences se sont fait ressentir surtout dans la province d'Ituri, où le prix de l'huile de palme, et de l'huile végétale plus généralement, a subi une forte hausse, entraînant également une baisse de pouvoir d'achat des ménages ([WFP](#) 28/09/2020).

Plan gouvernemental pour soutenir l'économie

Afin de maintenir la stabilité macroéconomique du pays, plusieurs mesures ont été prises la semaine du 12 avril par le Premier Ministre, telles qu'une exonération de la TVA de trois mois sur les produits pharmaceutiques et les produits de base, la suspension des contrôles fiscaux pour les entreprises, et un délai de grâce pour les entreprises en retard d'impôts. À partir du 19 avril se sont ajoutées des mesures supplémentaires, notamment la fourniture gratuite d'eau et d'électricité pendant une période de deux mois, ainsi que la suspension de la perception de la TVA sur la production et sur les ventes de produits de base.

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

Niveau de pauvreté

Le pays occupait en 2018 la 179^{ème} place sur 189 en termes d'Indice de Développement Humain avec plus de la moitié des ménages en vulnérabilité économique ([Gouvernement de RDC](#) 16/07/2020). La crise sanitaire exacerbe les difficultés financières des ménages, augmentant de ce fait le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, dont le taux s'élevait déjà à 72% avant la crise ([Le Monde](#) 29/10/2020). Le déséquilibre macro-économique supplémentaire provoqué par la pandémie impacte directement les ménages et leur capacité à disposer de ressources

nécessaires pour subvenir à leurs besoins. Se posant déjà comme un problème majeur avant la pandémie, l'inaccessibilité à de nombreux biens et services de base est une réalité à laquelle fait face la majorité des ménages en RDC. La réduction de la pauvreté qui avait pu être constatée dans les

années 2015-2017 pourrait connaître un revers, notamment à cause de l'impact du COVID-19 (Gouvernement de RDC 16/07/2020).

Contexte - Sécurité

Une insécurité grandissante

Depuis le début de l'année 2020, la situation sécuritaire se détériore en République Démocratique du Congo avec une augmentation, au premier semestre 2020, de 17% des atteintes aux droits de l'Homme enregistrées par rapport au semestre précédent. Les provinces fortement touchées par les attaques des groupes armés, sont le Tanganyika sur à l'ouest sur le territoire de Manono, et le territoire de Pweto dans le Haut-Katanga. Ces attaques ont entraîné le déplacement de centaines de milliers de personnes dans l'Est et le Nord du pays (MONUSCO 05/08/2020). D'autre part, les conflits communautaires sont également très répandus, tout particulièrement sur le territoire du Nyunzu, le Sud-Kivu, le Tanganyika et le Shabunda, et y sont attribuées en partie aux miliciens Maï-Maï (rfi 23/09/2020, UNHCR 23/10/2020).

Depuis deux mois, une accalmie a été constatée dans les Haut-Plateaux et dans le territoire de Fizi (OCHA 23/11/2020). En revanche, ce n'est pas le cas pour le territoire de Masisi où le conflit foncier persiste, ainsi que dans le Djougou (Ituri) où le nombre d'attaques a augmenté laissant derrière elles 12 000 déplacés (OCHA 17/11/2020). Du fait de la présence des miliciens Maïmaï dans le Sud-Kivu, les opérations de la FARDC dans le Nord-Est du territoire du Nyunzu contre les groupes armés et milices, l'accalmie est très relative. Le territoire de Fizi est marqué par des attaques répétées intentées par les FARDC. De plus, un climat d'insécurité règne au sein des six territoires du Tanganyika, et du territoire de Shabunda dans la province de Sud-Kivu, où la situation sécuritaire s'est dégradée et a engendré le déplacement forcé

d'une partie de la population. On peut noter également que, dans le territoire de Walungu, l'absence des FARDC favorise les activités des Raiya Mutomboki et plus précisément des factions Ndarumanga, Lukoba, Bralima et Blaise précisément dans les localités de Cinda, Luntukulu et dans les villages de Lubimbe, constituant une menace supplémentaire pour la population (GVB Sub Cluster 16/11/2020).

La mise en œuvre des mesures liées à l'état d'urgence sanitaire est avancée comme une explication à l'augmentation de ces violations utilisée comme un prétexte pour restreindre l'exercice des libertés fondamentales (MONUSCO 05/08/2020). Certaines ONG estiment également que les mesures prises pour stopper la propagation du coronavirus expliqueraient en partie la montée de la violence avec une réduction de la marge de manœuvre des miliciens face à des frontières fermées (rfi 23/09/2020). En interprétant les données en notre possession on peut ajouter l'hypothèse que les restrictions de mouvement et d'activités des populations et acteurs humanitaires ont limité la capacité des populations à fuir les conflits et à se mettre à l'abri des violences.

La détérioration de la situation sécuritaire se traduit par une forte criminalité et des exactions envers les civils. Les habitations et infrastructures (notamment les écoles) sont brûlées et détruites au cours des attaques, les biens pillés et sont accompagnés par des viols et des meurtres de civils. On note des enlèvements et recrutements forcés de mineurs également (OCHA 30/12/2019, IPC 30/09/2020). On apporte pour le mois de novembre une recrudescence des attaques envers

les civils à Beni ([OCHA 17/11/2020](#)). Cette insécurité a pour conséquence, entre autres, une nette baisse de la production agricole du fait de l'augmentation de la violation du droit à la propriété et les attaques multipliées à l'encontre des agriculteurs ([DW 04/11/2020](#)). Ceci est le cas notamment dans le grand espace du Kasai où ont lieu des conflits intercommunautaires. Cet espace inclut les provinces de l'Ituri, du Nord et du Sud Kivu, ainsi que le Tanganyika. Dans ces provinces, la protection des civils est un réel défi et les abus de droits humains, les braquages et les embuscades sont courants, particulièrement dans les territoires de Kalemie et Nyunzu ([ACAPS 19/10/2020](#), [OCHA 21/10/2020](#), [UNHCR 23/10/2020](#)).

Les conflits et déplacements aggravent les conditions de vie des populations, notamment en termes de sécurité alimentaire et de protection, secteurs qui sont les principaux moteurs de la crise humanitaire du pays. Ces conflits impactent la capacité des ménages à assurer leur autosuffisance alimentaire ainsi qu'à mener des activités économiques, agricoles, commerciales et industrielles dans les zones touchées. Les attaques sur les acteurs humanitaires empêchent la distribution d'une partie de l'aide et fragilisent encore des ménages qui ne peuvent accéder à l'assistance humanitaire ([OCHA 30/12/2019](#), [ACAPS 19/10/2020](#)).

Les principaux acteurs des conflits

Les conflits rassemblent des groupes armés et la Force Armée de la République Démocratique du Congo (FARDC). La Mission de l'Organisation des Nations Unies en République Démocratique du Congo (MONUSCO) est également présente dans le pays depuis 2010 pour tenter de contrer les violations de droits de l'Homme ([ACAPS 19/10/2020](#)). L'identification des acteurs parties prenantes du conflit est complexe du fait de scissions, démobilisations, changements d'allégeance et créations fréquentes de nouveaux groupes armés qui se partagent les provinces en zones occupées. Les exactions sont à la fois le fait des groupes armés et de l'État qui est accusé notamment d'exécutions extrajudiciaires ([MONUSCO 05/08/2020](#)). Les principales victimes

sont des personnes déplacées et retournées ([OCHA 30/12/2019](#)).

La présence d'explosifs et les menaces inhérentes

L'existence de conflits armés actifs en RDC depuis plusieurs années entraîne la présence de restes d'explosifs de guerre sur le territoire. 1,4 millions de personnes sont estimés en 2020 dans le besoin pour bénéficier d'une décontamination des terres et ont donc un accès sûr limité aux terres. La circulation des armes légères et de petit calibre n'est quant à elle pas contrôlée ([OCHA 30/06/2020](#)). En octobre 2020, le Haut-Katanga et la province de Tanganyika étaient très pollués par les engins explosifs ([Protection Cluster 19/10/2020](#)).

Des tensions communautaires et ethniques

Les tensions communautaires et ethniques sont très présentes dans le pays, notamment dans les zones peuplées de personnes déplacées. Elles sont exacerbées par une politisation des identités citoyennes et la reconfiguration des frontières provinciales et systèmes administratifs dans les luttes de pouvoir coutumiers. Les enjeux politiques, ethniques et identitaires sont utilisés pour polariser les débats et attiser les conflits ([OCHA 30/12/2019](#)). L'ensemble de ces éléments participe à l'enlisement de la crise et limite les possibilités de sortie d'une série de conflits dont les conséquences humaines et humanitaires sont marquées par le bilan le plus meurtrier depuis la seconde guerre mondiale.

L'impact de la situation sécuritaire sur la maîtrise de la pandémie

La situation sécuritaire impacte directement la gestion de la pandémie avec une mise en œuvre plus complexe des mesures d'endiguement du COVID-19 au vu du contexte. La destruction intentionnelle de structures sanitaires par les groupes armés a affaibli le système de santé et

ajoute une pression additionnelle au personnel soignant ([OCHA 17/11/2020](#)) . Enfin, l'insécurité entrave l'accès de la population aux soins et accentue les mécanismes de survie des individus

qui ne veulent pas se déplacer dans les centres de santé par peur des attaques ([Protection Cluster 30/09/2020](#)).

Accès humanitaire

Obstacles rencontrés par les humanitaires pour l'accès aux populations

L'accès des acteurs humanitaires aux personnes dans le besoin en République Démocratique du Congo est limité par l'action du gouvernement, les restrictions de mouvement imposées dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19 et les attaques des groupes armés sur les acteurs humanitaires.

En 2019, il a été rapporté que des contraintes administratives multiples étaient imposées aux acteurs humanitaires pour intervenir en République Démocratique du Congo, limitant la portée des programmes humanitaires (OCHA 30/12/2019). Néanmoins, aucune donnée récente n'a pu confirmer cette problématique ni détailler le type de contraintes rencontrées.

Enfin, les acteurs humanitaires ont été pris pour cible lors de 357 incidents sécuritaires en 2019, touchant aussi bien le personnel que les biens distribués, les convois et les infrastructures. Ces attaques ainsi que les incidents de sécurité qui touchent les acteurs humanitaires limitent l'accès aux zones de conflits (Nord-Kivu, Ituri, Sud-Kivu et Tanganyika en particulier) et aux populations les plus vulnérables dans ces zones telles que les populations déplacées et les populations en situation d'insécurité alimentaire. Certains intrants humanitaires ont été récupérés par les groupes armés au cours de ces attaques (OCHA 30/12/2019). Plus récemment, entre le 15 octobre et le 3 novembre, il y a eu trois attaques contre des travailleurs humanitaires dans le Sud-Kivu et au moins cinq acteurs humanitaires ont été enlevés (UN News 09/11/2020, OCHA 23/11/2020).

Obstacles rencontrés par les populations pour accéder à l'aide humanitaire

Aucune donnée récente n'a pu permettre de savoir s'il existe des problèmes de discrimination qui

nuirait à l'accès de certains groupes vers l'aide humanitaire.

Contraintes physiques et sécuritaires

Les restrictions de mouvement et d'activités mises en place par le gouvernement pour lutter contre la propagation de la pandémie de COVID-19 ont également entraîné une interruption des interventions des acteurs humanitaires telles que les distributions de vivres, de produits non-alimentaires et de monnaie ou encore l'assistance en termes de protection (Save the Children 11/03/2020, OCHA 20/04/2020, OCHA 29/06/2020, Protection cluster 24/08/2020). Il n'a pas été possible de connaître l'évolution de cette situation depuis la levée de la plupart des mesures avec les documents étudiés.

Les provinces où l'accès humanitaire est le plus impacté par les mesures d'atténuation sont les provinces de Kinshasa, du Kongo-Central et de l'Est. La restriction des mouvements et des activités dans la capitale a eu un impact sur l'ensemble du pays avec une redistribution interrompue des intrants humanitaires (OCHA 20/04/2020). Les provinces de l'Est sont d'autant plus touchées qu'elles connaissent une forte insécurité qui engendre des besoins humanitaires très importants. La fermeture des frontières, imposée par le gouvernement jusqu'au 15 août et l'activité transfrontalière qui est restée longtemps perturbée du fait des fermetures encore en vigueur avec le Rwanda et le Burundi voisins (à l'exception du transport de marchandises), ont empêché les acteurs humanitaires d'accéder aux zones enclavées par les conflits en passant par les pays limitrophes (FEWS NET 01/07/2020, OCHA 22/07/2020, Actualite.cd 06/11/2020). Une fois encore, les conditions actuelles concernant l'importation et la distribution des aides humanitaires ne sont pas connues.

Tous ces obstacles limitent la capacité d'intervention des acteurs humanitaires et présentent le risque d'une exacerbation des

besoins humanitaires pour les populations affectées par la pandémie et les populations enclavées et déplacées dans les zones de conflit à l'Est.

Si l'accès humanitaire a récemment été impacté par les mesures gouvernementales, il rencontre des obstacles récurrents depuis le début de la crise sécuritaire dans le pays. En effet, la majorité des contraintes sur l'intervention humanitaire en RDC au premier semestre 2020 relève du contexte sécuritaire. Les conflits dans l'Est du pays interfèrent avec l'intervention humanitaire en créant des risques humains et matériels, en diminuant la capacité des acteurs humanitaires à atteindre les populations déplacées ou les populations enclavées dont les besoins essentiels ne sont pas couverts ([OCHA 30/12/2019](#), [OCHA 29/06/2020](#), [FEWS NET 01/07/2020](#), [REACH 31/07/2020](#), [Health Cluster 19/08/2020](#)). La situation sécuritaire volatile vient accroître une pression déjà existante sur les interventions humanitaires du fait d'infrastructures généralement en mauvais état. Dans la province du Sud-Kivu, la situation est particulièrement préoccupante, les incidents sécuritaires augmentent particulièrement sur les territoires de Fizi et Uvira ([UNHCR 23/10/2020](#), [OCHA 06/11/2020](#)). A Maniema, comme au Sud-Kivu, les ONG Médecins du Monde et People In Need ont dû suspendre son programme de prise en charge médicale et nutritionnelle car l'insécurité était trop importante ([OCHA 21/10/2020](#)).

Enfin, l'état général des infrastructures dans le pays, notamment du réseau routier, représente un obstacle pour le déplacement des acteurs humanitaires et l'accès aux populations dans le besoin. Ces infrastructures sont impactées par un manque d'investissement et d'entretien. Les saisons des pluies entre mars et mai puis entre octobre et décembre peuvent également provoquer d'importantes inondations comme dans l'Est du pays en avril 2020, et détruire de nombreuses infrastructures ([OCHA 30/12/2019](#), [REACH 31/07/2020](#), [ACAPS 19/10/2020](#)). L'ensemble de ces contraintes extérieures limite l'intervention humanitaire en RDC, notamment dans les provinces de l'Est, provinces où le nombre de personnes dans le besoin est le plus important.

Groupes de populations affectés par les contraintes humanitaires

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

Les populations déplacées se trouvent au croisement des problématiques liées aux violences et des problématiques liées au déracinement et déplacements forcés, ce qui peut les soustraire de la portée de l'intervention humanitaire et exacerber leur vulnérabilité.

La vulnérabilité et l'isolement sont des facteurs centraux pour comprendre les problématiques d'accès humanitaire et les personnes en situation de handicap, mineurs isolés et séparés, femmes seules, enfants et femmes cheffes de foyers font également face à ces contraintes. L'interruption de l'action humanitaire suite aux mesures d'atténuation de la pandémie de COVID-19 mises en place par le gouvernement, signifie l'interruption des mécanismes de protection et d'aide développés par les acteurs humanitaires. Si l'ensemble de la population est affecté par les mesures du gouvernement et l'interruption des activités humanitaires, les recours et la capacité de résilience des groupes isolés et vulnérables sont moins importants. Avant l'épidémie, les populations vulnérables et isolées faisaient déjà face à de nombreux obstacles pour accéder à l'aide humanitaire du fait des problématiques d'inclusion ou d'accessibilité. Ces obstacles sont exacerbés par les mesures mises en place.

Information et communication autour de la Covid-19

Depuis le début de la pandémie, des campagnes de sensibilisation à la COVID-19 ont été quotidiennement organisées auprès des communautés et depuis la reprise scolaire, auprès des écoliers. Des milliers de personnes ont également été sensibilisées par voie téléphonique. Malgré cela, la désinformation reste largement répandue, principalement sur les réseaux sociaux, où elle prend rapidement de l'ampleur. Une partie de la population se méfie donc de la véracité des problématiques liées au virus et face aux mesures gouvernementales. De plus, il a été rapporté que malgré la sensibilisation, la communication entre le Gouvernement et la population n'est pas suffisante, et des personnes disent manquer d'informations concernant les mesures prises par le Gouvernement et l'assistance humanitaire disponible.

Campagnes d'informations et canaux utilisés

Dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19, la majorité des informations transmises par le gouvernement et les acteurs humanitaires à la population portent sur la diffusion de la maladie et les mesures d'atténuation mises en place pour limiter son impact. Pour permettre la diffusion de ces informations, les émissions, spots et messages radios et télévisés sont principalement utilisés.

Le gouvernement transmet des messages de prévention et de sensibilisation sur la circulation du COVID-19 via le ministère de la santé et ses campagnes de prévention. L'enjeu de ces campagnes est à la fois de transmettre des informations sur la pandémie de COVID-19, sur les gestes barrières pour éviter la propagation de l'épidémie et sur les mesures mises en place pour en diminuer l'impact ([INS](#) 14/08/2020). Ces campagnes de sensibilisation sont faites quotidiennement et ont déjà touché des milliers de personnes depuis le début de la pandémie.

L'engagement local est clé pour la mise en œuvre de ces mesures et campagnes organisées par les membres des communautés, les leaders, chefs de villages et églises qui jouent un rôle prépondérant dans la transmission du savoir sur le COVID-19 ([UNHCR](#) 30/09/2020, [UNICEF](#) 03/11/2020, [UNICEF](#) 03/11/2020, [Gouvernement de RDC](#) 21/11/2020). Des séances de sensibilisation sont également mises en place dans les écoles ([Gouvernement de RDC](#) 27/10/2020, [Gouvernement de RDC](#) 02/11/2020,).

