

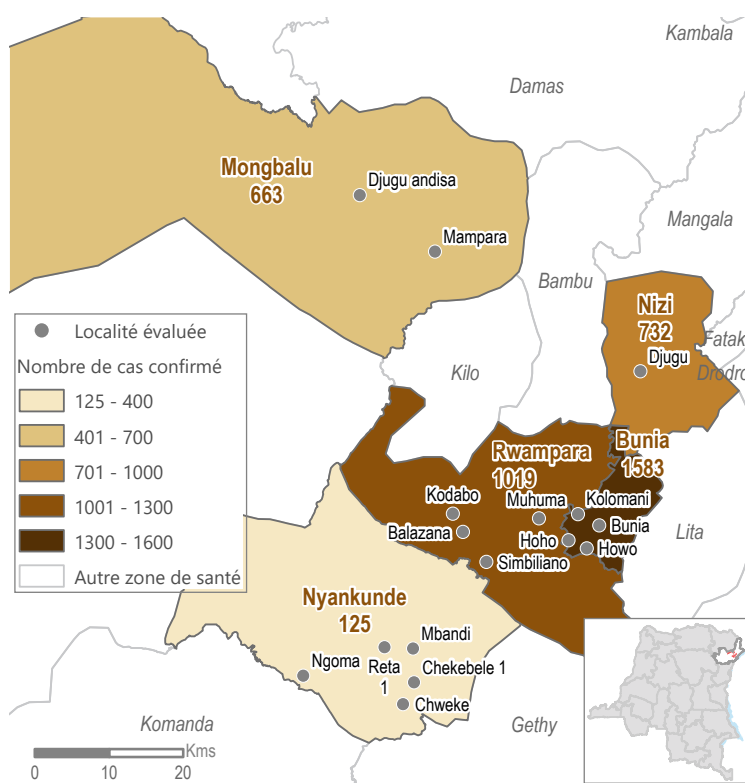
Insécurité alimentaire croissante face à l'épidémie de Maladie à virus Ebola (MVE) dans la province de l'Ituri en RD Congo

MESSAGE CLÉS

- Les mesures de riposte contre l'épidémie de MVE, notamment les restrictions de mouvements, affectent la disponibilité des denrées sur les marchés et les capacités des ménages à accéder à la nourriture en raison de la hausse des prix des denrées, et fragilisent le pouvoir d'achat.
- Des capacités de réponse locales et des systèmes d'entraide communautaire permettent de maintenir un certain accès alimentaire, mais une aide d'urgence reste nécessaire pour les plus isolés et vulnérables.
- D'ici fin septembre, la sécurité alimentaire devrait encore se dégrader avec le début de la saison de disette, sauf en cas de renforcement rapide de l'entraide communautaire et d'une aide d'urgence ciblée sur les populations les plus isolées.

CONTEXTE & JUSTIFICATION

La République démocratique du Congo (RDC) est régulièrement affectée par des épidémies récurrentes (Ebola, COVID-19, choléra, rougeole, Mpox), qui représentent une menace pour la santé et la sécurité alimentaire en raison de leur impact sur les moyens d'existence et l'économie des ménages dans les zones affectées. Depuis mai 2026, la 17ème épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) touche 62 zones de santé (ZS) dans la région est de la RDC dans les provinces de l'Ituri, du Nord Kivu, du Sud Kivu et récemment du Haut-Uele, du Tshopo, du Bas-Uele et du Sud-Ubangui¹ avec plus de 7258 cas confirmés et 3510 décès à la date du 13 septembre 2026². Dans un contexte de conflit et d'une économie fragile, l'insécurité alimentaire touche déjà une part de la population et risque d'être exacerbée par cette crise sanitaire à travers les mesures de prévention associées. Jusqu'en juin 2026, 10% de la population de l'Ituri faisait face à une insécurité alimentaire sévère (IPC AFI P4) et un peu moins de 300'000 enfants (n=291 302) de moins de cinq ans étaient malnutris (IPC AMN P3 et P4)³. Entre le 13 et le 15 juillet 2026, REACH a mené une étude qualitative rapide à distance afin d'analyser les effets de l'épidémie de la MVE sur la sécurité alimentaire et les moyens d'existence des ménages, auprès de 30 informateurs clés (26 hommes et 4 femmes) dans la province de l'Ituri, dans les ZS les plus affectées par l'épidémie durant cette période : Bunia (n=6), Rwampara (n=6), Mongbwalu (n=6), Nizi (n=6), Nyankunde (n=6). Les informations ont été collectées auprès de 6 agriculteur-ices, 6 personnels de santé, 5 commerçants, 4 enseignants, 2 fonctionnaires, un agent humanitaire et 6 membres de la communauté dont un leader communautaire.



