



CONTEXTE

La République Démocratique du Congo continue de faire face à une crise humanitaire complexe, avec 26,4 millions de personnes souffrant d'insécurité alimentaire aiguë (phase 3+) entre juillet et décembre 2022 selon la 21^{ème} analyse 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 des 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 a été organisée du 9 au 22 novembre 2022, dans la zone de santé de Lusangi, territoire de Kabambare (Maniema) : (i) une hausse des cas de malnutrition aiguë a été enregistrée dans l'ensemble du territoire ; (ii) une série d'alertes ont été publiées à partir de juillet 2022, signalant des déplacements massifs et réguliers de population dans la zone, phénomène susceptible d'accroître des conditions de sécurité alimentaire déjà précaires dans la zone (40% de la population en phase IPC 3+ au niveau du territoire)¹.

MÉTHODOLOGIE

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

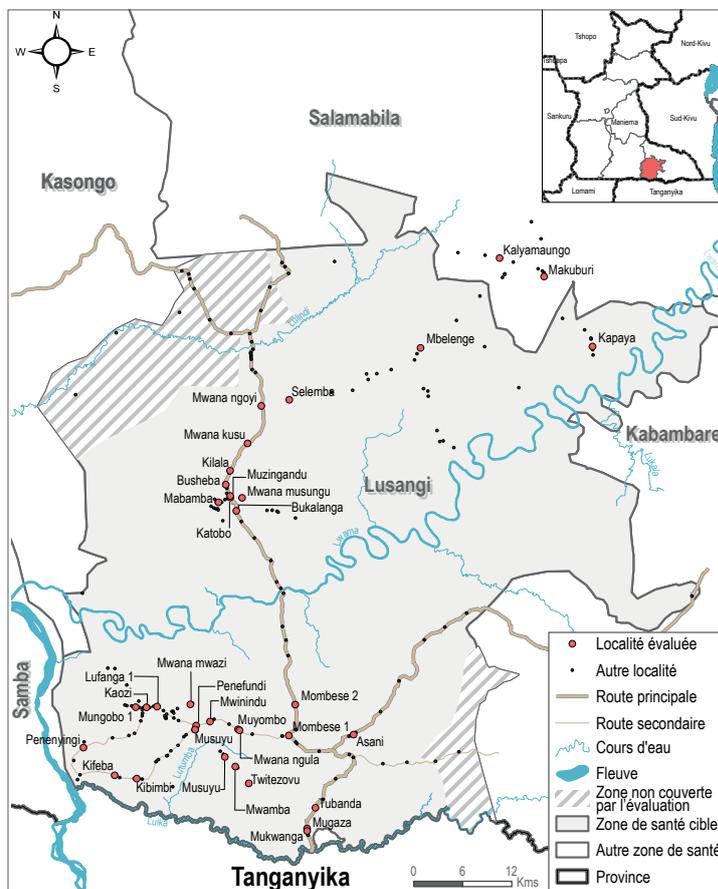
(i) 409 enquêtes ont été réalisées auprès d'un échantillon de ménages sélectionné de manière aléatoire par grappe et représentatif au niveau de la zone de santé, avec un niveau de confiance de 98% et une marge d'erreur de 7,5% ; et par groupe de population (ménages non-déplacés et ménages déplacés / retournés), avec un niveau de confiance de 92% et une marge d'erreur de 10%.

(ii) 31 entretiens ont été réalisés avec des informateurs clés (IC), et 8 groupes de discussion ont été organisés avec des groupes de femmes regroupées par statut de résidence (déplacées / retournées ou non-déplacées). 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 10).

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

Localités évaluées dans la zone de santé de Lusangi, Maniema³ :



409 Ménages enquêtés

261 Ménages non déplacés

148 Ménages déplacés / retournés⁴

Dans 35 localités et 14 aires de santé.

31 Informateurs clés

28 Chefs de village⁵

3 Personnels soignants

1 Enseignant

8 Groupes de discussion

4 Avec participants déplacés

4 Avec participants non-déplacés

Tous les groupes étaient constitués de **femmes**.