Des campagnes par téléphone ont également été mises en place mais ont connu un échec relatif du fait d'une couverture limitée du réseau téléphonique en RDC. Des milliers de personnes ont néanmoins été atteintes par ces campagnes téléphoniques dans les provinces abritant réfugiés et déplacés internes, telles que le Kasaï, le Haut-Katanga, le Tanganyika, le Nord-Ubangi, le Sud-Ubangi, le Nord et le Sud-Kivu, ainsi que les provinces d'Ituri et Haut-Uele ([UNHCR](#) 30/09/2020). Au total, 25 millions de personnes ont été atteintes avec des messages de prévention depuis mars ([UNICEF](#) 03/11/2020). La radio permet au gouvernement et aux acteurs humanitaires de diffuser des messages dans les zones difficiles d'accès en plusieurs langues et ainsi d'atteindre le plus d'individus possible ([UNHCR](#) 21/07/2020, [REACH](#) 31/08/2020). Le Haut-Commissariat pour les Réfugiés (HCR) a également mis en place une campagne de sensibilisation à la COVID-19 à destination des réfugiés et communautés hôtes en diffusant des messages à la radio trois fois par jour en différentes langues. Le manque de fonds a entraîné l'arrêt de la diffusion de ces spots ([UNHCR](#) 21/07/2020).

L'Institut National de la Statistique (INS) a publié une étude indiquant que 81% des ménages interviewés à Kinshasa utilisent la télévision pour obtenir de l'information sur la COVID-19. La radio suit de près avec 67% des ménages utilisant ce moyen de communication ([INS](#) 01/07/2020).

Les canaux mentionnés (télévision, radio) sont également utilisés comme support pour l'enseignement à distance suite à la fermeture des écoles, avec 327 programmes radios journaliers et 25 chaînes télévisées qui ont été mobilisés pour couvrir 22 des 26 provinces. En août, seul un cinquième des ménages de Kinshasa bénéficiait de l'enseignement à distance ([INS](#) 14/08/2020, [ACAPS](#) 19/10/2020). La radio permet au gouvernement et aux acteurs humanitaires de diffuser des messages dans les zones difficiles d'accès en plusieurs langues et ainsi d'atteindre le plus d'individus possible ([UNHCR](#) 21/07/2020, [REACH](#) 31/08/2020). Pourtant, la communication informelle par les groupes de pairs et via des chefs communautaires est privilégiée par les populations comme source d'information dans certaines provinces (Tanganyika et Sud-Kivu) qui vont avoir plutôt tendance à se référer à des chefs communautaires qu'aux autorités locales ([REACH](#) 30/06/2020, [REACH](#) 31/07/2020, [REACH](#) 31/08/2020).

Obstacles à l'information

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

30/12/2019, [Le Temps](#) 22/07/2020). Pourtant, il reste la source d'information préférée des populations dans le Tanganyika en Juillet 2020 alors que la radio et la télévision sont les sources préférées à Kinshasa et au Nord-Kivu ([REACH](#) 31/07/2020, [UNHCR](#) 21/07/2020, [INS](#) 01/07/2020).

Rumeurs et problèmes de confiance

Les informations circulant entre pairs sont en partie fausses et s'alimentent de rumeurs qui peuvent entraîner la stigmatisation, le rejet des mesures de santé publique et de la peur face au virus de la part des populations ([UNHCR](#) 21/07/2020, [Health Cluster](#) 19/08/2020). La désinformation continue d'être très répandue, notamment sur les réseaux sociaux qui amplifient l'audience des rumeurs. Une d'entre elles réside dans la croyance que le gouvernement a créé le virus et une autre remet en doute l'existence même du virus ([PERC](#) 19/08/2020). Cette problématique engendre un manque de connaissance des risques encourus en cas de contamination par la COVID-19. De plus, il a été noté chez les hommes une faible conscience des facteurs de risques liés à la COVID-19 tels que le diabète ou l'hypertension ([UNICEF](#) 03/11/2020).

Les populations témoignent, dans les provinces du Tanganyika et Sud-Kivu par exemple, d'un intérêt plus grand pour les questions liées à l'accès à l'aide humanitaire et au contexte sécuritaire ([REACH](#) 30/06/2020, [REACH](#) 31/07/2020, [REACH](#) 07/10/2020).

Secteurs

Aperçu de l'impact et des conditions humanitaires

Note: Les secteurs de la sécurité alimentaire, des moyens de subsistance, de la santé, de la protection et de l'éducation ont fourni un nombre plus important d'informations lors des collectes de données menées pour la réalisation de ce rapport. C'est pourquoi il a été décidé d'analyser ces cinq secteurs pour le mois de novembre en sachant que les autres secteurs seront analysés dans les rapports des mois à venir.

L'analyse menée pour les secteurs observés a démontré qu'ils avaient tous été impactés par l'épidémie et par les mesures adoptées par le gouvernement pour y faire face. Il est important de noter que la situation sécuritaire de la République Démocratique du Congo avait déjà fragilisé la couverture sanitaire du pays mais aussi son système éducatif et les conditions de protection et de sécurité alimentaire de sa population. Nous ne disposons pas d'informations permettant de mesurer l'amélioration des conditions de vie de la population depuis l'allègement des mesures gouvernementales.

Malgré une timide reprise des activités économiques dans le pays, les moyens de subsistance des ménages ont été très largement impactés par les mesures du gouvernement. L'impact de ces derniers sur les secteurs économiques ont mené à une perte d'emplois et de revenus pour la population. La perte de pouvoir d'achat engendrée et les problèmes d'accès aux

marchés ont aggravé l'insécurité alimentaire de 21,8 millions de personnes. Face à la sévérité de la situation, la plupart des ménages ont adopté des stratégies d'adaptation ou de survie négatives voire néfastes pour leur santé psychologique et physique. La fermeture des écoles jusqu'au 12 mars a participé à cette tendance, les enfants déscolarisés étant fréquemment mis à contribution dans la recherche de revenus supplémentaire, notamment à travers du travail ou de la prostitution. D'autres problèmes de protection ont été rapportés tels que l'augmentation des incidents de violences basées sur le genre depuis le début de la pandémie. Cela peut être lié à la baisse des activités et au confinement des ménages. Enfin, le système de santé était déjà fragilisé dû à une faible couverture de santé et un accès très restreint des populations pour des raisons majoritairement financières. L'épidémie a entraîné une pression supplémentaire sur les services de santé, mettant en exergue le manque d'effectifs et de certains intrants médicaux.

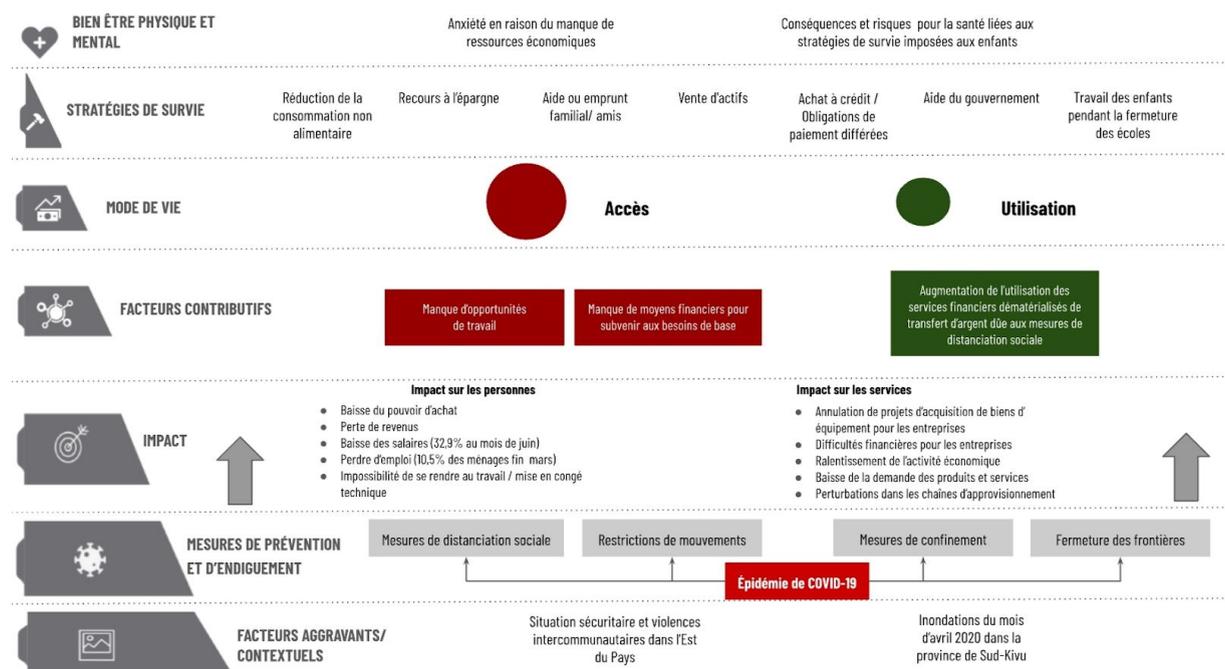
La coexistence des crises sanitaire et sécuritaire pose des risques réels de détérioration des conditions de vie et des besoins des populations. Les populations les plus vulnérables comme les personnes déplacées, les femmes et les enfants sont les plus concernées. Les zones les plus difficiles d'accès - notamment à cause de l'insécurité - sont également les zones prioritaires en termes de besoins. Elles comprennent l'Ituri, le Sud-Kivu, le Nord-Kivu et le Tanganyika.

Moyens de subsistance

Malgré la levée progressive des mesures gouvernementales et la réouverture des marchés début août, l'économie du pays peine à reprendre son souffle, impactant directement les conditions de vie des ménages. Avec le ralentissement des activités économiques et la fermeture des frontières, tous les secteurs ont été touchés mais

plus particulièrement le secteur informel. Outre les pertes d'emploi et de revenus, les foyers accèdent plus difficilement aux biens de première nécessité dû à une hausse des prix. Une partie importante de la population se tourne ainsi vers des stratégies d'adaptation néfastes afin de subvenir à leurs besoins de base.

Graphique 6. Arbre à problème sectoriel - Moyens de Subsistance



Bien-être physique et mental des populations

Alors que le PNUD estimait déjà que 77% de la population vivait sous le seuil de pauvreté avant la pandémie, la situation semble s'être aggravée depuis la pandémie et la riposte gouvernementale (OCHA 12/2019). Le manque de ressources financières et la difficulté pour les populations de subvenir à leurs besoins essentiels créent un certain degré d'anxiété pour les ménages, notamment la peur de perdre leur emploi (INS 14/08/2020).

Plus grave encore, certains ménages se tournent vers des stratégies de survie néfastes pour leur santé afin de faire face à leurs conditions de vie précaires. Les stratégies imposées aux enfants, engendrant des problèmes de protection, sont celles qui seront les plus vectrices de risques pour la santé. Il a ainsi été observé que des enfants sont exploités, envoyés au travail ou encore mariés dans l'optique d'augmenter les ressources financières des familles qui sont impactées de façon directe ou indirecte par l'épidémie (Protection Cluster 25/03/2020, OCHA 08/06/2020, REACH 31/07/2020). Aucune information n'a été trouvée concernant l'adoption de ce type de mécanismes de protection pour les adultes, ni

confirmant la tendance de ces informations pour le mois de novembre.

Par ailleurs, face à la possibilité de perdre leur emploi, de nombreux travailleurs ont dû rester dans les zones minières et ont été confinés sur place avec des rations de vivres et d'eau inadéquates, des couchages surpeuplés et des installations sanitaires insalubres. Ces conditions auxquelles les travailleurs de certaines mines ont été exposés pendant la période des restrictions affectent leur bien-être physique et mental ([Amnesty International](#) 18/06/2020).

Stratégies de survie

La section précédente a fait état de plusieurs types de mécanismes de survie, liés aux problématiques de protection de l'enfance, qui peuvent être adoptés pour faire face aux conséquences économiques de la crise sur les finances des ménages. Outre l'utilisation de ces stratégies sévères, d'autres stratégies sont adoptées de façon récurrente. Environ 62% des ménages kinois ont eu recours à leur épargne et d'autres ont eu recours à l'aide ou emprunt familial ou d'amis comme complément de revenu. Selon l'enquête d'Élan RDC en octobre, 60 % des ménages interrogés avaient des dettes et une partie importante d'entre eux rencontrait des difficultés pour les rembourser ([Élan RDC](#) 25/11/2020). La grande majorité des ménages kinois ont aussi réduit leur consommation non-alimentaire (90%) et alimentaire (85%). L'achat à crédit, les obligations de paiement différé, l'aide du gouvernement, et la vente d'actifs sont quelques-uns des mécanismes utilisés également par la population ([INS](#) 14/08/2020, [Actualite.cd](#) 07/10/2020).

Modes de vie et accès aux biens et services

Accès aux marchés

Une grande partie des ménages a dû faire face à des problèmes d'accès aux vivres en raison de la hausse de prix et de leur incapacité à générer des revenus, deux conséquences directes des mesures

prises par le gouvernement pour contrôler l'épidémie. Les ménages à faible revenu sont les plus affectés ([Actualite.cd](#) 07/10/2020, [FAO](#) 20/11/2020), notamment à Kinshasa. La plupart des marchés y sont restés ouverts pendant la période des restrictions mais la moitié des ménages de la ville n'ont pas pu s'y approvisionner dû à un manque d'argent ([OCHA](#) 29/06/2020, [INS](#) 14/08/2020). Ce phénomène aggrave les problèmes préexistants d'accès au marché, notamment pour les communautés vivant à une distance trop importante des marchés ([REACH](#) 31/10/2020).

Accès aux services financiers

Le confinement a également eu un impact sur l'accès aux services financiers par les populations. A Kinshasa, le "mobile money", forme dématérialisée de transfert d'argent, a été le service le plus utilisé (24,2%) face aux services traditionnels tels que les agences bancaires (4,5%) ([INS](#) 21/09/2020).

Accès à l'emploi

Une partie de la population n'a pas pu se rendre sur leur lieu de travail à cause des mesures de restriction des mouvements ([OCHA](#) 29/06/2020). Certains individus ont été mis en congé technique et on peut s'attendre à ce que le secteur agricole soit perturbé sur le moyen et long terme étant donné que les ménages ont moins d'argent à investir dans les intrants agricoles ([FEWS NET](#) 01/08/2020, [INS](#) 14/08/2020). Ces problématiques ont affecté les revenus des ménages, touchant aussi bien les secteurs formel et informel ([OCHA](#) 20/04/2020).

Impact de la COVID-19 sur les populations

Les mesures de restriction ont créé une perte d'emploi pour une partie importante de la population ([IPC](#) 30/09/2020). Le secteur informel a été le plus touché ([INS](#) 14/08/2020), étant majoritairement composé de travailleurs précaires et de petites et très petites entreprises. Les conditions de vie des employés et dirigeants qui

dépendent entièrement des activités journalières ont été particulièrement affectées (INS 14/08/2020). À la fin du mois de mars 2020, 10,5% des ménages ont déclaré avoir des membres de leur famille qui ont perdu leur emploi. Toutefois, la situation de l'emploi s'est améliorée significativement à partir du mois de mai 2020, notamment dans les provinces de Kinshasa, Haut-Katanga et Nord-Kivu où les entreprises n'ont presque pas réduit leur personnel. Pour la ville de Kinshasa, cela peut s'expliquer par le fait que le secteur tertiaire a été moins touché que les secteurs primaire et secondaire (INS 21/09/2020). Les projections des effets des secteurs productifs sur l'emploi permettent d'estimer une baisse entre 5 et 10 % des emplois en RDC en 2020 (OCHA 29/06/2020).

La baisse des activités économiques a aussi impacté directement les salaires des employés pendant le premier semestre 2020. Ce sont les travailleurs peu qualifiés qui sont les plus touchés puisque leur salaire est aujourd'hui inférieur à celui de 2019 (IPC 30/09/2020). A Kinshasa, on note que près de la moitié des travailleurs n'a pas reçu de salaire (INS 21/09/2020). Toutefois, le taux de réduction du salaire a été estimé à 32,9% au mois de juin 2020 contre 41,6% au mois de mai, démontrant une amélioration de la situation pour le deuxième semestre 2020 (INS 01/08/2020). Dans leurs résultats d'enquête mensuelle réalisée en octobre 2020, Élan RDC et Kinshasa Digital notent une reprise limitée des revenus mensuels des ménages qui avaient connu une diminution depuis la pandémie. Cette timide reprise a pris place après une baisse entre le mois de septembre et d'octobre (Élan RDC 25/11/2020). Les agents de santé travaillant pour la riposte ont été largement impactés puisqu'ils ont accumulé plusieurs mois de salaire impayés depuis le début de l'épidémie. De plus, le gouvernement Congolais a procédé à une retenue de 15% d'impôts sur les primes des agents de l'Etat (Gouvernement de RDC 15/10/2020), ce qui a poussé les agents de santé à continuer la grève débutée au mois de juillet 2020 (actu24.cd 21/10/2020, Gouvernement de RDC 30/11/2020).

La fluctuation du taux de change et la baisse du volume des transferts internationaux ont été des

effets additionnels de la crise sanitaire qui ont eu une influence sur la perte de revenus des ménages (Le Monde 29/10/2020). Les ménages ont ainsi perdu du pouvoir d'achat et font face à une augmentation des coûts de leurs dépenses (FAO 20/11/2020, zoom-eco 19/11/2020). Ainsi, la résilience financière générale des ménages est restée faible pendant le mois de septembre: 34 % des ménages ont dû s'appuyer sur de l'assistance (familiale, sociale ou humanitaire) ou des emprunts pendant plus de deux semaines à la suite d'une baisse significative de leurs revenus. 90% des ménages ont vu leur consommation de produits de base diminuer par rapport à avant la pandémie et 1/5 des ménages ont réduit leurs dépenses en termes d'éducation. Ceci est particulièrement observé dans les provinces de l'Est du pays, notamment dans le Nord-Kivu et le Sud-Kivu, où le pourcentage de ménages déclarant une augmentation des coûts pendant le mois d'octobre 2020 (61%) était plus élevé qu'au mois de septembre 2020 (55%) (Élan RDC 25/11/2020). Malgré la levée progressive des mesures et la réouverture des marchés début août, les personnes déplacées et les individus vivant du commerce informel continuent d'être les plus vulnérables (OCHA 29/06/2020, IPC 30/09/2020).

Impact de la COVID-19 sur les services

La crise sanitaire et les mesures de restriction mises en place tant au niveau national qu'international ont ralenti l'activité économique. Bien que tous les secteurs de l'activité économique (primaire, secondaire, tertiaire) aient été touchés par ce ralentissement, c'est le secteur informel qui l'a été le plus (INS 01/08/2020, INS 14/08/2020). Selon l'INS, le secteur informel représente 69,9% des emplois dans le pays (IPC 30/09/2020). Les importations ont également largement diminué ainsi que les recettes de l'Etat, jouant à fortiori sur la dépréciation de la monnaie (Le Monde 29/10/2020).

