



CONTEXTE

La République Démocratique du Congo (RDC) continue de faire face à une crise humanitaire complexe, avec 27 millions de personnes en besoin urgent d'assistance en 2021 selon les derniers chiffres IPC¹. L'Est du pays est particulièrement touché, marqué par des chocs récurrents (présence de groupes armés et/ou tensions intercommunautaires entraînant de larges mouvements de population, épidémies, catastrophes naturelles) 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, notamment en ce qui concerne la sécurité alimentaire. 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 élevé / signalées par des alertes, et identifier clairement les besoins des populations les plus touchées, notamment lors de chocs / mouvements de population.

Dans ce cadre, une évaluation rapide pilote a été organisée du 1er au 7 octobre 2021, dans la zone de santé d'Uvira, Sud-Kivu (Kabindula, Kalundu et Saint Paul). En effet, une série d'alertes a été émise depuis le mois de mars 2021³, signalant des inondations à Uvira ainsi que des mouvements de population venant principalement des Hauts Plateaux et autres zones voisines.

MÉTHODOLOGIE

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

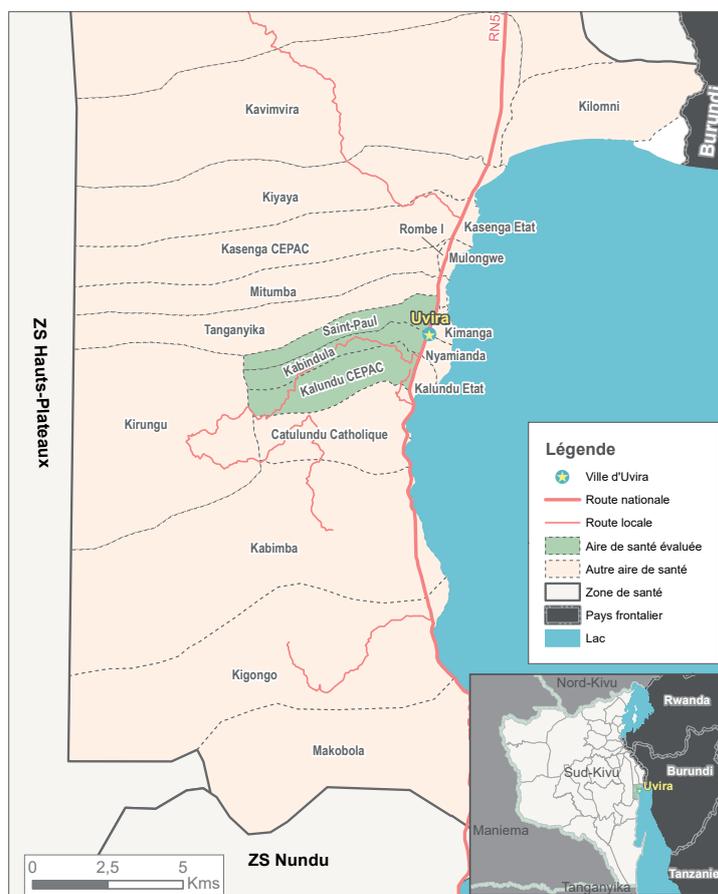
(i) 250 enquêtes ont été réalisées auprès d'un échantillon de ménages sélectionné de manière aléatoire et représentatif au niveau des aires de santé avec un intervalle de confiance de 95% et une marge d'erreur +/-10 ;

(ii) 18 entretiens ont été réalisés avec des intervenants clés (4 personnels soignants, 3 soigneurs traditionnels et 11 autres informateurs) et 6 groupes de discussion communautaire ont été réalisés. Les participants ont été sélectionnés selon leur profil (échantillon choisi et boule de neige), et les résultats de ces entretiens et groupes de discussions doivent être considérés comme indicatifs.

Plus d'informations sont incluses dans les termes de références, disponibles [ici](#).

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Localités évaluées dans la zone de santé d'Uvira, province du Sud Kivu :



250 Ménages enquêtés

186 Personnes non déplacés (74%)

58 Personnes déplacées (23%)

6 Personnes retournées (2%)

18 Informateurs clés

4 Personnels soignants

3 Soigneurs traditionnels

11 Autres personnes clés

6 Groupes de discussion

3 Groupes de femmes

3 Groupes d'hommes

48 Participants

RÉSULTATS CLÉS

Les moyens d'existence des ménages de la zone de santé d'Uvira reposant en grande partie sur l'agriculture et le commerce, les revenus dépendent fortement de la réussite des récoltes et de l'ouverture des échanges commerciaux avec le Burundi (page 2). Dans ce contexte, **une série de chocs est venue affecter les conditions de vie des ménages au cours des derniers mois** :

(i) Epidémies - Les effets, directs et indirects, des épidémies récentes comme la COVID-19 ont eu un impact important sur les ménages de la zone : en plus de problèmes de santé / de la perte d'un membre du ménage, beaucoup ont souffert d'une **baïsse de revenus** et de la **hausse des prix** des produits alimentaires de base, conséquences de la fermeture de la frontière Congolo-Burundaise (page 3).

