



Suivi de la situation humanitaire

Province du Sud Kivu, République démocratique du Congo

Aperçu de la situation
Juillet-septembre 2020

Contexte

L'Est de la RDC est caractérisé par une situation humanitaire complexe du fait de la présence de nombreux groupes armés dans la province, de tensions intercommunautaires, d'épidémies, de catastrophes naturelles et d'une pauvreté chronique. Des évaluations ponctuelles ne suffisent pas à identifier toutes les crises et leurs impacts sur les communautés sur l'ensemble du territoire. Par ailleurs, l'accès aux populations affectées est souvent limité par la situation sécuritaire, le mauvais état des infrastructures et des conditions géographiques difficiles. Afin de pallier le manque d'information dans ces zones, REACH a mis sur pied un suivi mensuel de la situation humanitaire au Sud-Kivu et au Tanganyika. Il a pour objectif de collecter des informations sur des localités accessibles, difficiles ou hors d'accès afin de fournir un aperçu mensuel de la sévérité relative des besoins multisectoriels entre les zones de santé (ZS) les plus affectées de ces provinces et de l'évolution dans le temps de ces besoins. Les fiches d'information mensuelles et les aperçus de la situation trimestriels liés à ce projet sont disponibles sur le [Centre de Ressources de REACH](#).

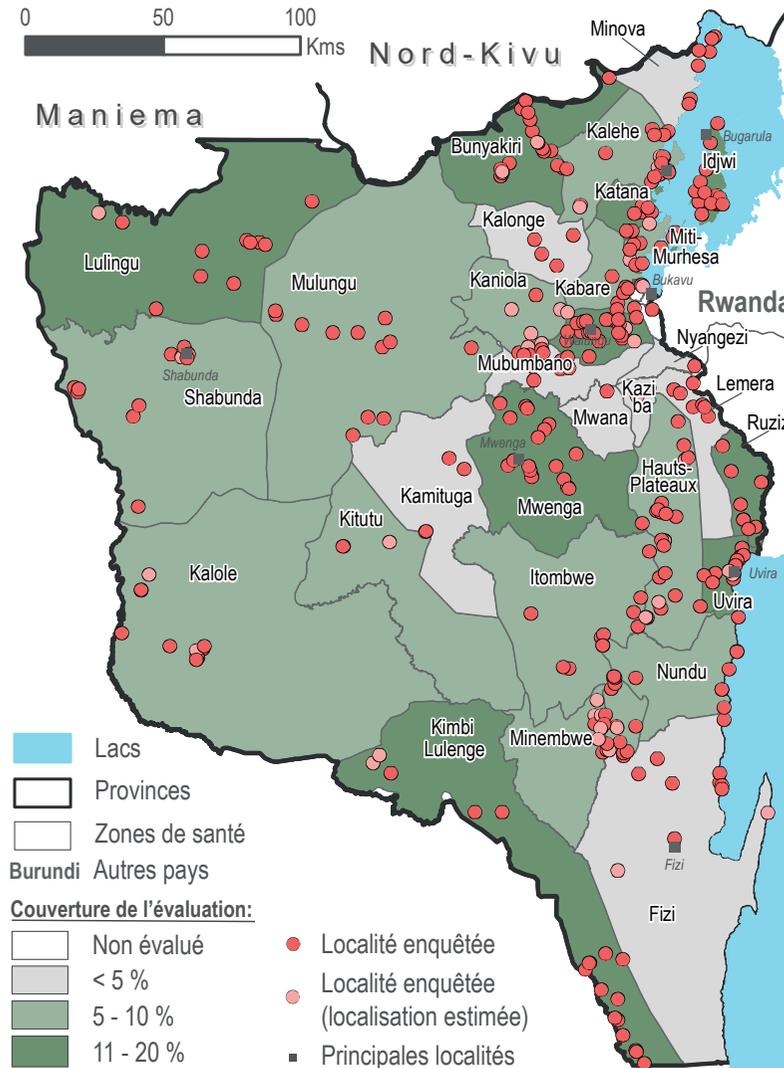
Méthodologie

- La méthodologie de collecte de données de REACH pour ce projet est celle dite "Zone de Connaissance". Elle a pour objectif de produire des informations actualisées sur les besoins humanitaires dans l'ensemble d'une province, y compris dans les zones difficiles d'accès. Les données sont collectées au niveau des localités à travers des entretiens par téléphone¹ avec des informateurs clés (IC), sélectionnés pour leur connaissance récente (moins d'un mois) et détaillée de ces localités.
- Lorsque plusieurs IC sont interrogés à propos d'une même localité, leurs réponses sont agrégées à l'échelle de la localité avant de mener l'analyse. Les résultats sont agrégés au niveau de la ZS et de la province.
- Les résultats rapportés à l'échelle de la ZS se basent uniquement sur les localités situées dans les ZS où au moins 5% des localités répertoriées dans la ZS ont été évaluées (seuil de couverture d'une ZS).² Les résultats rapportés à l'échelle de la province se basent sur l'ensemble des localités évaluées dans la province, y compris celles dans les ZS où le seuil de couverture n'a pas été atteint.
- L'analyse des tendances est basée sur une méthodologie qui prend également en compte la répartition géographique des localités au sein des zones de santé couvertes (voir annexes pour plus de détails).
- Il est cependant possible que les tendances observées soient dans certains cas tout de même liées au changement d'échantillon.

Les résultats présentés ici doivent être considérés comme indicatifs seulement.

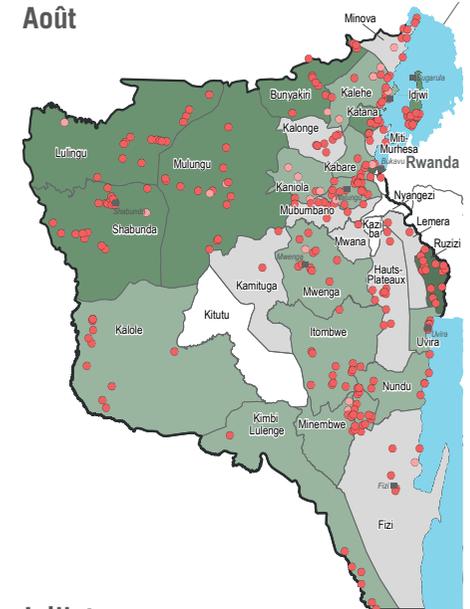
Couverture géographique

Septembre

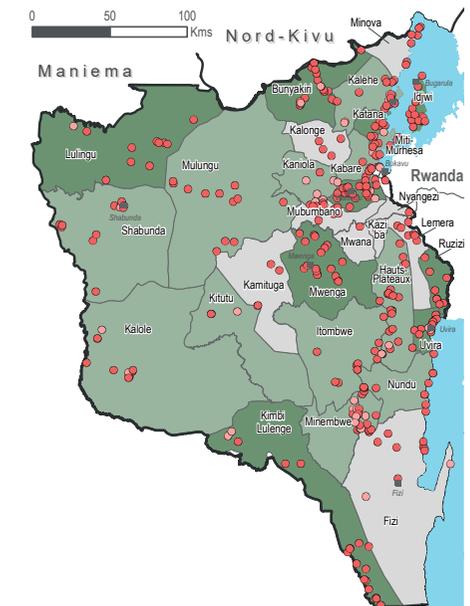


Mois	Enquêtes ³	Localités évaluées	ZS avec ≥ 1 enquête	ZS couvertes ≥ 5% /34
Juillet	407	221	29	16
Août	535	267	29	18
Septembre	788	340	32	21

Août



Juillet



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire

REACH Informing more effective humanitarian action

Résultats clés



Déplacement et mouvement de population : l'arrivée de PDI au cours du mois précédent⁴ la collecte de données a été rapportée dans 36% (123/339) des localités évaluées au Sud Kivu en septembre, contre 31% (82/267) en août et 38% (84/221) en juillet, en grande partie en raison des conflits dans les hauts-plateaux du Sud Kivu ainsi que dans le Masisi (province du Nord Kivu) mais aussi en raison de violences dans les ZS de Lulingu, Kimbi Lulenge, Mulungu, Kaniola et Ruzizi durant la période couverte^{5,6}. **Dans près de la moitié (47% 50/107) des localités où des retournés étaient signalés, ces retours étaient considérés comme temporaires**, indiquant qu'on pouvait s'attendre à des mouvements de population pendulaires durant les mois suivant la période couverte.



Sécurité alimentaire : dans 95% des localités évaluées au Sud Kivu en septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population n'avait pas accès à suffisamment de nourriture⁷ au cours du mois précédent, principalement pour des raisons structurelles (manque de moyens, difficultés d'adaptation aux aléas climatiques), bien que l'insécurité restait une raison majeure dans les zones les plus affectées par les conflits dans la province. Les IC dans 99% des localités évaluées en septembre ont cependant rapporté que la sévérité de la faim restait modérée et que des stratégies étaient possibles pour réduire les difficultés d'accès à la nourriture – une augmentation par rapport à juillet, où un niveau de faim modéré était rapporté dans 71% (156/220) des localités évaluées et un niveau de faim sévère dans 24% (52/220), possiblement en raison de l'augmentation de la quantité de nourriture disponible suite aux récoltes de la saison agricole B durant la période couverte.