Les perturbations dans le circuit d'approvisionnement du fait de la fermeture des frontières a eu des effets négatifs pour les grandes entreprises qui se réapprovisionnent en

Chine ([INS 14/08/2020](#)). Le commerce informel a également été touché, les commerçants ne pouvant pas se réapprovisionner en produits alimentaires importés des pays voisins ([FEWS NET 01/07/2020](#), [IPC 30/09/2020](#)). En novembre 2020, des restrictions de mouvement sont restées en place entre le Rwanda et le Burundi, sauf pour les coopératives et les associations commerciales ([ktpress 03/11/2020](#)).

La baisse du pouvoir d'achat de la population a réduit la demande en produits et services. Une grande proportion des entreprises a été concernée par cette baisse qui, couplée au prix plus élevé des matières premières, a eu un impact négatif sur le revenu des entreprises. En conséquence de la baisse de l'activité et de la demande de la population, une proportion élevée d'entreprises a connu des difficultés financières. Près de la moitié des entreprises ont annulé leurs projets d'acquisition de biens d'équipement en mai 2020. Malgré la crise sanitaire, ce pourcentage est à la baisse du fait de la reprise des activités économiques et de la fin des restrictions de la fin juin 2020 ([INS 01/08/2020](#)). Au mois d'octobre, l'activité économique tournait encore au ralenti, à hauteur de 30 % de son rythme habituel. De nombreuses sociétés n'ont pas encore rouvert, notamment à Kinshasa ([Le Monde 29/10/2020](#), [Élan RDC 25/11/2020](#)).

Facteurs aggravants

La situation sécuritaire dans la partie Est du pays met également en péril les moyens de subsistance et limite la capacité des ménages à subvenir à leurs besoins de base ce qui risque d'augmenter encore plus leur vulnérabilité face à la crise sanitaire, principalement pour les populations déplacées et réfugiées ([FEWS NET 01/08/2020](#), [IPC 30/09/2020](#)).

Dans la province du Sud-Kivu, les inondations du mois d'avril 2020 ont occasionné la perte de presque toutes les réserves alimentaires et les moyens de subsistance des ménages, ce qui accroît leurs besoins pendant l'épidémie ([FEWS NET 01/08/2020](#)).

Personnes vulnérables et à risque

Certains ménages ont perdu une partie importante de leurs revenus suite aux mesures gouvernementales et doivent se tourner vers des stratégies de survie. Les enfants -notamment les jeunes filles- sont les plus vulnérables car souvent forcés à adopter de telles stratégies qui sont néfastes pour eux ([ACAPS 19/10/2020](#)). Les personnes déplacées internes, retournées, rapatriées et réfugiées rencontrent de nombreux obstacles pour accéder à l'emploi et aux besoins de bases et sont donc vulnérables à la perte de moyens de subsistance ([UNHCR 19/10/2020](#), [OCHA 23/11/2020](#)).

Risques et menaces

La pandémie prend place dans un contexte complexe dans lequel la situation sécuritaire et les maladies tropicales affaiblissent la résilience des populations. La récente augmentation de cas de COVID-19 et, par conséquent, la mise en place de nouvelles mesures de restriction, pourraient détériorer encore plus la situation économique des ménages pour l'année 2020 ([FEWS NET 01/08/2020](#)). Par ailleurs, la résurgence de l'épidémie de l'Ebola dans le contexte actuel pourrait également ajouter une pression aux efforts entrepris pour contrôler la crise sanitaire et continuer à détériorer les moyens de subsistance des ménages ([OCHA 11/08/2020](#), [Le Monde 19/11/2020](#)).

D'autre part, une baisse de la production agricole est à craindre avec les perturbations climatiques (notamment les fortes inondations dans le Centre-Est du pays), la situation sécuritaire et la possible fermeture des frontières en cas de résurgence de l'épidémie ([FEWS NET 01/07/2020](#)). L'accès humanitaire a été réduit, induit par ces facteurs, et aggravent la situation des ménages qui dépendent de cette assistance.

Priorités

Les personnes à faible revenu (en particulier les travailleurs journaliers, petits producteurs agricoles, petits commerçants et des groupes

similaires du secteur informel) font partie des groupes les plus affectés par la crise sanitaire en raison de leur précarité pré-existante et de l'impact des mesures gouvernementales sur leurs activités. La situation est particulièrement difficile pour les ménages à faibles revenus et les ménages ruraux. En effet, plus des trois quarts de ces ménages ont signalé une baisse de leurs revenus en août, septembre et octobre 2020. Les femmes cheffes de ménage sont également impactées par la crise sanitaire avec des pertes de revenus qui affectent la survie du ménage.

La province de Kinshasa, cœur économique du pays, a été fortement impactée par la mise en place du confinement. Les provinces de l'Equateur, Kasaï, Kasaï Oriental, Kongo Central, Kwango, Lomami, Lualaba, Mongala, Sud-Ubangui et Tshuapa, dans lesquelles le secteur informel est très développé, ont également souffert d'une baisse importante de l'activité économique. Enfin, les provinces telles que l'Ituri, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et le Tanganyika, rencontrent des difficultés multiples dû à l'impact de l'épidémie qui se superposent aux précarités engendrées par les conflits.

Informations manquantes

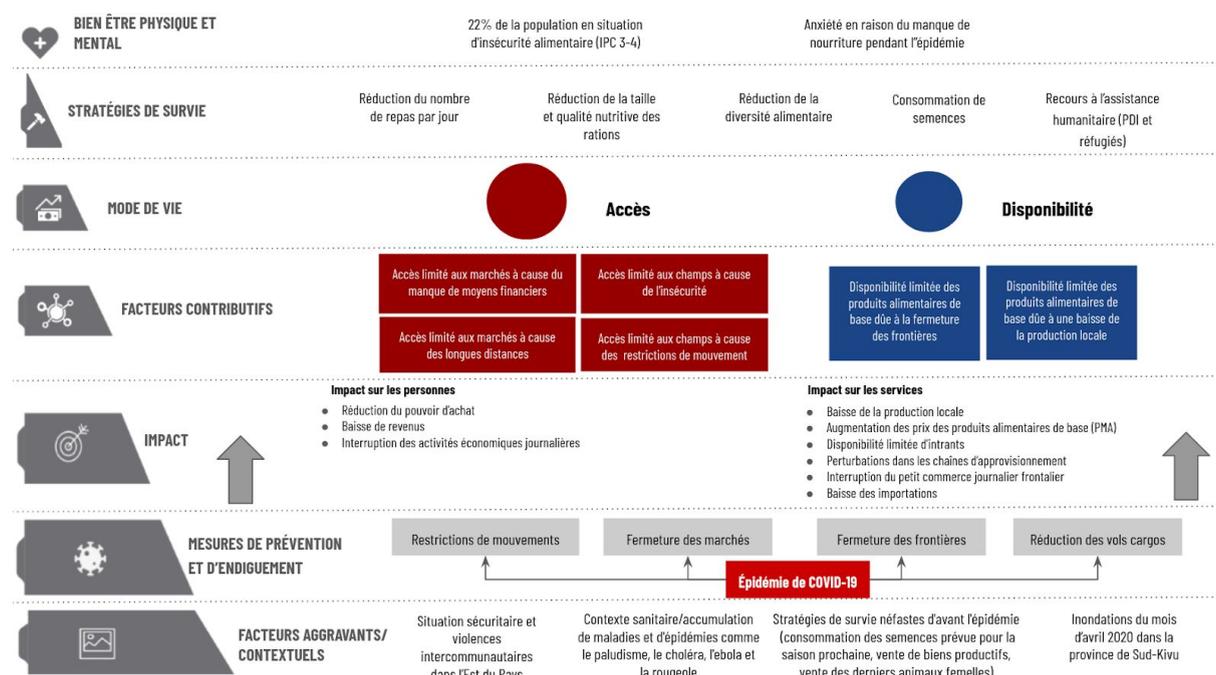
Peu d'informations ont pu être collectées concernant les stratégies d'adaptation utilisées par la population pour atténuer l'impact de l'épidémie. Si un volume important d'informations a pu être rassemblé pour la ville de Kinshasa, le reste du pays demeure peu couvert en termes d'impact de l'épidémie sur les moyens de subsistance des personnes et sur les services.

Sécurité alimentaire

La pandémie de COVID-19 a aggravé la crise alimentaire préexistante dans le pays. On comptait ainsi 21,8 millions de personnes en insécurité alimentaire en septembre et 3,6 millions d'enfants en situation de malnutrition en juin. Ceci peut s'expliquer par l'accès réduit des ménages aux marchés et aux denrées alimentaires suite aux

restrictions de mouvement et à la perte du pouvoir d'achat des individus. Le secteur agricole a pâti particulièrement du conflit et des inondations au Nord-Kivu et Sud-Kivu, entravant d'autant plus l'approvisionnement des marchés et donc des ménages.

Graphique 7. Arbre à problème sectorial - Sécurité alimentaire



Bien-être physique et mental

Dans les zones de conflit et de déplacements massifs, la COVID-19 a aggravé l'insécurité alimentaire et la malnutrition. Selon la dernière analyse du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire datant de juillet 2020, 21,8 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire aiguë (IPC 3-4) alors que le chiffre s'élevait à 15,6 millions en 2019. Avec une prévalence de la faim de 55,80%, la situation en République Démocratique du Congo est très inquiétante; soit un taux 2,4 fois supérieur à l'Afrique et 5,2 fois au monde ([Gouvernement de RDC 16/07/2020](#), [FAO 20/11/2020](#)). Les provinces classées en situation de crise (IPC 3) sont celles du

Nord et du Sud Kivu, suivies par l'Ituri et le Kasai Central. Ainsi, les zones classées en situation d'urgence (IPC 4) se trouvent dans les provinces de Haut-Lomami, Ituri, Kasai Central, Kasai Oriental, Sud Kivu et Tanganyika ([IPC 30/09/2020](#)).

Le manque de nourriture se traduit non seulement par des dangers sur la santé physique mais aussi par l'anxiété des ménages face à l'insuffisance de nourriture disponible ([INS 14/08/2020](#)).

De plus, la crise nutritionnelle reste également alarmante et s'est aggravée pendant le premier semestre 2020, passant de 3,4 millions d'enfants souffrant de malnutrition aiguë en 2019 à 3,6 millions au mois de juin 2020, notamment dans les

provinces du Kasai, Kasai Orientale, Nord-Kivu, Maniema et du Sud-Kivu (OCHA 29/06/2020). En effet, d'après le Programme alimentaire mondial, plus de 40 millions de personnes ont un apport alimentaire insuffisant, soit six millions de plus qu'il y a trois mois (PERC 19/08/2020). Au vu des pertes de revenus et des difficultés d'accès aux denrées, cette tendance devrait se poursuivre jusqu'en 2021.

Stratégies de survie

La perte du pouvoir d'achat engendré par la crise sanitaire a poussé une partie importante de la population à utiliser des stratégies d'adaptation négatives pour se nourrir. Ces stratégies peuvent être plus ou moins dommageables pour la santé et la dignité de la population selon leur sévérité. Ces stratégies pourraient ainsi exacerber l'insécurité alimentaire aiguë qui touche déjà près de 21,8 millions de personnes à travers le pays (INS 14/08/2020, INS 21/09/2020).

Le groupe de travail de l'IPC évalue à plus d'un tiers le nombre des ménages interrogés dans le pays qui ont utilisé des stratégies de crise et d'urgence entre juin et juillet 2020. Ce sont les zones rurales qui sont les plus touchées par l'adoption de stratégies de survie (OCHA 11/08/2020, INS 14/08/2020, IPC 30/09/2020). Dans les provinces du Tanganyika et de l'Ituri, respectivement près de 75% et 70% des ménages ont utilisé des stratégies de survie de crise ou d'urgence, alors qu'à Kinshasa, ce pourcentage s'élève à 30% (IPC 30/09/2020). Les ménages ont ainsi réduit la fréquence de leurs repas et la quantité de nourriture consommée par jour (INS 14/08/2020). Depuis la déclaration de la pandémie mi-mars, près de 20% des ménages ont réduit leur consommation alimentaire pour contrecarrer la perte de revenu occasionnée par la crise sanitaire (IPC 30/09/2020). À Kinshasa, 80% des ménages ont réduit la quantité de nourriture consommée par jour et 64% ont au moins un membre de la famille qui a dû sauter un repas. Il arrive même à 37% des individus interviewés de passer une journée sans manger (INS 14/08/2020).

Le manque de ressources et l'envolée des prix ont également conduit à une dégradation de la

diversité alimentaire au sein des ménages. A Kinshasa, plus de 70% des ménages interrogés par l'INS n'ont plus accès à une nourriture saine et nutritive depuis le début de la pandémie (INS 21/09/2020). Ce genre de pratique a des effets négatifs sur l'état nutritionnel de la population, particulièrement chez les enfants.

Les populations réfugiées dépendent toujours en majorité de l'assistance humanitaire afin de pallier les effets des restrictions sur leurs activités agricoles (UNHCR 09/06/2020, IPC 30/09/2020).

Modes de vie et accès aux biens et services

Le manque de ressources financières et l'augmentation des prix

Le manque d'argent est la raison principale empêchant les individus d'accéder à une quantité et une qualité de nourriture suffisantes. Entre août et septembre, le pourcentage de personnes interrogées évoquant cette raison est passé de 88% à 96% (INS 14/08/2020, INS 21/09/2020). Les ménages déclarent également que les prix des denrées connaissent une hausse depuis la pandémie, aggravant leurs problèmes d'accès à la nourriture (INS 21/09/2020). De surcroît, certains produits locaux sont devenus plus chers que les produits importés (Gouvernement de RDC 31/10/2020).

L'accès aux marchés alimentaires

L'accès des ménages aux denrées alimentaires a été fortement dégradé suite à la baisse des revenus des ménages engendrée par la crise du COVID-19. En effet, malgré la réouverture des marchés (pour ceux qui avaient été fermés), la fluctuation des prix des denrées alimentaires demeure un problème au deuxième semestre de 2020 effets encore visibles des mesures gouvernementales sur l'économie du pays et à l'échelle micro-économique (FEWS NET 01/07/2020, INS 14/08/2020, Élan RDC 25/11/2020). Dans un pays où les dépenses alimentaires de base représentent 75% du budget mensuel des ménages, les besoins en aide alimentaire risquent de s'amplifier, y compris dans les zones urbaines (OCHA 29/06/2020, IPC 30/09/2020).

La disponibilité des stocks de vivres

La disponibilité des stocks de vivres des ménages a été affectée par les mesures restrictives telles que la fermeture des frontières et les restrictions de mouvement, principalement dans les zones urbaines. Si ces mesures ont été levées (à l'exception des frontières avec le Burundi et le Rwanda qui ne sont ouvertes qu'aux marchandises), les ménages continuent de faire face à des problèmes de disponibilité des denrées alimentaires. Cela peut s'expliquer par la réduction de la production locale et des importations, les perturbations dans les chaînes d'approvisionnement et la hausse des prix des produits de base ([FEWS NET 01/07/2020](#), [FEWS NET 31/10/2020](#)). Toutes ces perturbations ont été le fruit des mesures gouvernementales suite à la déclaration de la pandémie et aggravent les problèmes préexistants tels que l'insécurité et les inondations qui touchent fréquemment les cultures ([OCHA 11/08/2020](#)). L'accès restreint des ménages aux champs du fait de l'insécurité dans les provinces de Nord-Kivu et Sud-Kivu et, plus généralement, du fait des restrictions de mouvement au niveau national, a empêché la récolte et l'entretien des cultures. Cette baisse de production agricole a des effets sur la disponibilité des denrées alimentaires dans les marchés ainsi que sur les habitudes alimentaires des ménages dépendant de leurs cultures pour se nourrir ([OCHA 17/11/2020](#), [Élan RDC 25/11/2020](#)).

Le manque d'approvisionnement joue un rôle dans la diversification des repas des ménages ([FEWS NET 01/07/2020](#)). En effet, selon l'IPC, environ 25% des ménages interrogés consomment moins de trois groupes d'aliments et l'Indice de la Faim (IDF) reste sévère ou très sévère pour 24% des ménages impactant la situation nutritionnelle de la population ([IPC 30/09/2020](#), [OCHA 17/11/2020](#)).

Impact de la COVID-19 sur les populations

Depuis le début de l'épidémie, les ménages s'inquiètent de ne pas avoir suffisamment de nourriture, notamment pour les enfants. En effet, la hausse des prix alimentaires et la perte de revenus ont empiété sur le régime alimentaire des

enfants. Ceci risque donc d'augmenter le taux de malnutrition des enfants ([UNICEF 12/08/2020](#)).

De plus, l'insécurité alimentaire déjà existante pour une partie de la population avant la crise sanitaire a connu une augmentation de 40% pendant le premier semestre de 2020 ([care 18/11/2020](#)). Cela est dû aux pertes de revenus des ménages suite aux restrictions gouvernementales et à l'arrêt de la plupart des activités économiques dans le pays. Les ménages se retrouvent ainsi confrontés à la nécessité de diminuer leur consommation de produits de base, notamment la nourriture et l'eau ([Élan RDC 25/11/2020](#)).

Impact de la COVID-19 sur les services

Les restrictions de mouvement et la fermeture des marchés ont impacté directement le milieu agricole, en limitant l'accès des travailleurs agricoles à leurs champs, empêchant la récolte et l'entretien des cultures plantées. La production locale s'est ainsi vue réduite et les pertes post-récoltes augmentées ([OCHA 29/06/2020](#), [Élan RDC 25/11/2020](#)).

De plus, les perturbations sur le transport frontalier et la réduction des vols cargos pendant la période de restrictions ont été déterminantes dans la baisse des importations ([OCHA 29/06/2020](#)). Étant donné que les importations des produits agricoles sont indispensables afin de compenser la production nationale qui est structurellement déficiente en riz, farine de maïs, huile végétale, sel, sucre, lait et autres, cette baisse a eu des répercussions sur la sécurité alimentaire dans l'ensemble du pays ([REACH 03/07/2020](#), [IPC 30/09/2020](#)). Les restrictions des activités frontalières avec le Rwanda continuent de perturber le petit commerce frontalier occasionnant des perturbations dans les marchés d'aliments ([Scoop RDC 14/11/2020](#), [rfi 13/11/2020](#)).

L'augmentation du cours du dollar américain ainsi que les perturbations dans la chaîne d'approvisionnement ont entraîné la hausse des prix des denrées alimentaires de base. Les prix des produits ont été également impactés par les restrictions de mouvement et la fermeture des frontières ([OCHA 29/06/2020](#), [Élan RDC](#)

25/11/2020). Pendant le mois de septembre 2020, des produits importés comme le blé, le maïs, la farine de maïs, la farine de manioc, les céréales, le riz, les haricots, l'huile de palme, entre autres, ont continué d'expérimenter une augmentation de leurs prix ([REACH](#) 31/10/2020). Toutefois, dans le Nord-Kivu, les prix de la farine de maïs, du sel et du riz importé ont connu une baisse entre août et septembre 2020 tandis que le prix de la farine de manioc est resté stable. Ces baisses des prix pourraient être imputées à une disponibilité accrue de certaines denrées sur les marchés ([WFP](#) 25/09/2020, [WFP](#) 06/11/2020, [Élan](#) RDC 25/11/2020). Le prix du panier alimentaire moyen qui avait connu une augmentation fulgurante entre avril et août 2020 (de près de 70% dans certaines provinces de l'Est), a baissé de façon relative entre août et septembre 2020 (d'environ 8% en moyenne nationale) ([WFP](#) 28/09/2020, [WFP](#) 06/11/2020). Les données depuis septembre ne sont pas encore disponibles.

