



CONTEXTE

La République Démocratique du Congo continue de faire face à une crise humanitaire complexe, avec 26 millions de personnes souffrant d'insécurité alimentaire aigüe (phase 3+) au premier semestre 2022 selon les projections IPC¹. L'Est du pays est particulièrement touché, marqué par des chocs récurrents (épidémies, catastrophes naturelles, présence de groupes armés et/ou tensions intercommunautaires entraînant de larges mouvements de population) qui viennent exacerber les vulnérabilités sous-jacentes liées à une pauvreté chronique². Dans ce contexte volatile, REACH et le Cluster Sécurité Alimentaire (CSA) ont mis en place une équipe d'analyse rapide, pour assurer le suivi de localités à risques / signalées par des alertes, et identifier clairement les besoins des populations les plus touchées.

Dans ce cadre, une évaluation rapide a été organisée du 17 au 25 février 2022, dans la zone de santé de Kongolo, Tanganyika (aires de santé de Mukoko, Sola, Masambi et Katele) : une série d'alertes émises à partir du mois de décembre 2021³ a signalé des déplacements massifs de population en provenance du Sud du Maniema et vers les aires de santé adjacentes à la frontière provinciale, qui risquent d'accroître des conditions de sécurité alimentaire déjà précaires dans la zone (30% de la population en phase IPC 3+ au niveau du territoire).

MÉTHODOLOGIE

Une méthodologie mixte a été employée pour cette évaluation rapide, avec des collectes de données qualitatives et quantitatives :

(i) 303 enquêtes ont été réalisées auprès d'un échantillon de ménages sélectionné de manière aléatoire par grappe et représentatif au niveau de la zone couverte et par statut de résidence (ménages déplacés et ménages non-déplacés), avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur +/-10. A noter que les résultats globaux (ménages déplacés et non-déplacés) ont été pondérés pour refléter leur répartition démographique réelle.

(ii) 33 entretiens ont été réalisés avec des informateurs clés (IC), et 4 groupes de discussion ont été organisés avec des participants regroupés par genre et statut de résidence (déplacés ou non-déplacés). Les participants ont été sélectionnés selon leur profil (échantillon choisi), et les résultats de ces entretiens et groupes de discussions sont donc indicatifs.

Pour plus d'informations, consultez les notes méthodologiques (page 9).

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Localités évaluées dans la zone de santé de Kongolo, Tanganyika⁴ :



303 Ménages enquêtés

155 Personnes non déplacées

148 Personnes déplacées

Dans 24 localités et 4 aires de santé.

33 Informateurs clés

6 Personnels soignants

4 Soigneurs traditionnels

23 Autres personnes clés

4 Groupes de discussion

2 Avec participants déplacés

2 Avec participants non-déplacés

Dont un groupe de femmes par catégorie.

RÉSULTATS CLÉS

Les moyens d'existence de Mukoko, Sola, Masambi et Katele reposant en grande partie sur l'agriculture, les revenus dépendent fortement de la réussite des récoltes, car peu d'activités alternatives sont disponibles (page 2). Dans ce contexte, **une série de chocs est venue affecter les conditions de vie des ménages au cours des derniers mois** :

(i) Déplacements - L'arrivée de ménages déplacés, venus essentiellement du Maniema et notamment des zones de santé de Lusangi et Kabambare, a **amplifié les vulnérabilités** présentes dans la zone. D'une part, les ménages déplacés font face à davantage de difficultés pour subvenir à leurs besoins de base, notamment à cause d'une perte de sources de revenus lors du déplacement et d'un manque d'accès aux terres et aux outils agricoles. D'autre part, la demande pour les ressources essentielles a augmenté, dans un contexte où l'accès aux aliments de base, aux infrastructures d'eau, hygiène et assainissement et aux services de santé sont insuffisants, et où les ménages déplacés dépendent en grande partie des ménages d'accueil pour subvenir à leurs besoins de base (page 5).

(ii) Chocs affectant les activités agricoles - Une série de chocs, comme les maladies des cultures, l'infertilité des sols et un manque de semences et d'outils aratoires, a entraîné une **baisse importante de la production et des revenus agricoles** (page 4). Les ménages déplacés, souvent arrivés il y a moins de 6 mois, ont peu de récoltes et d'accès aux terres. Les stocks constitués lors de la saison actuelle sont donc plus limités, et doivent nourrir une population en augmentation. Conséquences de cette pression sur les ressources, les prix des aliments de base ont augmenté, les pénuries sont plus fréquentes et les ménages auront moins de réserves pour faire face aux périodes de soudure à venir.

Une des conséquences directes de ces chocs a été la **dégradation de la sécurité alimentaire** (page 6), avec une **diminution de la quantité et diversité des aliments consommés**, et le recours à d'autres stratégies de survie (vente et fabrication d'huile de palme, etc.), ce qui risque d'empirer à l'issue de la saison de récolte. Cette situation crée une relation circulaire, dans laquelle **l'insécurité alimentaire affecte la santé des ménages** (manque d'accès aux soins, consommation d'eau non potable, mauvaises pratiques d'hygiène et assainissement), et inversement (page 7).

PROFIL ET SOURCES DE REVENUS DES MÉNAGES

L'agriculture semble tenir une place centrale dans les moyens d'existences des ménages à Mukoko, Sola, Masambi, Katele, suivie par les travaux journaliers et l'élevage, qui concernaient également chacun plus d'un dixième des ménages. Des différences s'observent cependant par statut de résidence : les ménages déplacés étaient moins concernés par les activités agricoles indépendantes que les ménages non-déplacés (-43 points de %), et avaient davantage recours au travail journalier (+34 p.), notamment en raison de leur déplacement récent ou d'un manque d'accès à la terre. Les groupes de discussion et enquêtes ménages ont par ailleurs indiqué que les ménages déplacés devaient souvent se tourner vers la fabrication d'huile de palme par manque d'autres sources de revenus, et dépendaient parfois des récoltes des familles d'accueil pour se nourrir.

