



CONTEXTE

La République Démocratique du Congo (RDC) 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. La situation des ménages est donc en évolution constante, avec des besoins en nette augmentation. 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 14 au 24 janvier 2022, dans la zone de santé de Lulingu, Sud-Kivu (aires de santé de Tchonka, Lulingu, Lolo, Nyambembe et Nduma). En effet, une série d'alertes a été émise au mois de novembre 2021³, signalant une arrivée massive de populations déplacées suite à des affrontements dans les aires de santé voisines, risquant d'accentuer des conditions de sécurité alimentaire déjà précaires (20% 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) 313 enquêtes ont été réalisées auprès d'un échantillon de ménages sélectionné de manière aléatoire par grappes et représentatif au niveau de l'axe et par statut de résidence (ménages déplacés et ménages non-déplacés), avec un intervalle 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.

(ii) 26 entretiens ont été réalisés avec des informateurs clés, et 12 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.

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Localités évaluées sur dans la zone de santé de Lulingu, Sud Kivu⁴ :



313 Ménages enquêtés

157 Personnes non déplacées

156 Personnes déplacées

Dans 26 localités et 5 aires de santé.

26 Informateurs clés

4 Personnels soignants

5 Soigneurs traditionnels

17 Autres personnes clés

12 Groupes de discussion

6 Groupes de femmes

6 Groupes d'hommes

Dont 6 de personnes déplacées.

RÉSULTATS CLÉS

Les moyens d'existence des ménages sur l'axe évalué 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) **Chocs affectant les activités agricoles** - Une baisse de la production agricole (infertilité des sols, manque de semences), associée à des difficultés d'accès physique qui rendent difficile la vente des produits, ont entraîné une **baisse importante de la production et des revenus agricoles** (page 3). L'agriculture est donc devenue majoritairement vivrière, et ne permet pas aux ménages de couvrir la totalité de leurs besoins alimentaires.

(ii) **Inflation** - Les effets, directs et indirects, du **mauvais état des routes et de la hausse des prix du transport** ont eu un impact important sur les capacités des ménages à subvenir à leurs besoins de base : **les prix des produits ont augmenté**, et les **pénuries sont fréquentes**, alors même que la production locale est devenue insuffisante (page 4)

(iii) **Déplacements** - L'**arrivée de ménages déplacés**, venus notamment de Shabunda, d'autres localités de Lulingu et de Kalonge, 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'un accès à une diversité moins importante d'activités génératrices de revenus et d'un manque d'accès aux terres. 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 (page 4).

Une des conséquences directe de ces chocs a été la **dégradation de la sécurité alimentaire** (page 5), avec une **diminution de la quantité et de la diversité des aliments consommés**, et le recours à d'autres stratégies de survie (emprunt, consommation d'aliments sauvages, 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** (malnutrition, manque d'accès aux soins, consommation d'eau non potable, mauvaises pratiques d'hygiène et assainissement) (page 6).

SITUATION ET REVENUS PRINCIPAUX DES MÉNAGES

L'agriculture tient une place centrale dans les moyens d'existences des ménages à Lulingu, quelque soit l'aire de santé considérée. Les travaux journaliers, l'élevage et la vente concernent également un dixième des ménages. Des différences s'observent cependant par statut de résidence : les ménages déplacés étaient moins concernés par les activités agricoles que les ménages non-déplacés (- 15 points de %), et avaient davantage recours au travail journalier (+ 19 p.), notamment en raison de leur déplacement récents ou d'un manque d'accès à la terre. De plus, les groupes de discussion ont indiqué que certains ménages non-déplacés travaillaient dans des exploitations minières, mais que ce n'était pas le cas des ménages déplacés.

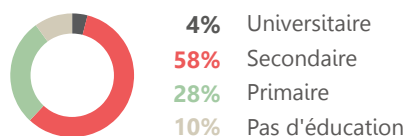
La plupart des ménages de la zone dépendent donc, plus ou moins directement, des récoltes et de leurs aléas. Par ailleurs, les ménages déplacés ont accès à une diversité moins importante de sources de revenus que les ménages non-déplacés.

Profil des ménages

Les ménages enquêtés comptaient en moyenne **9,5 membres**, dont 5,8 enfants de moins de 18 ans et 0,6 adultes de plus de 60 ans.