Santé : l'accès à la santé dans la province du Sud Kivu était caractérisé par un relativement bon accès physique à des structures de santé, limité par le manque de moyens pour payer ces soins (98% des localités évaluées), soulignant une fois de plus le facteur structurel de la pauvreté dans les limitations de l'accès aux services de base. On pouvait aussi noter une forte augmentation progressive de la proportion de localités où les IC citaient le manque de médicaments comme un problème d'accès à la santé dans la plupart des ZS entre juillet (34%, 74/220), août (59%, 170/286) et septembre (71%, 242/339), indiquant potentiellement une pénurie grandissante de médicaments dans la province. Celle-ci pourrait être liée aux effets des mesures de lutte contre le COVID-19, ainsi qu'à la dégradation de l'accès physique dans la province suite aux pluies bien plus importantes que la moyenne durant la première moitié de l'année sur une infrastructure routière en mauvais état⁸, endommageant les routes et rendant la circulation des biens plus difficile, selon certains IC.



Abris : dans 59% des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté que des abris avaient été détruits ou partiellement détruits au cours du mois précédent, majoritairement en raison d'intempéries ou d'inondations (58% de ces localités), d'incendies (16%) et de conflits, combats ou attaques (15%).



Eau, hygiène et assainissement : l'accès à de l'eau potable était limité pour un tiers des localités évaluées au Sud Kivu. En septembre, les IC ont rapporté que la principale source d'eau utilisée par la majorité de la population au cours du mois précédent était l'eau de surface dans 34% des localités évaluées, et une source non-améliorée dans 28% des localités évaluées.⁹ L'accès physique à l'eau était également limité. Dans 38% des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population mettait plus de 45 minutes à collecter de l'eau. **Le lavage des mains avec du savon ou de l'eau chlorée restait rare au Sud Kivu**, un obstacle à la lutte contre les épidémies en RDC d'autant plus conséquent dans le contexte de la pandémie du COVID-19. En septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population se lavait les mains avec de l'eau et du savon dans seulement 6% des localités évaluées, contre 57% avec de l'eau seulement. **Dans 40% des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population n'utilisait pas de latrines.**



Éducation : la fermeture des écoles dans le cadre de la lutte contre le COVID-19¹⁰ n'était pas compensée à large échelle par des mécanismes de soutien à l'éducation hors des écoles dans la grande majorité des localités évaluées. Cette fermeture aurait de plus mené à une augmentation des problèmes de protection pour les enfants hors de l'école, comme rapporté par les IC dans 66% des localités évaluées en septembre, les enfants se retrouvant parfois forcés de se tourner vers le travail ou la mendicité pour subvenir aux besoins de leurs familles – besoins d'autant plus importants en conséquence des mesures de lutte contre le COVID-19. Ceci risquait d'augmenter le risque que certains enfants ne retourneraient pas à l'école après leur réouverture.

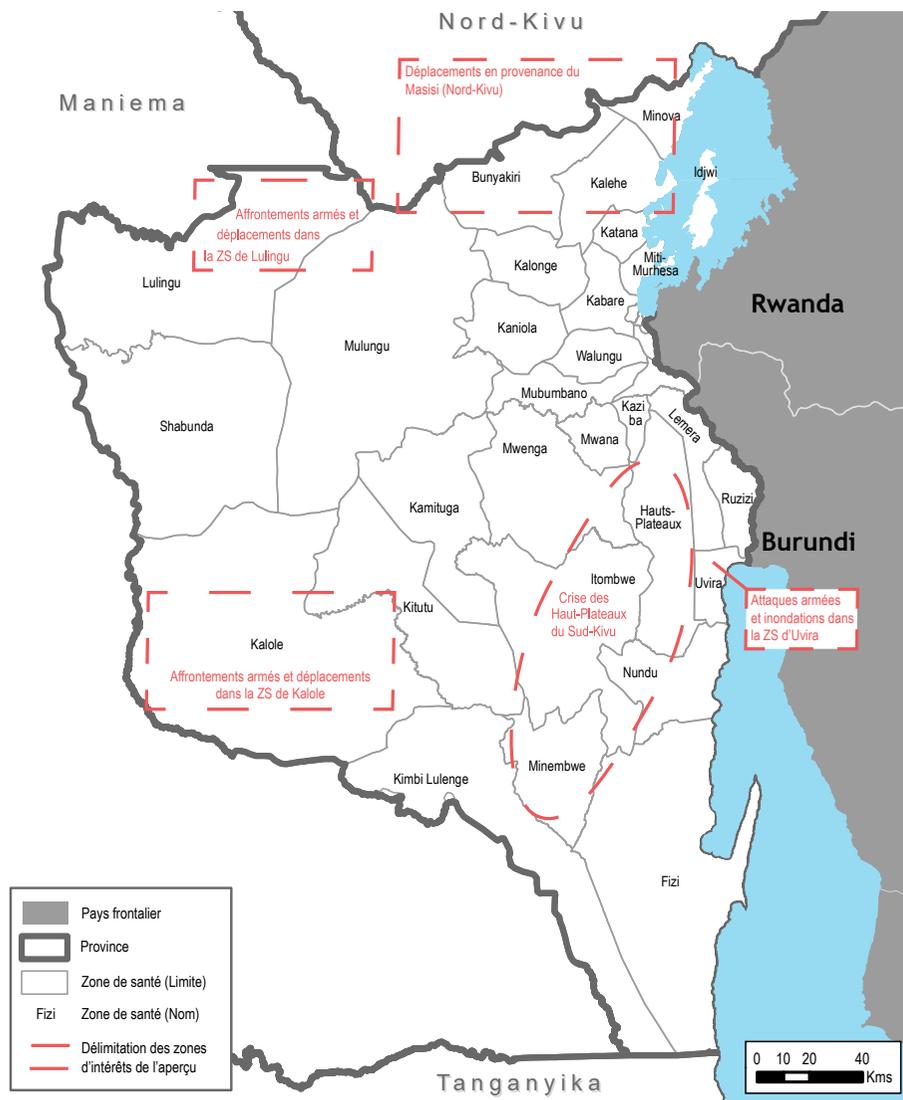


Protection : en septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population ne se sentait pas en sécurité dans 32% des localités évaluées. Les IC dans 40% des localités évaluées en septembre ont en effet rapporté un incident durant lequel plusieurs civils avaient été tués ou gravement blessés, ces incidents étant des attaques armées ou combats selon les IC dans la majorité (57%, 77/136) de ces localités. Les violences sexuelles étaient de loin l'inquiétude première rapportée dans les localités évaluées en septembre, pour les femmes majeures (48% des localités évaluées) comme mineures (40%). La principale source d'inquiétude chez les hommes majeurs ne faisait le plus souvent pas de consensus parmi les IC au sein des mêmes localités, soulignant le caractère subjectif de l'appréciation des risques de protection par les IC. La principale source d'inquiétude la plus fréquemment citée lorsqu'il y avait consensus était les mutilations, coups et blessures (15% des localités évaluées en septembre).

→ Dynamiques de crises et mouvements de population

La période couverte dans la province du Sud Kivu a été caractérisée par une **certaine augmentation des violences rapportées entre juin et septembre¹¹, avec de nombreux déplacements de population et de retours souvent pendulaires**. Dans la très grande majorité des localités évaluées dans la province (88%), les IC ont rapporté la présence de personnes déplacées internes (PDI) et/ou de retournés au cours du mois de septembre, sans variation notable par rapport à juillet et août. Ceci incluait tous les PDI et retournés, quelle que soit leur date d'arrivée.

Carte des principales crises ayant mené à des déplacements entre juillet et septembre dans la province du Sud Kivu :



La présence spécifique de PDI (quelle que soit la date de leur arrivée) a été rapportée dans la grande majorité (85%) des localités évaluées dans la province durant toute la période couverte. Les IC ont rapporté ceci dans 100% des localités évaluées dans les ZS de Kalehe (24/24), Kalole (11/11), Mulungu (12/12), Nundu (7/7) et Uvira (15/15), et dans plus de 50% des localités évaluées dans 19 des 21 ZS couvertes durant le mois de septembre, indiquant une présence généralisée de PDI dans toutes les ZS de la province, sans changement notable depuis juillet.

Principales zones d'origines des PDI

Les conflits dans les hauts-plateaux du Sud Kivu ainsi que dans le Masisi (province du Nord Kivu) étaient à l'origine d'une grande partie des PDI rapportés dans la province du Sud Kivu. La ZS d'origine des derniers PDI arrivés la plus fréquemment citée par les IC dans toute la province du Sud Kivu en septembre était la ZS d'Itombwe (13%, 35/267 des IC ayant rapporté des PDI et leurs origines), de même qu'en août et en juillet. Cette ZS est située dans les hauts-plateaux du Sud Kivu, où l'on observait une grande partie des violences durant la période couverte et des mouvements de population associés¹², spécifiquement dans les ZS d'Itombwe, Minembwe et Nundu (voir notamment alertes [ehtools](#) 3507, 3508, 3510, 3527, 3525, 3509, 3526). En septembre, des PDI provenant de la ZS d'Itombwe étaient principalement rapportées par les IC dans les ZS d'Itombwe (7/14 des IC dans cette ZS ayant rapporté des PDI et leurs origines), Nundu (5/7 IC) et Minembwe (6/11 IC), indiquant que les mouvements de populations liés à la crise dans les hauts-plateaux restaient majoritairement internes à la zone en crise.