RÉSULTATS CLÉS

La zone de santé de Lusangi étant caractérisée par des conditions d'accès physiques difficiles, avec peu d'autres opportunités économiques, **les ménages dépendent fortement du secteur agricole** (page 2). Dans ce contexte, une recrudescence de conflits, pillages et exactions contre la population a été à l'origine de **chocs importants pour les ménages** : (i) Le climat d'insécurité et les déplacements multiples de populations ont eu un impact négatif sur la production agricole, et notamment sur la récolte d'avril-mai 2022 (saison A). En effet, la plupart des ménages déplacés ou retournés avaient dû **abandonner leurs champs et semences** lors des déplacements, et faisaient face à un **manque d'accès à des terrains cultivables** dans leurs localités d'accueil. L'insécurité a également entraîné un **ralentissement des activités agricoles**, les ménages se rendant moins souvent aux champs afin de limiter les risques, et certains ménages ont fait face à des **pillages de récoltes ou à l'incendie de leurs terres** (page 4) ; (ii) Conséquence directe de cette baisse de la production agricole mais aussi des difficultés d'approvisionnement des marchés liées aux contraintes sécuritaires, des **hausse inhabituelles des prix des aliments de base** et des **pénuries** ont été rapportées, alors même que les stocks d'aliments des ménages étaient limités en raison de récoltes moins importantes (page 3).

Une des conséquences directes de ces chocs a été la **dégradation de la sécurité alimentaire** dans la zone, avec des indicateurs montrant des résultats alarmants, même pour une période de soudure : (i) La diminution de la disponibilité et de l'accès aux aliments a **affecté la quantité et la diversité des aliments consommés par les ménages** : 95% des ménages ont fait face à des privations au cours des 30 jours avant l'enquête, et 98% n'avaient pas consommé de produits alimentaires suffisamment diversifiés au cours des 7 jours avant l'enquête, ou trop peu fréquemment ; (ii) En raison d'un manque de nourriture ou de ressources pour en acheter, 71% des ménages avaient eu recours à des stratégies d'urgence ou de crise pendant le mois précédant l'enquête, qui ont pu avoir un **impact négatif sur leurs capacités futures à répondre à leurs besoins**.

Cette situation a créé une relation circulaire, dans laquelle l'insécurité alimentaire, associée à des conditions d'accès à l'eau, hygiène et assainissement inadéquates (page 8), affecte **l'état nutritionnel** (page 7) et **la santé des ménages** (page 9) - et inversement.

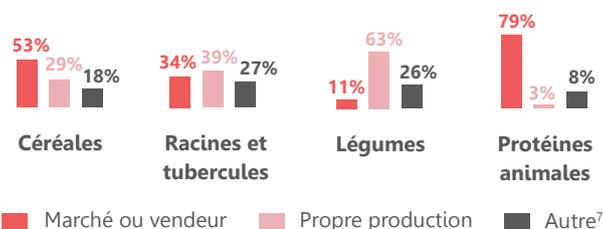
MOYENS D'EXISTENCE ET SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DES MÉNAGES

L'agriculture semble tenir une place centrale dans les moyens d'existence des ménages à Lusangi, alors que peu d'autres sources de revenus sont disponibles. La plupart des ménages de la zone dépendent donc, plus ou moins directement, des récoltes et de leurs aléas.

Des différences s'observent cependant par statut de résidence en ce qui concerne le type d'activités agricoles pratiquées : alors que 98% des ménages non-déplacés pratiquaient l'agriculture de façon indépendante, cela ne concernait que 49% des ménages déplacés, qui avaient davantage recours au travail journalier agricole (57%)⁶. D'après les groupes de discussion communautaire, cette différence s'explique par un manque d'accès aux terres : seuls 39% des ménages déplacés ont d'ailleurs rapporté avoir accès à un terrain pour cultiver, contre 99% des ménages non-déplacés. Les activités des ménages déplacés sont donc généralement plus précaires, et ils dépendent davantage des marchés que les non-déplacés, qui ont accès à leur propre production.

Sources d'approvisionnement

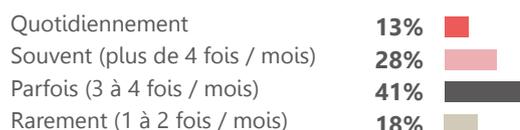
Les sources d'approvisionnement principales des ménages différaient selon le groupe alimentaire considéré :



Marchés

Au cours du mois ayant précédé l'enquête, 80% 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=328) :



Distance du marché / vendeur le plus proche (n=286)⁸ :



Aide humanitaire

Au cours des 12 mois avant l'enquête, 32% des ménages ont rapporté avoir reçu une assistance, souvent en articles ménages essentiels (23% des ménages), en nourriture (2%) et / ou en soins de santé (2%)⁶.