Les ménages enquêtés comptaient en moyenne **0,7 femmes enceinte et/ou allaitante**.

Niveau d'éducation du / de la chef(fe) de ménage :



39% des ménages comportaient **au moins un membre en situation de handicap** (vue, ouïe, déplacement, concentration, autonomie et / ou communication).

Handicaps les plus répandus, selon la proportion des ménages dont au moins un membre est concerné :

Problèmes de vue / cécité	22%	
Difficultés pour se déplacer	13%	
Problème d'ouïe / surdité	9%	
Difficultés de concentration	7%	
Autonomie limitée	7%	

Approvisionnement et marchés

Au cours du mois ayant précédé l'enquête, **96% des ménages ont acheté des produits alimentaires ou non alimentaires dans un marché ou auprès d'un vendeur**.

Moyens de paiement utilisés les ménages concernés (n=282) :

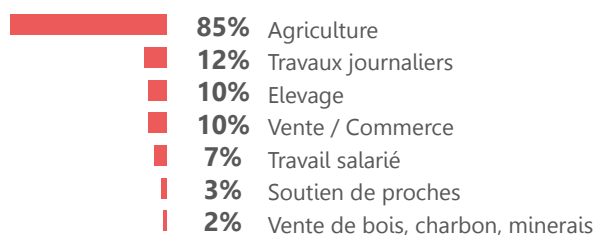
Achat direct (argent propre)	42%	
Emprunt ou crédit	41%	
Echange contre travail	13%	
Troc	4%	

Distance du marché / vendeur le plus proche :

Distance de plus de 60 min	21%	
Distance de 30 à 60 min	19%	
Distance de moins de 30 min	56%	
Absence de réponse	4%	

Moyens d'existence

Activités économiques principales des ménages au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête (par le pourcentage des ménages concernés)⁵:



Les moyens d'existences différaient par statut de résidence : les ménages déplacés sont proportionnellement moins concernés que les ménages non-déplacés par les activités comme l'agriculture (-16 points de %) et la vente (-12 p.), tandis qu'ils avaient davantage recours au travail journalier (+19 p.) et soutien de proches (+8 p.).

Agriculture et élevage

88% des ménages ont indiqué avoir actuellement accès à des terrains cultivables, et **85%** des ménages ont indiqué cultiver la terre cette saison.

Cependant, la totalité de ces ménages a précisé qu'il s'agissait d'une **agriculture vivrière / à petite échelle**. Par ailleurs, **moins de ménages déplacés avaient accès à la terre et cultivaient** : cela concernait seulement 74% d'entre eux, soit 14 points de % de moins que les ménages non-déplacés (88%).

Difficultés principales rencontrées par les ménages qui cultivaient pendant la saison de l'enquête (n=253) :

Infertilité des sols	78%	
Maladies des cultures	56%	
Manque d'outils	43%	
Sècheresses / climat	16%	

Les ménages cultivateurs concernés par les maladies des cultures (n=135) ont précisé que ces maladies touchaient essentiellement les **racines et tubercules** (100%), les **céréales** (72%) et les **oléagineuses / légumineuses** (72%)⁵.

Parmi les ménages qui ont déclaré avoir un accès insuffisant à des outils agricoles (n=131), 86% ont indiqué que leurs **outils avaient été détruits**, 61% qu'ils n'avaient **pas de ressources pour l'achat d'outils** et 11% qu'ils les avaient perdu lors d'un déplacement⁵.

18% des ménages ont indiqué **posséder du bétail ou des animaux de ferme** au moment de l'enquête.

Difficultés principales rencontrées par les ménages possédant du bétail (n=56)⁵ :

Vols de bétail	80%	
Mort subite du bétail	63%	
Maladies / Pestes	51%	
Insécurité / Conflits	43%	

Aide humanitaire

7% des ménages enquêtés ont **reçu une aide humanitaire** au cours des 3 mois précédant l'enquête, sous forme d'une distribution alimentaire de kits d'hygiène et / ou d'intrants agricoles. Cette aide humanitaire semblait concerner surtout Lolo (15% des ménages), Nyambembe (9%) et Lulingu (8%).