La plupart des ménages de la zone dépendent donc, plus ou moins directement, des récoltes et de leurs aléas, et les activités des ménages déplacés sont généralement plus précaires.

Profil des ménages

Les ménages comptaient en moyenne **6,3 membres**, dont 3,8 enfants de moins de 18 ans et 0,15 adultes de plus de 60 ans.

Les ménages comptaient en moyenne **0,53 femmes enceinte et/ou allaitante**.

Dans 11% des cas, les ménages comportaient **au moins un membre en situation de handicap** (vue, ouïe, déplacement, concentration, autonomie et / ou communication).

Marchés

Au cours du mois ayant précédé l'enquête, **91% des ménages ont acheté des produits alimentaires ou non alimentaires dans un marché ou auprès d'un vendeur**.

Fréquence des achats parmi les ménages concernés (n=281) :

Souvent (4 fois / mois et plus)	14%
Parfois (3 à 4 fois / mois)	44%
Rarement (1 à 2 fois / mois)	41%
Pas de réponse	1%

Distance du marché / vendeur le plus proche (n=281)⁵ :

Distance de plus de 45 min	50%
Distance de 30 à 45 min	29%
Distance de moins de 30 min	20%
Pas de réponse	1%

Aide humanitaire

Aide reçue par les ménages depuis le début de la crise⁶ :

Nutrition	24%
Santé	18%
Aide alimentaire	10%
Education	9%
Aucune aide reçue	48%

Les ménages ont indiqué que leurs besoins prioritaires étaient la nourriture et les articles ménagers essentiels.

10% des ménages avaient accès à un service de paiement mobile (de type Mpesa) au moment de l'enquête.

Moyens d'existence

Les moyens d'existences différaient par statut de résidence : les ménages déplacés étaient moins concernés que les ménages non-déplacés par les activités comme l'agriculture, l'élevage ou la pêche, tandis qu'ils avaient davantage recours au travail journalier, à la vente de ressources naturelles, au soutien de proches ou à l'emprunt.

Ménages non-déplacés⁶

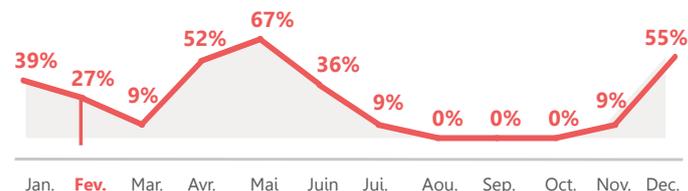
Agriculture	96%
Elevage	23%
Travail journalier agricole	13%
Pêche	9%
Vente de ressources naturelles	7%
Travail journalier non-agricole	6%

Ménages déplacés⁶

Agriculture	53%
Travail journalier agricole	47%
Soutien de proches	23%
Vente de ressources naturelles	14%
Travail journalier non-agricole	9%
Emprunt	6%

Agriculture

L'évaluation est intervenue à la fin de la récolte de saison A, qui a débuté au mois de décembre.



Mois de récolte dans les localités visitées, d'après les IC

(% des IC ayant indiqué que le mois était une période de récolte dans leur localité)

L'enquête a montré que l'agriculture tient une place centrale dans les activités économiques de Kongolo : **83%** des ménages ont indiqué cultiver la terre cette saison, même si parmi eux 65% pratiquaient surtout une agriculture de subsistance, 33% produisaient pour la vente et la consommation du ménage, et 2% produisaient uniquement pour la vente. L'accès à la terre et les activités agricoles différaient cependant selon le statut de résidence du ménage :

97% des ménages non-déplacés ont indiqué avoir actuellement accès à des terrains cultivables, et **92%** ont indiqué cultiver la terre cette saison.

67% des ménages déplacés ont indiqué avoir actuellement accès à des terrains cultivables, et **58%** ont indiqué cultiver la terre cette saison.

Elevage

38% des ménages ont indiqué posséder du bétail ou des animaux de ferme au moment de l'enquête. Cependant, cela ne concernait que 11% des ménages déplacés, contre 48% des ménages non-déplacés.



Chocs affectant la situation des ménages

Les enquêtes ménages, entretiens avec IC et groupes de discussion communautaire ont révélé que les **maladies, l'insécurité, et les difficultés ayant affecté les activités génératrices de revenus** (maladies des cultures, infertilité des sols, fortes pluies) et la **situation financière des ménages** (hausse des prix des aliments, baisse des revenus, perte de sources de revenus) étaient les chocs qui ont affecté le plus les ménages au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Par ailleurs, les **maladies / accident d'un membre du ménage** était non seulement le choc qui a atteint le plus de ménages (61%), mais aussi le choc ayant le plus affecté le ménage dans 38% des cas. Enfin, 95% des ménages ont indiqué qu'**au moins un choc avait affecté leur capacité à se procurer de l'argent / nourriture**.

Ces difficultés affectent directement les **moyens d'existence des ménages** et leur **capacité à se procurer des aliments en suffisance**, mais aussi sur leur **accès à d'autres ressources essentielles** : les groupes de discussion ont montré que les chocs avaient eu un **impact important sur l'accès des ménages aux services de santé**, notamment en raison d'un manque de moyens financiers pour accéder aux soins, et 79% des ménages ont rapporté que leur **accès à l'eau potable avait diminué**. D'après les participants des groupes de discussion, le manque de nourriture, les problèmes d'accès à l'eau et à d'autres services essentiels tels que les soins ou l'éducation sont d'ailleurs des problèmes persistants dans les communautés visitées, mais ont été amplifiés par les difficultés récentes.