Ces facteurs (hausse des prix et baisse de la disponibilité des produits) ainsi que la réduction du pouvoir d'achat des ménages ont entraîné une réduction de la fréquentation des marchés par les populations. Néanmoins, la plupart des marchés étaient restés ouverts, malgré les restrictions afin de soulager l'économie et les ménages et les quelques marchés fermés ont rouverts en août ([INS](#) 14/08/2020).

Facteurs aggravants

Les conflits et violences en cours dans le pays accentuent la détérioration de la sécurité alimentaire. Face aux violences, de nombreux ménages fuient et font face à de nouvelles vulnérabilités liées à leur déplacement, avec la perte de leurs biens productifs et moyens de subsistance. Les foyers non-déplacés subissent également ce type de problèmes : le vol de leurs biens par les groupes armés, ainsi que la destruction de leurs maisons et champs restent fréquents. Ceci aggrave leur insécurité alimentaire et leur enlève toute capacité à être autosuffisant en nourriture ([IPC](#) 30/09/2020, [care](#) 18/11/2020, [FAO](#) 20/11/2020).

Avant même la crise sanitaire, les ménages utilisaient des stratégies de survie néfastes afin de faire face à l'insécurité alimentaire. On peut rapporter la consommation des semences prévues pour la saison prochaine et la vente de biens productifs, la vente des derniers animaux femelles ([OCHA](#) 30/12/2019, [OCHA](#) 11/08/2020). L'adoption de ces stratégies réduit la capacité des ménages à faire face aux nouveaux problèmes alimentaires causés par la pandémie.

Le contexte sanitaire est aussi préoccupant. L'accumulation de maladies et d'épidémies comme le paludisme, le choléra, Ebola et la rougeole accroissent la vulnérabilité des populations face à l'insécurité alimentaire ([OCHA](#) 18/11/2020, [UN News](#) 14/08/2020). Les enfants souffrant de malnutrition et de ces maladies ont plus de risque de perdre la vie, de même pour les adultes en insécurité alimentaire. Les provinces d'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu, et la région du Kasai sont particulièrement touchées.

Enfin, dans le Sud-Kivu, les fortes pluies et inondations qui ont affecté la province entre avril et octobre 2020 aggravent la crise alimentaire déjà existante et accroissent la vulnérabilité des ménages. En effet, plus de 500 000 personnes ont perdu leurs réserves de nourriture et sources de revenus, les exposant ainsi à l'insécurité alimentaire ([FEWS NET](#) 01/07/2020, [FEWS NET](#) 01/08/2020).

Personnes vulnérables et à risque

Les enfants dont les familles ont réduit leur consommation alimentaire ou modifié leurs habitudes alimentaires, risquent de souffrir d'une détérioration de leur statut nutritionnel ([UNICEF](#) 12/08/2020, [INS](#) 14/08/2020). Les femmes et les filles rencontrent également des difficultés du fait des inégalités qui limitent leur accès aux ressources, notamment à la propriété foncière, l'argent et l'épargne, et leur pouvoir de décision pour faire face à l'insécurité alimentaire, les exposant à un risque accru de faim ([care](#) 18/11/2020). Les populations en zone urbaine risquent de voir leur sécurité alimentaire se

dégrader en raison de l'impact négatif de la pandémie sur leurs ressources financières et de l'impossibilité de s'appuyer sur une autosuffisance alimentaire (OCHA 29/06/2020, FEWS NET 01/08/2020).

Risques et menaces

La pandémie prend place dans un contexte complexe dans lequel la situation sécuritaire et les maladies tropicales affaiblissent la résilience des populations. Si de nouvelles mesures de restriction étaient mises en place, elles pourraient détériorer encore plus la situation économique des ménages et leur capacité à subvenir à leurs besoins alimentaires (FEWS NET 01/08/2020).

D'autre part, une baisse de la production agricole est à craindre avec les perturbations climatiques - notamment les fortes inondations dans le Centre-Est du pays - ainsi qu'avec la situation sécuritaire et la possible fermeture des frontières en cas de nouveaux cas de COVID-19 (FEWS NET 01/07/2020). Ceci réduirait l'accès des ménages aux denrées alimentaires. Les probables problèmes d'accès humanitaires induits par ces facteurs aggraverait alors la situation des ménages qui ne pourraient pas recevoir d'assistance alimentaire pour pallier à leurs besoins (OCHA 23/11/2020).

Priorités

Les 21,8 millions de personnes, dont plus de 4 millions d'enfants, déjà affectées par l'insécurité alimentaire aigüe sont particulièrement exposées. En effet, leur situation risque d'être aggravée par les restrictions supplémentaires que la COVID-19

pose sur les moyens d'existence et l'accès aux denrées des ménages. Les ménages à faibles revenus sont les premiers à être exposés à une diminution de leur consommation alimentaire (Élan RDC 25/11/2020).

Le besoin en nourriture est particulièrement élevé dans les zones où le nombre de déplacés est élevé: l'Ituri, le Nord Kivu, le Sud Kivu, le Tanganyika et le Grand Kasaï. Le besoin est aussi important dans le Kasaï et le Maniema. Les populations déplacées sont souvent sans vivre et la plupart n'ont pas accès à leurs champs (OCHA 23/11/2020). La dégradation rapide de la situation dans les différentes provinces du pays illustre l'ampleur de l'insécurité alimentaire. Dans le Sud Kivu, notamment à Uvira, les ménages qui dépendaient de l'économie informelle et des échanges transfrontaliers avec le Burundi se sont retrouvés fragilisés par la fermeture des frontières. Sans nouveaux revenus et au vu de la dégradation de la sécurité alimentaire dans leur province, ces ménages sont très exposés (IPC 30/09/2020).

Informations manquantes

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

Santé

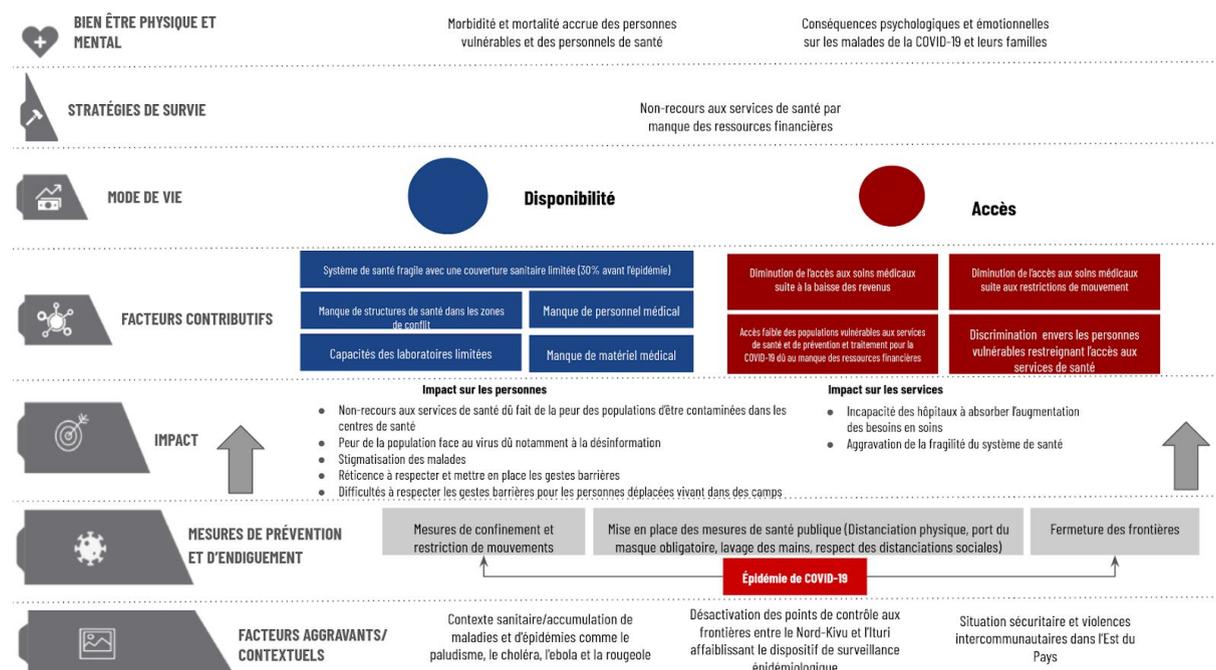
L'accès des ménages aux services de santé s'est dégradé depuis la déclaration de la pandémie dans le pays. En effet, avec une couverture sanitaire de seulement 30% avant la propagation du virus, le

pays a vu son système de santé se détériorer davantage avec une démotivation du personnel soignant et des problèmes d'approvisionnement en matériel médical.

Outre ces obstacles, les individus font également face à des problèmes financiers pour accéder aux services de santé mais aussi à la peur d'attraper le virus au sein des infrastructures. Ces facteurs ont

mené à une baisse de consultations pour certains services, engendrant des risques pour la santé des personnes non-suivies et l'adoption de mécanismes d'adaptation négatifs.

Graphique 8. Arbre à problème sectoral - Santé



Bien-être physique et mental

La pandémie de COVID-19 a des conséquences multiples sur l'état de santé de la population en République Démocratique du Congo. Les symptômes de la maladie affectent directement l'état de santé physique des patients mais a également un impact psychologique et émotionnel sur les malades et leur famille. L'adoption des mesures d'atténuation a également un impact indirect sur la santé mentale d'une partie de la population se trouvant dans des situations de stress, d'isolement ou face à des séparations entre enfants et leurs familles ([Save the Children 11/03/2020](#)). En effet, la fermeture des écoles et lieux publics et la quarantaine mise en place ont mené à une réduction des activités des populations, impactant leur bien-être psychologique. La baisse des revenus des populations suite aux mesures gouvernementales a également aggravé les états de stress et d'angoisse des ménages vivant dans une situation précaire ([OCHA 29/06/2020](#)).

La majorité des patients contaminés par la COVID-19 possèdent des antécédents médicaux, démontrant le risque accru de contamination au virus de la COVID-19 pour les personnes avec une santé fragile ([Gouvernement de RDC 8/11/2020](#)). Ainsi, le virus a un impact plus important sur la morbidité et la mortalité des groupes vulnérables spécifiques dans l'ensemble du pays (personnes âgées, malades chroniques, personnes immunodéficientes/dépressives) ([OCHA 29/06/2020](#)). Le pays se positionne comme le quatrième d'Afrique en termes de nombre de personnes diabétiques, ce qui peut accroître les risques pour la population ([Actualite.cd 11/11/2020](#)).

On peut également former l'hypothèse d'un effet indirect de la pandémie sur l'augmentation d'autres maladies du fait de la baisse des consultations par peur de contracter le virus et suite aux interruptions des campagnes de vaccination ([PERC 19/08/2020](#)). Les campagnes de vaccination contre la rougeole ont ainsi été

retardées, exposant les enfants à un risque évitable. Déjà, lors de la dernière épidémie, qui s'est finie fin août, 4 189 enfants sont morts de la rougeole ([UN News](#) 16/11/2020).

On note ainsi une baisse de 30% des consultations pour le paludisme pendant le mois d'août 2020 et une augmentation de la mortalité liée au paludisme dans les provinces du Sud-Kivu et de Tanganyika entre le mois de septembre et octobre 2020 (48% et 79% respectivement) ([PERC](#) 19/08/2020, [REACH](#) 31/10/2020, [REACH](#) 31/10/2020). Néanmoins, les données disponibles ne permettent pas de confirmer l'existence d'une corrélation entre ces phénomènes ni de faire une généralisation de la situation à l'ensemble du pays.

Stratégies d'adaptation

La baisse des revenus des ménages en conséquence des mesures gouvernementales a poussé certains individus à ne plus recourir aux services de santé ([OCHA](#) 29/06/2020, [PERC](#) 19/08/2020). Il n'a pas été possible d'avoir une analyse plus approfondie de ce phénomène ou d'autres stratégies d'adaptation à cause du manque de données disponibles.

Modes de vie et accès aux biens et services

Disponibilité des centres de santé et du matériel médical

Les services de santé dans le pays font, depuis plusieurs années, face à de nombreuses difficultés et ne sont que partiellement opérant. En effet, la couverture sanitaire était de 30% seulement avant l'épidémie et seulement 27% des institutions sanitaires ont leur capacité opérationnelle conforme aux normes ([OCHA](#) 29/06/2020). Les matériaux médicaux disponibles avant et pendant la pandémie sont limités, notamment le nombre de respirateurs et masques qui n'ont pas été distribués rapidement par le gouvernement au début de l'épidémie ([Le Monde](#) 19/05/2020). Cette fragilité du service médical et ce manque de moyens matériels accentuent les risques de contamination pour les personnels médicaux qui pourraient entraîner une réduction de l'offre de soin.

Les ruptures de stock pour l'approvisionnement en matériel médical et médicaments ont créé des manques pour les services et les personnes particulièrement au début de la pandémie ([Gouvernement de RDC](#) 16/07/2020, [Le Monde](#) 19/05/2020). La disponibilité des produits semble différer depuis selon les localités. Les ménages interrogés à Kinshasa en juillet n'avaient pas de problèmes particuliers pour accéder aux médicaments alors que l'enquête menée par la PERC au niveau national en août montre que la moitié des individus interrogés ont eu du mal à obtenir des médicaments ([INS](#) 14/08/2020, [PERC](#) 19/08/2020, [Actualite.cd](#) 11/11/2020).

Accès physique et financier

Les restrictions de mouvement qui ont été imposées dès le mois de mars pour freiner la propagation de la pandémie ont entraîné des difficultés d'accès pour la population aux différentes structures de santé. A ces problématiques d'accès physique s'ajoute l'aspect financier suite à la baisse des activités économiques et la perte de revenus pour certains ménages ([OCHA](#) 29/06/2020, [MSF](#) 09/10/2020). Le coût des soins et les problèmes de finances sont exacerbés par le manque de sécurité sociale. En août 2020, 91% des ménages kinois n'étaient pas couverts par l'assurance maladie ([INS](#) 14/08/2020, [INS](#) 21/09/2020). Ces deux facteurs (physique et financier) expliquent une diminution de l'accès aux soins médicaux par les populations et permettent d'expliquer en partie des phénomènes de chute du nombre de consultations enregistrés dans certains hôpitaux. MSF rapporte notamment une diminution des consultations dans plusieurs de ses centres de santé de Kinshasa (consultations passant de 250 à 100 par mois au centre hospitalier privé Mudishi Liboke à Kinshasa) ([MSF](#) 12/08/2020).

Ces facteurs aggravent la situation des localités en proie à l'insécurité. En effet, l'accès des populations aux services de santé y était déjà limité, exacerbant ainsi la vulnérabilité des populations face -entre autres- à la dangerosité du virus de la COVID-19 ([Health Cluster](#) 19/08/2020).

Accès aux services de soins spécifiques

L'accès des populations vulnérables - comme les femmes et les enfants- aux services de santé, notamment de santé sexuelle et reproductive, est déjà complexe dans un contexte où les agents sont en sous-effectifs et manquent de formation sur les violences basées sur le genre ([Protection Cluster](#) 30/09/2020). La pandémie de COVID-19 entraîne une pression supplémentaire sur le système sanitaire engendrant une diminution de l'accès à certains services de santé. Médecins sans Frontières note une diminution de 30% des consultations dans le Centre Hospitalier de Kabinda spécialisé dans la prise en charge des patients atteints du VIH/Sida entre Janvier et Mai 2020 et une diminution de 44% des consultations généralisées au Centre Mère et Enfants de Ngaba entre Janvier et Avril 2020 ([MSF](#) 12/08/2020). De même, un ralentissement de la vaccination et une baisse de consultation de dépistage de paludisme et de malnutrition ont été évoqués depuis le mois d'août ([PERC](#) 19/08/2020, [UN News](#) 16/11/2020). La prise en charge des violences basées sur le genre, les soins liés aux complications de la malnutrition ou encore la prise en charge des maladies chroniques se trouvent perturbés par le développement des services autour de la pandémie de COVID-19 et de la réduction des ressources humaines ([Save the Children](#) 11/03/2020, [Protection Cluster](#) 25/05/2020, [IRC](#) 22/10/2020).

Impact de la COVID-19 sur les populations

La peur de contracter la maladie dans les centres de santé ainsi que les fausses informations et rumeurs entraînent des réactions de refus de soin compliquent la prise en charge des patients à l'hôpital, notamment les patients âgés souffrant de maladies chroniques et pour la vaccination des enfants ([PERC](#) 19/08/2020, [UNICEF](#) 03/11/2020, [UN News](#) 16/11/2020). Parmi les fausses informations on trouve notamment l'idée que la maladie n'existerait pas et que les traitements ne seraient donc pas nécessaires ([Le Monde](#) 19/05/2020). Par ailleurs, de nombreux ménages ont souffert des mesures gouvernementales qui ont impacté leurs moyens de subsistance et ne parviennent plus à subvenir à leurs besoins essentiels, la santé ne faisant pas exception. Une partie des ménages se

dit ainsi inquiète de ne plus pouvoir accéder aux soins médicaux ([INS](#) 14/08/2020). Ce type de comportement peut entraîner la dégradation de l'état de santé des personnes, notamment dans le cas de maladies chroniques qui ne seraient plus suivies ([PERC](#) 19/08/2020).

Bien que la grande majorité de la population soit informée de l'existence de la pandémie de COVID-19 et des gestes barrières à suivre, il est difficile pour celle-ci de les respecter dans certains contextes. Les gestes barrières, le port du masque et les mesures d'hygiène sont généralement connus de la population et pourtant, ils ont été beaucoup moins respectés au mois de novembre qu'au début de l'épidémie. De plus, la population semble moins s'inquiéter de la contamination au virus. C'est aussi le cas des élèves dans les écoles ([UNICEF](#) 03/11/2020, [AllAfrica](#) 17/11/2020, [Infobascongo.net](#) 14/11/2020). Il apparaît qu'à Kinshasa, le respect des consignes de prévention serait en partie dû à la crainte d'amendes ou de violences policières ([Radio Okapi](#) 27/04/2020, [DW](#) 29/04/2020, [AllAfrica](#) 17/11/2020). De plus, les dépistages volontaires connaissent une diminution parmi la population, à l'exception des voyageurs et des entreprises publiques ou privées. Ce dépistage suscite un mécontentement des voyageurs du fait de son prix, perçu comme trop élevé de 45 dollars ([rtbf](#) 01/11/2020, [AllAfrica](#) 17/11/2020) On peut souligner également que toutes les entreprises ne respectent pas les mesures barrières, particulièrement dans le secteur minier ([Amnesty International](#) 18/06/2020).