CHOC ET DÉPLACEMENTS

Chocs affectant la situation des ménages

Les enquêtes ménage, entretiens avec IC et groupes de discussion communautaire ont révélé que les difficultés financières, notamment liées à une **inflation** des prix des produits de base et un **manque de revenus**, est le choc qui a **atteint le plus de ménages** dans les aires de santé évaluées au cours des 6 derniers mois. D'après les participants des groupes de discussion, les hausses de prix sont directement liées aux **difficultés d'accès des aires de santé évaluées** (état des routes, augmentation du prix de l'essence et du transport par avion suite au crash d'un avion à Shabunda en décembre 2021), et donc ils ne s'attendent pas à ce que les prix baissent / cessent d'augmenter dans les prochains mois - à moins que des routes de desserte agricole soient réhabilitées.

En termes d'impact, les ménages ont précisé que **la maladie / un accident d'un membre du ménage** était le choc qui avait **le plus affecté les ménages**. Par ailleurs, presque tous les ménages ont indiqué qu'au moins un choc avait affecté leur capacité à se procurer de l'argent / nourriture, souvent les augmentations de prix.

Ces chocs ont eu un impact important sur les 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, et 85% des ménages ont rapporté que leur accès à l'eau potable avait diminué.

Choc le plus important vécu par le ménage au cours des derniers mois, par aire de santé (% des ménages concernés)⁵ :

Ménages non-déplacés

Hausse des prix des aliments	54%	
Maladie / Accident d'un membre	50%	
Hausse des prix du transport	45%	
Mort d'un adulte qui travaillait	18%	
Baisse des revenus du ménage	17%	
Maladies des cultures	13%	

Ménages déplacés

Baisse des revenus du ménage	65%	
Hausse des prix des aliments	62%	
Hausse des prix du transport	39%	
Maladie / Accident d'un membre	38%	
Maladies des cultures	21%	
Epidémies dans la communauté	17%	

Parmi ces chocs, celui qui a le plus affecté les ménages était la **maladie / un accident d'un membre du ménage (31%)**, quelque soit le statut de résidence, suivi par la **mort d'un adulte du ménage en activité (14%)**, la **hausse des prix des aliments (14%)**, et la **baisse des revenus du ménage (11%)**, qui concernait particulièrement les ménages déplacés.

Impact du choc le plus important vécu par le ménage :



98% 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**.



51% 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**, et cela concernait en particulier les ménages déplacés (74%, contre 45% chez les ménages non-déplacés). Parmi eux (n=185), 82% ont indiqué que les alternatives disponibles pour y faire face étaient limitées ou absentes (voir "Eau, Hygiène, Assainissement", page 6).



50% 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



22% 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 : 47% d'entre eux étaient concernés, contre 15% des ménages non-déplacés.

Chocs affectant les activités agricoles et d'élevage

Lors des groupes de discussion, les participants ont indiqué que même si **l'agriculture représentait la source principale de revenus dans leur localité**, les **revenus et la production agricole avaient diminué**. En effet, la population fait face à **de faibles rendements** (manque de semences, infertilité des sols, maladies touchant notamment le manioc, manque d'outils), à des **difficultés pour vendre la production** (mauvais état des routes, concurrence d'aliments importés) et à des **problèmes d'accès aux terres en ce qui concerne les populations**

déplacées. Il a également été rapporté que les activités d'élevage étaient en baisse, principalement à cause des maladies du bétail, des pertes lors de déplacements et des vols. Ces diminutions ont un impact direct sur les niveaux de vie : d'après les participants, la **production agricole est désormais principalement vivrière**, et peu de produits sont stockés au-delà de la récolte. Les ménages se tournent donc davantage vers d'autres activités, comme le travail dans les carrières de mine ou le travail journalier, mais les opportunités manquent.

Evolution de la production depuis la même saison l'année précédente, selon les ménages qui cultivent (n=253) :

Diminution importante	8%	
Diminution	51%	
Pas d'évolution	37%	
Absence de réponse	4%	

Les causes les plus fréquemment citées par les ménages touchés par ces diminutions (n=152) étaient les **maladies des cultures (50%)**, **l'infertilité accrue des sols (34%)**, ou encore une diminution du nombre de semences plantées (11%)⁵.