Choc le plus important vécu par le ménage au cours des derniers mois (% des ménages concernés)⁶ :

Ménages non-déplacés

Maladie / Accident d'un membre	59%	
Baisse des revenus du ménage	25%	
Hausse des prix des aliments	20%	
Maladies / Epidémies	15%	
Mort d'un adulte qui travaillait	14%	
Sècheresse / Climat	10%	

Ménages déplacés

Maladie / Accident d'un membre	66%	
Hausse des prix des aliments	29%	
Baisse des revenus du ménage	27%	
Mort d'un adulte qui travaillait	17%	
Insécurité	16%	
Perte d'emplois / d'AGR	15%	

Parmi ces chocs, celui qui a le plus affecté les ménages était la **maladie / un accident d'un membre du ménage (38%)**, suivi par la **baisse des revenus du ménage (20%)** et la **mort d'un adulte qui travaillait (11%)**. Ces résultats ne différaient pas sensiblement selon le statut de résidence des ménages.

Les chocs ayant le plus affecté les ménages cités par les IC touchaient davantage aux moyens d'existence : 55% d'entre eux ont mentionné les maladies des semences, 52% les maladies des bétails, 48% la hausse des prix des aliments, et 48% les épidémies et maladies au sein de la communauté⁶.

Impact du choc le plus important vécu par le ménage :



95% des ménages ont rapporté qu'au moins l'un des chocs vécus ces 6 derniers mois a eu un impact sur leur **capacité à se procurer de l'argent ou de la nourriture**.



50% des ménages ont rapporté qu'au moins l'un des chocs vécus ces 6 derniers mois a eu un impact sur leur **capacité à accéder à de l'eau potable**. Parmi eux (n=147), 43% ont indiqué que les alternatives disponibles pour y faire face étaient limitées ou absentes (pour plus d'informations, voir "Eau, Hygiène, Assainissement", page 7).



79% des ménages ont rapporté qu'au moins l'une des difficultés vécue ces 6 derniers mois a **contribué à augmenter le nombre de personnes malades au sein du ménage**.

Pillages et destructions



44% des ménages ont indiqué avoir fait face à des **pillages et/ou destructions** au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Ces pillages et / ou destructions concernaient particulièrement les ménages déplacés : 64% d'entre eux étaient concernés, contre 37% des ménages non-déplacés.



65% des ménages ayant fait face à des **pillages et/ou destructions** (n=152) ont rapporté que leur maison avait été partiellement ou totalement détruite, et ce chiffre passait à 82% pour les ménages déplacés concernés.



51% des ménages agriculteurs ayant fait face à des **pillages et/ou destructions** (n=123) ont rapporté que leurs champs avaient été partiellement ou totalement détruits.

Chocs affectant les marchés et l'accès aux produits de base

En raison du recul de la production agricole et des activités d'élevage, les ménages semblent **dépendre de plus en plus des marchés / vendeurs pour se nourrir** - en particulier les ménages déplacés, qui ont davantage recours à l'achat et au troc en raison d'une production propre limitée. Dans ce contexte, les résultats montrent une **hausse des prix** et des **changements dans la disponibilité des produits** dans les AS ciblées : 100% des IC ont indiqué que les prix des aliments de base avaient augmenté au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, et 48% ont signalé des pénuries fréquentes. Les groupes de discussion ont également mentionné ces augmentations de prix et pénuries, qui d'après eux étaient surtout liées à l'augmentation de la population suite aux déplacements et entraînent des difficultés pour les ménages à se procurer de la nourriture.

Evolution de la disponibilité des articles au cours des 3 mois avant l'enquête, d'après les ménages concernés (n=281) :

Moins d'articles disponibles	70%	
Pas de variation	7%	
Plus d'articles disponibles	19%	
Absence de réponse	4%	

Evolution des prix au cours des 3 mois avant l'enquête, d'après les ménages concernés par des achats (n=281) :



93% des ménages ont rapporté que leur ménage avait été affecté par une augmentation des prix au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête.

🚶 CHOCs AFFECTANT LES ACTIVITÉS AGRICOLES ET D'ÉLEVAGE

Lors des discussions communautaires, les participants ont indiqué que les ménages faisaient face à des **défis importants par rapport à leurs activités agricoles**, qui ont un impact sur la production : les **maladies des cultures**, le **manque de semences** et **l'infertilité des sols** ont été évoqués, mais aussi des difficultés directement liées aux chocs et aux déplacements comme les **problèmes d'accès aux champs** dus à l'insécurité et à l'augmentation de la population, et un **manque d'outils aratoires** qui touche en particulier les ménages déplacés. Les participants ont également rapporté que **les activités d'élevage étaient en baisse**, principalement à cause de **maladies / pestes**, citées comme l'un des chocs principaux ayant atteint les ménages au cours des derniers mois par plus de la moitié des IC. L'utilisation

principale des animaux au cours des derniers mois était d'ailleurs la vente pour l'achat de biens non-alimentaires (BNA) ou de nourriture, ce qui montre une détérioration de la situation des éleveurs. A noter également que les ménages déplacés étaient davantage représentés parmi les ménages sans accès aux terres (+30 p.) ou n'ayant pas d'animaux (+37 p.), déficits vraisemblablement liés aux déplacements.

La production personnelle étant la source principale de nourriture pour la plupart des ménages (73%), ces chocs ont eu un **impact non négligeable sur les niveaux de vie** : les stocks de récoltes durent moins longtemps (8 semaines ou moins pour la récolte actuelle, d'après 82% des IC), et les ménages doivent se tourner vers des activités complémentaires comme la **production d'huile de palme**.

Evolution de la production depuis la même saison l'année précédente, selon les ménages qui cultivent (n=239) :

Diminution importante	22%	■
Diminution	60%	■
Augmentation	7%	■
Pas d'évolution	10%	■
Absence de réponse	1%	

Les causes les plus fréquemment citées par les ménages touchés par ces diminutions (n=203) étaient **l'infertilité des sols** (34%), **les maladies des cultures** (25%), un manque de semences (15%) ou encore les sécheresses (12%) ou encore les fortes pluies / vents (8%)⁶.