Les risques de contamination de la COVID-19, les inquiétudes face à la possibilité d'être infectés par un proche et le manque d'informations sur le virus peuvent conduire à la stigmatisation des patients atteints de la maladie. A Kinshasa, environ 2 ménages sur dix affirment que le fait qu'une personne soit testée positive entraînerait sa stigmatisation par la communauté ([INS](#) 14/08/2020). La stigmatisation des personnes malades ou suspectées d'être malades peut entraîner des formes de discrimination et des risques de tensions sociales au sein ou entre les communautés ([OCHA](#) 29/06/2020, [7sur7](#) 05/09/2020). Dans des provinces comme le Nord-Kivu, le fait de voir le nombre de cas

importés augmenter a engendré une stigmatisation des voyageurs et du personnel humanitaire se rendant dans la zone ([OCHA 11/08/2020](#)).

Impact de la COVID-19 sur les services

La pandémie a un impact sur les structures de soin qui, au début de l'épidémie, traitaient plutôt des cas aux symptômes bénins. Avec la diffusion de la pandémie, les centres de santé ont dû faire face à une augmentation de cas graves nécessitant une hospitalisation depuis mi-mai, notamment à Kinshasa. Cette augmentation des besoins liés à la COVID-19 a rajouté une pression sur un système de santé déjà fragile et surchargé par les épidémies d'Ebola, de rougeole et de choléra qui étaient en cours. Le manque d'infrastructures, d'équipements médicaux et des fonds fragilisaient déjà le système de santé avant la COVID-19 ([The Conversation 08/10/2020](#), [Reuters 18/11/2020](#)). De plus, au début de la pandémie, le pays ne disposait que d'un seul laboratoire pour réaliser les tests, ce qui a pu entraîner des délais particulièrement longs et l'impossibilité de statuer sur la sortie de patients de l'hôpital suspectés d'avoir contracté le virus. Ces délais ont pu surcharger des hôpitaux pendant l'attente des résultats ([MSF 12/08/2020](#)). Le nombre limité de respirateurs et le fait que le personnel médical soit particulièrement touché par la contamination accentue la difficulté pour les services de santé d'absorber l'augmentation des besoins en soin COVID-19, notamment pour les cas sévères ([OCHA 29/06/2020](#)).

Alors que la République Démocratique du Congo fait face à la deuxième vague de l'épidémie du COVID-19, les agents de la riposte continuent leur grève, depuis le mois de juillet, pour réclamer le paiement de leurs salaires et l'amélioration des conditions des travailleurs. Ceci entraîne une faible performance de la surveillance épidémiologique et du suivi des contacts (particulièrement des voyageurs) ([mediacongo.net 12/08/2020](#), [PERC 19/08/2020](#), [Actualite.cd 24/09/2020](#), [Gouvernement de la RDC 27/11/2020](#)). Début octobre, un scandale a éclaté dans le pays

concernant l'existence de médecins "fictifs" dans les listes des agents de la riposte et concernant la corruption autour des fonds alloués à la lutte contre la pandémie. Ceci a mené à l'augmentation des tensions préexistantes au sein des équipes de la riposte ([Actualite.cd 24/09/2020](#), [rfi 28/10/2020](#), [CNEWS 18/11/2020](#)).

Facteurs aggravants

L'épidémie de la COVID-19 évolue dans un contexte marqué par de nombreuses et régulières flambées épidémiques liées à des maladies tropicales qui impactent directement la capacité des hôpitaux à prendre en charge les malades et à répondre à l'urgence du virus. Entre août 2018 et juin 2020, la dixième épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) a frappé la RDC et a été considérée comme la plus grave qu'a connue le pays avec 2 084 morts confirmés en Juin 2020 ([OCHA 29/06/2020](#)). Celle-ci a été suivie par la onzième épidémie d'Ebola qui a fait au total 55 morts entre le 1er juin et le 18 novembre 2020, selon l'OMS ([courrierinternational 18/11/2020](#)). Le choléra sévit également à l'Est du pays, ainsi que la peste bubonique ([WHO 24/08/2020](#)). La fin de l'épidémie de rougeole (la plus grande au monde avec 7 000 enfants victimes dans le pays depuis juillet 2018) a été annoncée le 26 août 2020 par les autorités ([IPC 30/09/2020](#)). De juin à juillet, la proportion de ménages qui ont eu besoin des soins médicaux s'est accrue, notamment à cause des maladies tropicales ([INS 21/09/2020](#)).

Les conflits dans l'Est du pays et les déplacements de population exacerbent un contexte complexe dans lequel les personnes déplacées ont des besoins d'assistance importants et un accès aux soins limité ([OCHA 11/08/2020](#)).

Personnes vulnérables et à risque

La COVID-19 impacte plus fortement les personnes les plus vulnérables, notamment les personnes âgées, et les personnes souffrant de maladies chroniques ([PERC 19/08/2020](#), [WHO 24/08/2020](#), [Gouvernement de RDC 15/11/2020](#)). Non seulement ces personnes sont plus à risque d'être contaminées et d'attraper des formes graves du

virus, elles sont aussi vulnérables face à la perte d'accès aux soins pour d'autres problèmes de santé. Les conditions de vie précaires de certains groupes de populations accentuent les vulnérabilités face au virus. Les personnes déplacées et réfugiées sont donc à risque. Les femmes et les enfants sont également des personnes vulnérables, ainsi que les agents de santé qui font face à la pandémie en première ligne (OCHA 29/06/2020, UNHCR 19/10/2020).

Risques et menaces

La forte mobilisation des agents de santé pour lutter contre la COVID-19 risque d'entraîner une baisse de la prise en charge médicale pour d'autres pathologies telles que la rougeole, le choléra, le paludisme et la malnutrition qui risquent donc d'augmenter du fait d'une manque de prise en charge (OCHA 29/06/2020).

Dans le cas d'une résurgence de la contamination qui entraînerait l'adoption de nouvelles mesures gouvernementales, les chaînes d'approvisionnement pour les médicaments, dont la majorité est importée, pourraient être rompus et engendrer une baisse de l'accès aux soins pour la population (OCHA 29/06/2020).

Priorités

Les personnes déplacées installées autour de Beni sont particulièrement impactés par les risques de contamination. La zone de santé de Beni enregistre des cas de COVID-19 et est frontalière à la zone de santé de Komanda qui accueille 13 sites de déplacés. Ces lieux comportent une promiscuité importante des populations et sont plus exposés depuis la désactivation des points de contrôle aux frontières entre le Nord-Kivu et l'Ituri, affaiblissant le dispositif de surveillance (UNHCR 11/08/2020).

Informations manquantes

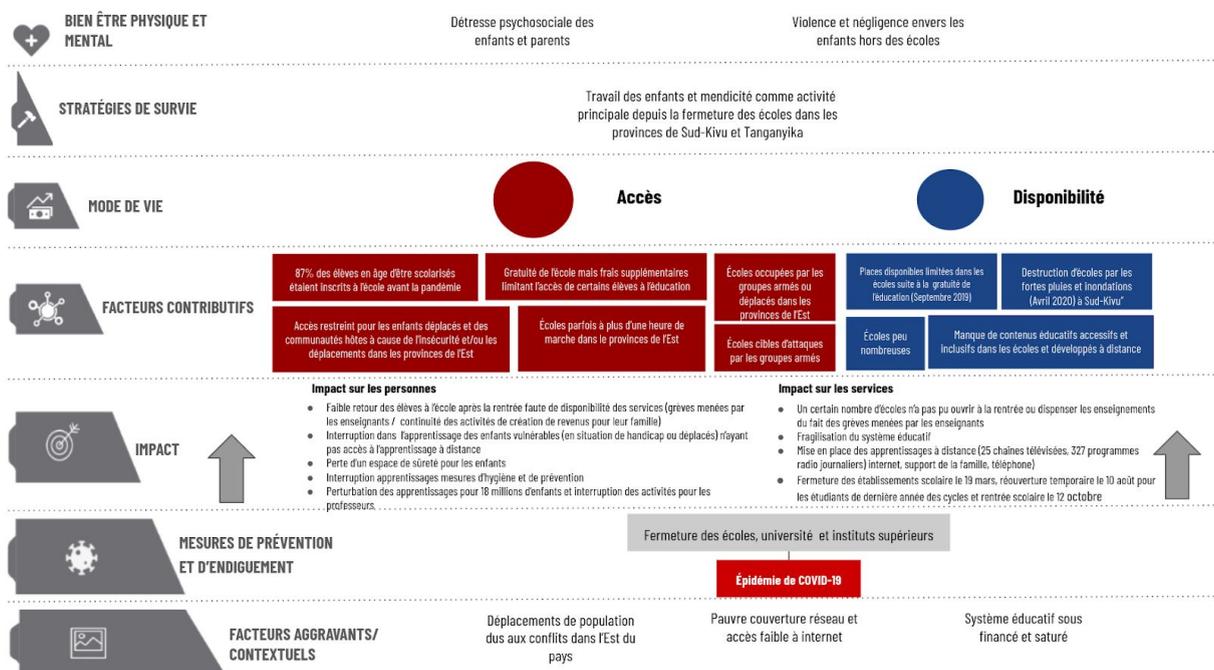
Il manque des données récentes et chiffrées concernant l'adoption de stratégies d'adaptation négatives chez la population. Il serait intéressant de les obtenir désagrégées par province et groupe affecté. De plus, il manque des informations récentes sur l'impact de la COVID-19 sur l'accès à la santé. Concernant l'approvisionnement des stocks, des données supplémentaires seraient nécessaires pour vérifier l'évolution des ménages sans accès aux médicaments.

Education

Le 18 mars 2020, les mesures annoncées par le gouvernement congolais pour lutter contre l'épidémie de COVID-19 ont entraîné la fermeture des écoles, universités et instituts supérieurs officiels ou privés dans l'ensemble du pays. Début août, certaines écoles et universités ont rouvert pour permettre aux étudiants des dernières années de passer leurs examens. La rentrée officielle a eu lieu le 12 octobre 2020. La fermeture des écoles a entraîné de multiples impacts sur les élèves et parents, faisant passer de 1.8 millions à 19.7 millions (soit 19.9% de la population totale) le nombre de

personnes dans le besoin en termes d'éducation entre Janvier et Septembre 2020. Certains foyers ont également eu recours à des mécanismes d'adaptation négatif révélant des phénomènes de travail des enfants et de mendicité qui présentent des risques de protection importants et exacerbent des risques de déscolarisation définitive. D'un point de vue général, la pandémie a apporté une pression supplémentaire sur un système éducatif débordé et sous-financé.

Graphique 9. Arbre à problème sectoriel - Éducation



Bien-être physique et mental

La fermeture des écoles a entraîné de multiples impacts sur les élèves et leurs parents, faisant passer de 1.8 millions à 19.7 millions le nombre d'enfants dans le besoin en termes d'éducation entre Janvier et Septembre 2020 (OCHA 24/09/2020).

La fermeture des écoles dans le cadre de la mise en place des mesures d'atténuation de la

pandémie de COVID-19 présente un risque sévère sur le bien-être physique et mental des enfants et des parents, bien que peu de données concrètes sur l'impact psychologique sur les enfants ne soient pour l'instant disponibles. Les enfants hors du système scolaire peuvent être victimes de violences et de négligence du fait du confinement dans leur foyer et de la limitation des activités des ménages, qui poussent leurs parents à mettre en place des stratégies de survie néfastes et dangereuses pour les enfants (ACAPS 19/10/2020).

Ainsi, un enfant forcé à travailler, mendier, se prostituer ou se marier pourra connaître des répercussions sur sa santé physique (fatigue, blessures, grossesses précoces etc.) et mentale (angoisse, dépression etc.) (Protection Cluster 25/03/2020, OCHA 08/06/2020, REACH 31/07/2020).

Le contexte pandémique, sanitaire et la pression sur les revenus par la limitation des activités au foyer familial accentuent un climat stressant qui peut perturber les enfants et les parents. L'isolement pour certaines personnes influe également sur la santé mentale. Si la plupart des écoles ont rouvert à la rentrée d'octobre, une partie importante d'entre elles restent fermées, ce qui peut perturber particulièrement les rythmes de vie des enfants affectés et celui de leurs parents (Save the Children 11/03/2020). L'ensemble de ces aspects favorise la montée d'une détresse psychosociale dans l'ensemble de la population.

Stratégies de survie

Dans l'Est du pays et particulièrement dans le Tanganyika et le Sud-Kivu, depuis la fermeture des écoles, une partie des ménages déclarent que les enfants en âge d'être scolarisés, ont désormais comme activité principale le travail ou la mendicité. Malgré la reprise scolaire en octobre, un nombre important d'enfants continue de travailler pour participer aux dépenses des familles. Ainsi, les enquêtes de REACH faites en octobre au Sud-Kivu et au Tanganyika montrent que plus de la moitié des informateurs clés considèrent que les enfants non-scolarisés malgré la reprise étaient engagés dans des activités économiques (REACH 31/07/2020, REACH 07/10/2020). Ces activités - menées pour participer aux revenus du foyer - sont souvent contraintes et mettent les enfants dans des situations d'exploitation et de violences qui relèvent de problématiques de protection de l'enfance. Des cas d'enfants forcés à se prostituer et de mariages précoces ont aussi été rapportés (Protection Cluster 25/03/2020, OCHA 08/06/2020). Ces pratiques renforcent la vulnérabilité des enfants et le risque de déscolarisation définitive comme l'attestent les enquêtes de REACH (ACP 14/10/2020). La majorité

des informateurs clés interrogés par les équipes de REACH, rapportent que les filles qui ne fréquentaient plus l'école même après la réouverture au Sud-Kivu et au Tanganyika avaient été mariées durant la fermeture des établissements scolaires (REACH 31/10/2020).

Modes de vie et accès aux biens et services

Qualité des structures et services

La pandémie de COVID-19 a apporté une pression supplémentaire sur un système éducatif débordé et sous-financé dans le pays et en particulier à l'est (OCHA 29/06/2020, ACAPS 19/10/2020). Le taux de redoublement et d'abandon était déjà élevé, pouvant être lié à la mauvaise qualité de l'enseignement. Le système éducatif est saturé du fait d'un manque d'investissement dans les infrastructures et programmes d'étude depuis plusieurs années et d'un manque de matériels éducatifs. La gratuité de l'enseignement mis en place par le gouvernement en 2019 qui a mené à la construction de salles classes ne s'est pas avérée capable de pallier au manque d'infrastructures (Gouvernement de RDC 16/07/2020). De plus, une certaine démotivation des professeurs est également notable, probablement due au manque de régularité des salaires (ACAPS 19/10/2020).

Accès physique à l'école

Le taux d'inscription à l'école est relativement élevé en République Démocratique du Congo avec 87% des élèves en âge d'être scolarisés inscrits avant la pandémie de COVID-19. Néanmoins, des inégalités entre les élèves et régions existent (INS 14/08/2020, ACAPS 19/10/2020). Le plus grand nombre d'élèves déscolarisés se trouve dans les milieux ruraux, notamment à l'Est (ACAPS 19/10/2020). Ceci peut s'expliquer par les problèmes d'accès physique aux établissements scolaires. Ainsi, on observe que pour certaines localités rurales au Sud-Kivu ou encore au Tanganyika, les écoles les plus proches sont à plus d'une heure de marche voir hors d'atteinte par marche (REACH 30/09/2020, REACH 31/10/2020, REACH 31/10/2020).

Coût de l'éducation

Bien que le taux d'inscription général des élèves soit élevé, leur première inscription est souvent réalisée après 6 ans, âge obligatoire de première scolarisation. L'âge tardif de la première inscription à l'école des enfants peut s'expliquer en partie par le fait que l'école ne soit gratuite dans le pays que depuis l'année dernière. Cette gratuité a par ailleurs entraîné une augmentation du nombre d'élèves inscrits avec près de 4 millions d'élèves intégrés au système scolaire et un phénomène de sureffectif dans les classes ([mediacongo.net](#) 19/10/2020, [rfi](#) 19/10/2020, [Gouvernement de RDC](#) 19/11/2020).

Malgré la gratuité de la scolarisation, certains parents ne peuvent toujours pas envoyer leurs enfants à l'école du fait des dépenses matérielles associées à l'inscription ([rtbf](#) 01/11/2020, [Élan RDC](#) 25/11/2020). Ces problèmes sont d'autant plus prononcés suite aux mesures gouvernementales pour faire face à l'épidémie de COVID-19 et la perte de revenus d'une grande partie de la population ([REACH](#) 31/10/2020). Certaines écoles continueraient même de demander des frais scolaires afin de fonctionner, restreignant davantage l'accès fragile des enfants au système scolaire ([REACH](#) 31/10/2020).

Aux nombreux obstacles liés à l'accès, s'ajoutent le problème d'attaques ciblées récurrentes envers les écoles et les étudiants dans l'Est du pays, rendant l'accès encore plus compliqué pour les communautés hôtes et déplacées de ces zones ([OCHA](#) 30/12/2019, [REACH](#) 31/10/2020).

Enfin, la reprise officielle de l'enseignement en octobre s'est avérée limitée en pratique, avec un large nombre d'élèves toujours privés d'éducation. Si ceci peut s'expliquer par les problèmes d'insécurité ou de dommages sur les écoles dûs aux intempéries, une des raisons principales s'avère être l'absence des enseignants. En effet, ces derniers connaissent des problèmes de non-paiement de leurs salaires, ce qui les a poussés à faire grève ([REACH](#) 31/10/2020).

Impact de la Covid-19 sur les populations

La fermeture des écoles imposée par le gouvernement jusqu'en août a directement impacté les élèves. Un total de 19.7 millions d'élèves a été estimé être dans le besoin d'éducation en septembre 2020, démontrant une évolution de 994% des besoins depuis janvier ([OCHA](#) 29/06/2020, [OCHA](#) 24/09/2020). En août, les enfants de près de la moitié des ménages de Kinshasa ne bénéficiaient toujours d'aucune activité éducative ([INS](#) 14/08/2020). Il faut noter que les chiffres liés au manque d'éducation depuis la réouverture des écoles n'ont pas encore été rendus disponibles.