(ii) Chocs affectant les activités agricoles - Les **inondations** du mois de mars, détruisant une partie des récoltes, sont venues s'ajouter à d'autres difficultés auxquelles faisaient face les agriculteurs, comme le **faible rendement** et les **problèmes d'accès à des terres cultivables** (page 3).

(iii) Déplacements - Enfin, l'arrivée de ménages déplacés, venus notamment des Hauts-Plateaux, 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 du fait de moyens d'existences limités et de leur isolement par rapport aux mécanismes de soutien communautaire. D'autre part, la demande pour les ressources essentielles a augmenté, dans un contexte de ralentissement de l'activité économique et où les infrastructures d'eau, hygiène et assainissement sont insuffisantes (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 par les ménages**, et le recours à d'autres stratégies de survie (emprunt, vente de biens, consommation d'aliments sauvages, etc.). Cette situation crée une relation circulaire, dans laquelle **l'insécurité alimentaire affecte la santé des ménages** (maladies, manque d'accès aux soins, consommation d'eau non potable, mauvaises pratiques d'hygiène et assainissement), **ce qui risque à son tour d'accroître les problèmes d'accès à la nourriture** (page 6).

👤 SITUATION ET REVENUS PRINCIPAUX DES MÉNAGES

L'agriculture et le commerce / la vente tiennent une place centrale dans les moyens d'existences des ménages à Uvira, malgré des différences liées aux contextes géographiques et démographiques propres aux aires de santé. A **Kabindula**, la majorité des ménages enquêtés étaient déplacés (54%), ce qui peut expliquer pourquoi une plus grande part de la population pratique le travail journalier agricole / de construction (21%) et / ou reçoit un soutien d'autres membres de la famille / communauté (13%) par rapport aux autres aires de santé. **Kalundu** est l'aire de santé où le plus grand nombre d'habitants pratiquent l'agriculture (51%). Enfin, à **Saint-Paul**, une plus grande part de la population semble vivre du commerce (46%) ou de travail salarié (30%), vraisemblablement en raison de la proximité du port. Par conséquent, **la plupart des ménages de la zone dépendent, plus ou moins directement, des récoltes et de leurs aléas et / ou des échanges frontaliers avec le Burundi** - qui alimentent le commerce local.

Profil des ménages

Les ménages enquêtés comptaient en moyenne **7,5 membres**, dont 4,6 enfants de moins de 18 ans et 0,3 adultes de plus de 60 ans.

Les ménages enquêtés comptaient en moyenne **0,372 femmes enceinte et/ou allaitante**.

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



30% des ménages comportaient **au moins un membre en situation de handicap** (vue, ouïe, déplacement, concentration, autonomie et / ou communication).

Handicaps affectant le plus de ménages :

| | |
|------------------------------|-----|
| Problèmes de vue / cécité | 17% |
| Difficultés pour se déplacer | 11% |
| Autonomie réduite | 8% |
| Difficultés pour communiquer | 5% |

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**.

Utilisation du crédit parmi les ménages allant au marché (n=241) :

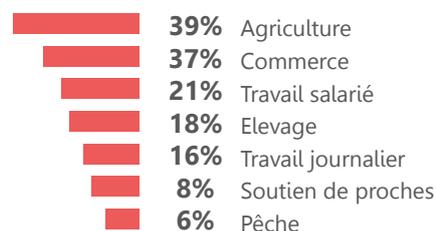
| | |
|------------------------------|-----|
| Tous les jours ou presque | 10% |
| Souvent (1 fois / semaine) | 29% |
| Parfois (3 - 4 fois / mois) | 30% |
| Rarement (1 - 2 fois / mois) | 29% |

Distance du marché le plus proche :

| | |
|-----------------------------|-----|
| Distance de plus de 60 min | 9% |
| Distance de 30 à 60 min | 58% |
| Distance de moins de 30 min | 32% |
| Absence de réponse | 1% |

Moyens d'existence

Activités économiques principales des ménages au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête (par le pourcentage des ménages concernés)⁴:



Les ménages déplacés sont proportionnellement moins concernés que les ménages non-déplacés par les activités comme l'agriculture (-9 points de %), le commerce (-15 p.) et le travail salarié (-21 p.), tandis que c'est le contraire pour le travail journalier (+19 p.) et le soutien de la famille / communauté (+18 p.).