Difficultés principales rencontrées par les ménages qui cultivaient pendant la saison de l'enquête (n=239)⁶ :



Ménages non-déplacés (n=145)

Manque d'outils	58%	■
Infertilité des sols	53%	■
Maladies des cultures	42%	■
Sècheresses / climat	17%	■



Ménages déplacés (n=94)

Manque d'outils	66%	■
Infertilité des sols	49%	■
Maladies des cultures	28%	■
Sècheresses / climat	14%	■

Les ménages cultivateurs concernés par les maladies des cultures (n=84) ont précisé que ces maladies touchaient essentiellement les **céréales** (100%), les **oléagineuses / légumineuses** (72%), les **racines et tubercules** (42%) et les fruits et légumes (30%)⁶.

Raisons pour lesquelles les ménages n'ont pas accès à des outils agricoles, d'après les ménages concernés (n=148)⁶ :



Ménages non-déplacés (n=87)

Outils détruits	71%	■
Pas d'argent pour en acheter	47%	■
Outils volés	19%	■
Jamais eu d'outils	19%	■



Ménages déplacés (n=61)

Outils détruits	56%	■
Perte due au déplacement	44%	■
Outils volés	32%	■
Pas d'argent pour en acheter	31%	■

Evolution du nombre de bétails possédés par les ménages éleveurs au cours des 6 derniers mois (n=91) :

Diminution importante	25%	■
Diminution	64%	■
Augmentation	4%	■
Pas d'évolution	2%	
Absence de réponse	5%	■

Les causes les plus fréquemment citées par les ménages touchés par ces diminutions (n=84) étaient les **maladies des bétails** (81%), les **vols et pillages** (35%)⁶. A noter que les vols et pillages concernaient 60% des ménages déplacés, contre 33% des ménage non-déplacés.

Difficultés principales rencontrées par les ménages possédant du bétail (n=91)⁶ :



Ménages non-déplacés (n=75)

Maladies / Pestes	75%	■
Vols / Pillages	29%	■
Mort subite du bétail	28%	■
Manque de vétérinaires	20%	■



Ménages déplacés (n=16)

Maladies / Pestes	49%	■
Vols / Pillages	45%	■
Mort subite du bétail	28%	■
Manque de vétérinaires	14%	■

Etant donné que seuls 11% des ménages déplacés possédaient des bétails pendant l'enquête, **ces chiffres ne reflètent pas les difficultés de l'ensemble des éleveurs déplacés**, mais seulement celles de ceux qui avaient encore des bétails au moment de l'enquête.

Utilisations principales des bétails ou animaux de ferme au cours des 3 derniers mois, selon les ménages concernés (n=91) :



Ménages non-déplacés (n=75)

Vente achat BNA	42%	■
Vente achat nourriture	28%	■
Paiement d'une dot	6%	■
Aucune utilisation	12%	■

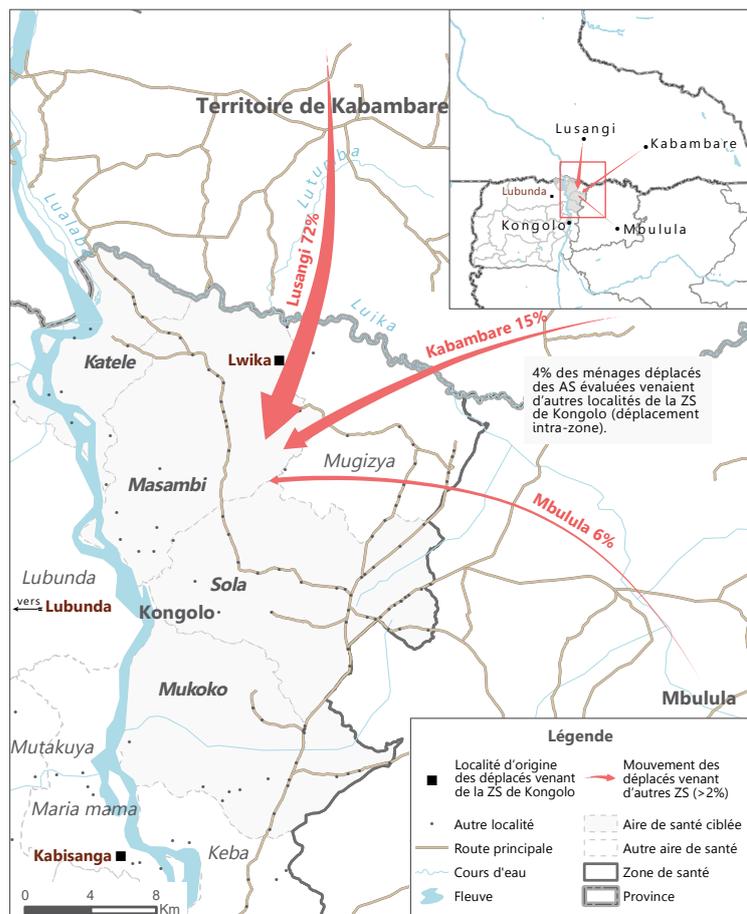


Ménages déplacés (n=16)

Vente pour achat nourriture	26%	■
Vente pour achat BNA	19%	■
Paiement d'une dot	17%	■
Aucune utilisation	31%	■

➔ DÉPLACEMENTS

Zones d'origine des ménages déplacés des AS évaluées :



Suite à une recrudescence des activités de groupes armés dans les zones de santé du Maniema frontalières au territoire de Kongolo (incursions, violences, pillages), il est estimé que **plus de 4000 ménages se sont déplacés dans les AS de Mukoko, Sola, Masambi et Katele**, et ce en particulier depuis octobre 2021. Les groupes de discussion communautaires, entretiens avec IC et enquêtes ménages ont d'ailleurs montré que les raisons qui ont poussé ces ménages à se déplacer étaient directement liées aux violences par les groupes armés, tensions communautaires et au contexte d'insécurité générale dans les localités de départ.