Carte 1: Zone d'étude et nombre de cas MVE au 13.09.2026

La crise liée à l'épidémie MVE impacte les capacités des ménages à accéder à une nourriture adéquate

La province de l'Ituri est caractérisée par une production agricole de denrées de base (manioc, maïs, etc.) qui, durant une année normale, suffit à nourrir la population. Les ménages dépendent principalement de cette activité, ainsi que de l'élevage pour les mieux lotis. Les ménages les plus pauvres dépendent principalement du travail journalier agricole et non-agricole⁴. Les marchés des zones évaluées étaient généralement considérés comme fonctionnels avec des prix des denrées alimentaires stables et un approvisionnement fluide. Certains informateurs ont toutefois souligné les difficultés préexistantes liées à l'insécurité, aux déplacements fréquents des populations et à la fragilité des infrastructures. Dans un contexte de pauvreté chronique, ces facteurs contribuaient à affaiblir la production locale et à accentuer les insuffisances de consommation alimentaire.

Une détérioration de la disponibilité des aliments de bases et une hausse des prix durant une période de récolte habituellement stable. Dans l'ensemble, les informateurs rapportaient une combinaison de contraintes économiques, sécuritaires et environnementales qui fragilisaient la disponibilité et l'accès à une alimentation suffisante et diversifiée pour les communautés. Le mois de juillet marque le départ de la saison des pluies et généralement le début de la période de préparation des cultures de la saison principale. C'est également une période de récolte de haricots et de maïs de la saison précédente⁴. La majorité des répondants ont indiqué qu'une insuffisance de denrées alimentaires était observée depuis la mise en place des mesures de riposte contre la MVE. Les restrictions de mouvement ont notamment limité l'accès aux champs, entravant à la fois les activités de récolte et la préparation des terres pour la saison suivante. Ainsi, les quantités de denrées locales disponibles à travers la province étaient inférieures à la moyenne, aussi limitées par des perturbations climatiques et un manque d'intrants (semences et main d'œuvre) durant la période de croissance, et par des infrastructures limitées compliquant la distribution de la récolte.

Ces difficultés de production locale se lient à une hausse des prix alimentaires, diminuant le pouvoir d'achat des ménages aux revenus faibles et des opportunités limitées. Plusieurs informateurs ont évoqué une faible diversité alimentaire (notamment peu ou pas de viande disponible) et une rareté de certains biens sur les marchés, dues à la diminution de l'approvisionnement local et régional, également suite à la fermeture des frontières avec l'Ouganda. Certains informateurs soulignaient une augmentation des coûts de transport associés aux restrictions de mouvement qui entraînent une nette réduction de la circulation des personnes (notamment les commerçants) et des biens. Les marchés devenant moins fonctionnels, et la crainte des communautés de fréquenter les marchés par peur de contamination limitaient ainsi leur

accès aux denrées alimentaires de base.