Activités économiques principales dans les localités ciblées d'après les IC, (par le pourcentage de localités concernées)⁴ :



Agriculture et élevage

42% des ménages ont indiqué avoir actuellement accès à des terrains cultivables, et **38%** des ménages ont indiqué cultiver la terre cette saison.

76% des ménages ayant accès à un terrain cultivable (n=106) ont rapporté avoir un **accès insuffisant à des outils agricoles** cette années.

Raisons principales citées par les ménages ayant accès à un terrain cultivable mais qui ne cultivent pas (n=12)⁴ :

| | |
|-------------------------|-----|
| Manque d'outils | 30% |
| Manque de semences | 25% |
| Manque de main-d'oeuvre | 15% |
| Insécurité | 15% |

Raisons principales citées par les ménages ayant un accès insuffisant à des outils agricoles (n=80)⁴ :

| | |
|------------------------|-----|
| Manque de ressources | 60% |
| Destruction des outils | 50% |
| Vols des outils | 26% |

28% des ménages ont indiqué **posséder du bétail ou des animaux de ferme** au moment de l'enquête.

Utilisation principale du bétail par les ménages éleveurs :

| | |
|-------------------------|-----|
| Achats non-alimentaires | 55% |
| Achat de nourriture | 19% |
| Consommation de viande | 9% |

Aide humanitaire

2% des ménages enquêtés ont **reçu une aide humanitaire** au cours des 3 mois précédant l'enquête, sous forme d'une distribution alimentaire générale. Cette aide humanitaire concernait uniquement Saint-Paul (3%) et Kabindula (1%).

CHOC ET DÉPLACEMENTS

Chocs affectant la situation des ménages

Dans un contexte de crise sanitaire, les problèmes de santé au sein du ménage étaient la difficulté la plus importante rencontrée par la majorité des ménages. En prenant en compte les trois difficultés principales auxquelles ont fait face les ménages, **68% d'entre eux ont été directement touchés par la maladie / accident d'un membre du ménage au cours des 6 mois avant l'enquête**. Ces chiffres pourraient être liés à une prévalence importante de cas de malaria, de malnutrition et de diarrhée. Par ailleurs, d'autres chocs ont été rapportés par les ménages : (i) pour **Kabundula**, la deuxième difficulté principale touchant le plus de ménages était liée à **l'insécurité**, ce qui pourrait être lié une proportion plus importante de ménages déplacés, qui ont fait face à des violences et pillages

au cours des derniers mois ; (ii) dans toutes les aires de santé, les autres difficultés étaient **majoritairement d'ordre économique** (perte d'emploi, baisse de revenus, hausse des prix). En effet, les groupes de discussion ont mis en évidence que **la fermeture des frontières due à la Covid-19** (fermeture totale des frontières, puis passage conditionné à la réalisation d'un test payant) **a réduit significativement le revenu des ménages**, et a entraîné une **inflation des prix**. Ces chocs ont eu un impact important sur les conditions de vie des ménages, affectant entre autres leurs moyens d'existence, accès à l'eau potable et le nombre de personnes malades au sein du ménage.

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

Aire de Santé de Kabindula

| | | |
|----------------------------------|-----|---------------------------------|
| Maladie / accident d'un membre | 52% | <div style="width: 52%;"></div> |
| Insécurité, violences, pillages | 20% | <div style="width: 20%;"></div> |
| Mort d'un adulte qui travaillait | 7% | <div style="width: 7%;"></div> |
| Réduction revenu / perte emploi | 5% | <div style="width: 5%;"></div> |
| Autres chocs / difficultés | 5% | <div style="width: 5%;"></div> |
| Absence de choc / difficulté | 10% | <div style="width: 10%;"></div> |

Aire de Santé de Kalundu

| | | |
|----------------------------------|-----|---------------------------------|
| Maladie / accident d'un membre | 54% | <div style="width: 54%;"></div> |
| Réduction revenu / perte emploi | 15% | <div style="width: 15%;"></div> |
| Mort d'un adulte qui travaillait | 12% | <div style="width: 12%;"></div> |
| Insécurité, violences, pillages | 3% | <div style="width: 3%;"></div> |
| Autres chocs / difficultés | 6% | <div style="width: 6%;"></div> |
| Absence de choc / difficulté | 10% | <div style="width: 10%;"></div> |

Aire de Santé de Saint-Paul

| | | |
|----------------------------------|-----|---------------------------------|
| Maladie / accident d'un membre | 53% | <div style="width: 53%;"></div> |
| Réduction revenu / perte emploi | 11% | <div style="width: 11%;"></div> |
| Hausse des prix | 5% | <div style="width: 5%;"></div> |
| Mort d'un adulte qui travaillait | 4% | <div style="width: 4%;"></div> |
| Autres chocs / difficultés | 4% | <div style="width: 4%;"></div> |
| Absence de choc / difficulté | 22% | <div style="width: 22%;"></div> |

Impact du choc le plus important vécu par le ménage :

 **80%** des ménages ont rapporté que la difficulté principale vécue ces 6 derniers mois a eu un impact sur leur **capacité à se procurer de l'argent ou de la nourriture**.