Au moment de l'enquête, une grande partie des ménages déplacés de la zone vivaient dans des **familles d'accueil** - sur lesquelles ils reposaient souvent pour subvenir à leurs besoins de base, en raison des pertes de sources de revenus et d'actifs productifs liées au déplacement. Du fait de cette dépendance, les résultats de l'évaluation ont montré que les ménages déplacés étaient particulièrement touchés par un **manque de nourriture, de terres, de sources de revenus, d'outils aratoires** ou encore par des **difficultés d'accès à des services de santé et d'éducation par manque de moyens financiers**. D'après les enquêtes ménage, les difficultés les plus importantes vécues par les ménages déplacés depuis leur arrivée étaient d'ailleurs le manque d'accès aux soins (cité par 57% d'entre eux) et le manque d'emploi / de source de revenus (44%).

Malgré des conditions de vie difficiles, **les ménages ne prévoient pas de rentrer dans leurs localités d'origine** : au moment de l'enquête, 75% des ménages enquêtés n'avaient pas d'intention de retour, ce que les groupes de discussion ont expliqué par le fait que la situation sécuritaire restait critique dans les localités d'origine des ménages, avec peu de perspectives d'amélioration, ce qui pousse certains ménages déplacés à envisager de s'installer définitivement dans leur localité d'accueil.

Situation des ménages déplacés

Situation des ménages déplacés (n=148) :

La plupart des ménages déplacés présents sur l'axe venaient du Maniema, et plus précisément des zones de santé de **Lusangi (72%), Kabambare (15%), Kasongo (2%)** et Salamabila (2%), ou d'autres localités du Tanganyika (10%).

73% des arrivées ont eu lieu **depuis moins de six mois**, avec un pic d'octobre à novembre 2021 (46% des ménages déplacés concernés).

86% des ménages déplacés ont indiqué que **les violences par des groupes armés** était la raison principale qui a poussé leur ménage à se déplacer. Les autres raisons comprenaient notamment les tensions communautaires (5%) et l'insécurité alimentaire (3%).

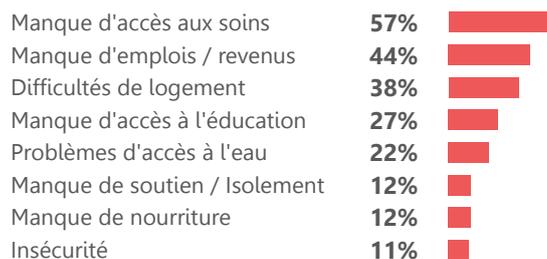
Au moment de l'enquête, **75%** des ménages déplacés ont indiqué ne pas avoir d'intention de retour, tandis que 24% prévoient de rentrer dans leur localité d'origine, et le reste ne s'est pas prononcé.

81% des ménages déplacés ont rapporté qu'au moins l'un des **enfants du ménage a été malade lors du déplacement**, tandis que les 19% ont indiqué que cela n'avait pas été le cas.

Difficultés les plus importantes vécues par les ménages déplacés (n=148)⁶ pendant le déplacement :



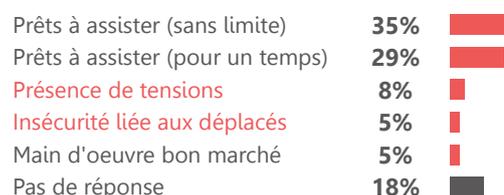
Difficultés les plus importantes vécues par les ménages déplacés (n=148)⁶ depuis leur arrivée dans la localité :



Situation d'accueil

43% des ménages non-déplacés étaient famille d'accueil pour au moins un ménage déplacé au moment de l'enquête.

Perception des ménages déplacés par les non-déplacés, d'après l'ensemble des ménages :



SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Accès à la nourriture et habitudes alimentaires des ménages

Une des conséquences directes de ces chocs est la **dégradation de la sécurité alimentaire**, avec une diminution de la quantité et de la diversité des aliments consommés par les ménages :

(i) Les résultats des enquêtes ménages ont révélé qu'au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête, **75% des ménages ont fait face à des privations alimentaires**, dont 9% avec un Indice Domestique de Faim (IDF) "sévère". Par ailleurs, le Score de Consommation Alimentaire (SCA) montre que **79% des ménages n'avaient pas consommé de produits alimentaires suffisamment diversifiés, ou trop peu fréquemment**, dont 28% avec un score "pauvre" et 51% avec un score "limite". Ces scores étant plus sévères pour les ménages déplacés, ces indicateurs indiquent qu'une proportion plus importante d'entre eux seraient en situation d'insécurité alimentaire aiguë dans les aires de santé évaluées.

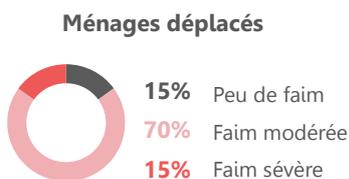
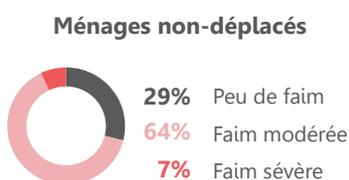
(ii) Les entretiens auprès d'IC semblent confirmer cette tendance : 42% d'entre eux a rapporté que **l'accès à la nourriture s'était dégradé par rapport à l'année précédente** au sein de leur localité, et 91% que **le nombre de personnes souffrant de la faim avait augmenté**.