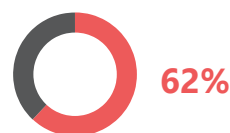
Evolution du nombre de bétails possédés par les ménages éleveurs au cours des 6 derniers mois (n=56) :

Diminution importante	31%	
Diminution	50%	
Pas d'évolution	15%	
Absence de réponse	4%	

Les causes les plus fréquemment citées par les ménages touchés par ces diminutions (n=44) étaient les **maladies des bétails (67%)**, le **paiement de dot (25%)**, le vol de bétails (22%) ou encore les groupes armés (21%)⁵.

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

En raison du recul de la production agricole, les ménages semblent dépendre de plus en plus des marchés pour se nourrir. Cependant, les résultats des entretiens IC ont montré que **les prix des aliments de base ont augmenté** dans les aires de santé ciblées : 100% d'entre eux ont indiqué que l'inflation faisait partie des chocs les plus importants subis par les ménages au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Les groupes de discussion ont également mis en évidence qu'un **manque d'articles chez les vendeurs** entraînent des difficultés pour se procurer de la nourriture. Les participants ont précisé que ces augmentations de prix et pénuries étaient en grande partie dues au **mauvais état des routes / au coût élevé du transport**, à la **faible production agricole dans les localités visitées**, ou encore aux **activités minières dans la zone qui contribuent à faire monter les prix**.



des ménages se sont procurés plus de produits au marché / chez un vendeur au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête en comparaison avec la même période de l'année précédente.

Parmi les ménages ayant acheté plus de produits (n=186), **97%** ont indiqué que cette augmentation était due au fait que leurs **stocks de récoltes étaient moins importants cette année**.



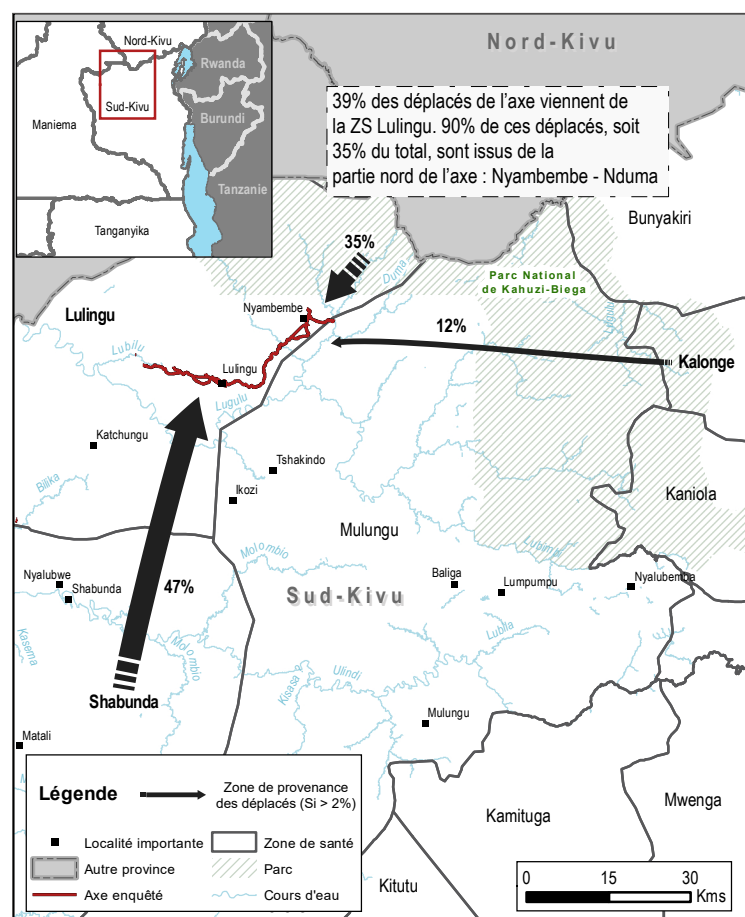
des IC ont rapporté que les prix du marché le plus proche de leur localité avaient augmenté au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.