L'interruption de l'apprentissage est particulièrement ressentie pour les enfants vulnérables, notamment les enfants en situation de handicap et les enfants déplacés et réfugiés pour lesquels les options d'enseignement à distance sont difficilement accessibles (manque de supports inclusifs, manque de solution d'enseignement à distance pour les Education in Emergencies (EiE)) ([ACAPS](#) 19/10/2020). La mise en place de l'enseignement à distance et les efforts pour garder des liens avec les élèves et éviter la déscolarisation sont rendus particulièrement complexes par le manque de ressources disponibles et accentuent encore l'isolement des enfants en situation de handicap. Ces derniers représentent 15% du nombre total d'enfants affectés par la fermeture des écoles ([OCHA](#) 29/06/2020). Le manque d'accès à l'éducation engendre de nombreux risques d'échec scolaire, de redoublement voire de déscolarisation pour certains élèves.

De plus, la fermeture des écoles représente à la fois une interruption dans l'apprentissage des enfants mais aussi la perte d'un espace sûr. L'espace éducatif assure une fonction plus large de socialisation et de prévention contre les risques de marginalisation et de violence et est perçu comme un espace de répit, de référence et de protection par certains enfants victimes de violences ou particulièrement vulnérables ([OCHA](#) 29/06/2020, [ACAPS](#) 19/10/2020).

L'école représente également un lieu d'apprentissage des mesures d'hygiène et un véhicule important des messages de prévention concernant les gestes de protection qui permettent de limiter la diffusion du virus.

Impact de la COVID-19 sur les services

Les mesures d'atténuation de la pandémie de COVID-19 ont conduit à la fermeture des écoles, universités et instituts supérieurs officiels et privés le 19 mars à travers le pays, avec une réouverture temporaire des écoles le 10 août pour que les élèves en dernière année des différents cycles puissent passer leurs examens ([INS](#) 21/09/2020, [ACAPS](#) 19/10/2020). La reprise des cours a eu lieu le lundi 12 octobre, mais s'est suivie d'une grève des enseignants ([rfi](#) 19/10/2020). C'est en effet une année scolaire qui s'inscrit dans un contexte complexe puisqu'il s'agit de la deuxième année de gratuité pour le système éducatif et que la reprise marque une levée additionnelle de mesures gouvernementales relatives à la COVID-19 ([actu24.cd](#) 12/10/2020). Les tensions sont également fortes à cause des retards de paiement des enseignants. Malgré une promesse du gouvernement en octobre de payer une partie des salaires impayés, le mécontentement de la profession n'a pas cessé et le mouvement de grève a perduré ([rfi](#) 12/10/2020). Un problème plus important est sous-jacent à cette crise puisque plusieurs milliers d'emplois fictifs ont été financés et un détournement de fonds a été mis à jour au sein du Ministère de l'éducation ([rfi](#) 28/10/2020, [zoom-eco](#) 19/11/2020).

Un certain nombre d'écoles n'a donc pas pu ouvrir à la rentrée ou dispenser les enseignements ([REACH](#) 31/10/2020). Les écoles privées françaises sont également restées fermées ([rtbf](#) 01/11/2020). Le chiffre exact du nombre d'écoles toujours fermées n'a pour l'instant pas été estimé.

Afin de réduire le risque de contamination dans les écoles, le gouvernement a introduit pour la reprise scolaire le lavage des mains, le port obligatoire du masque et la prise de température ([UNICEF](#) 12/10/2020). Les enquêtes effectuées par REACH après la rentrée dans le Sud-Kivu et le Tanganyika

L'interruption de l'accès à l'école a donc un impact sur les élèves plus exposés à des risques sanitaires sans l'apprentissage des mesures d'hygiène ([OCHA](#) 29/06/2020).

semblent confirmer la mise en place de ces mesures ([REACH](#) 31/10/2020, [REACH](#) 31/10/2020). Un protocole a également été défini pour assurer des visites de post-certification et de sensibilisation du personnel enseignant dans tous les établissements scolaires ([UNICEF](#) 20/10/2020).

Pour répondre à la fermeture des écoles, des solutions d'enseignement à distance avait été proposées par le gouvernement, notamment à travers des spots et émissions télévisées et radios (327 émissions de radio et 25 chaînes télévisées ont été utilisées). Cependant, ceux-ci n'avaient atteint qu'un nombre limité de provinces et de localités ([REACH](#) 31/07/2020, [ACAPS](#) 19/10/2020) car cette mise en place s'est heurtée aux moyens limités et à la difficulté pour les populations de s'approprier les outils utilisés (internet, groupes whatsapp etc.) ([INS](#) 14/08/2020, [ACAPS](#) 19/10/2020). La problématique de l'interruption de l'apprentissage et le recours à des solutions d'apprentissage à distance a été particulièrement importante pour les étudiants en dernière année des différents niveaux pour lesquels les centres d'examen ont été ouverts début août. Ces élèves et étudiants ont dû s'approprier de nouveaux outils d'apprentissages et faire face dans certaines régions à l'attaque des centres d'examen ([INS](#) 21/09/2020).

Facteurs aggravants

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur le secteur de l'éducation en RDC est accentué par certains facteurs aggravants tels que les conflits et les déplacements de populations. Les enfants réfugiés et déplacés disposaient déjà avant la crise d'un accès limité à l'éducation, et l'instabilité de leur situation complique la prise en charge éducative ([UNHCR](#) 01/09/2020, [ACAPS](#) 19/10/2020). De plus, de nombreuses infrastructures ont été endommagées ou détruites par les groupes armés, restreignant l'accès des enfants aux services éducatifs. Ainsi, certaines écoles sont toujours

fermées, dans les provinces où les conflits restent actifs ([UNHCR 19/10/2020](#)).

D'autres facteurs aggravent les conditions des écoles tels que les fortes pluies et les inondations qui ont frappé l'Est du pays et ont endommagé ou détruit des infrastructures. Ces conditions météorologiques limitent davantage la capacité de résilience du système éducatif dans les provinces les plus touchées par les différentes crises (sanitaire, sécuritaire et climatique) ([OCHA 20/10/2020](#), [OCHA 23/11/2020](#)). De plus, certains ménages trouvent refuge dans les infrastructures scolaires, perturbant ainsi la fonctionnalité du système.

Enfin, les violences basées sur le genre aggravent le phénomène de déscolarisation. En effet, les élèves victimes de violences sexuelles -notamment dans les régions touchées par les conflits armés- sont plus vulnérables à la stigmatisation et aux conséquences psychologiques qui peuvent toutes deux être facteurs de déscolarisation ([UNHCR 19/10/2020](#)).

Personnes vulnérables et à risque

Les enfants réfugiés et déplacés disposaient déjà avant la crise d'un accès limité à l'éducation puisque l'instabilité de leur situation complique la prise en charge éducative ([ACAPS 19/10/2020](#)).

Les enfants qui travaillent, les filles et les enfants en situation de handicap sont particulièrement vulnérables au risque de déscolarisation définitive et d'adoption de stratégies d'adaptation négatives durant la période de fermeture des écoles. Le travail des enfants va notamment les exposer à des risques sur leur santé physique et mentale et à une situation d'exploitation à long terme ([OCHA 29/06/2020](#)).

Les filles des ménages pauvres, les filles-mère, les filles enceintes, les filles vivant dans des zones de conflits, les filles vivant avec handicap physique, mental ou moteur ont un risque plus important de ne pas retourner et/ou de quitter définitivement l'école. Elles sont également plus vulnérables aux

violences et aux stratégies de survie basées sur le genre (mariage précoce).

Risques et menaces

L'ensemble des mesures gouvernementales a accentué la pression sur le système éducatif et risque d'impacter l'année scolaire en cours. En effet, les enjeux d'hygiène et de distanciation physique seront difficiles à mettre en place au vu du sureffectif des classes. De plus, les mouvements de grève des enseignants risquent d'impacter davantage le système éducatif dans le pays.

Priorités

L'interruption de l'apprentissage a particulièrement affecté les enfants en situation de handicap et les enfants déplacés, réfugiés ou vivant dans des localités isolées pour lesquels les options d'enseignement à distance sont difficilement accessibles (manque de supports inclusifs, manque de solution d'enseignement à distance pour les Education in Emergencies (EiE)) ([ACAPS 19/10/2020](#)). Les enfants handicapés en âge d'être scolarisés représentent 15% du nombre total d'enfants affectés par la fermeture des écoles ([OCHA 29/06/2020](#)). Ce phénomène aggrave le risque de déscolarisation définitive de ces enfants ([Save the Children, 14/10/2020](#)).

Les zones les plus affectées par le manque d'accès à l'éducation sont les zones en proie à des problèmes sécuritaires, notamment l'Ituri, le Sud-Kivu, le Nord-Kivu et le Tanganyika.

Informations manquantes

Aucune donnée chiffrée concernant les enfants déscolarisés définitivement depuis la pandémie n'ont été collectées. Mis à part les informations partagées par les informateurs clefs interrogés par REACH, aucune information ne permet de savoir la quantité d'enfants qui ont dû adopter des stratégies de survie telles que le mariage précoce ou le travail forcé pour répondre aux besoins

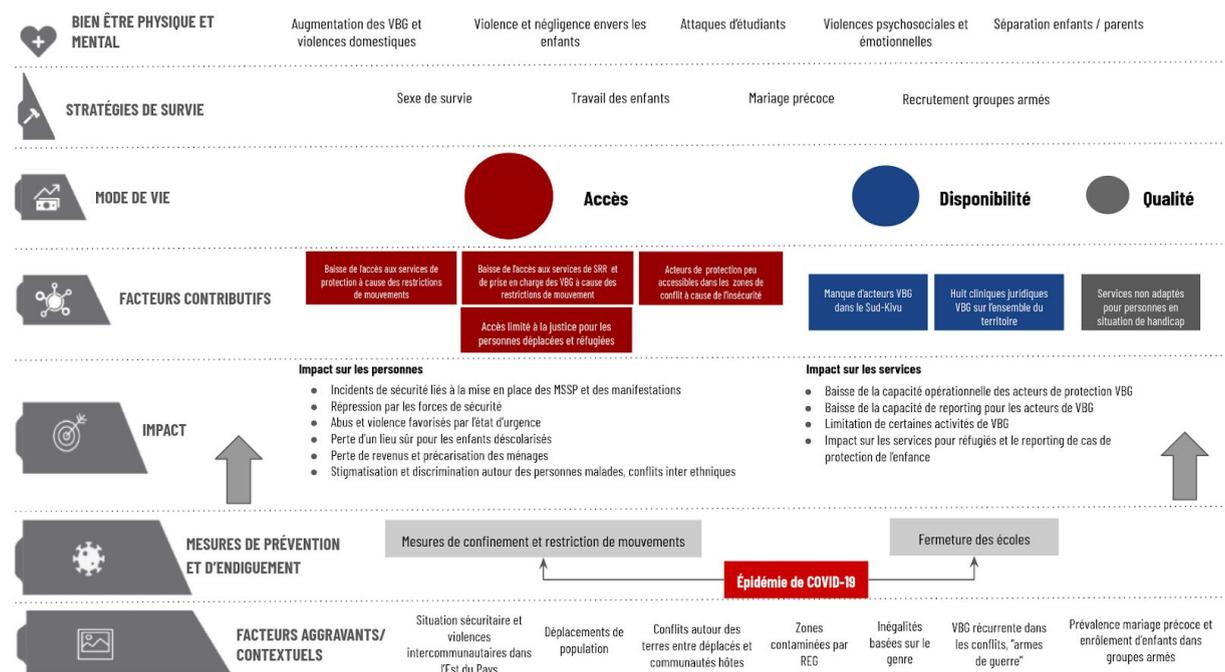
économiques qui ont émanés de la crise sanitaire. De telles données quantitatives permettraient de comprendre l'ampleur de l'aggravation de la situation pour les enfants. Il n'a pas non plus été possible de rassembler un volume suffisant d'informations concernant les écoles qui demeurent fermées depuis la reprise de l'enseignement en octobre. Il manque des informations relatives à la mise en place des gestes barrières dans les établissements scolaires des régions hors Tanganyika et Sud-Kivu.

Protection

La crise de protection en RDC est antérieure à l'épidémie de COVID-19 et frappe en particulier les régions de l'Est. En effet, ces dernières sont en proie aux conflits armés et aux violences dues à des rivalités ethniques, mais aussi aux conflits fonciers axés sur les ressources du pays et alimentés par des conflits politiques. Ces régions font état de conditions humanitaires complexes et connaissent de nombreux mouvements de populations à la fois internes et internationaux. La pandémie de COVID-19 et notamment les mesures sociales et de santé publique (MSSP) ont aggravé les conditions de vie

de la population entraînant une précarisation des ménages, une hausse des violences au sein des foyers et des recours plus courant à des stratégies de survie négatives. Le pays connaît -en comparaison à l'année précédente- des incidents de protection plus nombreux, notamment concernant les violences basées sur le genre et la protection de l'enfance. Les populations les plus vulnérables voient leurs risques d'être exposés à des problématiques de protection et leurs besoins de protection exacerbés alors même que les acteurs de la protection subissent une baisse de leur activité opérationnelle.

Graphique 10. Arbre à problème sectorial - Protection



Bien-être physique et mental

Les cas de violences basées sur le genre (VBG) ont augmenté de 57% au premier semestre 2020 (atteignant les 26 908 cas déclarés et pris en charge) en comparaison à la même période l'année précédente. Ils sont le résultat de plusieurs facteurs dont la pandémie de COVID-19 qui a eu un effet négatif sur la situation de protection des individus (OCHA 29/06/2020). L'impact des

mesures de restriction est notamment observable avec la montée de 28% des cas de violences basées sur le genre déclarés entre le 1er et 2nd semestre 2020 (passage de 11 800 à 15 108). Les violences domestiques ont notamment augmenté au sein des foyers, résultant d'une limitation de mouvement et d'activités, de la précarisation des ménages et de l'adoption de stratégies de survie

négatives. Ainsi, le mariage précoce ou l'exploitation sexuelle ont un impact physique et psychologique grave sur les individus ([GBV SubCluster](#) 16/11/2020).

L'augmentation des violences au sein des foyers touche également et particulièrement les enfants qui sont également soumis à la fermeture des écoles ([HRW](#) 09/04/2020). Les incidents de protection concernant les enfants ont augmenté de 16% au premier semestre 2020 par rapport à la même période l'année précédente ([OCHA](#) 29/06/2020). Les chiffres de l'augmentation au second trimestre, qui ne sont pas encore disponibles, devraient permettre de confirmer cette tendance et de mesurer l'impact des mesures d'atténuation sur le bien-être physique, mental et psychosocial des enfants exposés à des risques accrus de violences, de négligence et à des risques de mariage précoces, d'exploitation et d'enrôlement dans les groupes armés ([GBV SubCluster](#) 16/11/2020).

Alors que les écoles ont fermé pour éviter la diffusion de la pandémie, certains établissements et centres d'examen ont rouvert fin août engendrant la reprise d'attaques ([BBC](#) 01/09/2020). Ainsi, des étudiants et professeurs ont été tués et/ou forcés à fuir ([UNICEF](#) 28/08/2020, [The Defense Post](#) 31/08/2020).

L'impact de la pandémie et des mesures de restriction sur les populations en RDC est également psychologique, conduisant les personnes affectées à des détresses voir des traumatismes psychologiques notamment pour les personnes les plus vulnérables ([Save the children](#) 11/03/2020, [OCHA](#) 29/06/2020). La contraction de la maladie conduit à des formes de stigmatisation et de discrimination qui exposent d'avantages les personnes contaminées ainsi que leur famille à de la violence et du rejet. Cet impact psychologique négatif sur l'ensemble de la population peut avoir un effet particulier sur les enfants, plus vulnérables à des formes de traumatismes avec la fermeture des écoles et l'impossibilité d'être scolarisé comme facteurs aggravants ([ACAPS](#) 19/10/2020).

Stratégies d'adaptation

La précarisation des ménages - aggravée par la pandémie et les restrictions imposées - couplée à la fermeture des écoles a entraîné l'utilisation de stratégies d'adaptation négatives par la population ([Save the children](#) 11/03/2020, [OCHA](#) 22/07/2020). Ainsi, une augmentation des cas de travail, d'exploitation ou de mendicité des enfants a été rapportée ([FEWS NET](#) 01/07/2020). Dans le Sud-Kivu, certains enfants travaillent dans les mines, une activité particulièrement dangereuse tandis que d'autres ont intégré les groupes armés ([ACAPS](#) 19/10/2020). Des cas d'exploitation d'enfants ont été rapportés dans les populations réfugiées sud-soudanaise en Mai ([UNHCR](#) 21/07/2020). Dans les provinces du Tanganyika et du Sud-Kivu, certaines zones de santé ont rapporté que les activités principales des enfants étaient le soutien financier à la famille à travers le travail ou encore la mendicité pendant la fermeture des écoles ([ACAPS](#) 19/10/2020). Le recul via les chiffres de retour à l'école permettra d'estimer la sévérité de ces stratégies de survie.

Risques et menaces

La pandémie de COVID-19 et les mesures d'isolement et de quarantaines peuvent entraîner des séparations ou perte de parents et tuteurs pour les enfants, renforçant leur isolement et leur vulnérabilité face à la violence et aux risques d'enrôlement par les groupes armés. La déscolarisation des enfants peut exacerber le risque de recrutement dans les groupes armés ([Save the children](#) 11/03/2020, [OCHA](#) 29/06/2020, [ACAPS](#) 19/10/2020).

De plus, des cas de prostitution et de mariages forcés ont également été observés. Ce sont des stratégies qui sont utilisées aussi pour augmenter les revenus des familles ou diminuer les dépenses et ainsi subvenir aux besoins. Le cluster de protection rapporte notamment plusieurs cas de mariage précoces dans les territoires de Kongolo dans le Tanganyika et des cas de grossesses et mariages de mineurs dans l'Ituri et la province de Bunia ([Multisectoral Assessment under OCHA](#) 05/08/2020, [Protection Cluster](#) 30/09/2020, [GBV SubCluster](#) 16/11/2020). Ces stratégies ne sont pas

seulement utilisées par les enfants, le sous-cluster VBG rapporte que la réouverture de certains axes routiers comme l'axe de Kisangani a favorisé l'accès aux sites miniers où des cas de sexe de survie sont rapportés ([GBV SubCluster 16/11/2020](#)).

Les mariages précoces, l'exploitation et le travail des enfants ou encore l'enrôlement dans des groupes armés sont autant de mécanismes d'adaptation négatifs adoptés qui empirent une situation préexistante ([OCHA 30/12/2019](#)). L'UNICEF considérait qu'environ 27% des enfants en RDC sont engagés dans une forme de travail, que 27% des filles entre 15 et 17 ans sont mariées de force et que 82% des enfants ont fait ou feront face à des violences physiques et/ou psychologiques de la part d'un parent durant leur vie ([UNICEF 04/2020](#)).