(iii) Lors de la plupart des groupes de discussion, les participants ont indiqué que la population faisait face à des **difficultés pour trouver des aliments en suffisance**, et que la majorité des ménages avaient dû réduire le nombre de repas consommés par jour, et ne consommaient que rarement les aliments préférés (viande et poisson).

Afin d'éviter une sous-estimation des besoins, il est essentiel de noter que l'enquête est intervenue au cours de la saison de récolte de la saison A⁷ : **l'insécurité alimentaire est susceptible de se dégrader davantage dans les semaines à venir**, ce qui aura un impact sur ces indicateurs.

L'Indice Domestique de la Faim

L'IDF est un indice de privation dans les ménages, basé sur la perception. Pour l'évaluer, les ménages ont été interrogés sur la fréquence (nombre de jours) et la nature (absence de nourriture dans le foyer, dormi en ayant faim, journée et nuit sans manger) des privations alimentaires vécues au cours des 4 semaines ayant précédé l'enquête.

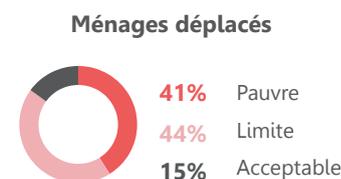
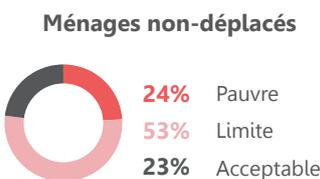


Peu de faim	Faim modérée	Faim sévère
<2	2-3	>3

Score de Consommation Alimentaire

Le SCA est un indicateur de la diversité alimentaire, et prend en compte la fréquence des repas et l'importance des différents groupes d'aliments dans la consommation alimentaire des ménages. Pour l'évaluer, les ménages ont été interrogés sur la fréquence de consommation de différents groupes d'aliments au cours des 7 jours ayant précédé l'enquête.

Pauvre	<28.1
Limite	28.1-42
Acceptable	>42



Stratégies d'adaptation utilisées

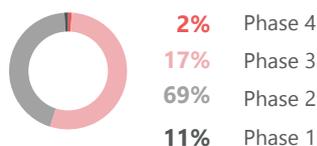
L'Indice de Stratégie de Survie simplifié

L'ISS permet d'identifier une détérioration de la situation des ménages, en particulier dans les premiers stades d'une crise, en mesurant leur recours à des stratégies de survie en raison du manque de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture. Pour l'évaluer, les ménages ont été interrogés sur la fréquence à laquelle ils ont dû, au cours des 7 derniers jours : (i) Manger des aliments moins préférés ou moins chers (poids=1); (ii) Emprunter de la nourriture (poids=2); (iii) Diminuer la taille des portions de repas (poids=1) ; (iv) Limiter la consommation des adultes lors des repas pour que les enfants puissent manger (poids=3); (v) Diminuer le nombre de repas consommés par jour (poids=1). Ces stratégies de survies sont analysées au regard de ce qu'elles traduisent sur la situation des ménages dans le contexte de la RDC, ce qui définit la pondération.

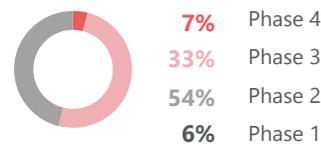
Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4
Durable	Sous pression	Crise	Détresse

25% des ménages interrogés étaient en phase 3 à 4 de l'ISS, traduisant d'une situation de crise (4%) ou de détresse (21%).

Ménages non-déplacés



Ménages déplacés



Les enquêtes ménage ont révélé que, dans les aires de santé ciblées, **25% de la population avait eu recours à des stratégies de crise ou de détresse** au cours des 7 jours ayant précédé l'enquête (phases 3 et 4 de l'ISS). A noter que ce chiffre atteignait 40% pour les ménages déplacés, dont 7% en phase 4. Par ailleurs, lors des entretiens, une majorité des IC a rapporté que les ménages de leur localité avaient dû consommer des **aliments moins préférés, diminuer les portions des repas, diminuer le nombre de repas consommés par jour**, et certains ont indiqué que des ménages avaient dû **emprunter de la nourriture ou de l'argent ou limiter la consommation de certains membres du ménage**. La totalité des groupes de discussion a d'ailleurs indiqué que la plupart de la population ne mangeait généralement plus qu'une fois par jour. Les participants ont également indiqué que peu de stratégies étaient disponibles pour surmonter un manque de ressources, si ce n'est la fabrication d'huile de palme, la vente de biens ou d'actifs productifs ou l'emprunt de nourriture.



EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT

Les différents groupes de discussion communautaires ont rapporté que la **mauvaise qualité de l'eau** (eau impropre à la consommation), les **pénuries en saison sèche** et **l'insuffisance des points d'eau** étaient les problèmes principaux auxquels faisait face la population en termes d'accès à l'eau.

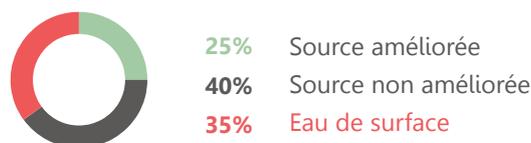
Ces difficultés sont reflétées dans la nature des sources utilisées par les ménages : dans 75% des cas, les ménages utilisent généralement de **l'eau de surface ou une source non-améliorée**, qui ne permettent pas d'éviter la transmission de maladies d'origine hydrique.

Par ailleurs, l'accès à l'eau différait peu selon le statut de résidence des ménages, même si **les ménages déplacés faisaient davantage face à un manque de récipient** pour puiser et stocker l'eau.

En ce qui concerne l'hygiène et l'assainissement, la plupart des ménages ont indiqué que leurs membres se lavaient les mains à certains moments clés, et ce surtout avant le repas. Ces résultats sont cependant à nuancer, car la majorité des ménages n'avaient pas accès à du savon au moment de l'enquête. Enfin, 16% des ménages ont rapporté ne pas utiliser de latrines.