TOP 3 des ZS d'origine des PDI, par % d'IC enquêtés ayant rapporté des PDI et leurs origines (quelle que soit leur date d'arrivée), par mois :

	Juillet	Août	Septembre
1	Itombwe 16% 26/160 IC	Itombwe 15% 33/220 IC	Itombwe 13% 35/267 IC
2	Mulungu 9% 15/160 IC	Mulungu 7% 16/220 IC	Bunyakiri 11% 29/267 IC
3	Uvira 9% 14/160 IC	Kaniola 6% 14/220 IC	Hauts-Plateaux 10% 28/267 IC

La deuxième ZS d'origine des PDI la plus fréquemment citée par les IC en septembre était la ZS de Bunyakiri (11%, 29/267 des IC ayant rapporté des PDI et leurs origines), une certaine augmentation observée par rapport à août (6%, 13/220 des IC) probablement liée aux affrontements ayant eu lieu au début d'août dans le territoire de Masisi dans la province du Nord Kivu¹³ et qui ont mené à des déplacements de population depuis ce territoire (voir alertes 3607 et 3676). En septembre, des PDI provenant de la ZS de Bunyakiri ont principalement été rapportées par les IC dans les ZS de Bunyakiri (6/8 des IC dans cette ZS ayant rapporté des PDI et leurs origines), Miti-Murhesa (4/7 IC) et Kalehe (7/23 IC), indiquant un certain déplacement des PDI vers le sud relativement loin de la frontière avec le Nord Kivu, en direction du littoral du lac Kivu.

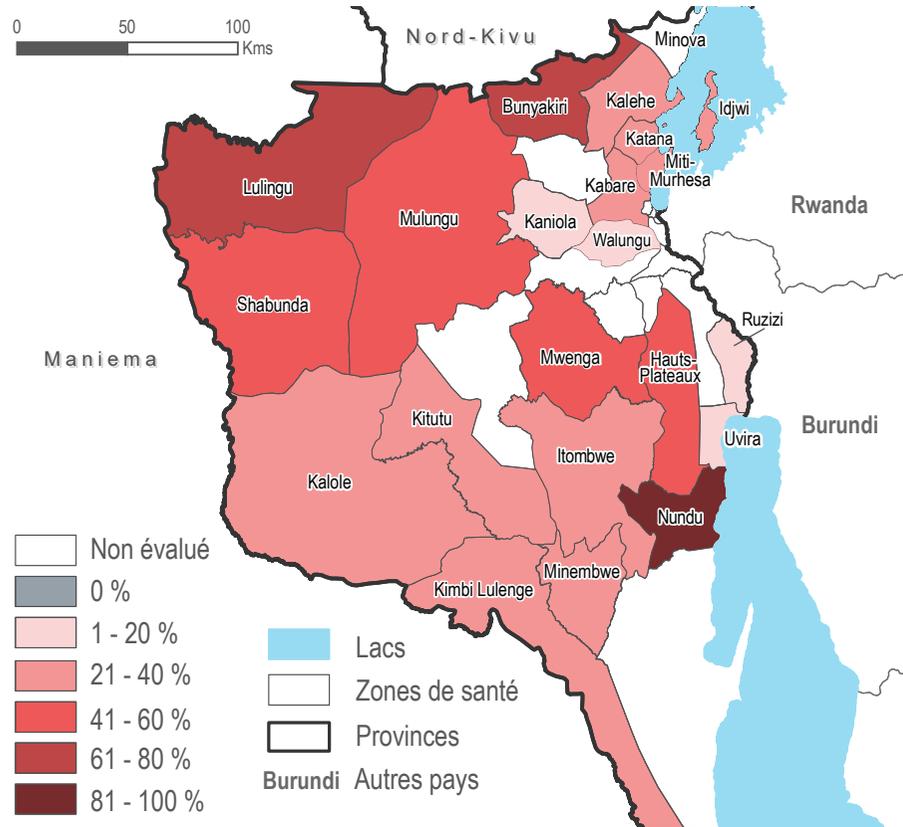
La troisième ZS d'origine la plus citée en septembre était la ZS de Hauts-Plateaux¹⁴ (10%, 28/267 des IC ayant rapporté des PDI et leurs origines), une certaine augmentation par rapport à août (5%, 12/220 IC), malgré l'observation en juin et juillet d'un mouvement de retour dans le groupement de Bijombo en raison de l'amélioration des conditions sécuritaires suite aux violences intercommunautaires de juillet 2019 dans le cadre de la crise dans les hauts-plateaux du Sud Kivu (voir alerte 3612). Ceci pourrait indiquer qu'une partie importante des personnes déplacées n'était pas encore retournée dans leurs localités de départ malgré les retours observés. En septembre, des PDI provenant de la ZS de Hauts-Plateaux étaient principalement rapportées dans les ZS de Hauts-Plateaux (14/21 des IC dans cette ZS ayant rapporté des PDI et leurs origines) et Uvira (6/15 IC). Les autres ZS d'origine des PDI rapportées en septembre incluaient entre autres Minembwe (5%, 14/267 IC), Kaniola (5%, 13/267 IC), Lulingu (4%, 11/267 IC), Kalole (4%, 11/267 IC), Mwanga (4%, 10/267 IC) et Mulungu (4%, 10/267 IC).

Dans la grande majorité (86%) des localités où la présence de PDI a été rapportée en septembre, la principale raison donnée par les IC du départ des PDI de leur localité était la violence par des groupes armés dans la localité de départ des PDI, suivie de tensions communautaires dans la localité de départ dans 5% des localités évaluées, sans différence notable d'un mois à l'autre de la période couverte.

Arrivées récentes de PDI

L'arrivée de PDI spécifiquement au cours du mois précédent a été rapportée dans 36% (123/339) des localités évaluées en septembre, contre 31% (82/267) en août et 38% (84/221) en juillet.

Dans 36% (123) des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté l'arrivée de nouvelles PDI au cours du mois précédent. - % par ZS :



TOP 3 des ZS par % des localités évaluées où les IC ont rapporté que des PDI étaient arrivées dans leur localité au cours du mois précédent, par mois :

Juillet	Août	Septembre
1 Kimbi Lulenge 73% 11/15	Kalole 70% 7/10	Nundu 86% 6/7
2 Bunyakiri 70% 7/10	Nundu 57% 4/7	Bunyakiri 67% 12/18
3 Ruzizi 67% 4/6	Bunyakiri 55% 6/11	Lulingu 64% 7/11

Il est notable qu'aucune alerte n'a été publiée sur ehtools pour les ZS de Kimbi Lulenge, Ruzizi et Nundu entre juin et septembre, malgré les proportions relativement élevées de localités évaluées où des arrivées ont été rapportées le mois précédent (voir tableau ci-contre). Ceci indique qu'il pourrait être utile pour les acteurs humanitaires d'obtenir d'avantage d'informations sur la situation dans ces zones. De même pour la ZS d'Itombwe alors qu'en août les IC ont rapporté une arrivée significative de PDI au cours du mois précédent dans 11/26 des localités évaluées, indiquant possiblement des mouvements de populations importants qui n'auraient pas fait l'objet d'alertes.

On peut aussi noter une nette augmentation de la proportion des localités évaluées au Sud Kivu où les IC ont rapporté l'arrivée de PDI au cours du mois précédent dans la ZS de Lulingu entre les mois d'août (17%, 2/12 localités) et de septembre (70%, 7/10). Cette augmentation est possiblement liée à une continuation des affrontements ayant eu lieu dans la ZS en juillet et qui auraient mené au déplacement de près de 3'800 personnes en juillet (voir alerte 3569), bien qu'aucune alerte subséquente n'ait été lancée.

Au-delà des ZS listées dans le tableau ci-dessus, on pouvait également mentionner dans les dynamiques de crise au Sud Kivu les multiples affrontements dans la ZS de Kalole entre juillet et août et des intempéries dévastatrices en août dans cette même ZS (voir alertes 3511, 3545, 3568, 3578, 3583 et 3609), et les attaques armées dans la ZS d'Uvira en juin (voir alerte 3529) – la ZS d'Uvira continuant par ailleurs de souffrir des conséquences des inondations d'avril.

Principales zones de départ des PDI

Dans 45% des localités évaluées dans la province du Sud Kivu en septembre, les IC ont rapporté qu'une partie de la population avait quitté la localité au cours du mois précédant la collecte des données.

TOP 3 des ZS par % des localités évaluées où les IC ont rapporté qu'une partie de la population avait quitté la localité au cours du mois précédent, par mois :

Juillet	Août	Septembre
1 Itombwe 94% 15/16	Nundu 86% 6/7	Itombwe 81% 17/21
2 Ruzizi 83% 5/6	Mulungu 67% 12/18	Kimbi Lulenge / Mwenga 61% 11/18
3 Kalehe 82% 14/17	Itombwe 64% 16/25	Bunyakiri 56% 10/18

Les ZS de départ concordaient en partie avec les ZS d'origine des PDI indiquées ci-dessus. La ZS avec la plus grande proportion de localités où les IC ont rapporté des départs en septembre était la ZS d'Itombwe (81%, 17/21 des localités évaluées), où cette proportion était de 64% (16/25) en août et 94% (15/16) en juillet, indiquant possiblement une réduction temporaire en août des déplacements de population élevés rapportés en juillet et en septembre. Ces départs étaient principalement préventifs face à une peur ou une menace (63%, 10/13 localités en août et 94%, 16/17 localités en septembre), vraisemblablement lié aux tensions intercommunautaires dans la zone (qui étaient la raison de ces départs dans 19% 3/16 localités en août), indiquant que le conflit dans les hauts-plateaux continuait de mener à des déplacements dans la ZS durant la période couverte. Des départs étaient aussi rapportés en septembre dans une partie importante des localités évaluées dans les ZS de Kimbi Lulenge (61%, 11/18 localités), Mwenga (61%, 11/18) et Bunyakiri (56%, 10/18). Un départ préventif face à une peur ou une menace était aussi la principale raison des départs dans toutes ces ZS, ce qui était notable dans le cas des ZS de Kimbi Lulenge et de Mwenga au vu de l'absence d'alertes les concernant durant toute la période couverte. Ceci indique qu'il pourrait être nécessaire pour les acteurs humanitaires d'essayer d'obtenir plus d'informations sur les dynamiques de déplacement dans ces ZS.