Les mesures sanitaires affectent directement les activités génératrices de revenus, accentuant une baisse du pouvoir d'achat des ménages faisant déjà face à une pauvreté chronique. Une baisse de revenus des ménages est considérée comme l'impact principal sur les moyens d'existence par la large majorité des informateurs clés. A partir du mois de juillet, les ménages les plus pauvres dépendent habituellement de produits alimentaires achetés grâce à leurs revenus issus du travail journalier agricole. Cependant, les mesures sanitaires de prévention et de contrôle de l'infection limitant leur capacité à travailler et leurs activités, leur pouvoir d'achat était nettement réduit, d'autant que les prix des denrées de base (maïs et haricots) étaient instables voire à la hausse, comme également reflétés dans les initiatives de suivi des marchés notamment dans la ville de Bunia⁵. Ceci est particulièrement préoccupant pour les ménages les plus pauvres, dont les dépenses alimentaires comprennent entre 50% et 70% de leurs dépenses annuelles. Leur pouvoir d'achat est diminué durant une période où les prix sont habituellement au plus bas. Viennent s'ajouter à cela, les dépenses inattendues entraînées par les mesures de prévention sanitaire. Quelques répondants notaient que la situation semblait passagère ou qu'ils rencontraient moins de difficultés au moment de l'évaluation. En contraste, des informateurs, dans les zones de santé de Nizi et Mongbwalu (toutes deux classées par l'IPC AFI en phase 4 jusqu'en juin 2026 et en IPC P3 à partir de juillet)^{3,6}, rapportaient des expériences de faim et une dégradation de l'état nutritionnel des enfants.

La consommation des populations déplacées est particulièrement affectée par l'impact de la MVE

Dans un contexte où le nombre de personnes déplacées internes est en augmentation depuis le début de l'année, des afflux de population récents vers les zones de santé de Nyankunde et Bunia dus aux conflits avoisinants ont été répertoriés entre le 1er juin et le 8 juillet⁷. Cette population était souvent considérée comme plus vulnérable par une majorité des informateurs clés. Les personnes déplacées font face à un pouvoir d'achat bien plus faible à cause de difficultés d'accès à un revenu, tout comme les personnes nécessitant des soins particuliers (les informateurs clés ont principalement mentionné les personnes en situation de handicap, les enfants, les femmes (enceintes), et les personnes âgées).

Stratégies d'adaptation des communautés face à l'épidémie de la MVE et leur accès à la nourriture

Malgré les tensions et la panique liées à la MVE, des stratégies d'adaptation permettent aux communautés de maintenir un niveau suffisant d'accès alimentaire et financier. L'ensemble de la communauté a combiné adaptations alimentaires, économiques et sociales pour tenter de faire face aux contraintes imposées par l'épidémie.

Un informateur suggère que les autorités auraient contraint les activités agricoles à se poursuivre, tout comme les ménages dépendants du travail journalier agricole ont été contraints de continuer leur activité afin de maintenir un niveau de revenu et une production future acceptable. Certains informateurs indiquaient une réduction du nombre de repas comme stratégie employée par certains ménages, limitant leur consommation alimentaire, ainsi qu'un stockage des aliments disponibles ou la création de jardins potagers dans certaines zones. Afin de maintenir un certain niveau de pouvoir d'achat, la réduction de dépenses non essentielles, le recours à des activités de petits commerces, à des emprunts monétaires ou à des travaux journaliers étaient fréquemment rapportés par une majorité d'informateurs. Le manque de moyens en communication a été signalé comme une barrière, non seulement pour signaler des cas de MVE, mais aussi pour recevoir une information correcte permettant de continuer les activités économiques, tout en limitant les risques. Malgré les retours faisant état d'une réticence à l'entraide, par peur de manque ou de contamination et de sa diminution, la création d'associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) a été rapportée, principalement dans la zone de santé de Nizi.