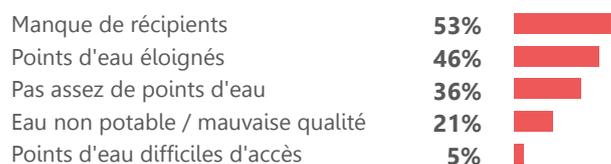
Eau

Source d'eau principale utilisée par le ménage au cours des 30 derniers jours pour boire :



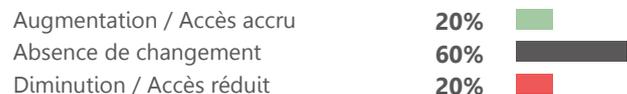
Quel que soit le statut de résidence du ménage, la source d'eau principale des trois-quarts de la population des AS évaluées était une **source non-améliorée ou une eau de surface** (rivière, étang, etc.). D'ailleurs, la **mauvaise qualité de l'eau** (eau impropre à la consommation) a été le problème lié à l'accès à l'eau le plus évoqué par les groupes de discussion communautaires, certains mentionnant également des maladies fréquentes liées à l'eau.

Problèmes d'accès à l'eau rencontrés par les ménages⁶:



Les problèmes d'accès à l'eau rencontrés par les ménages ne semblaient pas différer sensiblement selon le statut de résidence des ménages, à l'exception de ce qui concerne l'accès à des récipients pour puiser et stocker l'eau : 61% des ménages déplacés ont rapporté faire face à un manque de récipients, contre 51% des ménages non-déplacés.

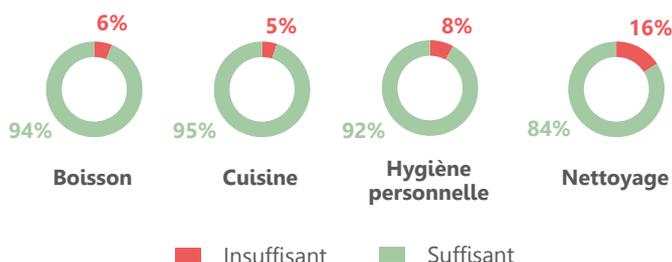
Evolution de l'accès à l'eau au cours des 6 derniers mois, d'après les ménages :



L'évaluation étant intervenue au cours de la saison des pluies dans le territoire, il est probable que **l'amélioration de l'accès à l'eau rapportée par certains ménages soit liée aux variations saisonnières**. En ce qui concerne les diminutions de l'accès à l'eau, la plupart des ménages concernés (n=65) ont rapporté qu'elles étaient dues à l'augmentation du nombre de ménages dans la zone qui a une incidence sur le temps d'attente aux points d'eau (60% d'entre eux concernés), à une destruction de points d'eau suite à des pluies, vents ou inondations (36%) ou à des sécheresses (16%)⁶.

Il est d'ailleurs important de noter que lors des deux groupes de discussion communautaires effectués avec des personnes non-déplacées, les participants ont rapporté que les **pénuries d'eau en saison sèche faisaient partie des problèmes clés d'accès à l'eau dans leurs communautés**.

Quantité d'eau disponible pour les besoins du ménage :



Temps nécessaire pour aller chercher de l'eau d'après les ménages (aller, retour, attente)⁵ :



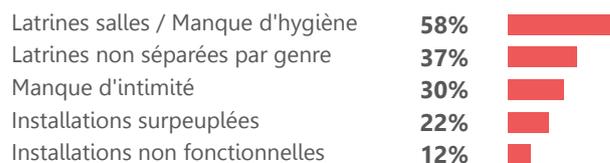
Hygiène et assainissement

Les ménages ont indiqué se laver les mains à certains moments clés, tels qu'avant de manger (93% d'entre eux), après être allé aux toilettes (35%), au retour du champs (16%), après avoir changé un enfant (14%) ou encore avant de préparer à manger (12%)⁶.

99% des ménages **n'avaient cependant pas accès à un système de lavage des mains** à domicile au moment de l'enquête, même si 59% avaient de l'eau à disposition pour se laver les mains, et 41% ont indiqué avoir du savon.

84% des ménages ont déclaré **utiliser généralement des latrines**, dont 80% des latrines non-améliorées (latrines à fosse ouverte) et 4% à des latrines améliorées (latrines à fosse couverte). Les 16% restants n'utilisaient pas d'infrastructures sanitaires.

Problèmes rapportés par les ménages concernant les infrastructures sanitaires (latrines) auxquelles ils ont accès⁶ :



Partage des infrastructures sanitaires entre les ménages :

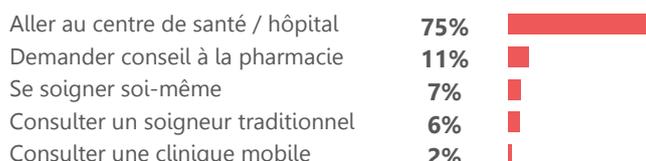




Autre effet indirect de ces chocs, les risques liés à la santé augmentent pour les ménages : les groupes de discussion et entretiens auprès d'IC ont montré que **l'accès aux soins était limité**, principalement parce que les ménages ne peuvent plus prendre en charge leur coût (en particulier les ménages déplacés), ou à cause d'un manque de médicaments, de personnels de santé qualifié ou de la distance à parcourir pour atteindre le centre de santé le plus proche. Les ménages avaient donc peu accès aux soins, dans un contexte où **les maladies / épidémies semblent avoir augmenté au cours des mois précédant l'enquête**, en partie du fait des mouvements de populations et des difficultés liées aux déplacements.

Itinéraire thérapeutique

Habitudes des ménages face à un problème de santé :



Lieu d'accouchement habituel pour les femmes du ménage :



La plupart (80%) des IC personnels soignants ou soigneurs traditionnels ont indiqué que les ménages attendaient généralement **au moins 3 jours** si la maladie persiste pour consulter.