Déplacements

Un nombre important de ménages se sont déplacés dans la zone de santé de Lulingu, en particulier depuis juillet 2021, suite à des affrontements à répétition entre des acteurs armés dans leurs localités. Les participants des groupes de discussion ont rapporté que les ménages déplacés étaient particulièrement touchés par le **manque de nourriture**, de **manque de revenus / d'emplois**, des **difficultés de logement** ou encore un **manque d'accès à la terre** dans leur localité de relocalisation. Les ménages déplacés semblent aussi avoir plus de difficultés pour accéder aux aliments sauvages, aux soins médicaux ou au soutien social par rapport aux communautés hôtes (CH).

La plupart des groupes de discussion rassemblant des personnes déplacées ont indiqué que, malgré des conditions de vie difficiles, **les ménages ne prévoient pas de rentrer dans leurs localités d'origine** pour le moment, à cause de l'insécurité.

Flux de déplacement sur l'axe évalué, d'après les ménages concernés :



Situation des ménages déplacés (n=156) :



La plupart des ménages déplacés présents sur l'axe venaient du Sud-Kivu, et plus précisément de la zone de santé de **Shabunda** (47%), d'une autre aire de santé de **Lulingu** (39%) ou de la zone de santé de **Kalonge**.



97% des arrivées ont eu lieu **depuis le mois de juillet 2021**, avec un pic en juillet 2021 (21% des ménages déplacés concernés), et un autre en janvier 2022 (28%).



96% des ménages déplacés ont indiqué que **l'insécurité et les conflits** était la raison principale qui a poussé leur ménage à se déplacer. Les ménages restants souffraient d'un manque de nourriture dans leur localité d'origine.



Dans la plupart des cas **tous les membres du ménage** (53%), **plus de la moitié des membres** (24%) ou **la moitié des membres** (22%) se sont déplacés dans la localité de l'enquête.



72% des ménages déplacés (n=112) ont rapporté qu'au moins l'un des **enfants du ménage a été malade lors du déplacement**, à cause du manque de nourriture (59%), du manque d'accès aux soins (19%) ou à l'eau (16%), ou encore aux conditions de vie (6%).

Difficultés les plus importantes vécues par les ménages déplacés (n=156)⁵ pendant le déplacement :

Manque de nourriture	79%	
Insécurité	49%	
Manque d'accès aux soins	48%	
Manque d'accès à l'eau	31%	
Conditions de vie	24%	
Conditions météorologiques	7%	
Séparations familiales	7%	

Difficultés les plus importantes vécues par les ménages déplacés (n=156)⁵ depuis leur arrivée dans la localité :

Manque d'emplois / revenus	74%	
Manque d'accès aux soins	54%	
Manque de soutien	35%	
Manque d'accès à l'eau	26%	
Relations avec la CH	26%	
Manque d'accès à l'éducation	22%	
Difficultés liées au logement	20%	

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Accès à la nourriture et habitudes alimentaires des ménages

Une des conséquences directe 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 :

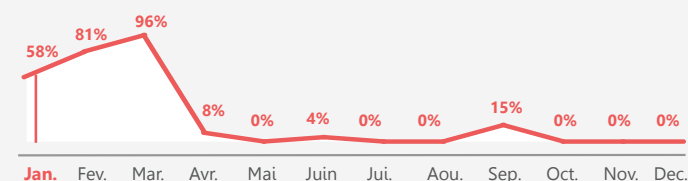
(i) Les résultats des enquêtes ménages ont révélé qu'au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête, **7% des ménages ont fait face à des privations alimentaires importantes**, dont 3% avec un Indice Domestique de Faim (IDF) "critique". Par ailleurs, le Score de Consommation Alimentaire (SCA) montre que **65% des ménages n'avait pas consommé de produits alimentaires suffisamment diversifiés, ou trop peu fréquemment**, dont 2% avec un score "pauvre" et 63% avec un score "limite". Ces résultats étaient légèrement plus sévères pour les ménages non-déplacés, en particulier en ce qui concerne la diversité alimentaire.

(ii) Les enquêtes effectuées auprès d'IC semblent confirmer cette tendance : la majorité d'entre eux (77%) a rapporté que **l'accès à la nourriture s'était dégradé par rapport à l'année précédente** au sein de leur localité, et la totalité d'entre eux (100%) que **le nombre de personnes souffrant de la faim avait augmenté**.