« Les membres de la communauté mettent en place une organisation collective en se cotisant pour envoyer une seule personne acheter la nourriture à l'extérieur. Cette stratégie permet de réduire les déplacements et de limiter les risques de contamination. » (IC de la localité de Mbandi, Nyankunde, Irungu, Ituri)

La coordination de la réponse était perçue comme relativement efficace et structurée, malgré des disparités entre les zones de santé et des retours mixtes sur l'assistance reçue. La majorité des informateurs ont souligné l'existence d'une bonne collaboration et coordination entre les différents acteurs, incluant les chefs locaux (chefs de quartier) et le Bureau de la zone de santé pour organiser les interventions. Certains informateurs ont aussi relevé le manque d'implication de la population dans la mise en œuvre de la réponse.

Toutefois, la présence d'assistance alimentaire était peu mentionnée durant l'évaluation, autant avant l'épidémie de MVE qu'après. Les mesures mises en place combinaient des actions de sensibilisation, de prévention et une assistance humanitaire, mais leur portée restait limitée face à l'ampleur des besoins et aux contraintes imposées par l'épidémie. Bien qu'une distribution du PAM ait été rapportée, ainsi qu'un renforcement de l'aide à la sécurité alimentaire, un plaidoyer pour obtenir une aide supplémentaire était rapporté par plusieurs informateurs. En mai 2026, plus de la moitié de la population ciblée pour une aide alimentaire d'urgence (60%) dans la province de l'Ituri avait été atteinte, sur la base des besoins identifiés fin 2025, principalement dans la zone de santé de Djugu⁸. Malgré la réponse en cours, d'importants écarts persistaient en matière de sécurité alimentaire, faisant écho aux répondants qui estimaient qu'aucune action n'avait été entreprise depuis la MVE dans leurs localités. Les principaux défis liés à la distribution d'une assistance comprenaient la méfiance

de la population, combinés à des ressources limitées, et selon certains, au manque de suivi des consignes sanitaires. Néanmoins, un informateur clé souligne :

« L'assistance en vivres et en biens non alimentaires permettrait de limiter les déplacements des populations pendant la crise et de réduire les risques de contamination. »
IC de la localité de Reta 1, Nyankunde, Irumu, Ituri).

Les personnes en situation de handicap font face à un isolement et une prise en charge insuffisante:

Un manque d'accompagnement et des contraintes financières limitaient particulièrement la capacité des individus en situation de handicap à se procurer de la nourriture ou à participer aux activités économiques. Plusieurs informateurs indiquaient que ces personnes étaient parfois oubliées au sein de la communauté, dépourvues d'une assistance alimentaire adaptée. Certaines ont décrit des difficultés pour se rendre aux sites de distribution ou pour participer aux activités agricoles.

Quelques répondants ont ajouté qu'il n'existait pas de programmes spécifiques d'aide alimentaire en faveur des personnes en situation de handicap. Les répondants ont expliqué que la participation des organisations de personnes handicapées (OPH) ou de leurs représentants aux actions de réponse pendant la MVE était variable. De plus, un nombre important (n=16) d'informateurs estimaient que les messages de prévention n'étaient pas accessibles pour les personnes en situation de handicap visuel ou auditif, ce qui limitait leur compréhension et leur participation aux actions de prévention.

Quelles solutions pour faire face à l'insécurité alimentaire en période d'épidémie MVE ?

Les actions prioritaires proposées combinaient un renforcement de la prévention sanitaire, un soutien économique aux moyens de subsistance et un renforcement des capacités locales à travers l'implication des acteurs locaux, afin de rendre les ménages plus résilients et mieux préparés face à de futures crises. La majorité a insisté sur le renforcement de la sensibilisation face à la MVE et la nécessité de fournir une assistance alimentaire ou monétaire plus régulière pour soutenir le pouvoir d'achat des populations. Des suggestions concrètes incluaient la gratuité des soins, la création d'activités économiques, le maintien ou la création de stocks de réserves alimentaires. Une attention était également portée au maintien du plaidoyer auprès des partenaires, et à une amélioration du système d'information. L'accès à un téléphone ou une radio reste limité pour certains ménages, ainsi une plus grande diversité des canaux de diffusion concernant la réponse était jugée nécessaire. Les leçons retenues de la réponse jusqu'à présent mettaient en avant la prévention, la solidarité et la résilience, avec une conscience accrue de l'importance de la santé publique et des rôles des acteurs locaux et internationaux.