Modes de vie et accès aux biens et aux services

L'assistance aux personnes victimes de VBG

L'accès aux services de protection a été impacté par la restriction de mouvement et d'activité, notamment les services de santé materno-infantile, de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge des VBG. La pandémie a aggravé la prise en charge déjà limitée des VBG ([OCHA 20/04/2020](#)). Les "Centres Multisectoriels Intégrés" conçus sous un modèle "Panzi" qui rassemblent tous les services d'assistance aux survivants (médicaux et psychosociaux) sont présents dans seulement trois provinces du pays et les cliniques juridiques traitant des questions de VBG sont présentes seulement dans huit des vingt-six provinces en RDC. Les femmes et filles victimes de violence font également face à des difficultés dans la collecte des preuves médico-légales et la constitution des dossiers de plaintes, nécessaires pour accéder à la justice. De plus, les services de VBG ne sont pas toujours adaptés aux mineurs qui sont les plus affectés (43% du total des personnes assistées en 2019) ni aux hommes victimes (dont le nombre a varié entre 0% et 7% en 2019) ([OCHA 30/12/2019](#)).

La pandémie de Covid-19 et les mesures de restrictions qui y sont associées risquent d'aggraver encore la diminution de l'accès aux services de base de santé, notamment les services de santé de VBG, de support psychosocial et de santé sexuelle et reproductive ainsi qu'aux services de protection de l'enfance. Les populations vulnérables risquent d'avoir des difficultés exacerbées dans l'accès aux services de protection alors qu'elles sont également plus à risque d'incidents de protection ([Save the children 11/03/2020](#), [OCHA 29/06/2020](#)).

Impact de la COVID-19 sur la population

La mise en œuvre des mesures sociales et de santé publiques (MSSP) du gouvernement a suscité une adhésion assez importante de la part de la population avec des mesures de protection individuelle principalement soutenues et des mesures de restriction de l'activité économique et d'accès aux lieux de cultes qui le sont moins. Depuis le mois de Mars 2020, 60 incidents de sécurité liés à la COVID-19 ont été signalés en RDC, des incidents qui sont principalement liés à des actions de gestion des foules et de respect des MSSP lors de rassemblements ([OCHA 20/04/2020](#), [MONUSCO 05/08/2020](#)), manifestations ou incidents individuels. Ces incidents ont eu tendance à augmenter (10 au mois de Juin et 36 au mois de Juillet) alors que la première phase du déconfinement avait été entamée ([PERC 19/08/2020](#)). Des violences, principalement commises par les forces de l'ordre contre les civils dans le cadre de manifestations pour une amélioration des conditions de travail du secteur de la santé ou contre la mise en œuvre des MSSP, ont été reportées et peuvent expliquer la montée de ces incidents. Les incidents rapportés seraient donc en partie liés à des abus dans l'exercice de la "violence légitime" dans le cadre de l'état d'urgence, notamment des cas d'extorsion et de harcèlement sur les lieux de culte où la présence de la police a été dénoncée sur les réseaux sociaux ([OCHA 29/06/2020](#), [PERC 19/08/2020](#)).

Les risques de stigmatisation des patients infectés ou susceptibles d'être infectés par la COVID-19 et

les risques de discrimination portée par une méconnaissance de la maladie et le fait que beaucoup de rumeurs circulent sur celles-ci, avaient été mis en avant par les différentes organisations dès le début de la crise ([Save the children](#) 11/03/2020, [OCHA](#) 20/04/2020). La mise en place des mesures sociales de santé publique entraîne la désignation et l'isolement des malades qui renforce la stigmatisation de ces derniers et nourrit des risques de protection et de violences inter-ethniques lorsqu'un groupe est plus touché qu'un autre ([OCHA](#) 29/06/2020, [Protection Cluster](#) 24/08/2020).

Enfin, la fermeture des écoles -qui a duré jusqu'en octobre- a entraîné une perturbation des rythmes scolaires et la perte d'un espace sûr pour certains enfants. Plus exposés à des risques de violences et de négligence, la vie des enfants a été impactée, surtout les enfants les plus vulnérables, perdant un lieu d'apprentissage, d'interactions sociales et un lieu leur permettant d'accéder à des services essentiels comme la protection ([Save the children](#) 11/03/2020). La fermeture passée a renforcé l'isolement, notamment dans les zones de conflits où des alternatives (espaces de jeux, espaces de support psychosociaux) n'existent quasiment pas et où des phénomènes d'errance des enfants ont donc été observés ([OCHA](#) 09/2020, [OCHA](#) 29/06/2020, [UNHCR](#) 19/10/2020). Avec certaines écoles qui n'ont pas encore rouvert, ces phénomènes continuent de créer des menaces pour les enfants déscolarisés.

Impact de la COVID-19 sur les services

En général, le sous-secteur VBG en RDC a enregistré une augmentation des cas de VBG de 57% entre Janvier et Juin 2020 par rapport à la même période en 2019 et de 28% entre le premier et second semestre 2020. Or certaines provinces observent une baisse de ces cas, notamment entre le premier et second semestre qui atteint -66% dans le Haut-Lomami. Le sous-cluster avance l'hypothèse que ces baisses seraient dues à une diminution de la capacité, voire absence, des acteurs opérationnels et de monitoring dans ces territoires. Les MSSP mises en place et notamment

les restrictions de mouvement ont eu un impact sur l'accès des acteurs de protection aux bénéficiaires, réduisant leur capacité à identifier les cas de VBG sur le territoire. Ces aspects montrent que la hausse des cas peut également être sous-estimée dans certaines régions. D'autres régions rapportent une augmentation exponentielle du nombre de cas rapportés, notamment le Kasaï avec +105% au second semestre 2020, où une augmentation des capacités opérationnelles et de reporting malgré la pandémie de COVID-19 est mise en avant ([GBV SubCluster](#) 16/11/2020).

L'impact sur les acteurs de VBG est à la fois perceptible sur le reporting et sur les interventions. Selon une enquête réalisée par le sous cluster VBG sur 21 des 26 provinces du territoire (les 5 restantes : Kwango, Equateur, Sud-Ubangui, Mongala, Bas-Uele n'ayant quasiment pas d'acteurs VBG) comparant la situation avant la survenue de la crise et après la survenue de la crise, toutes les activités ont subi une baisse et en particulier la réinsertion socio-économique (36% en avril). La sensibilisation/prévention, le soutien psychosocial/gestion des cas et les services juridiques ont respectivement subi une baisse significative de 13%, 10% et 10% (en avril en comparaison avec la situation pré-covid), affectant des services déjà limités ([GBV SubCluster](#) 16/11/2020). L'impact de la pandémie sur les services de protection est dû aux restrictions de mouvement et d'activité mais une certaine résistance des populations face à l'arrivée de la maladie est également mise en avant ([Save the children](#) 11/03/2020, [UNHCR](#) 21/07/2020).

Les nouveaux besoins en monitoring et support psychosocial créés par la mise en place des MSSP et la diffusion de la maladie, entraînent le développement d'un "remote protection monitoring" et l'adoption de nouvelles technologies d'information et de communication au travers desquelles les activités de prévention sont désormais en partie réalisées ([OCHA](#) 29/06/2020). L'UNHCR a développé un numéro gratuit à destination des populations réfugiées dans le Sud-Kivu pour rapporter les incidents de protection, renforcer les communications

téléphoniques avec les communautés affectées ou encore créer des kiosques et procédures d'enregistrement rapide pour s'adapter aux MSSP dans les activités d'enregistrement des nouvelles naissances ([UNHCR 21/07/2020](#)). Pour s'adapter à la situation, les acteurs VBG ont quant à eux interrompu une partie de leurs services, introduit des mesures de prévention et de contrôle de l'infection et adapté leur activité par la mise en place d'une ligne verte et l'organisation de cliniques mobiles et visites à domicile. Il serait intéressant de mesurer l'efficacité de ces mesures d'adaptation pour avoir une meilleure visibilité sur l'impact de la pandémie sur les incidents de protection ([GBV SubCluster 16/11/2020](#)).

Facteurs aggravants

Le cluster de protection a rapporté en août 2020 une augmentation des conflits et de l'instabilité politique depuis le début de l'épidémie de COVID-19 dans 80% de ses rapports opérationnels ([Protection Cluster 24/08/2020](#)). Le bureau conjoint des Nations unies aux droits de l'homme a rapporté une augmentation de 27% par rapport à l'année précédente de violations des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui seraient liées à la restriction de l'espace démocratique entre Janvier et Juin 2020 ([MONUSCO 05/08/2020](#)). Cette instabilité chronique et le renforcement des conflits représentent un réel frein aux efforts pour limiter la diffusion du virus.

La répartition et l'évolution des cas de VBG est en partie due aux impacts de la pandémie et des mesures de restriction, mais aussi à de nouveaux conflits dans certaines zones et de nouveaux déplacements de populations. Si la sévérité générale des besoins en VBG s'est détériorée passant de 189 à 369 zones prioritaires en Juin 2020, certaines régions comme le Haut-Katanga, Nord-Kivu, Bas-Uélé, Sud Kivu, Maniema et Tanganyika témoignent de conflits exacerbés, mouvements pendulaires et exactions de milices armés renforçant des phénomènes de viols massifs et mariages précoces qui sont un facteur contextuel central ([OCHA 29/06/2020](#), [GBV SubCluster 16/11/2020](#)). L'utilisation du viol et des

VBG comme "arme de guerre" permet de lier ces incidents à l'intensification des conflits sur certaines zones.

Personnes vulnérables et à risque

Les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables dans le contexte de la pandémie et sur des problématiques de protection. En RDC, les inégalités sont fortes (le pays est 152e sur 189 pays selon l'indice du PNUD) et les VBG sont répandues notamment dans certains contextes (déplacements et zones de conflits). L'accès des femmes et filles aux différents services, notamment les services de protection est limité et les opportunités de rémunération le sont aussi, ce qui les rend particulièrement vulnérables aux incidents de protection et aux mécanismes de survie négatifs ([OCHA 30/12/2019](#), [OCHA 29/06/2020](#), [GBV SubCluster 16/11/2020](#)).

Les enfants sont aussi à risque, notamment les enfants en situation de rue, de détention, les mineurs isolés et séparés et les enfants venant de foyers précaires. Pour ces groupes, l'impact de la pandémie et des MSSP va pouvoir fragiliser une situation de vulnérabilité préexistante et sera d'autant plus important que leurs capacités à répondre est limitée, notamment pour les enfants hors cadre familial qui ne peuvent compter sur un environnement protecteur pour absorber les chocs ([OCHA 30/12/2019](#), [Save the children 11/03/2020](#), [OCHA 29/06/2020](#)).

Les personnes âgées sont également particulièrement vulnérables, à la fois à la maladie mais aussi à des risques de protection en raison d'un isolement plus important, un accès limité aux services, des risques d'abus et négligences, des discriminations basées sur l'âge et un discours âgiste potentiel ([OCHA 30/12/2019](#), [Protection Cluster 24/08/2020](#)).

Les populations déplacées et retournées sont particulièrement à risque, d'autant plus qu'elles vivent souvent dans des zones fortement peuplées où les risques de violences sont plus élevés (accès point d'eau en dehors du site, risques de VBG..) et souffrent de différentes discrimination et

notamment d'un accès limité aux ressources et aux terres, de taxation illégales et de discrimination par l'ethnicisation de l'accès à certains services ([OCHA 29/06/2020](#), [OCHA 11/08/2020](#)). La peur de la stigmatisation et du rejet par la communauté dans le rapport des incidents de protection touchent les personnes déplacées et notamment les femmes. Les enfants sont quant à eux particulièrement vulnérables à la fermeture des écoles et aux risques de violence. La vulnérabilité des populations déplacées est à percevoir avec celle des communautés hôtes, touchées également par des problématiques de protection.

Les personnes en situation de handicap sont particulièrement à risque, souffrant déjà d'un accès limité à de nombreuses structures et services essentiels de base comme les services de protection ([OCHA 29/06/2020](#)). Ces services ne sont le plus souvent pas adaptés et inclusifs et cette problématique s'ajoute à des phénomènes de discriminations et d'exclusion sociale ([OCHA 30/12/2019](#), [Protection Cluster 24/08/2020](#)).

Priorités

Les femmes sont particulièrement touchées par les phénomènes de protection et notamment par les violences domestiques, sexuelles et psychologiques au sein des foyers ([OCHA 20/04/2020](#), [OCHA 29/06/2020](#), [GBV SubCluster 16/11/2020](#)). Entre janvier et juin 2020, la prévalence des cas de VBG s'est élevée à 93% chez les femmes contre 7% chez les hommes ([GBV SubCluster 16/11/2020](#)).

Les enfants sont particulièrement affectés par les impacts directs et indirects de la pandémie de COVID-19 et des mesures d'atténuation telles que la violence et la détresse psychologique. C'est particulièrement le cas pour les enfants avec des besoins spécifiques tels que les enfants séparés, les enfants vivant dans la rue ou en détention, les enfants vivant dans des familles pauvres ([Save the children 11/03/2020](#), [OCHA 20/04/2020](#), [OCHA 29/06/2020](#)).

Les zones de conflits (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri et Tanganyika) et les zones rassemblant des populations déplacées et réfugiées sont les plus affectées par les incidents et risque de problèmes de protection ([ACAPS 19/10/2020](#)).

Informations manquantes

Les principales informations manquantes viennent d'un manque de données de protection directement liée à la COVID-19 avec des incidences claires. De même, il manque un niveau de désagrégation des données pour estimer l'impact sur les différents groupes vulnérables. Ces données sont concentrées sur les incidents de protection au premier et second semestre 2020 et des données supplémentaires au troisième seraient nécessaires pour prendre du recul sur l'impact et comprendre celui de la levée progressive des restrictions. Les violences basées sur le genre et la protection de l'enfance sont assez vastement documentées mais les autres problématiques de protection le sont moins, notamment en termes de documentation, droits humains et civils et mines.

Informations manquantes

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

Entre le 22 octobre et le 30 novembre, 171 documents, incluant articles et rapports, ont été enregistrés sur la plateforme [DEEP](#). Les informations aujourd'hui disponibles (divisées en "entrées", des pièces d'information individuelles) sur la plateforme portent sur les 26 provinces de la République Démocratique du Congo mais il existe une forte disparité entre celles-ci puisque Kinshasa, le Sud-Kivu et le Nord-Kivu récoltent respectivement 329, 271 et 260 entrées et sont les plus couvertes alors que le Maï-Ndombe et Lomani ne détiennent que 66 entrées chacune et Mongala ne détient que 62 entrées. Ceci s'explique principalement par l'ampleur de l'épidémie dans ces provinces mais aussi par les facteurs annexes qui amplifient la crise (situation sécuritaire, déplacement massif de population etc.) qui sont davantage présents dans les provinces les plus couvertes.

Il faut souligner également que les informations et chiffres disponibles pour les secteurs ne sont pas globaux, se concentrant majoritairement dans les provinces de Kinshasa Sud-Kivu et Nord-Kivu, et ne prennent pas en compte la situation des différents groupes démographiques ni les régions géographiques affectées avec des besoins spécifiques résultant de l'épidémie.

Les priorités sont très peu documentées par rapport au reste des catégories alors que les impacts de l'épidémie le sont beaucoup plus. Les priorités récoltées sont en majorité celles exprimées par les organisations humanitaires et non directement par les populations concernées. 26% des entrées sont relatives au secteur de la sécurité alimentaire, 17% pour les moyens de subsistance, 17% pour la protection, 17% pour la santé et 11 % pour l'éducation.

Les informations concernant le secteur des moyens de subsistance sont principalement réparties sur les provinces de Tanganyika, Kasai, Kinshasa et Sud-Kivu. Les groupes avec des besoins spécifiques sont très peu abordés. Mention est faite des groupes affectés (100% des entrées mentionnent des groupes affectés) avec « Toutes les personnes affectées » en premier lieu et « Déplacés » en deuxième. Ce secteur a 3 % d'entrées notées sévères et 47 % majeures.

Le secteur de la sécurité alimentaire contient peu d'entrées sur les personnes à risque et vulnérables (7) et sur les priorités (4). La répartition géographique des informations à ce sujet est concentrée sur la province de Kasai, Sud-Kivu et Tanganyika. La sévérité des entrées en sécurité alimentaire est assez importante avec 8% d'entrées notées sévères et 58% majeures. Les populations affectées sont mentionnées pour 99% des entrées (« Toutes les personnes affectées » 97%, « PDI » 1%, « Retournés » 1%, « Réfugiés » 1%). Toutefois, les groupes aux besoins spécifiques sont peu mentionnés (« Femmes chef de ménage » 3%, « Femmes célibataires » 3%).

Le secteur santé contient 7 % des entrées qui sont jugées critiques, 7% sévères et 34% majeures. Sur la répartition géographique des informations de santé, la majorité sont liées aux provinces de Sud-Kivu, Equateur et Haut-Katanga. Les groupes aux besoins spécifiques ne sont que très peu mentionnés (malades chroniques 2%, femmes enceintes ou allaitantes 1%). Pour les groupes affectés, la mention « Toutes les personnes affectées » est la plus fréquente suivie de « Déplacés » et « Retournés ».

Le secteur de l'éducation traite des populations affectées dans 100% des entrées avec « Toutes les personnes affectées » en premier plan (98%), puis les « Déplacés » (2%) et les « Retournés » (2%). Ce secteur a 2% d'entrées jugées sévères et 33% majeures. Les entrées traitant de l'éducation

sont principalement identifiées dans les provinces de Tanganyika et du Sud-Kivu.

Le secteur de la protection a 66% d'entrées jugées sévères et 21% majeures ce qui décrit une situation requérant d'une intervention d'urgence. Ce secteur traite des populations affectées dans 95% des entrées avec « Toutes les personnes affectées » en premier plan (98%), puis les « PDI » (1%), les « Réfugiés » (1%) et les « Retournés » (1%). Les entrées traitant de la protection sont principalement identifiées dans les provinces de Sud-Kivu, Maniema, Tanganyika et Nord-Kivu.

Les informations manquantes face aux critères du cadre d'analyse utilisé par le projet sont les suivantes:

- Un manque de désagrégation des informations par province apparaît dans presque tous les secteurs.
- Pour chaque secteur il y a un manque d'informations sur les groupes aux besoins spécifiques (femmes enceintes ou allaitantes, personnes porteuses de handicap etc.).
- Le manque de données quantitatives concernant les populations vivant dans des zones difficilement atteignables est un réel problème puisqu'il ne permet pas d'appréhender l'ampleur des besoins.
- Concernant les données permettant d'avoir un aperçu de l'épidémie, il y a peu d'informations sur le nombre des décès par province ainsi que sur l'état de l'épidémie dans les camps de déplacés/réfugiés.
- Concernant les mesures d'endiguement et de prévention de la COVID-19, il n'y a pas d'information quant à la mise en place ou la remise en cause des mesures par les autorités locales ou religieuses. Il y a également un manque d'information sur les restrictions et le confinement dans les camps des déplacés/réfugiés.
- Concernant l'information et la communication autour de la COVID-19, il y a un manque d'information quant au nombre de personnes ayant eu accès aux campagnes de sensibilisation et d'informations ainsi que sur le nombre de

personnes ayant accès à la radio et à la télévision sur le territoire et la répartition de la couverture du réseau.