Dynamiques de retour

En septembre, la présence de retournés (quelle que soit la date de leur arrivée) a été rapportée par les IC dans 32% des localités évaluées au Sud Kivu, sans changement notable par rapport à juillet et août. Les trois ZS dans lesquelles ces proportions étaient les plus grandes étaient Bunyakiri (67%, 12/18 des localités évaluées dans la ZS), Mwenga (67%, 12/18) et Kalole (64%, 7/11). On observait à Bunyakiri une réduction par rapport au mois d'août (100%, 11/11 localités) durant lequel un mouvement de retour important avait été relevé dans l'alerte 3606, indiquant que les retours s'étaient possiblement réduits en septembre ou que les retours étaient temporaires. On pouvait par ailleurs relever que la présence de retournés (quelle que soit la date de leur arrivée) était rapportée par les IC dans 38% (5/13) des localités évaluées dans la ZS de Minembwe en septembre contre 0% (0/9) en août, signalant possiblement des retours notables dans cette ZS entre août et septembre. Dans la ZS de Mulungu, on observait une évolution inverse entre août (44%, 8/18 des localités évaluées dans la ZS) et septembre (8%, 1/12), indiquant possiblement une diminution des mouvements de retours durant cette période ou alors le départ de personnes retournées temporairement (une occurrence fréquente comme indiqué plus bas), de même que dans la ZS d'Itombwe (42%, 11/26 des localités évaluées dans la ZS en août contre 14%, 3/21 en septembre).

La principale raison de ces retours selon les IC était la difficulté des conditions de vie dans la localité de départ (71%, 76/107 des localités évaluées en septembre où les IC ont rapporté la présence de retournés), suivie de la dégradation de la sécurité dans la localité de départ (18%, 19/107).

Dans près de la moitié (45%, 48/107) des localités où les IC ont rapporté la présence de retournés en septembre, les IC ont déclaré que ces personnes étaient retournées de façon permanente. Mais dans l'autre moitié (47%, 50/107), ces personnes n'étaient retournées que de façon temporaire pour cultiver, récolter ou accéder à des services ou des ressources, et avaient l'intention de repartir, indiquant qu'on pouvait s'attendre à des mouvements pendulaires dans près de la moitié des cas où des retours étaient rapportés dans la province. Ceci était notamment le cas dans 92% (11/12) de ces localités dans la ZS de Mwenga, 83% (5/6) dans la ZS de Walungu, 67% (4/6) dans la ZS de Kalehe, 60% (3/5) dans la ZS de Minembwe et 50% (6/12) dans la ZS de Bunyakiri. On pouvait ainsi s'attendre au départ des retournés récents dans ces ZS dans les mois après septembre.

En septembre, les IC enquêtés dans toute la province du Sud Kivu ont rapporté l'arrivée de retournés au cours du mois précédent dans 14% (48/339) des localités évaluées dans la province, contre 18% (47/267) en août et 19% (42/221) en juillet.

TOP 3 des ZS par % des localités évaluées où les IC ont rapporté que des retournés étaient arrivés au cours du mois précédent, par mois :

	Juillet	Août	Septembre
1	Kaniola 43% 3/7	Bunyakiri 82% 9/11	Bunyakiri 39% 7/18
2	Lulingu 38% 3/8	Kaniola 33% 2/6	Kalole 36% 4/11
3	Kalehe 35% 8/17	Kalole 30% 3/10	Lulingu 27% 3/11

Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Contexte général de la sécurité alimentaire au Sud-Kivu

Durant la période couverte, la situation en matière de sécurité alimentaire était préoccupante dans la province du Sud Kivu. L'analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë pour juillet 2020 à juin 2021¹⁵ classait les zones (territoires ou villes) de Fizi et Kalehe en phase 4 (urgence) pour la période de juillet à décembre 2020, et le reste de la province en phase 3 (crise), sauf la ville de Bukavu classée en phase 2 (stress). Selon cette analyse, les facteurs d'insécurité alimentaire étaient principalement les conflits, les effets des mesures contre le COVID-19, les phénomènes naturels tels que les intempéries et les inondations, les maladies des plantes et du bétail et les épidémies, ainsi que la malnutrition. L'activisme des groupes armés et l'insécurité en général continuaient de limiter l'accès de la population aux champs. La fermeture des frontières avec les pays voisins a fortement impacté l'importance du secteur du petit commerce informel, limitant ainsi la capacité d'une partie de la population à acheter de la nourriture, et limitant la disponibilité de nourriture sur les marchés. Par ailleurs, la levée progressive des mesures en République démocratique du Congo (RDC) à partir d'août¹⁶ se confrontait au maintien des restrictions frontalières par des pays voisins (Rwanda, Burundi et Ouganda).¹¹

En conjonction avec ceci, la dépréciation du franc congolais par rapport au dollar américain a réduit de manière importante le pouvoir d'achat de nombreux ménages dépendant d'achats sur les marchés pour se procurer de la nourriture.⁷ En plus de ces facteurs, une pluviométrie plus importante que la moyenne dans la première moitié de l'année a causé des inondations qui ont dévasté des cultures vivrières et maraîchères et favorisé le développement de maladies des cultures. L'impact très important des inondations d'avril dans la plaine de la Ruzizi, un centre majeur de production agricole au Sud Kivu, était particulièrement notable. Ainsi, la production agricole de la saison agricole B, normalement récoltée durant la période de juin à septembre, était très inférieure à la normale.¹⁷ De plus, le mauvais état de l'infrastructure routière déjà limitée a contribué à rendre les échanges commerciaux difficiles¹¹, d'autant plus que la pluviométrie importante a rendu les routes encore moins praticables que d'habitude, selon certains IC, réduisant encore la disponibilité des biens alimentaires dans les zones difficiles d'accès.

Accès à la nourriture et situation de la faim

Ainsi, dans la très grande majorité (95%) des localités évaluées dans la province du Sud Kivu en septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population n'avait pas accès à suffisamment de nourriture au cours du mois précédent, une proportion similaire à juillet et août. Les raisons du manque de nourriture dans la province du Sud Kivu semblaient être en premier lieu structurelles (manque de moyens, difficultés d'adaptation aux aléas climatiques), bien que l'insécurité restait une raison majeure dans les zones les plus affectées par les violences dans la province.

3 principales raisons citées pour expliquer pourquoi une partie de la population n'avait pas accès à suffisamment de nourriture au cours du mois précédent le cas échéant, en % de localités évaluées en septembre⁹ :

Raison	%	Tendance ZS
1 Cultures détruites par des insectes/maladies/animaux	24%	Généralisé
2 Accès aux terres ou aux cours d'eaux limité par l'insécurité	19%	Itombwe (57%, 12/21) Nundu (43%, 3/7) Lulingu (36% 4/11)
3 Manque de moyens de subsistance (semences, outils aratoires, filets, etc.)	11%	Généralisé



On pouvait noter une certaine augmentation de la proportion de localités évaluées où les IC rapportaient la destruction des cultures par des insectes, pestes, maladies des cultures ou animaux sauvages par rapport à août (16%, 47/286 des localités évaluées), soutenant l'hypothèse de l'accroissement de ces problèmes en raison des mauvaises conditions climatiques.

Les ZS où l'insécurité semblait poser problème étaient celles les plus affectées par les conflits durant la période couverte. Parmi les localités évaluées où les IC ont rapporté des attaques et/ou pillages au cours du mois de septembre (30% des localités évaluées), les IC ont par ailleurs rapporté qu'elles avaient eu un impact sur l'accès à la nourriture dans 89% (91/102) d'entre elles, soulignant l'impact de l'insécurité sur l'accès à la nourriture dans la province.

Malgré le manque d'accès à la nourriture rapporté, les IC dans la quasi-totalité (99%) des localités évaluées dans la province du Sud Kivu en septembre ont rapporté que la sévérité de la faim était modérée et que des stratégies étaient possibles pour réduire les difficultés d'accès à la nourriture. Une certaine amélioration pouvait être observée par rapport à juillet, où un niveau de faim modéré était rapporté dans 71% (156/220) des localités évaluées et un niveau de faim sévère dans 24% (52/220). Une explication potentielle à cette variation est l'augmentation de la quantité de nourriture disponible suite aux récoltes de la saison agricole B durant la période couverte. Au vu de la faible productivité de cette saison B, on pouvait toutefois s'attendre à une potentielle diminution de la quantité de nourriture disponible durant la période de soudure d'octobre à janvier.

On pouvait par ailleurs noter que la proportion des localités évaluées où les IC ont rapporté que l'arrivée de PDI avait eu un large impact sur la situation de la faim dans la province avait baissé de 13% (27/201) en juillet à 0% (0/303) en septembre, soutenant l'hypothèse d'une augmentation de la quantité de nourriture disponible après les récoltes.

Les stratégies d'adaptation et sources de nourriture

Le manque d'accès à la nourriture se traduisait par une diversité limitée de l'alimentation pour la majorité de la population dans la province. En septembre, les IC rapportaient une très faible consommation régulière de fruits (3% des localités évaluées) et de viandes, œufs ou poissons (5%). Dans la majorité des localités évaluées, les IC rapportaient que la majorité de la population consommait régulièrement des céréales et tubercules (100%), des légumineuses ou oléagineux (62%) et des légumes et feuilles (61%).