(iii) Lors d'une grande partie des groupes de discussion, les participants ont indiqué que la population faisait face à des **difficultés pour trouver des aliments en suffisance et souffrait de la faim**, et que cela avait contribué à augmenter le nombre de cas de malnutrition dans leurs localités.

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 A⁶ : **l'insécurité alimentaire est susceptible de se dégrader davantage dans les semaines à venir**, ce qui aura un impact sur ces indicateurs.

Saisons de récolte dans les localités visitées, d'après les IC :



Indice Domestique de 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 et la nature (des privations alimentaires vécues au cours des 4 semaines ayant précédé l'enquête.

3% des ménages interrogés avaient un **score IDF "critique"**, et 4% un score "sévère".

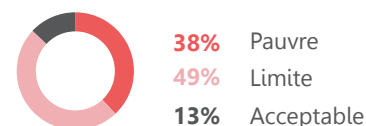
Un plus grande proportion des non-déplacés avaient un score IDF critique (+3 p.) à sévère (+4 p.), cependant, une plus grande part d'entre eux n'avaient pas souffert de la faim (+20 p.)

Score de Consommation Alimentaire

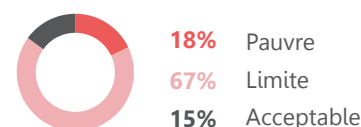
Le SCA est un indicateur de la diversité alimentaire, et prend en compte la fréquence des repas et l'importance des différents groupes d'aliments dans la consommation alimentaire des ménages. Pour l'évaluer, les ménages ont été interrogés sur la fréquence de consommation de différents groupes d'aliments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

Pauvre	Limite	Acceptable
<28.1	28.1-42	>42.1

Ménages non-déplacés



Ménages déplacés



Stratégies d'adaptation utilisées

L'Indice de Stratégie de Survie simplifié

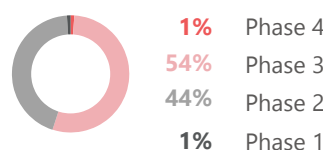
L'ISS permet d'identifier une détérioration de la situation des ménages, en particulier dans les premiers stades d'une crise, en mesurant leur recours à des stratégies de survie en raison du manque de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture. Pour l'évaluer, les ménages ont été interrogés 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 du repas (poids=1) ; (iv) Limiter la consommation des adultes lors du 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

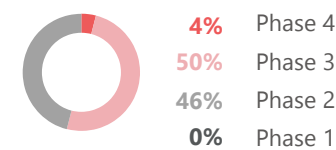
54% des ménages interrogés étaient en phase 3 à 4 de l'ISS, traduisant d'une situation de crise (53%) ou de détresse (1%).

L'ISS moyen était de 21,1 (sur le maximum) parmi les ménages interrogés, soit un score de crise.

Ménages non-déplacés



Ménages déplacés



Les enquêtes ménage ont révélé que, dans les aires de santé ciblées, **54% 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 le recours aux stratégies de détresse atteignait 4% chez les ménages déplacés. Par ailleurs, lors des entretiens avec informateurs clés, l'ensemble des IC ont rapporté que les ménages de leur localité avaient dû **diminuer les portions des repas** (cité par 96% des IC), consommer des **aliments moins préférés** (96%), **emprunter de la nourriture ou de l'argent** (88%) **diminuer le nombre de repas consommés par jour** (88%). La totalité des groupes de discussion ont d'ailleurs indiqué que la plupart de la population ne consommait pas leurs aliments préférés (viande, poisson) plus d'une fois par semaine. Les discussions ont également indiqué que les stratégies utilisées peuvent différer selon le statut de résidence du ménage : les ménages non-déplacés semblaient avoir davantage d'accès au travail dans les mines et aux aliments sauvages (notamment la chasse) que les ménages déplacés.

Consommation d'aliments sauvages



77%

des ménages ont rapporté n'avoir consommé presque que des aliments sauvages (feuilles, racines, fruits, gibier) pendant au moins une journée au cours des 7 jours ayant précédé l'enquête.

47% n'avaient consommé que des aliments sauvages pendant au moins 3 jours sur cette même période.



55%

des ménages ont indiqué avoir consommé des fruits sauvages au cours des 7 jours ayant précédé l'enquête.