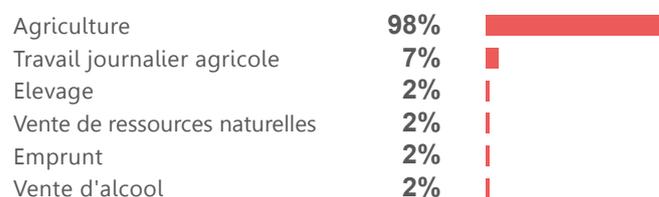
Les ménages ont indiqué que leurs besoins prioritaires étaient la nourriture, les articles ménagers essentiels et l'eau, hygiène, assainissement.

30% des ménages avaient accès à un service de paiement mobile (de type Mpesa) au moment de l'enquête.

Moyens d'existence

Quelque soit leur statut de résidence, la grande majorité des ménages semblaient dépendre du secteur agricole. Cependant, les ménages déplacés avaient davantage recours au travail agricole journalier, au soutien de proches et à l'emprunt, tandis que presque la totalité des ménages non-déplacés pratiquaient l'agriculture indépendante.

Ménages non-déplacés⁶



Ménages déplacés ou retournés⁶



Agriculture

L'évaluation est intervenue en période de soudure, avant le début des récoltes de la saison A⁹, qui est attendu au mois de décembre.



Mois de récolte dans les localités visitées, d'après les IC (nombre d'IC ayant indiqué que le mois était une période de récolte dans leur localité)

L'enquête a montré que l'agriculture tenait une place centrale dans les activités économiques de Lusangi : 87% des ménages ont indiqué cultiver la terre cette saison, même si parmi eux 54% pratiquaient seulement une agriculture de subsistance, 45% produisaient pour la vente et la consommation du ménage, et 1% produisaient majoritairement pour la vente. L'accès à la terre et les activités agricoles différaient cependant selon le statut de résidence du ménage :

99% des ménages non-déplacés ont indiqué avoir actuellement accès à des terrains cultivables, et 87% ont indiqué cultiver la terre cette saison.

39% des ménages déplacés ont indiqué avoir actuellement accès à des terrains cultivables, et 34% ont indiqué cultiver la terre cette saison.

Elevage

12% des ménages ont indiqué posséder du bétail ou des animaux de ferme au moment de l'enquête. Ce chiffre différait peu entre les ménages déplacés (14%) et non-déplacés (11%).



Chocs affectant la situation des ménages

Les résultats des enquêtes ont révélé que les **hausse de prix**, les **maladies ou accidents** et **l'insécurité / les violences / les pillages** sont les chocs qui ont affecté le plus de ménages dans la zone de santé de Lusangi au cours des 6 mois ayant précédé l'enquête. Les difficultés récurrentes liées à l'insécurité avaient également été mentionnées dans le cadre des huit groupes de discussion réalisés, ainsi qu'un **manque de nourriture / la présence de la faim** - qui, d'après les participantes, touchent la plupart des ménages de leur localité. D'ailleurs, 89% des ménages ont indiqué qu'**au moins un choc avait affecté leur capacité à se procurer de l'argent / nourriture** au cours des 6 mois avant l'enquête.

Ces difficultés ont affecté directement les **moyens d'existence des ménages** et leur **capacité à se procurer des aliments en suffisance**, mais cela a également eu un impact sur **leur santé et leur accès à d'autres ressources essentielles** : pour 68% des ménages, les chocs ont contribué à augmenter le **nombre de personnes malades au sein du ménage**, et 59% des ménages ont rapporté que leur **accès à de l'eau potable avait diminué**. D'après les participants des groupes de discussion, le manque de nourriture, une prévalence élevée de la malnutrition et des problèmes d'accès à l'eau sont d'ailleurs des problèmes persistants dans leurs communautés.