 **55%** des ménages ont rapporté que la difficulté principale vécue ces 6 derniers mois a eu un impact sur leur **capacité à accéder à de l'eau potable**. Parmi eux (n=137), 88% ont indiqué que cet accès réduits était surmontable, et 12% que les alternatives disponibles pour y faire face étaient absentes ou limitées (voir "Eau, Hygiène, Assainissement", page 6).

 **29%** des ménages ont rapporté que la difficulté principale 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. Les éléments possédés par ces ménages (n=55) les plus fréquemment détruites ou pillés étaient les matelas, lits, chaises, maisons, les outils agricoles et les panneaux solaires.

Les entretiens avec les IC confirment ces tendances : selon eux, les chocs principaux auxquels les ménages ont fait face au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête étaient **l'inflation du prix des aliments**, les **vols**, les **épidémies** et la **baisse des revenus**.

Chocs affectant les activités agricoles et d'élevage

Lors des groupes de discussion, les participants ont indiqué que **l'agriculture représentait la source principale de revenus dans leur localité**, mais que les revenus agricoles avaient diminué. En effet, la population fait face à une **production réduite / de faibles rendements** (manque de semences, infertilité des sols, maladies touchant notamment le manioc, manque d'outils), et à des **problèmes d'accès aux terres** (éloignement, insécurité, terres vendues suite aux chocs récents). Dans ce contexte, **les inondations et éboulements de**

mars à mai ont détruit en partie les récoltes, aggravant la situation. Il a également été rapporté que les activités d'élevages étaient en baisse, principalement à cause des vols et maladies du bétail. Ces diminutions ont un impact direct sur les niveaux de vie : d'après les participants, **la production agricole ne suffit plus pour la consommation des ménages**, et peu de produits sont stockés au-delà de la récolte. Les ménages se tournent donc davantage vers d'autres activités, comme le commerce et le travail journalier, mais les opportunités manquent.

58% des ménages ont déclaré qu'ils n'avaient **actuellement pas accès à un terrain cultivable**.

41% des ménages pratiquant l'élevage ont rapporté une **diminution du nombre de bétail qu'ils possédaient**.

39% des ménages pratiquant l'élevage (n=69) ont rapporté faire face à des **difficultés pour atteindre leur bétail** (distance, sécurité, obstacles).

Raisons fréquemment citées par les ménages n'ayant pas accès à des terrains cultivables (n=144) :

| | | |
|-----------------|-----|---------------------------------|
| Coût du terrain | 31% | <div style="width: 31%;"></div> |
| Terrain éloigné | 16% | <div style="width: 16%;"></div> |
| Insécurité | 11% | <div style="width: 11%;"></div> |

Causes fréquemment citées par les ménages concernés par une diminution de bétails (n=26) :

| | | |
|--------------------|-----|---------------------------------|
| Maladie du bétail | 79% | <div style="width: 79%;"></div> |
| Perte migration | 4% | <div style="width: 4%;"></div> |
| Soutien d'un tiers | 4% | <div style="width: 4%;"></div> |

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 procurer de la nourriture. Cependant, les résultats des entretiens avec les IC ont montré que **les prix des aliments de base ont augmenté** dans les aires de santé ciblées : 89% d'entre eux ont rapporté que les prix du marché le plus proche de leur localité avaient légèrement augmenté au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête, et 11% ont rapporté une augmentation importante. Lors des groupes de discussion, les participants ont indiqué que ces **hausse de prix étaient liées à la fermeture de la frontière Congolo-Burundaise / coupure de la route vers Baraka**, et que certains ménages ne pouvaient plus aller au marché à cause des prix. Les participants ont également révélé que **certaines marchés n'étaient plus fonctionnels suite aux inondations** du mois de mars.



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

Les ménages ont également indiqué que le moment pendant laquelle ils se procurent habituellement le plus de produits alimentaires au marché est la période décembre - mars.