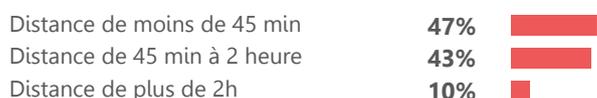
Les deux-tiers des personnels soignants interrogés (4/6) ont indiqué que **le nombre de personnes venant en consultation avait augmenté**, du fait de l'augmentation de la population, d'épidémies mais aussi de la fin des grèves du personnel de santé.



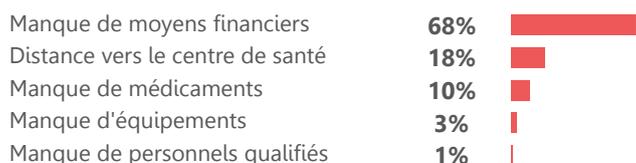
50% des IC personnels soignants / soigneurs traditionnels ont indiqué que la mère prenait la décision d'aller consulter si un enfant était malade car elle est plus proche de l'enfant, 30% que c'était le père car il gère l'argent du ménage, et 20% que c'était une décision conjointe.

Accès aux services

Distance du centre de santé le plus proche⁵ :



Difficultés principales pour accéder aux soins :



Selon les IC soignants, le coût des services était aussi l'obstacle principal auquel faisait face la population pour accéder à des services de santé (cité par 100% d'entre eux), suivi par le manque de médicaments (67%)⁶.

Etat de santé des enfants

Ménages dont au moins l'un des enfants de moins de 5 ans a été malade au cours des 2 semaines avant l'enquête :



Ménages dont au moins l'un des enfants de plus de 5 ans a été malade au cours des 2 semaines avant l'enquête :



Lors des entretiens avec les IC, les agents de santé (n=6) ont indiqué que les raisons les plus fréquentes d'admission des enfants au centre de santé étaient les diarrhées (n=5), la malaria (n=4), la fièvre (n=4) ou encore la rougeole (n=3)⁶.



L'ensemble des personnels soignants interrogés ont indiqué que le nombre de cas de maladies avait augmenté au cours des 6 derniers mois, et en particulier les cas de malaria et de diarrhées.

Notes méthodologiques

Précisions sur l'échantillonnage

Enquêtes ménage : Les enquêtes ménage ont été réalisées auprès du chef de ménage ou d'un autre adulte du ménage présent, pendant une durée d'environ 40 minutes. Les ménages enquêtés ont été sélectionnés de manière aléatoire à partir d'un échantillon par grappe stratifié par statut de résidence du ménage (déplacé ou non-déplacé), afin d'obtenir de résultats représentatifs au niveau des aires de santé évaluées et avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de +/-10. Les résultats globaux ont ensuite été pondérés afin de refléter la répartition démographique réelle de la population.

Entretiens auprès d'informateurs clés : Les IC ont été sélectionnés par les agents REACH sur la base de leur(s) rôle(s) au sein des communautés et de leurs connaissances des localités évaluées. Il s'agit donc d'un échantillon choisi et les résultats des entretiens IC doivent être considérés comme indicatifs.

Groupes de discussion communautaires : Les participants des groupes de discussion ont été sélectionnés au sein des localités évaluées sur la base de leur statut de résidence (déplacé ou non-déplacé) et de leur genre, et séparés selon ces critères lors des discussions. Il s'agit donc d'un échantillon choisi et les résultats des groupes de discussion doivent être considérés comme indicatifs.

Limites de l'évaluation

(i) En raison de contraintes d'accès (logistiques et sécuritaires), deux des localités présentes dans l'échantillon sélectionné n'ont pas pu être enquêtées, et les enquêtes initialement prévues dans ces localités ont dû être reportées dans d'autres localités de l'échantillon. Afin d'éviter une sur-représentation de localités de report par rapport aux autres, les résultats ont été pondérés selon la probabilité de sélection des localités. Cependant, ces localités ayant été exclues sur la base de leur accessibilité, elles sont susceptibles de présenter des besoins humanitaires plus sévères, qui pourraient être sous-représentés dans les résultats rapportés dans le présent rapport.

(ii) En raison de contraintes d'accès (logistiques et sécuritaires), les localités des aires de santé de Masambi et Katele situées proches de la frontière avec le territoire du Maniema n'ont pas été incluses dans l'échantillonnage. Les résultats rapportés dans le présent rapport ne sont donc pas représentatifs au niveau de ces zones exclues de l'échantillonnage (voir "couverture géographique", page 1), qui sont en outre susceptibles de présenter des besoins humanitaires plus sévères.

Notes de bas de page

1 IPC | Democratic Republic of Congo: Acute Food Insecurity and Acute Malnutrition Situation September 2021 - August 2022

2 Democratic Republic of Congo - Overview - World Bank

3 Alertes du Cluster FSL-PPT, Janvier 2022, Source : Cluster Sécurité Alimentaire Ex-Katanga.

4 Certaines localités ont été exclues du tirage par grappes, en raison de leur inaccessibilité physique ou sécuritaire (voir "Notes méthodologiques")

5 Temps de trajet avec le moyen de transport principal du ménage.

6 Les ménages / IC ayant eu la possibilité de choisir différentes réponses, la somme des pourcentages n'est pas égale 100% mais représente la proportion des IC / ménages ayant choisi chaque réponse.

7 Période de récolte débutant à la mi-décembre dans l'Est de la RDC.

8 La question ayant été posée au niveau du ménage, et non au niveau individuel, il ne reflète pas le nombre de personnes malades, et est uniquement indicatif du nombre de ménages concernés.

Annexes

[Termes de référence de la recherche](#)

Etude réalisée dans le cadre de :



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 inter-agences 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).