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

Ménages non-déplacés

Hausse des prix des aliments	73%	
Maladie / Accident d'un membre	64%	
Sècheresses / Pluies irrégulières	28%	
Maladies des semences	24%	
Baisse des revenus du ménage	16%	
Insécurité / Violences / Pillages	15%	

Ménages déplacés

Hausse des prix des aliments	76%	
Insécurité / Violences / Pillages	66%	
Maladie / Accident d'un membre	51%	
Baisse des revenus du ménage	28%	
Faim / Manque de nourriture	11%	

Une hausse inhabituelle des prix semble avoir été le choc qui a affecté le plus de ménage au cours des 6 mois avant l'enquête, ce qui a aussi été rapporté par les IC (choc cité par 26 des 28 chefs de village).

Parmi ces chocs, celui que les ménages considéraient les avoir le plus affectés était la **maladie / accident d'un membre du ménage** (31%), suivi par la **hausse des prix des aliments** (19%) et **l'insécurité, les violences et les pillages** (17%). Ces résultats différaient selon le statut de résidence des ménages : une plus grande proportion de ménages non-déplacés considéraient que la maladie / l'accident d'un membre du ménage les avaient plus affectés, alors qu'il s'agissait plutôt de l'insécurité, les violences et les pillages pour les ménages déplacés.

Impact du choc le plus important vécu par le ménage :



89% 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**.



59% 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** (pour plus d'informations, voir "Eau, Hygiène, Assainissement", page 8).



68% 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 de leur ménage** (pour plus d'informations, voir "Santé", page 9).

Pillages et destructions :



63% 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 : 94% d'entre eux étaient concernés, contre 46% des ménages non-déplacés.



67% des ménages ayant fait face à des pillages et/ou destructions (n=258) ont rapporté que **leur maison avait été partiellement ou totalement détruite**, et ce chiffre passait à 81% pour les ménages déplacés concernés.



47% des ménages ayant fait face à des pillages et/ou destructions (n=258) ont rapporté que leurs **outils agricoles avaient été volés ou détruits**, 34% leurs **champs ou récoltes**, et 32% leurs **bétails ou animaux de ferme**⁶.

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

Une majorité (73%) des ménages a rapporté acheter davantage de produits au marché ou à des vendeurs pour accéder aux produits alimentaires de base par rapport à la même période de l'année précédente. Les participantes des groupes de discussion ont également mentionné que la population avait davantage recours aux marchés, en raison d'une diminution de la production agricole liée à l'insécurité, et de l'arrivée de ménages déplacés sans accès à des récoltes. Dans ce contexte de **dépendance accrue au marché**, les résultats montrent une **hausse des prix** et des **changements dans la disponibilité des produits** : 15 des chefs de village interrogés ont indiqué que les chocs récents avaient eu un impact important sur les marchés proches de leur localité, entraînant des pénuries et des hausses de prix des aliments de base.

Evolution de la disponibilité des articles au cours des 3 mois avant l'enquête, d'après les ménages concernés (n=286) :

Moins d'articles disponibles	68%	
Pas de variation	21%	
Plus d'articles disponibles	10%	
Absence de réponse	1%	

Evolution des prix au cours des 3 mois avant l'enquête, d'après les ménages ayant fréquenté marchés ou vendeurs (n=286)



95%

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 participantes ont indiqué que les ménages faisaient face à des **défis importants par rapport à leurs activités agricoles**, qui affectent directement la production : les **maladies des cultures**, le **manque de semences** et le **manque d'accès aux terres** ont été évoqués les plus fréquemment. Les enquêtes ménage ont montré que ce manque d'accès aux terres concernait en particulier les ménages déplacés (+60 points de %), souvent car ils n'avaient pas la permission d'utiliser un terrain (pour 41% d'entre eux) ou en raison d'un déplacement récent (23%). Des **changements dans le quotidien des agriculteurs liés à l'insécurité** ont également été évoqués à plusieurs reprises dans les groupes de discussion, et en particulier une diminution de la fréquence des travaux agricoles pour

limiter les risques, ou encore des abandons de champs / des pertes de récoltes liés aux déplacements fréquents. Le secteur agricole étant la source principale de revenus / nourriture pour la plupart des ménages, ces chocs sont susceptibles d'avoir un **impact important sur leur accès aux aliments de base** : seuls 35% des ménages possédaient d'ailleurs encore des stocks de récoltes au moment de l'enquête.

Enfin, les participantes ont rapporté que **les activités d'élevage étaient très limitées**, quelque soit le statut de résidence, car il restait peu de bétails et d'animaux de ferme dans la zone. D'ailleurs, les ménages qui possédaient encore du bétail ou des animaux de ferme ont rapporté être exposés à des problèmes de vols et de maladies du bétail.