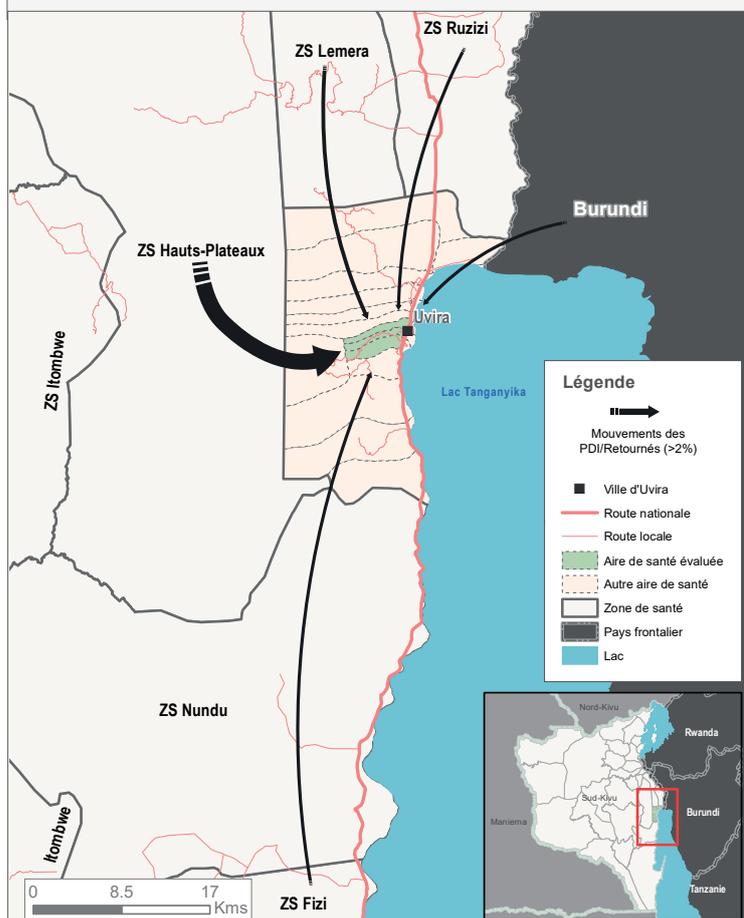


des IC ont rapporté que les prix du marché le plus proche de leur localité avaient augmenté au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête.

Déplacements

Un nombre important de ménages se sont déplacés dans la zone de santé d'Uvira, essentiellement pour des raisons liées à l'insécurité / aux conflits dans les Hauts-Plateaux, en particulier depuis le mois de mars 2021. Les participants des groupes de discussion ont rapporté que les ménages déplacés sont souvent arrivés avec **très peu de moyens financiers**, et que **peu d'emplois / activités génératrices de revenus sont disponibles dans la zone**. Par conséquent, ils font face à des **difficultés importantes pour subvenir à leurs besoins de base**, comme accéder à un logement, de la nourriture, aux soins, alors qu'ils sont souvent moins susceptibles de bénéficier de soutien communautaire que les ménages non déplacés.

A l'échelle des aires de santé, ces arrivées peuvent aussi représenter une pression additionnelle sur les ressources, comme la nourriture, l'eau ou encore l'emploi, et donc avoir un impact sur l'accès à ces ressources de base.



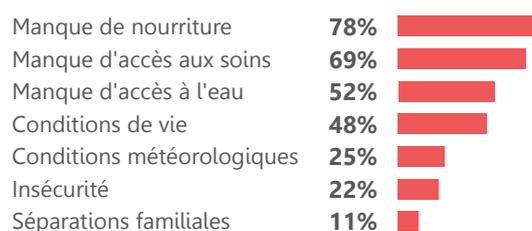
Situation des ménages déplacés (n=58) :

23% des ménages enquêtés étaient des **ménages déplacés**. La plupart d'entre eux étaient établis dans l'aire de santé de Kabindula, où 54% des ménages enquêtés étaient déplacés, contre 10% à Kalundu et 2% à Saint-Paul.

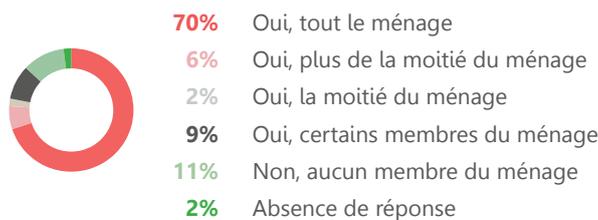
3% des ménages enquêtés étaient des **ménages retournés**. La plupart d'entre eux étaient établis dans l'aire de santé de Kabindula, où 5% des ménages enquêtés étaient retournés.

24% des ménages déplacés ont rapporté qu'**au moins l'un des enfants du ménage a été malade lors du déplacement**. Parmi les ménages dont les enfants ont été malades au cours du déplacement, 32% considéraient que la cause principale était les conditions de vie (dormir sans abris), 25% le manque d'accès à la nourriture, 20% les conditions météorologiques, 14% le manque d'accès aux soins et 8% le manque d'accès à une source d'eau potable lors du déplacement.