3 stratégies d'adaptation les plus souvent utilisées par la population pour combler un manque de nourriture au cours du mois précédent, en % de localités évaluées en septembre¹⁸ :

Diminution du nombre de repas par jour/des quantités	96% (327)	
Emprunt d'argent pour achat de nourriture	44% (148)	
Consommation de semences/cultures immatures	40% (135)	

Les sources de nourriture rapportées en septembre par les IC dans toute la province étaient principalement l'agriculture, la pêche, et l'élevage de subsistance (64% des localités évaluées), l'achat auprès de marchés et le petit commerce (14%) et les petits travaux contre de la nourriture (12%), sans variation notable par rapport aux mois précédents. Dans la très grande majorité (96%) des localités évaluées, les IC ont rapporté que la majorité de la population avait accès à un marché fonctionnel à distance de marche. Les prix semblaient cependant être en augmentation par rapport à la normale : dans la quasi-totalité des localités évaluées dans la province du Sud Kivu en septembre (99% des localités évaluées), les IC ont rapporté une augmentation du prix des céréales au cours du mois

précédent, une proportion tout aussi élevée qu'en juillet et août. Ceci contribuait potentiellement au manque d'accès à la nourriture, l'achat sur les marchés étant la deuxième source de nourriture la plus fréquemment citée.

3 principales raisons citées pour expliquer l'augmentation des prix des céréales au cours du mois précédent, en % de localités évaluées en septembre^{20,19} :

Augmentation du cours du dollars US	65% (217)	
Cultures détruites par des insectes/maladies/animaux	41% (136)	
Diminution de la production en raison de l'insécurité et/ou d'affrontements	33% (111)	

Activités de subsistance et barrières à l'agriculture

Les activités de subsistance principales rapportées par les IC pour la majorité de la population dans les localités évaluées en septembre incluaient le petit commerce (95% des localités évaluées) l'agriculture de subsistance (92%), le travail journalier (24%) et l'exploitation minière (16%). Au vu de la prévalence de l'agriculture comme moyen de subsistance dans la province, les barrières à l'agriculture ont le potentiel de fortement impacter la disponibilité de nourriture.

3 principales barrières à l'agriculture au cours du mois précédent, en % de localité évaluées en septembre²⁰ :

Raison	%	Tendance ZS
1 Manque de moyens de subsistance (semences, outils, etc.)	83%	Généralisé
2 Champs détruits par des insectes/pestes/maladies/animaux	32%	Généralisé, en particulier: Walungu (68%, 17/25) Idjwi (63%, 10/16) Mwenga (61%, 11/18)
3 Accès aux champs limité par l'insécurité et/ou des affrontements	20%	Minembwe (92%, 12/13) Itombwe (86%, 18/21) Nundu (57%, 4/7)

Ces raisons données rappellent les raisons citées du manque de nourriture dans la province. Elles soutiennent également les hypothèses sur les raisons de l'insécurité alimentaire dans la province issues de l'analyse IPC de juillet 2020 - juin 2021 résumées ci-dessus, tout en plaçant le manque de moyens de subsistance en première place, rappelant ainsi que les facteurs structurels déterminaient en grande partie la situation de la sécurité alimentaire de la province, malgré l'effet notable des facteurs conjoncturels. Des effets mutuels entre facteurs structurels et conjoncturels restaient toutefois probables, les catastrophes naturelles et les conflits ponctuels ayant habituellement un effet négatif important sur la disponibilité et l'accès aux moyens de subsistance pour la population dans la région.

🏥 Santé et nutrition

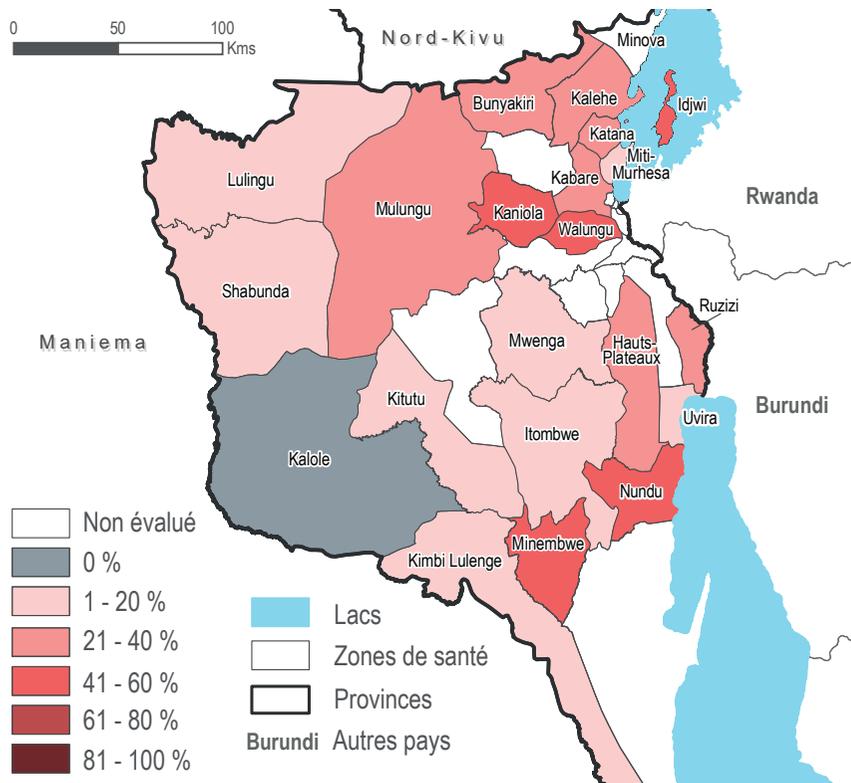
Accès aux structures de santé

La situation en matière de santé dans la province du Sud Kivu était caractérisée par un relativement bon accès physique à des structures de santé. Dans la majorité (76%) des localités évaluées en septembre dans la province du Sud Kivu, les IC ont rapporté que la majorité de la population se rendait dans une structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.) pour obtenir des soins, contre 17% où la majorité de la population restait à la maison et se soignait elle-même, principalement dans les ZS d'Idjwi (44%, 7/16 des localités évaluées dans cette ZS), Kaniola (50%, 5/10) et Walungu (44%, 11/25).

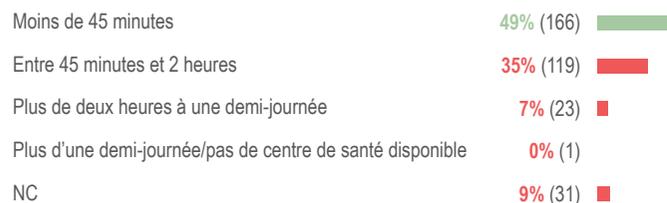


Dans 42% des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté qu'il fallait plus de 45 minutes pour se rendre à la structure de santé la plus proche, en particulier dans les ZS de Kitutu (80%, 4/5), Minembwe (77%, 10/13) et Kaniola (70%, 7/10). Mais dans 86% (119) de ces localités, les IC ont rapporté qu'il fallait entre 45 minutes et 2 heures pour se rendre à la structure de santé la plus proche, soulignant le fait que l'accès physique aux structures de santé était relativement bon dans la province.²⁰

Dans 24% (81) des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population se rendait ailleurs que dans une structure de santé pour obtenir des soins au cours du mois précédent.²¹ - % par ZS :



% de localités évaluées en septembre par temps nécessaire estimé pour atteindre la structure de santé fonctionnelle la plus proche au cours du mois précédent selon les IC :



Principales barrières d'accès aux soins de santé

Cet accès était cependant limité par le manque de moyens pour payer ces soins (98% des localités évaluées), sans évolution notable par rapport à juillet et août, soulignant une fois de plus le facteur structurel de la pauvreté dans les limitations de l'accès aux services de base. Le deuxième problème le plus cité était le manque de médicaments (71%, 242/339 des localités évaluées).

On pouvait noter une forte augmentation progressive de la citation de cette réponse par les IC enquêtés depuis juillet (34%, 74/220) et août (59%, 170/286). Ceci pouvait potentiellement indiquer une pénurie grandissante de médicaments dans les structures de santé dans toute la province. Une telle pénurie pouvait possiblement être liée aux effets des mesures de lutte contre le COVID-19, ainsi qu'à la dégradation de l'accès physique dans la province suite aux pluies bien plus importantes que la moyenne durant la première moitié de l'année. Les ZS les plus affectées en septembre étaient par ailleurs souvent des zones relativement difficiles d'accès physique, et parfois difficiles d'accès sécuritaire également : les trois ZS dans lesquelles un manque de médicaments était le plus souvent cité par les IC comme problème majeur pour l'accès aux soins étaient celles de Minembwe (100%, 13/13 des localités enquêtées dans cette ZS), Kalole (100%, 11/11), et Lulingu (91%, 10/11).

Principaux problèmes de santé

3 principaux problèmes de santé pour la population au cours du mois précédent selon les IC, en % de localités évaluées en septembre :



Le principal problème de santé rapporté par les IC enquêtés dans la province du Sud Kivu en septembre était le paludisme (60% des localités évaluées), fréquemment cité dans la majorité des ZS de la province et donc très répandu dans toute la province. Le deuxième problème de santé le plus souvent rapporté était la diarrhée (17%), et ce problème était le plus fréquemment cité dans les ZS de Minembwe (69%, 9/13 des localités évaluées dans cette ZS), Itombwe (67%, 14/21) et Hauts-Plateaux (58%, 14/24). Ces ZS se retrouvaient notamment parmi celles où les IC ont rapporté dans une grande proportion de localités évaluées la non-utilisation de latrines, le manque de récipients pour stocker l'eau et le lavage des mains avec de l'eau seulement et sans savon (voir section eau, hygiène et assainissement ci-dessous). En conjonction avec les importants déplacements rapportés dans ces ZS liés à la crise dans les hauts-plateaux du Sud Kivu, ces conditions favorisaient possiblement le développement de maladies diarrhéiques. On pouvait en particulier noter une certaine augmentation des citations de la prévalence de la diarrhée dans la ZS d'Itombwe par rapport à août (42%, 11/26), indiquant potentiellement une diffusion de ces maladies dans la ZS.