Consommation d'aliments sauvage comparé à une année normale

Consommation plus importante	9%	
Consommation identique	43%	
Consommation moins importante	26%	
Pas de consommation	23%	

La consommation d'aliments sauvages semblait différer par statut de résidence : pendant les 7 jours ayant précédé l'enquête, 61% des ménages non déplacés ont consommé uniquement ou principalement des aliments sauvages pendant plus de deux journées, tandis que cela concernait 47% des ménages déplacés. Les informations disponibles ne sont cependant pas suffisantes pour expliquer cette différence.



EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT

Autre conséquence de ces chocs, **l'accès à l'eau s'est dégradé au cours des derniers mois dans les localités évaluées** : 85% (n=250) des ménages ont rapporté que leur accès à l'eau avait diminué au cours des 6 mois avant l'enquête, notamment à cause de l'augmentation du nombre de ménages dans la zone (d'après 52% d'entre eux), des sécheresses (38%) ou du dysfonctionnement des infrastructures (21%). Les difficultés d'accès à l'eau ont eu des conséquences directes sur

les pratiques d'hygiène et la santé des ménages : les participants des groupes de discussion ont notamment rapporté que **des ménages se tournaient vers la consommation d'eau de sources non protégées** (i.e. rivière) à cause du faible débit aux robinets et / ou du temps d'attente important, et que **les maladies / la mortalité liées aux contaminations hydriques avaient augmenté**.

Eau

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



45%	Robinet public
39%	Source aménagée
12%	Eau de surface / source non aménagée
4%	Puit creusé / eau de pluie

Les sources utilisées différaient par aire de santé : une plus grande partie des ménages a indiqué utiliser de **l'eau de surface ou une source non aménagée** à Lolo, à Tchonka et à Nyambembe. D'après les groupes de discussion, cela est notamment lié à un manque de points d'eau dans les localités (distance importante, faible débit, attente) et à l'augmentation de la population.

Problèmes d'accès à l'eau rencontrés par les ménages⁵ :

Manque de récipients	85%	
Mauvaise qualité (non potable)	41%	
Pas assez de points d'eau	40%	
Points d'eau non fonctionnels	13%	
Points d'eau éloignés	9%	

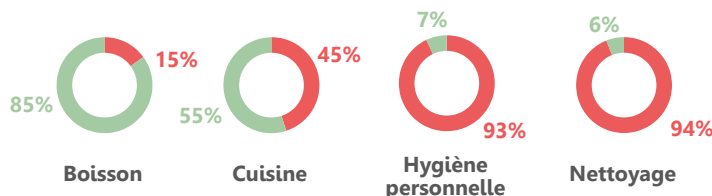
Les **maladies / la hausse du taux de mortalité à cause des maladies hydriques** ont été évoqués par une grande partie des groupes de discussion. Les enquêtes ménages ont par ailleurs montré que les déplacés étaient plus susceptibles de rencontrer des problèmes tels que la mauvaise qualité de l'eau (58% d'entre eux) que les ménages non déplacés (36%)⁵. En effet, les ménages déplacés semblent consommer davantage d'eau de surface que les ménages non déplacés (+14 pt.).

Accès aux récipients de stockage de l'eau :



88% des ménages ont indiqué qu'ils **possédaient leur propre bidon d'eau**, tandis que 12% avaient accès à un bidon partagé. Cependant, alors que près de la totalité des ménages non-déplacés avaient accès à un bidon privé (96%), cela ne concernait que 56% des ménages déplacés, soit une différence de 40 points de pourcentage.

Quantité d'eau disponible pour les besoins du ménage :



Pas d'eau	
Insuffisant	
Suffisant	
Plus que suffisant	

A noter que 63% des ménages déplacés ont rapporté ne pas avoir de quantités suffisantes d'eau pour boire, contre 3% chez les ménages non-déplacés, ce qui pourrait être lié au manque de récipients.

Hygiène et assainissement

99% des ménages **n'avaient pas accès à un système de lavage des mains fonctionnel** : 68% n'avaient aucun système de lavage de mains, et 31% manquaient d'eau ou de savon. Même si les ménages ont indiqué se laver les mains à certains moments, tels que avant de manger (100%), après avoir changé un enfant (10%), ou après être allé aux toilettes (4%)⁵, les méthodes utilisées étaient surtout l'eau uniquement (89%), tandis qu'une minorité a indiqué utiliser de l'eau et du savon (10%) ou de l'eau et des cendres (1%).