Difficultés les plus importantes liées au déplacement vécues par les ménages déplacés ou retournés (n=64)⁴:



Proportion des ménages s'étant déplacé pour des raisons de sécurité parmi les ménages déplacés ou retournés (n=64) :



Parmi les ménages ayant déclaré qu'au moins certains membres du ménage s'étaient déplacés pour d'autres raisons (n=26), certains ont évoqué la destruction de leur maison (50%), un manque de revenus ou de nourriture (46%), d'accès aux soins (38%), à l'éducation (23%), et les inondations (8%).

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**, en particulier depuis mars 2021, 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, **4% des ménages interrogés ont fait face à des privations alimentaires importantes**, dont 2% avec un Indice Domestique de Faim (IDF) "critique". Par ailleurs, 2% **des ménages** avaient un Score de Consommation Alimentaire (SCA) "pauvre", et 24% un score "limite", et donc **ne consomment pas de produits alimentaires suffisamment diversifiés, ou trop peu fréquemment**. Enfin, les différents indicateurs relevés lors des

enquêtes ménages ont montré que les **ménages déplacés étaient davantage à risque de faire face à une situation d'insécurité alimentaire que les ménages non-déplacés**, ce qui peut s'expliquer par leur manque d'accès à une activité génératrice de revenus.

(ii) Les enquêtes effectuées auprès d'IC semblent confirmer ces résultats : la majorité d'entre eux (94%) a rapporté que **l'accès à la nourriture était insuffisant** au sein de leur localité, et que cette situation durait depuis plusieurs mois.

(iii) Lors des groupes de discussion réalisés dans les aires de santé de Kabindula, Kalundu et Saint Paul, les participants ont mentionné que **l'alimentation / trouver des aliments faisait partie des difficultés quotidiennes auxquelles la communauté faisait face**.

Indice Domestique de Faim (IDF)

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.

5% des **ménages déplacés** interrogés avaient un **score IDF "critique"**, et 3% un score "sévère".

Par ailleurs, 1% des ménages non-déplacés avaient un score IDF "critique" et 1% avaient un score "sévère". L'ensemble des ménages retournés (n=6) avait un score "léger".

Score de Consommation Alimentaire (SCA)

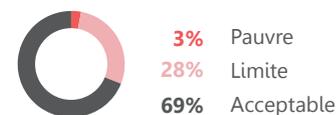
Le SCA est un indicateur de la diversité alimentaire, la fréquence des repas et l'importance des différents groupes d'aliments dans la consommation alimentaire des ménages. Pour l'évaluer, les ménages ont été interrogés sur la fréquence de consommation de différents groupes d'aliments pendant les 7 jours précédant l'enquête.

| Pauvre | Limite | Acceptable |
|--------|--------|------------|
| <21 | <35 | 35+ |

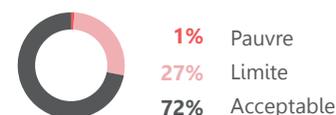


SCA moyen, selon la situation du ménage

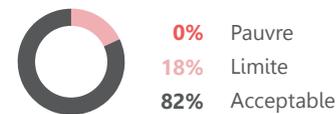
Aire de Santé de Kabindula



Aire de Santé de Kalundu



Aire de Santé de Saint-Paul



Stratégies d'adaptation utilisées

L'Indice de Stratégie de Survie (ISS) simplifié

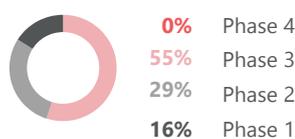
L'ISS permet d'identifier une détérioration de la situation des ménages, en particulier dans les premiers stades d'une crise, en mesurant leur recours à des stratégies de survie en raison du manque de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture. Pour l'évaluer, les ménages ont été interrogés 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 |

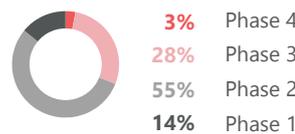
66% des ménages déplacés interrogés étaient en phase 3 à 4 de l'ISS, contre 33% des ménages non-déplacés.

L'ISS moyen était d'ailleurs de 20 (sur le maximum) parmi les ménages déplacés, soit 54% plus élevé que chez les ménages non-déplacés (13).