Au-delà des conditions évoquées ci-dessus, ceci pouvait être lié au début de la saison des pluies en septembre qui aurait pu mener à des infiltrations de contaminants dans les sources d'eau, dans cette ZS qui figure dans les trois où les IC déclaraient le plus souvent que la majorité de la population ne se servait pas de latrines (voir section eau, hygiène et assainissement), rendant les contaminations encore plus probables.

Un autre problème notable était le choléra (4%). Le choléra était le plus souvent cité dans les ZS de Nundu (29%, 2/7 des localités évaluées dans cette ZS), Uvira (20%, 3/15) et de Kalehe (13%, 3/24), des ZS avec d'importantes côtes lacustres où la population utilise généralement le lac comme principale source d'eau, créant des conditions favorables aux épidémies de choléra.

L'eau de surface était d'ailleurs la principale source d'eau rapportée pour la majorité de la population dans 57% (4/7) des localités évaluées dans la ZS de Nundu, 53% (8/15) dans la ZS d'Uvira, et 33% (8/24) dans la ZS de Kalehe. La non-utilisation de latrines par la majorité de la population était par ailleurs rapportée par les IC dans 43% (3/7) des localités évaluées dans la ZS de Nundu, 42% (10/24) dans la ZS de Kalehe et 27% (4/15) dans la ZS d'Uvira, soulignant les risques de contamination de l'eau et donc de maladies d'origine hydrique. Au niveau de la province, on n'observait pas de variations majeures dans les proportions de localités où les IC citaient les différents problèmes de santé mentionnés ci-dessus par rapport à juillet et août, indiquant que ceux-ci étaient probablement chroniques.

Situation nutritionnelle

En lien avec la situation problématique de la sécurité alimentaire, la situation nutritionnelle était également inquiétante. Le bulletin du Système nutritionnel de surveillance et d'alerte précoce (SNSAP) N°41²² classait 28 ZS comme « à suivre de près » et 2 « en alerte » : Kaziba et Minembwe. Tandis que le bulletin trimestriel Cluster Nutrition N°5 (juillet-septembre 2020)²³ classait en « priorité haute » les ZS de Fizi, Minembwe, Kimbi Lulenge, Kitutu, Mwenga, Mubumbano, Nyangezi, Nundu, Uvira, Bunyakiri, Kalehe, Katana, Kalonge, Kabare, et Miti Murhesa. Dans 39% des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté l'existence d'un programme nutritionnel à distance de marche, une proportion stable par rapport à juillet et août.

Eau, hygiène et assainissement

Accès à l'eau

L'accès à de l'eau potable était limité pour une partie non-négligeable de la population au Sud Kivu. En septembre les IC ont rapporté que la principale source d'eau utilisée par la majorité de la population au cours du mois précédent était l'eau de surface dans 34% des localités évaluées, et une source non-améliorée dans 28% des localités évaluées – une situation structurelle sans variation notable entre juillet et septembre.⁸

% des localités évaluées par type de source d'eau rapportée par les IC pour la majorité de la population au cours du mois précédent la collecte de données de septembre - TOP3 des ZS :

	Eau de surface 34 %	Source non-améliorée 28%	Source améliorée 26%
1	Kalole 64% 7/11	Kimbi Lulenge 61% 11/18	Miti-Murhesa 60% 6/10
2	Ruzizi 63% 5/8	Kabare 57% 4/7	Katana 57% 4/7
3	Kitutu 60% 3/5	Walungu 48% 12/25	Kalehe 46% 11/24

L'accès physique à l'eau était également limité pour une partie notable de la population. Dans 38% des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population mettait plus de 45 minutes à collecter de l'eau (y compris le temps d'attente à la source), les trois premières ZS étant celles d'Idjwi (75%, 12/16 des localités évaluées dans cette ZS), Nundu (71%, 5/7), et Hauts-Plateaux (63%, 15/24).

3 barrières principales à l'accès à l'eau au cours du mois précédent, en % de localités évaluées en septembre¹⁸:

Nombre insuffisant de points d'eau/temps d'attente	74% (251)	
Eau considérée comme impropre	61% (207)	
Manque de récipients pour stocker l'eau	51% (173)	

Parmi les barrières à l'accès à l'eau rapportées, l'eau considérée comme impropre était une réponse largement répandue dans la province et pour laquelle on observait une augmentation progressive marquée de la fréquence de citation par rapport à juillet (28%, 61/220 des localités évaluées) et août (43%, 122/286 des localités évaluées). Comme mentionné plus haut, ceci pouvait possiblement s'expliquer par un ruissellement accru d'eau avec le début de la saison des pluies qui peut déplacer des contaminants accumulés durant la saison sèche²⁴, en conjonction avec une faible utilisation de latrines qui augmente le risque de contamination. Il est également possible que cette dynamique ait déjà débuté lors des importantes inondations durant la première partie de l'année. Une eau considérée comme impropre était un problème cité le plus fréquemment dans les ZS d'Itombwe (86%, 18/21 des localités évaluées dans cette ZS), Ruzizi (63%, 5/8) et d'Uvira (53%, 8/15). Il était par ailleurs notable que ces deux dernières avaient été particulièrement affectées par les inondations d'avril.

Le manque de récipients était rapporté le plus fréquemment en septembre dans les ZS de Kalole (73%, 8/11 des localités évaluées dans cette ZS), Itombwe (71%, 15/21), Katana (71%, 5/7) et de Hauts-Plateaux (71%, 17/24). On pouvait noter une forte augmentation progressive de ceci dans la ZS d'Itombwe par rapport à juillet (29%, 5/17 des localités évaluées dans cette ZS) et août (38%, 10/26), possiblement un résultat de la destruction d'articles ménagers essentiels dans le cadre du conflit.

Hygiène et assainissement

Dans 40% des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population n'utilisait pas de latrines, soulignant aussi un problème d'assainissement dans la province du Sud Kivu. Les raisons les plus fréquemment citées étaient le manque de latrines ou le surpeuplement des installations existantes (74%, 100/135 de ces localités), et le fait que les installations sanitaires n'étaient pas propres (10%, 14/135). La non-utilisation de latrines était le plus souvent citée dans les ZS de Hauts-Plateaux (75%, 18/24), Bunyakiri (67%, 12/18) et Itombwe (62%, 13/21).

Le lavage des mains avec du savon ou de l'eau chlorée restait rare au Sud Kivu, un obstacle notable à la lutte contre les épidémies en RDC d'autant plus conséquent dans le contexte de la pandémie du COVID-19.

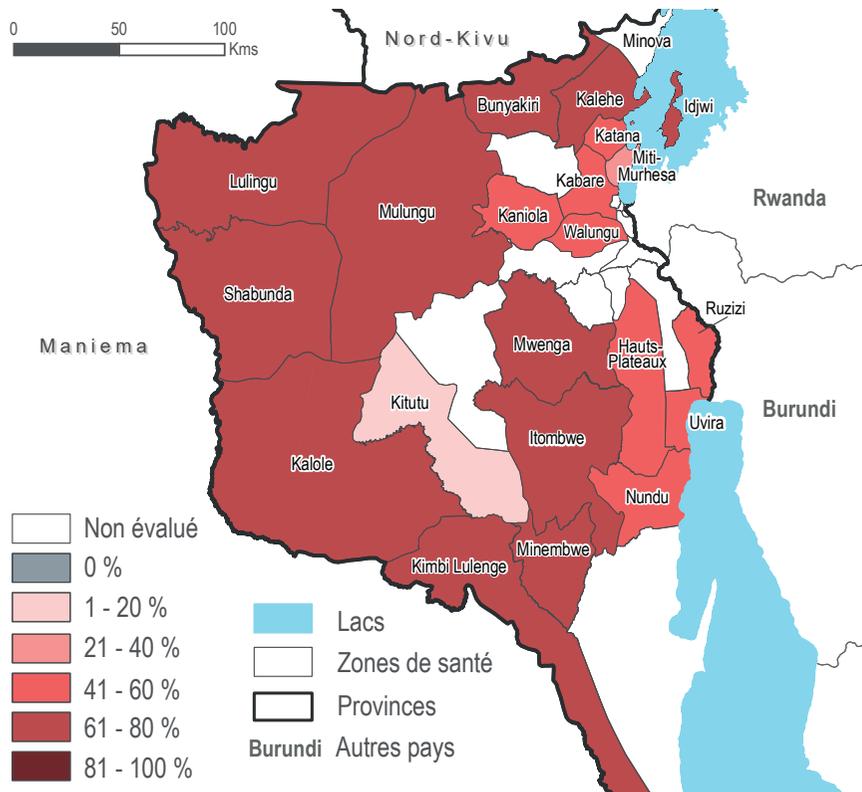
En septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population se lavait les mains avec de l'eau et du savon dans seulement 6% des localités évaluées, contre 57% avec de l'eau seulement – le plus fréquemment dans les ZS de Mulungu (83%, 19/12 des localités évaluées dans cette ZS), Itombwe (81%, 17/21), Minembwe (77% 10/13) – et 23% avec de l'eau et des cendres, le plus fréquemment dans les ZS de Miti-Murhesa (50%, 5/10 des localités évaluées dans cette ZS), Kitutu (40%, 2/5), et d'Idjwi (38%, 6/16).