81% des ménages ont déclaré avoir **accès à des latrines**, dont 47% des latrines privées et 34% des latrines publiques. En ce qui concerne le type de latrines auxquelles les ménages avaient accès, il s'agissait majoritairement de **latrines à fosse ouverte / sans dalle (95%)**.

Problèmes rapportés par les ménages concernant les infrastructures sanitaires auxquelles ils ont accès (n=273)⁵ :

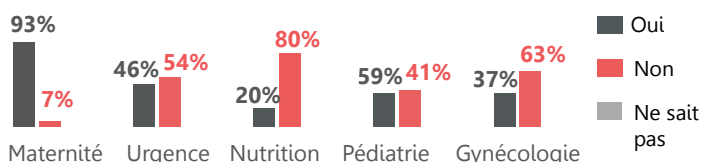
Pas de séparation par genre	71%	
Manque de propreté	66%	
Manque d'intimité	34%	

SANTÉ

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, que les centres de santé manquent de médicaments, que certaines pathologies ne sont pas soignées dans la zone (manque de spécialistes) ou encore à cause de la distance / du coût du transport pour accéder aux soins.

Accès aux services

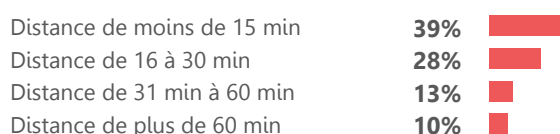
Services fournis par le centre de santé le plus proche, d'après les ménages :



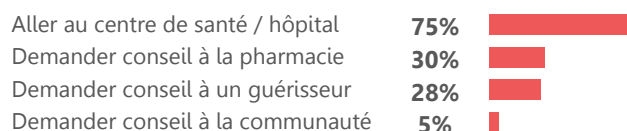
Difficultés pour accéder à des services de santé :

73% des ménages ont indiqué qu'ils faisaient face à des problèmes / difficultés pour accéder à des services de santé. Les raisons les plus courantes données par ces ménages (n=225) étaient le **coût des services** (95%), **l'absence de médicaments** (42%) et le **temps d'attente long** (34%)⁵.

Distance du centre de santé le plus proche⁵ :



Habitudes des ménages face à un problème de santé⁵:



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 paludisme, malnutrition et de diarrhée.

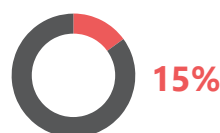
Santé de l'enfant

76% des ménages ont rapporté qu'au moins un des enfants de moins de 5 ans du ménage avait été malade au cours des 15 jours précédant l'enquête⁷. Parmi eux (n=236), 74% ont précisé que c'était la **fièvre**, 60% la **diarrhée**, 33% de la **toux**⁵.

Lors des entretiens avec les IC, les agents de santé (n=4) ont indiqué que les raisons les plus fréquentes d'admission des enfants au centre de santé étaient la malnutrition (n=4), les diarrhées (n=4) et le paludisme (n=4). A noter que la rougeole a été évoquée par l'un d'entre eux.

49% des ménages ont indiqué que **la mère** est la personne du ménage **qui prend la décision d'aller au centre de santé / chez le soigneur traditionnel pour traiter un enfant malade**, généralement parce qu'elle est plus proche de l'enfant. Sinon, la décision était prise par le père dans 35% des cas, ou de manière conjointe (16%). En moyenne, les ménages ont indiqué qu'ils iraient au centre de santé ou hôpital au bout de **2,8 jours** si les symptômes persistent.

Santé mentale



des ménages comportaient au moins un membre souffrant / démontrant des symptômes de stress psychosocial ou traumatisme (cauchemars, tristesse, fatigue ou anxiété extrême).

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, Novembre 2021, Source : Cluster Sécurité Alimentaire Centre-Est.

4 Certaines localités ont été exclues du tirage par grappes, en raison de leur inaccessibilité physique ou sécuritaire.

5 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.

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

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

7 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 du :

Food Security and Livelihoods (FSL) Cluster



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).