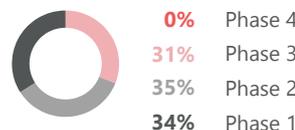
Aire de Santé de Kabindula



Aire de Santé de Kalundu

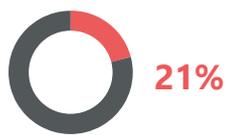


Aire de Santé de Saint-Paul



Les enquêtes ménage ont révélé que, dans les aires de santé ciblées, **40% 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 cette proportion atteignait 55% dans l'aire de santé de Kabindula. Par ailleurs, lors des entretiens avec informateurs clés, l'ensemble des IC ont rapporté que les ménages de leur localité avaient **consommé des aliments moins préférés** et **diminué les portions** pour faire face au manque de nourriture au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. La plupart ont également indiqué que les ménages avaient dû **diminuer le nombre de repas consommés** par jour (cité par 89% des IC), et/ou **emprunter de la nourriture** (78%). Les résultats des groupes de discussion indiquent que les stratégies utilisées peuvent différer selon l'aire de santé : à Kalundu, la réduction de la quantité consommée était centrale (portions et nombre de repas), tandis qu'à Saint Paul les participants ont rapporté que certains ménages avaient eu recours à la mendicité, à l'envoi des enfants chez des proches, ou au travail des enfants au port. Cette différence pourrait être liée à la proximité du port, qui représente des opportunités économiques.

Consommation d'aliments sauvages



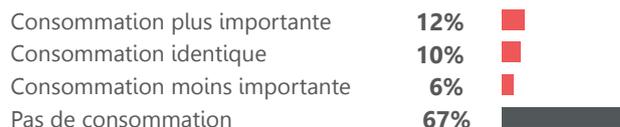
des ménages ont rapporté n'avoir consommé presque que des aliments sauvages (feuilles, racines, fruits) pendant au moins une journée au cours des 7 jours ayant précédé l'enquête.

10% n'avaient consommée que des aliments sauvages pendant au moins 3 jours sur cette même période.



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

Consommation d'aliments sauvage comparée à une année normale



A noter que la consommation d'aliments sauvages semblait concerner davantage les ménages non déplacés que les ménages déplacés : pendant les 7 jours ayant précédé l'enquête, 27% des ménages non déplacés ont consommés uniquement ou principalement des aliments sauvages pendant au moins 1 journée, tandis que cela ne concernait que 5% des ménages déplacés.

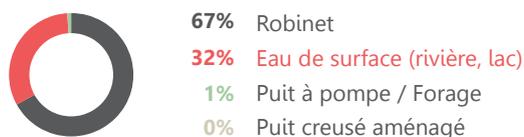
EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT

Autre conséquence de ces chocs, **l'accès à l'eau s'est dégradé au cours des derniers mois dans la zone de santé d'Uvira** : les infrastructures existantes, en partie détruites suite aux inondations du mois de mars / éboulements, doivent répondre aux besoins d'une population en augmentation du fait des déplacements. Dans un contexte de propagation de plusieurs épidémies, 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 **beaucoup de ménages se tournaient vers la consommation d'eau de sources non protégées** (i.e. rivière) en cause du faible débit aux robinets et / ou du temps d'attente important, et qu'il était notamment **difficile pour les ménages de se laver les mains régulièrement**.

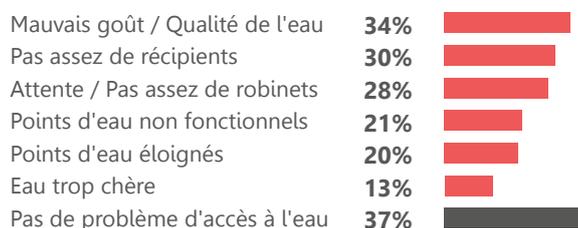
Eau

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



Les sources utilisées différaient cependant par aire : **une grande partie des ménages ont indiqué utiliser de l'eau de surface à Kabindula (54%) et Kalundu (45%)**, alors que cela ne concernait aucun des ménages de Saint-Paul. Comme l'ont montré les groupes de discussion, cette situation est due à un manque de robinets fonctionnels dans ces zones (i.e. distance importante à parcourir, faible débit), et à une densité de population importante (temps d'attente long), qui poussent les habitants à se tourner vers la rivière.

Problèmes d'accès à l'eau rencontrés par les ménages⁴ :

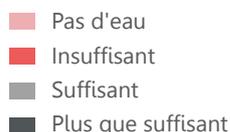
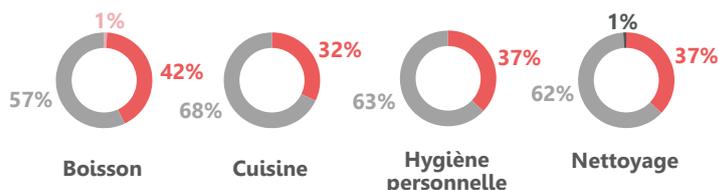


Les ménages déplacés étaient plus susceptibles de rencontrer des problèmes tels que le mauvais goût / qualité de l'eau (66% d'entre eux) et le manque de récipients pour stocker l'eau (48%) que les ménages non déplacés⁴. En effet, les ménages déplacés s'approvisionnent davantage au niveau de sources non protégées que les ménages non déplacés (+168%), notamment car ils peuvent ne pas avoir la priorité au niveau des points d'eau.