Abris et articles ménagers essentiels (AME)

Dans 59% (201) des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté que des abris avaient été détruits ou partiellement détruits au cours du mois précédent. Les trois ZS les où la destruction d'abris était rapportée le plus fréquemment étaient Mwenga (72%, 13/18), Idjwi (69%, 11/16) – quasiment exclusivement en raison d'intempéries ou d'inondations dans ces deux ZS – et Itombwe (67%, 14/21), en raison de combats ou d'attaques (71%, 10/14 des localités évaluées dans cette ZS) ou d'incendies (14%, 2/14), soulignant l'ampleur apparente des destructions d'abris dans le cadre du conflit dans les hauts-plateaux. On pouvait par ailleurs noter une certaine augmentation progressive de la proportion de localités dans la ZS d'Itombwe où les IC ont rapporté des abris détruits en raison de combats ou d'attaques par rapport à juillet (46%, 6/13) et août (58%, 11/19), indiquant possiblement une intensification des destructions dans la ZS d'Itombwe durant la période couverte.



Dans 59% (201) des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté que des abris avaient été détruits ou partiellement détruits au cours du mois précédent. - % par ZS :



Les AME les plus souvent cités comme étant indisponibles par les IC au Sud Kivu en septembre étaient les casseroles (89% des localités évaluées), les couvertures (55%) et les bidons (44%) – des réponses similaires aux mois de juillet et août sauf pour les bidons qui étaient remplacés en troisième position par les vêtements durant ces deux mois.

Education

La période couverte était caractérisée par la fermeture officielle des écoles depuis le 19 mars dans toute la RDC dans le cadre de la lutte contre le COVID-19¹¹ et l'absence apparente de mécanismes pour continuer l'éducation des enfants dans la grande majorité des localités évaluées dans la province du Sud Kivu. En effet, les IC ont déclaré que les enfants ne bénéficiaient d'aucune forme d'éducation à distance dans 89% des localités évaluées en septembre, sans évolution notable par rapport à juillet et août. L'existence d'un mécanisme de soutien à l'éducation durant la fermeture des écoles a été rapportée par les IC dans seulement 3% des localités évaluées en septembre. La fermeture des écoles aurait de plus mené à une augmentation des problèmes de protection pour les enfants hors de l'école, comme rapporté par les IC dans 66% des localités évaluées en septembre. Cela semblait être un problème généralisé dans la province, sans grande différence entre les ZS couvertes.

3 principales activités en septembre de la majorité des enfants en âge d'être scolarisés (de 6 à 17 ans) depuis la fermeture des écoles dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 :

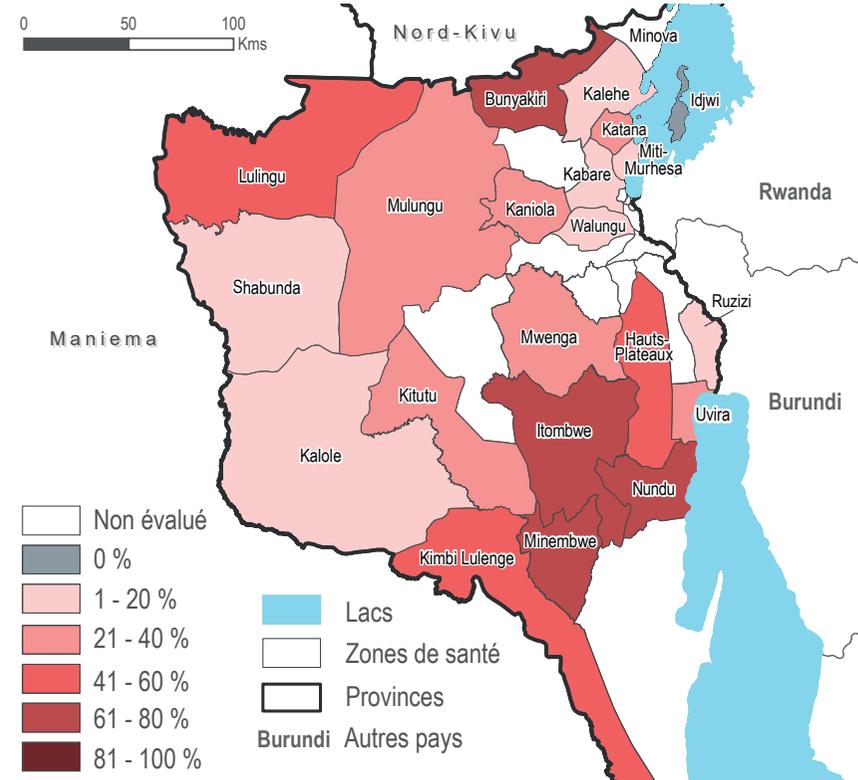


On constate ainsi que la fermeture des écoles dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 a eu de graves conséquences pour les enfants en âge d'aller à l'école durant la période couverte. D'une part, le temps d'apprentissage perdu ne semblait pas être compensé à large échelle par des initiatives d'éducation à distance (bien que des enfants en bénéficiaient dans quelques rares localités dans la province). D'autre part, les enfants se sont retrouvés confrontés à des problèmes de protection et forcés de se tourner vers le travail ou la mendicité pour subvenir aux besoins de leurs familles – besoins d'autant plus importants en conséquence des mesures de lutte contre le COVID-19 – augmentant la probabilité que ces enfants ne retourneraient pas à l'école après leur réouverture officielle.

Protection

Sentiment d'insécurité

Dans 32% (110) des localités évaluées en septembre, les IC ont rapporté que la majorité de la population ne se sentait pas en sécurité la majorité du temps au cours du mois précédent. - % par ZS :



Les ZS où les IC ont rapporté un sentiment d'insécurité le plus fréquemment étaient celles où les affrontements étaient les plus notables durant la période couverte, dans les hauts-plateaux mais aussi dans les ZS de Lulingu et Bunyakiri. Dans la ZS de Minembwe, on observait en septembre une augmentation par rapport au mois d'août (79%, 11/14 contre 56%, 5/9), possiblement liée au développement de ce conflit.

Le sentiment d'insécurité au Sud Kivu pouvait être lié aux nombreux incidents violents dans la province. Des attaques ou pillages ont été rapportés dans 30% des localités évaluées dans la province en septembre.

De plus, les IC dans 40% des localités évaluées en septembre ont rapporté un incident durant lequel plusieurs civils avaient été tués ou gravement blessés, le plus fréquemment dans les ZS de Minembwe (77%, 10/13 des localités évaluées dans cette ZS), Itombwe (71%, 15/21) et Nundu (57%, 4/7) – indiquant un lien clair entre ces incidents et le sentiment d'insécurité relevé dans ces ZS. On pouvait relever une forte hausse de la proportion des localités où les IC ont rapporté ceci dans la ZS de Minembwe par rapport à août (22%, 2/9 des localités évaluées dans cette ZS), concordant avec l'augmentation notée ci-dessus du sentiment d'insécurité dans la ZS et laissant penser que le conflit s'y était intensifié durant la période couverte. Parmi les localités où un tel incident a été rapporté, le premier type d'incident rapporté par les IC était les attaques armées et les combats pour 57% (77/136) de ces localités, sans changement notable depuis juillet. En septembre, les IC ont rapporté ceci dans 100% des localités évaluées dans les ZS d'Itombwe (17/17 des localités évaluées dans cette ZS), Kabare (2/2) et de Minembwe (10/10) – indiquant une fois de plus l'ampleur du conflit dans les hauts-plateaux. **Le deuxième type d'incident le plus cité par les IC en septembre était les accidents de la route, pour 26% (35/136) de ces localités.**

En septembre, les IC ont rapporté des incidents durant lesquels des maisons avaient été pillées par des acteurs armés lors d'attaques (en dehors des cambriolages) dans 86% (132/153) des localités où les IC ont rapporté des attaques ou pillages.

Principales inquiétudes liées à la protection

Les violences sexuelles étaient de loin l'inquiétude première rapportée dans les localités évaluées au Sud Kivu. Celles-ci étaient la principale cause d'inquiétude chez les femmes majeures selon les IC dans 48% des localités évaluées dans la province en septembre, en particulier dans les ZS d'Itombwe (90%, 12/21 des localités évaluées dans cette ZS), Minembwe (85%, 11/13) et de Mulungu (83%, 10/12). Une augmentation progressive a par ailleurs été observée dans la ZS d'Itombwe entre juillet (53%, 9/17) et août (77%, 20/26). Dans la ZS de Mulungu, on observait aussi une telle augmentation, de 61% (11/18 des localités évaluées dans cette ZS) en août à 83% (10/12) en septembre, concordant avec les autres indices de l'intensification du conflit dans cette ZS durant la période couverte. Les violences sexuelles étaient également la principale cause d'inquiétude chez les femmes mineures selon les IC dans 40% des localités évaluées en septembre, en premier lieu dans les ZS de Minembwe (85%, 11/13 des localités évaluées dans cette ZS), Itombwe (76%, 16/21) et de Hauts-Plateaux (75%, 18/24). Pour les femmes mineures, le mariage précoce était la deuxième principale source d'inquiétude selon les IC (42% des localités évaluées en septembre).