Evolution de la production depuis la même saison l'année précédente, selon les ménages qui cultivent (n=306) :

Diminution importante	9%	■
Diminution	45%	■
Pas d'évolution	25%	■
Augmentation	21%	■

Les causes les plus fréquemment citées par les ménages touchés par ces diminutions (n=164) étaient les **sécheresses ou pluies irrégulières** (42%), les **maladies des cultures** (17%), une diminution du nombre de semences plantées (11%), la destruction de semences lors de vents ou fortes pluies (8%) ou encore l'infertilité des sols (7%)⁶.

Difficultés principales rencontrées par les ménages qui cultivaient pendant la saison de l'enquête (n=277)⁶ :



Ménages non-déplacés (n=227)

Manque d'outils	63%	■
Pluies irrégulières	57%	■
Maladies des cultures	37%	■
Infertilité des sols	30%	■



Ménages déplacés ou retournés (n=50)

Manque d'outils	76%	■
Pluies irrégulières	48%	■
Maladies des cultures	34%	■
Manque d'accès aux terres	30%	■

Les ménages pratiquant l'agriculture concernés par les maladies des cultures (n=102) ont précisé que ces maladies touchaient essentiellement les **céréales** (88%), les **oléagineuses / légumineuses** (50%), les **racines et tubercules** (43%) et les fruits et légumes (21%)⁶.

Raisons pour lesquelles les ménages n'ont pas accès à des outils agricoles, d'après les ménages concernés (n=181)⁶ :



Ménages non-déplacés (n=143)

Outils détruits	58%	■
Pas d'argent pour en acheter	41%	■
Outils volés	40%	■
Emprunt non disponible	15%	■



Ménages déplacés ou retournés (n=38)

Pas d'argent pour en acheter	63%	■
Perte due au déplacement	58%	■
Outils volés	42%	■
Outils détruits	16%	■

Evolution du nombre de bétails possédés par les ménages éleveurs au cours des 6 derniers mois (n=50) :

Diminution importante	46%	■
Diminution	36%	■
Pas d'évolution	12%	■
Augmentation	6%	■

Les causes les plus fréquemment citées par les ménages touchés par ces diminutions (n=41) étaient les **maladies des bétails** (58%), les **actions de groupes armés** (49%), les vols et pillages (46%) ou encore les attaques rapides intercommunautaires (27%) et les pertes lors de déplacements (17%)⁶.

Difficultés principales rencontrées par les ménages possédant du bétail (n=106)⁶ :



Ménages non-déplacés (n=30)

Maladies / Pestes	83%	■
Vols / Pillages	27%	■
Mort subite du bétail	27%	■
Insécurité / Conflits	17%	■



Ménages déplacés ou retournés (n=20)

Vol de bétails ou animaux	65%	■
Maladies / Pestes	60%	■
Insécurité / Conflits	55%	■
Manque de vétérinaires	25%	■

Etant donné que seuls 12% des ménages possédaient du bétail pendant l'enquête, **ces chiffres ne reflètent pas les difficultés de l'ensemble des éleveurs**, mais seulement celles de ceux qui avaient encore du bétail au moment de l'enquête.

Utilisations principales du bétail ou des animaux de ferme au cours des 3 derniers mois, selon les ménages concernés (n=50) :



Ménages non-déplacés (n=30)

Vente pour achat BNA ¹⁰	27%	■
Vente achat nourriture	23%	■
Paiement dette ou amende	20%	■
Consommation	13%	■