Dans un contexte de crise sanitaire croissante et de conflit persistant, l'insécurité alimentaire des ménages les plus pauvres va s'accroître d'ici fin septembre.

Le mois de septembre marque le début d'une période de disette jusqu'au mois de novembre (figure 1). Les ménages les plus pauvres avec un accès limité à des actifs variés et utiles pour combler les manques de revenus et de vivres sont plus à risque de faire face à une consommation alimentaire insuffisante. Et ceci d'autant plus en absence d'assistance ou d'entraide communautaire, et de limitations de mouvements. Le maintien des mesures préventives continuera à affecter la fonctionnalité des marchés de la province et à limiter la diversification des activités génératrices de revenus. Une détérioration de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence d'ici fin septembre doit s'accompagner d'un renforcement des systèmes d'entraide et d'une aide d'urgence pour les plus isolés afin de ralentir la détérioration de la santé publique au sein de la province.

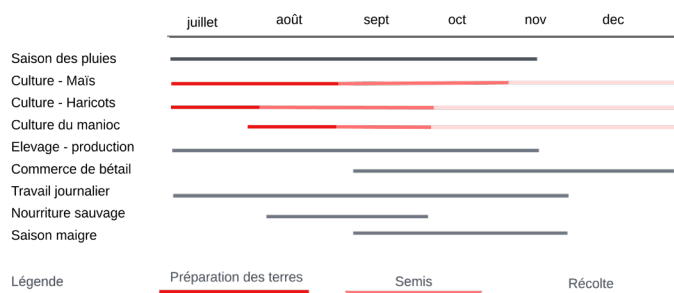


Figure 1. Calendrier saisonnier pour la Zone de Moyens d'Existence de l'Agriculture des Hautes Terres du Nord-Est (CD14) (adapté de FEWS NET).

Notes de bas de page

1. REACH (septembre 2026) Schémas de mobilité des zones frontalières: vue d'ensemble régionale.
2. INSP (septembre 2026) Rapport de situation numéro 122 de la 17ème l'épidémie de la maladie à virus Ebola/RDC.
3. Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET)(juillet 2026) Democratic Republic of the Congo Key Message Update July 2026 - January 2027: Conflict remains the key driver of food insecurity, in a context aggravated by Ebola, 2026.
4. FEWS NET (octobre 2024) Livelihood Zone Baseline Profiles Report, Democratic Republic of the Congo (2024). Washington, DC: FEWS NET, 2026.
5. REACH (juillet 2026) République Démocratique du Congo: initiative conjointe de suivi des marchés (ICSM)
6. IPC (mai 2026) République Démocratique du Congo: Analyse de l'insécurité alimentaire aiguë Janvier - Juin 2026
7. International Organization for Migration (IOM), (août 2026) DTM RDC — Ituri: Suivi des mouvements, cycle 15 (juillet 2026). IOM, Democratic Republic of the Congo
8. Food Security Cluster (mai 2026) République Démocratique du Congo: tableau de bord interactif 2026

À PROPOS DE REACH

REACH facilite le développement d'outils et de produits d'information visant à renforcer la capacité des acteurs de l'aide à prendre des décisions fondées sur des données quantitatives et qualitatives dans des contextes d'urgence, de relèvement et de développement. REACH utilise des méthodologies basées sur la collecte et l'analyse approfondie de données, et l'ensemble de ses activités sont menées à travers les mécanismes interagences de coordination humanitaire. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche - Programme d'applications satellitaires opérationnelles (UNITAR/UNOSAT). Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site [Web](#).