En septembre, la principale source d'inquiétude chez les hommes majeurs ne faisait le plus souvent pas de consensus parmi les IC au sein des mêmes localités, soulignant le caractère subjectif de l'appréciation des risques de protection par les IC. La principale source d'inquiétude la plus fréquemment citée lorsqu'il y avait consensus était les mutilations, coups et blessures (15% des localités évaluées en septembre) particulièrement dans les ZS de Lulingu (36%, 4/11 des localités évaluées dans cette ZS), Hauts-Plateaux (33%, 8/24), et d'Itombwe (33%, 7/21). A Itombwe et à Lulingu, on observait une augmentation du taux de localités où les IC avaient rapporté ceci entre août (Lulingu 19%, 3/16 ; Itombwe 4%, 1/26) et septembre (Lulingu 36%, 4/11 ; Itombwe 33%, 7/21). Le mariage précoce était la deuxième principale source d'inquiétude chez les hommes mineurs la plus souvent citée par les IC

(26% des localités évaluées en septembre).

Les IC ont signalé la présence de mineurs non-accompagnés dans 96% des localités évaluées au Sud Kivu en septembre. Les IC ont rapporté cela dans plus de 70% des localités enquêtées dans les 21 ZS couvertes en septembre, et dans 100% des localités évaluées dans 9 des ZS couvertes, indiquant un problème très répandu dans toute la province.

Redevabilité et communication

Principal 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} besoin prioritaire respectivement pour la majorité de la population au cours du mois précédent, en % de localités évaluées en septembre :

1	2	3
Nourriture 99% (337)	Santé 28% (96)	NC 27% (92) Santé 21% (71)

Les principaux besoins prioritaires selon les IC sont restés stables durant la période couverte, avec la nourriture très nettement en première place, rappelant que malgré la faim modérée rapportée dans la province, le manque d'accès à la nourriture restait marqué.

Sources d'information

En septembre, la radio était la principale source d'information pour la majorité de la population dans 70% des localités évaluées dans la province du Sud Kivu. Le chef communautaire était le premier pourvoyeur d'information dans 40% (120/300) des localités évaluées en septembre, suivi des amis et de la famille dans 26% (77/300). Les autorités locales ne l'étaient que dans 15% (44/300) des localités évaluées.

Le type d'information qui aurait été le plus utile à la population au cours du mois précédent était l'information sur l'accès à l'assistance humanitaire, selon les IC dans 61% des localités enquêtées en septembre dans la province du Sud Kivu, sans variations notables durant la période couverte. A Minembwe, les IC ont rapporté ceci dans 92% (12/13) des localités évaluées dans la ZS en septembre contre 56% (5/9) en août, ce qui pourrait indiquer une volonté grandissante d'obtenir de l'assistance humanitaire au vu de l'intensification des violences et de la présence de peu d'acteurs humanitaires dans la zone. Une augmentation similaire a été observée dans la ZS de Walungu, où les IC ont identifié l'information sur l'accès à l'assistance comme l'information qui aurait été la plus utile à la population dans 84% (21/25) des localités évaluées dans la ZS en septembre, contre 52% (11/21) en août. **En second lieu, l'information sur le contexte sécuritaire était considérée par les IC comme le type d'information qui aurait été le plus utile à la population dans 14% des localités évaluées en septembre. Des augmentations ont été observées entre août et septembre dans les ZS d'Itombwe (31% 8/26, 62% 13/21), Lulingu (17% 3/18, 33% 4/12) et de Mulungu (17% 3/18, 33% 4/12), qui pourraient être liées à l'intensification des conflits dans ces zones durant cette période.** Selon les IC, l'information liée au COVID-19 aurait été la plus utile dans seulement 11% des localités évaluées en septembre dans la province du Sud Kivu.



Annexe

Méthodologie

- Analyse des tendances: l'analyse des tendances est basée sur une méthodologie considérant les résultats dans une ZS comme comparables entre mois dans les cas où : 1) le seuil de couverture de cette ZS a été atteint durant chacun de ces mois ; 2) des aires de santé (AS) comprenant ensemble au moins 50% des localités répertoriées dans la ZS sont couvertes au sein de cette ZS. Une AS est considérée comme couverte lorsque le nombre de localités évaluées dans cette AS est au moins équivalent à la distribution du seuil de couverture de la ZS (5% des localités répertoriées) proportionnellement au nombre de localités répertoriées dans chaque AS de la ZS.²⁵ Les AS adjacentes peu peuplées dont le seuil de couverture est inférieur à 1 sont regroupées comme une seule AS. Cette méthodologie postule ainsi que les localités situées dans la même AS ont des caractéristiques similaires et que l'évolution de leurs besoins humanitaires est relativement similaire.²⁶
- Limites: Il est cependant possible que les tendances observées soient dans certains cas tout de même liées au changement d'échantillon.

Notes de fin

- 1 Afin de limiter les risques liés au COVID-19, REACH a choisi de limiter la collecte de données à des enquêtes par téléphone. Une collecte de données sur le terrain est prévue dans le projet et sera mise en oeuvre lorsque REACH considérera que les risques peuvent être limités de façon acceptable.
- 2 Le total des localités par ZS a été calculé au moyen de la [base de données opérationnelle commune des localités en RDC](#) diffusée sur la plateforme Humanitarian Data Exchange (février 2017) et de la [base de données GRID3](#) (Geo referenced infrastructure and demographic data for development project). Un seuil minimal de 5% à la base de données la plus complète pour chaque ZS a été appliqué.
- 3 Ce nombre n'inclut pas les enquêtes qui ont été retirées lors du nettoyage des données en raison du fait que 3 problèmes de cohérence ou plus ont été remarqués dans les réponses des IC pour une même enquête et que l'enquête était donc considérée comme peu fiable.
- 4 Dans toute la fiche d'information, le mois précédent renvoie aux 30 jours ayant précédé la collecte de données.
- 5 Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), [Fonds Humanitaire de la République Démocratique du Congo : Allocation de Réserve – Hauts Plateaux \(Sud-Kivu\) – Stratégie d'Allocation, Décembre 2020](#)
- 6 OCHA, [Note d'informations humanitaires pour la province du Nord-Kivu 24 août 2020](#)
- 7 L'interprétation du terme « nourriture suffisante » a été laissée à la discrétion de l'IC.
- 8 FEWSNET, [Perspectives sur la sécurité alimentaire - juin 2020 à janvier 2021](#)
- 9 L'eau de surface comprend les rivières, barrages, lacs, mares, ruisseaux, canaux, et systèmes d'irrigation. Une source non-améliorée est une source d'eau qui n'est pas protégée de l'extérieur, p.ex. puits creusé non-couvert traditionnel, source naturelle non-aménagée, etc. Une source améliorée est une source d'eau qui est protégée de l'extérieur, p.ex. eau courante/robinet, puits creusé couvert, puits à pompe/forage, camion-citerne/charrette avec citerne, kiosque/échoppe/boutique à eau, eau en bouteille, eau en sachet, etc. et l'eau de pluie. Source : [JMP](#).
- 10 Stopcoronavirusrdc.info (Site d'information officiel du Ministère de la Santé), [Directives prises par le Gouvernement](#)
- 11 Kivu Security Tracker, [Rapport mensuel n°34 - août 2020](#) ; [Rapport mensuel n°33 – juillet 2020](#) ; [Rapport mensuel n°32 – juin 2020](#)
- 12 Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), [Fonds Humanitaire de la République Démocratique du Congo : Allocation de Réserve – Hauts Plateaux \(Sud-Kivu\) – Stratégie d'Allocation, Décembre 2020](#)
- 13 OCHA, [Note d'informations humanitaires pour la province du Nord-Kivu 24 août 2020](#)
- 14 La ZS de Hauts-Plateaux se situe dans les hauts-plateaux du Sud Kivu, une zone géographique plus large qui contient aussi entre autres partiellement les ZS de Fizi, Itombwe, Lemera, Minembwe, Nundu, et Uvira.
- 15 IPC, [Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë pour juillet 2020 à juin 2021](#)
- 16 La levée de l'état d'urgence sanitaire a été [décrétée par le gouvernement le 22 juillet](#), 4 mois après son imposition.
- 17 REACH, [Bulletin conjoint des marchés, République démocratique du Congo, juin 2020](#)
- 18 Les IC avaient la possibilité de sélectionner 3 réponses pour répondre à cette question.
- 19 Pourcentage calculé sur le total des localités où les IC ont rapporté une augmentation des prix des céréales au cours du mois précédent.
- 20 La [norme du Ministère de la santé de la RDC](#) indique que « les services de santé doivent être plus proches de la population qu'ils sont appelés à prendre en charge (distance inférieure ou égale à 5 km pour les services curatifs de premier échelon) ». Si l'on considère que parcourir 5km prend 1 heure à pied, on peut raisonnablement considérer que moins de 2 heures pour se rendre à une structure de santé est un accès relativement bon, malgré un temps quelque peu supérieur à la norme.
- 21 Les autres sources de soins possibles étaient les suivantes : guérisseur traditionnel/religieux, clinique mobile, reste à la maison/se soigne soi-même, autre, NC, NSR, NSP.
- 22 Cluster Nutrition, [Bulletin SNSAP N°41 \(Juillet- Septembre 2020\)](#)
- 23 Cluster Nutrition, [Bulletin trimestriel N°5](#)
- 24 Action Progressive pour l'Énergie et la Gestion de l'Environnement, [Impact des variations saisonnières sur la santé publique à kinshasa](#)
- 25 P.ex. si 5% des localités répertoriées dans la ZS (c.à.d. « seuil de couverture ») représente 20 localités et qu'une AS au sein de cette ZS contient 50% des localités répertoriées dans la ZS, 10 localités devront avoir été enquêtées dans cette AS pour que celle-ci soit considérée comme couverte.
- 26 Les ZS comparables entre juillet, août et septembre au Sud Kivu sont les ZS d'Itombwe, Ruzizi et Uvira. Les ZS comparables entre août et septembre seulement sont les ZS de Bunyakiri, Kabare, Katana, Lulingu, Minembwe, Mulungu, et Walungu.