- Concernant le contexte économique, il y a peu de chiffres récents (octobre/novembre) sur l'évolution des importations et du prix du Panier Alimentaire Minimum (PMA).
- Dans le secteur des moyens de subsistance il y a un manque d'information sur le revenu moyen des ménages et le pourcentage de personnes ayant perdu leurs actifs productifs. Il manque aussi des informations sur le taux de chômage actuel.
- Dans le secteur de la sécurité alimentaire, il y a un manque d'information sur l'échelle de la faim des ménages (HHS).
- Dans le secteur de la santé, il y a peu d'informations sur le niveau de saturation actuel des hôpitaux et le nombre d'hôpitaux disponibles pour accueillir des patients.
- Dans le secteur de l'éducation, il y a un manque d'informations détaillées et désagrégées sur les taux d'inscription par province et sur la répartition par genre des élèves inscrits ainsi que sur le taux de déscolarisation depuis la reprise de l'école le 3 août 2020. Il y a aussi un manque de données récoltées depuis la rentrée scolaire le 12 octobre 2020.
- Dans le secteur de la protection, il y a un manque de données directement liées à la COVID-19 avec des incidences claires. De même, il manque un niveau de désagrégation des données (SAAD) pour estimer l'impact sur les différents groupes vulnérables.

Entre le 22 octobre et le 30 novembre 2020, 12 rapports d'évaluation des besoins ont été trouvés puis enregistrés dans le DEEP. Ces rapports couvraient majoritairement les « PDI » et « Retournés ». Par ailleurs, ces rapports contiennent des informations détaillées principalement sur les secteurs de l'EHA (83%), la sécurité alimentaire (75%), l'éducation (75%) et la protection (75%). Enfin, des données sont disponibles majoritairement pour les provinces du Sud-Kivu,

Tanganyika, Ituri et Nord-Kivu tandis que pour les
reste des provinces les informations sont éparées.

Défis liés à la collecte et l'analyse de données humanitaire

Nous avons mené une série d'entretiens semi-structuré avec les coordinateurs de cluster dans différents secteurs et domaines de travail entre Octobre 2020 et Novembre 2020.

Les activités de collecte de données en RD Congo dans le contexte du COVID-19 ont été confrontées à de nombreux défis, affectant principalement les modalités de collecte de données sur le terrain et la capacité des organisations à collecter des données de manière opportune et efficace. Cette situation a affecté certains clusters qui ont été obligés de changer, voire arrêter certaines activités pour de collecte des données.

Cas du cluster Nutrition :

- Les enquêtes nutritionnelles type SMART ont été déconseillées dans toutes les zones de santé affectées par la COVID 19 pour que le matériel anthropométrique ne soit pas un facteur de propagation du virus. Ils ont conseillé que la qualité des données de routine et de la surveillance nutritionnelle soit améliorée pour être utilisée pour les prises de décisions adéquates.
- Le ministère de la santé a donné des instructions aux provinces pour qu'elles organisent elles-mêmes les enquêtes nutritionnelles sans un accompagnement du personnel du niveau national dans les zones de santé non affectées par la COVID19. Vu que certaines provinces n'ont pas la capacité requise pour mener à bien des enquêtes sans un accompagnement du niveau national, certaines enquêtes nutritionnelles ont dû être carrément annulées.
- Le fait que les présences physiques pour les visites de suivi ont été réduites, a malheureusement réduit la disponibilité des données à temps et certaines des données reçues étaient de faible qualité. Ce qui ne permettait pas de disposer de données de qualité pour des prises des décisions informées d'évidences.
- Pour pallier cette limitation de mobilité, le nombre de réunions de coordination a été augmenté de 1 à 2 par mois en ligne. Ces réunions en ligne ont toutefois vu le nombre des participants passer la moyenne est passée de 27 (réunions présentielle avant COVID19) à environ 40.

Impact sur la capacité de l'analyse des données

La capacité d'analyse des organisations n'a pas réellement été affectée car le processus ne nécessitait pas la présence des analystes sur le terrain le COVID-19. L'impact principal du COVID-19 sur les processus d'analyse des organisations est une réduction de la disponibilité et de la qualité des données.

Difficultés pour l'accès des données quantitative existantes

Certaines données quantitatives, comme les statistiques, proviennent des organisations non-gouvernementales et entités gouvernementales, et ne sont pas toujours à jour dans les portails respectifs. Cas du ministère de l'éducation nationale ou les données statistiques en ligne datent de 2017 ([Ministère de l'Education Nationale](#)) RDC , mais sont disponibles à la demande.

A propos de ce rapport

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

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

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

Méthodologie

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

- Il fournit l'ensemble des outils nécessaires pour développer et obtenir des analyses de situation fiables et de qualité ;
- Il intègre les meilleurs pratiques et les standards d'analyse développés ces dernières années pour l'analyse humanitaire ;

- Il offre aux utilisateurs finaux un contrôle continu sur la quantité de données disponibles, la manière dont elles ont été traitées et les conclusions obtenues.

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

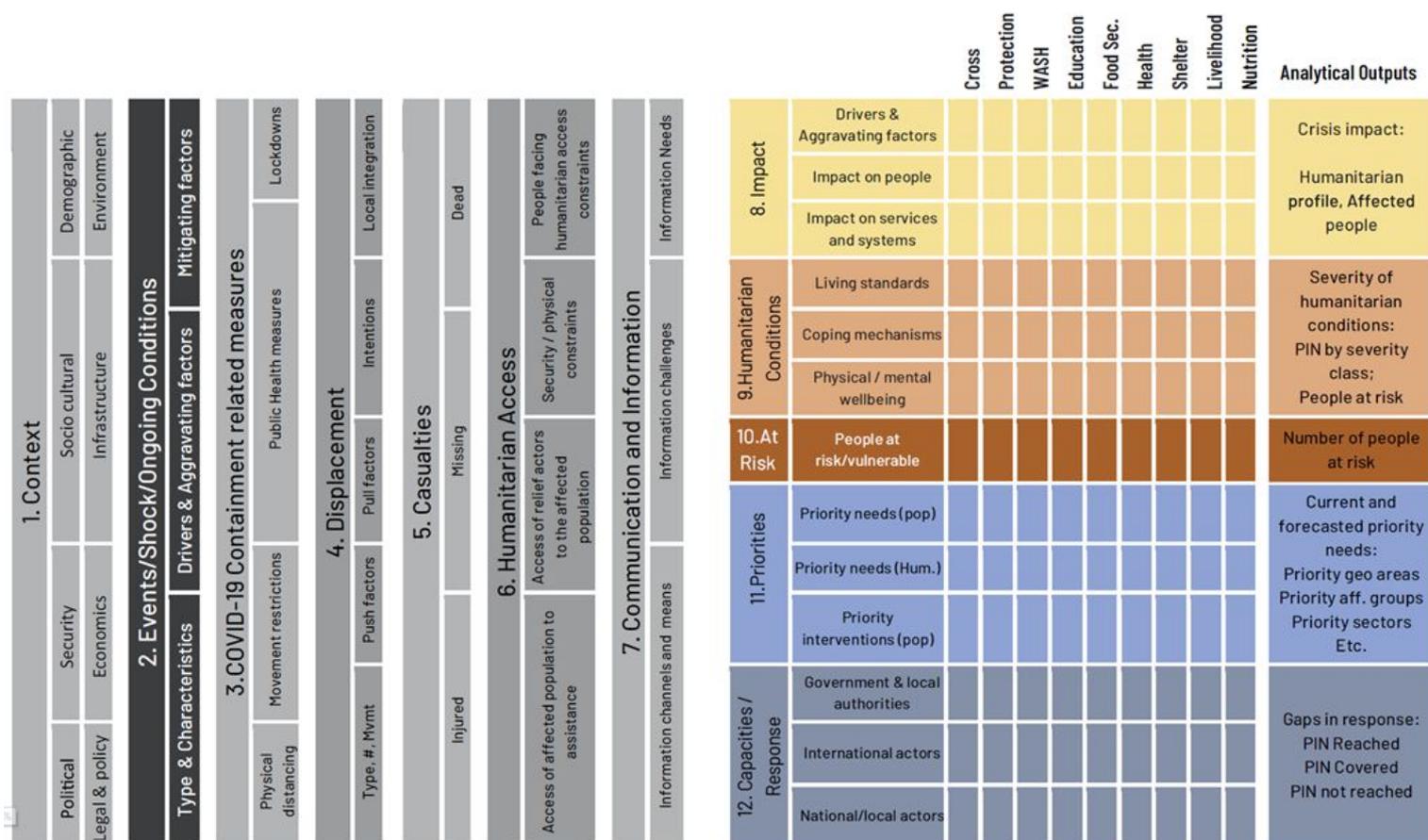
Le *Secondary Data Analysis Framework* - ou cadre analytique de données secondaires - a été conçu afin d'être compatible avec d'autres cadres analytiques spécifiques à des évaluations de besoins utilisées dans certaines crises humanitaires (notamment en Colombie, au Nigeria et au Bangladesh) ou développés au niveau global (JIAF, GIMAC, MIRA). Le SDAF tend à évaluer les dimensions critiques d'une crise humanitaire tout en permettant d'appréhender à la fois les besoins non-satisfaits des populations et leurs conséquences, ainsi que le contexte général dans lequel les besoins humanitaires se développent et les acteurs humanitaires interviennent. Une représentation graphique de ce cadre analytique est disponible dans le graphique 10.

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

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

- La localisation exacte de la zone géographique à laquelle l'information se réfère
- Les groupes affectés auxquels l'information se rapporte (basés sur le profil humanitaire du pays, par exemple les personnes déplacées, les retournés, les migrants etc.)
- Les groupes démographiques auxquels l'information se réfère
- Les groupes avec des besoins spécifiques auxquels l'information se réfère, par exemple les femmes cheffes de familles, les personnes porteuses de handicap, les personnes avec des maladies chroniques, LGBTI etc.
- L'évaluation de la fiabilité de la source d'information
- L'évaluation de la sévérité des conditions humanitaires reportées
- Le niveau de confidentialité (protégé ou non protégé)

Graphique 10. **IMMAP/DFS Secondary Data Analysis Framework**



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

Graphique 11. Informations récoltées pour la RDC sur le DEEP

DEEP ENTRIES DASHBOARD Image Export Sun Dec 20 2020 00:08:06 GMT+0100 (heure normale d'Europe centrale)

122 DOCUMENTS	1,826 ENTRIES	45 PUBLISHERS	15 NEEDS ASSESSMENTS	2 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	3 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	0 COORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	0 HARMONIZED NEEDS ASSESSMENTS	11 UNCOORDINATED NEEDS ASSESSMENTS	107 OTHER DOCUMENTS
50 SOURCES	0 NGOs	6 INGOs	5 UN AGENCIES	3 SECTOR/CLUSTERS	0 DONORS	0 RCRC	3 GOVERNMENT BODIES		
9 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS	13 MULTI-SECTOR ASSESSMENTS	1 SINGLE-SECTOR ASSESSMENTS	4 MULTI-SECTOR MONITORINGS	7 MULTI-SECTOR MONITORINGS	1 SINGLE-SECTOR MONITORING	0 INITIAL NEEDS ASSESSMENTS	4 RAPID NEEDS ASSESSMENTS	1 IN-DEPTH NEEDS ASSESSMENTS	
0 INDIVIDUALS SURVEYED	214 HOUSEHOLDS SURVEYED	9,181 KEY INFORMANTS INTERVIEWED	1 FOCUS GROUP DISCUSSIONS	1 COMMUNITY GROUP DISCUSSIONS					

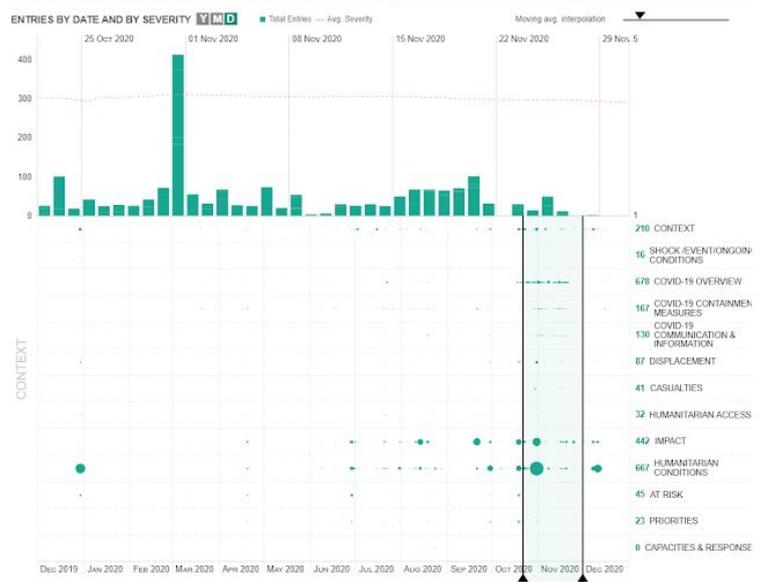
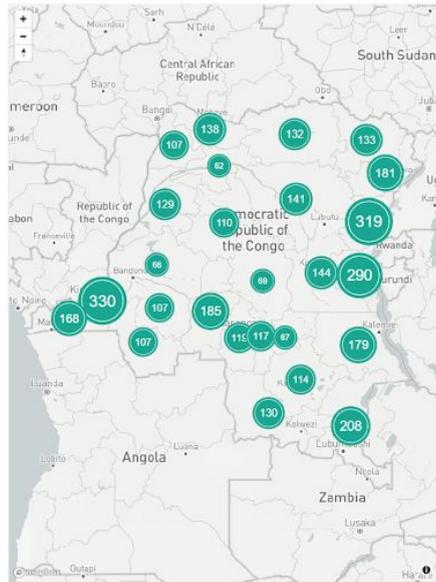
Summary

ENTRIES BY LOCATION

DATE RANGE
22 Oct 2020 - 30 Nov 2020

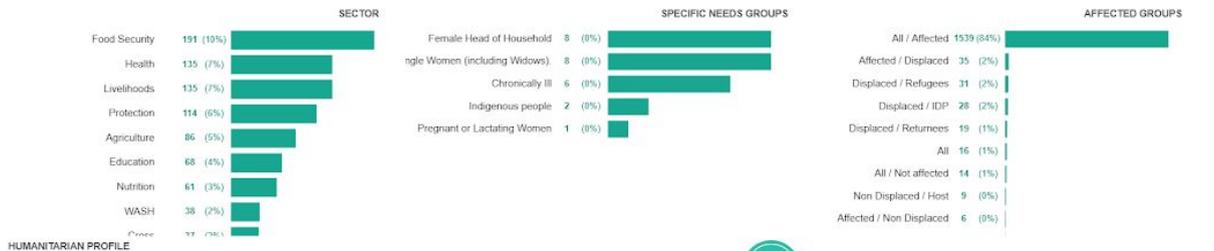
ENTRIES BY SEVERITY
60% Major
25% 9% 3%

ENTRIES BY RELIABILITY
100% Usually Reliable

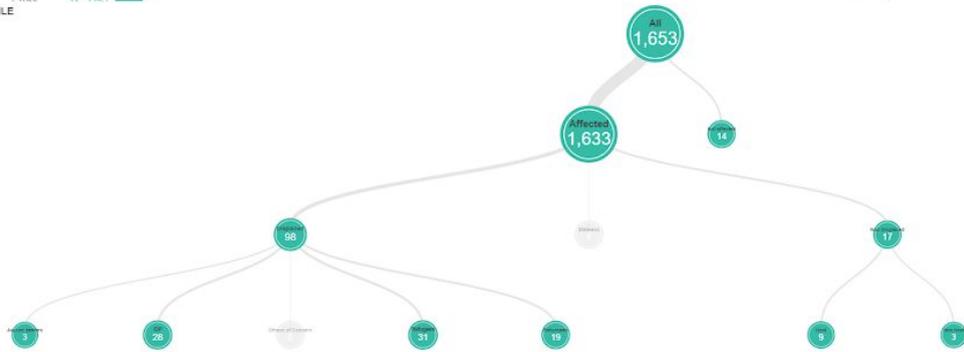


SECTORAL FRAMEWORK

# of Entries	median severity	CROSS	FOOD SECURITY LIVELIHOODS	HEALTH	NUTRITION	WASH	SHELTER	EDUCATION	PROTECTION	AGRICULTURE	LOGISTICS	
TOTAL	702	37	191	135	135	61	38	16	68	114	86	10
IMPACT 383												
Drivers/Aggravating Factors	189											
Impact on People	176											
Impact on System & Services	89											
Number of People Affected	28											
HUMANITARIAN CONDITIONS 57												
Living Standards	243											
Coping Mechanisms	22											
Physical & mental wellbeing	123											
Number of People in Need	14											
AT RISK 37												
People at risk / Vulnerable	37											
PRIORITIES 23												
Priority Needs (Pop)	4											
Priority Needs (Staff)	1											
Priority Interventions (Pop)												
Priority Interventions (Staff)	18											
CAPACITIES & RESPONSE												
Government & Local Authorities												
National & Local Actors												
International												



HUMANITARIAN PROFILE



informations pertinentes et d'assurer la précision du tagging.

- Un formulaire d'interprétation adapté au projet a été élaboré pour permettre le traitement de l'information disponible pour chaque catégorie et sous-catégorie du SDAF de manière systématique et transparente. Le formulaire d'interprétation a été conçu comme un outil permettant aux analystes d'iMMAP/DFS de rassembler toutes les données spécifiques à un sujet, de juger de la quantité et de la qualité de l'information disponible et en tirer des jugements analytiques et des conclusions de façon transparente et vérifiable.
- Les gaps d'information et les limites rencontrées lors de la collecte de données ou de l'analyse, ont été identifiés. Des stratégies ont été créées pour répondre à ces lacunes dans le prochain cycle d'analyse.
- Deux épisodes "Black hat" ont été conduits durant la production de ce rapport, un portant sur la feuille d'interprétation, et un autre sur le rapport final. La technique d'analyse "Black Hat" requiert un individu extérieur au projet de revoir les conclusions principales du rapport et de questionner les conclusions afin de "forcer" les analystes à revoir leur hypothèses, la qualité de leur argumentation, l'évidence disponible ainsi que la fiabilité des sources si nécessaire.

Graphique 12. Étapes du processus d'Analyse

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



Better Data
Better Decisions
Better Outcomes

Contact

Chef de projet:

Francesco Baldo

✉ fbaldo@immap.org

Point focal de la RDC:

Lucas Lukaso

✉ llukaso@immap.org