Accès aux récipients de stockage de l'eau :



Quantité d'eau disponible pour les besoins du ménage :



A noter que 64% des ménages déplacés ont rapporté ne pas avoir de quantités suffisantes d'eau, soit 91% de plus que les ménages non déplacés, ce qui peut être lié au manque de récipients et d'accès aux points d'eau.

Hygiène et assainissement



98% des ménages n'avaient pas accès à un système de lavage des mains sur place. Par ailleurs, les 2% y ayant accès sur place manquaient d'eau et / ou de savon. Cependant, les ménages ont indiqué se laver les mains à certains moments, tels que avant de manger (99%), après être allé aux toilettes (41%), après avoir changé un enfant (25%), avant de cuisiner (23%), et en revenant de l'extérieur (17%)¹. Ces résultats montrent que les ménages sont sensibilisés sur les moments clés, mais n'utilisent parfois que de l'eau ou du charbon.



99% des ménages ont déclaré avoir accès à des latrines, dont 84% des latrines privées mixtes, 13% des latrines partagées mixtes, 2% des latrines privées non-mixtes, et 1% des latrines partagées non-mixtes. En ce qui concerne le type de latrines auxquelles les ménages avaient accès, il s'agissait majoritairement de latrines à fosse ouverte (65%) ou de latrines à fosse couverte (28%).

Problèmes rapportés par les ménages concernant les infrastructures sanitaires auxquelles ils ont accès⁴ :

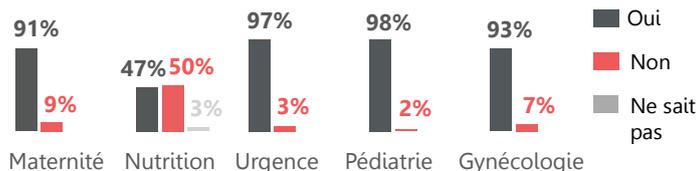


SANTÉ

Autre effet indirect de ces chocs, les risques liés à la santé augmentent pour les ménages : **l'accès aux soins est devenu limité**, principalement parce que les ménages ne peuvent plus prendre en charge leur coût, alors même qu'une **consommation alimentaire insuffisante**, la **dégradation de l'accès à de l'eau potable** et les conséquences des **déplacements (maladies, stress et traumatismes) affectent les conditions de santé des ménages**.

Accès aux services

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



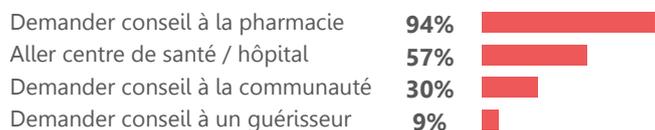
Difficultés pour accéder à des services de santé :

93% des ménages ont indiqué qu'en cas de problème de santé, ils ont / auraient rencontré des difficultés pour accéder à des services. Les raisons les plus courantes données par ces ménages étaient le **coût des services** (76%) et **l'absence**

Distance du centre de santé le plus proche :



Habitudes des ménages face à un problème de santé⁴:



Santé de l'enfant

60% des ménages ont indiqué que **le père** 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'il gère l'argent du ménage. Sinon, la décision était prise par la mère dans 22% des cas, ou de manière conjointe (17%), et les ménages restants n'ont pas donné de réponse. En moyenne, les ménages ont indiqué qu'ils iraient au centre de santé ou hôpital au bout de **3 jours** si les symptômes persistent.

Cependant, **96%** des ménages considéraient que **la femme** était la personne du ménage avec le **plus de connaissances concernant les pratiques alimentaires et de soin des enfants et jeunes nourrissons**, notamment parce qu'elles sont plus proches des enfants.

58% 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'enquête. Parmi eux (n=145), 37% ont précisé que c'était le paludisme, 32% la diarrhée, 19% de la fièvre et 7% de la toux.

D'après la plupart des ménages, la cause principale de maladies chez les enfants est le **moustique** (50%), le manque d'hygiène (16%) ou l'eau (16%). En outre, 62% des ménages considéraient que les enfants sont plus souvent malades aux mois de juin-juillet.

Santé mentale



des ménages comportaient au moins un membre adulte 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 - Perspectives sur la sécurité alimentaire: Wed, 2021-06-30 to Sun, 2022-01-30 | Famine Early Warning Systems Network (fewsnat)

3 Alertes du Cluster FSL-PPT, Mars 2021, Source : Mission Humanitaire CLIO Sud-Est.

4 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.

Annexes

[Termes de référence de la recherche](#)

Etude réalisée dans le cadre du :

Food Security and Livelihoods (FSL) Cluster



FOOD SECURITY CLUSTER
Strengthening Humanitarian Response

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).