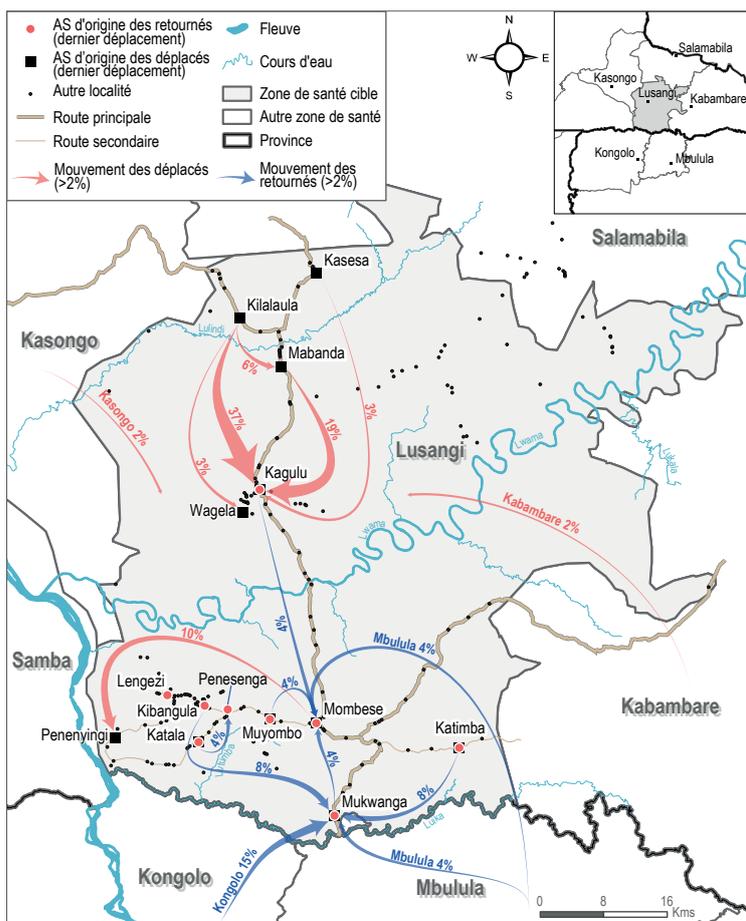


Ménages déplacés ou retournés (n=20)

Vente pour achat BNA ¹⁰	55%	■
Paiement dette ou amende	20%	■
Vente achat nourriture	10%	■
Pas d'utilisation du bétail	10%	■

DÉPLACEMENTS

Lieux d'origine des ménages déplacés et retournés des AS évaluées (déplacement le plus récent) :



Suite à une recrudescence des activités de groupes armés touchant le nord-ouest de la zone de santé de Lusangi (conflits, incursions, violences, pillages), les autorités locales estiment que **plus de 50 000 ménages** se sont déplacés vers d'autres aires de santé de la zone ou dans les zones de santé limitrophes, et ce **en particulier depuis juin 2022**. Les groupes de discussion 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 et au contexte d'insécurité dans les localités de départ.

Au moment de l'enquête, une grande partie des ménages déplacés et retournés de la zone avaient vécu leur dernier mouvement depuis moins de 6 mois, et avaient fait face à une perte de sources de revenus et d'actifs productifs en raison du déplacement. Du fait de ce manque de ressources, les résultats de l'évaluation ont montré que les ménages déplacés étaient particulièrement touchés par un **manque de nourriture, d'accès aux terres**, ou encore par des **difficultés d'accès à des services de santé liées à un manque de moyens financiers**. D'après les enquêtes ménage, les difficultés les plus importantes vécues par les ménages déplacés et retournés depuis leur arrivée étaient le manque de nourriture (cité par 95% d'entre eux), suivi par un manque d'accès aux soins (39%)⁶.

La plupart des ménages déplacés de la zone de santé de Lusangi vivent en **famille d'accueil**. Au moment de l'enquête, 45% des ménages non-déplacés accueillait au moins un ménage déplacé ou retourné. Les ménages déplacés ou retournés dépendent en partie des ménages les accueillant pour subvenir à leurs besoins de base, et les résultats des groupes de discussion ont montré que, souvent, les communautés hôtes considéraient que l'arrivée des ménages déplacés dans la zone avaient eu un impact sur les niveaux de vie dans leur localité en raison de ressources limitées.

Situation des ménages déplacés

Situation des ménages déplacés (n=122) :

La plupart des ménages déplacés venaient d'une autre partie de la **ZS de Lusangi (93%)**, le plus souvent des AS Kilalaulu (45%) ou Mabanda (20%). Les autres venaient de ZS proches comme Kongolo, Kabambare, Kasongo ou Mbulula.

85% ménages déplacés étaient arrivés **depuis moins de six mois**, avec un pic entre septembre et octobre 2022 (78% des ménages déplacés concernés).

98% des ménages déplacés ont indiqué que **l'insécurité / les conflits** était la raison principale qui a poussé leur ménage à se déplacer. Les autres raisons comprenaient notamment le manque de nourriture (16%), le manque d'accès aux soins de santé (3%) et la destruction de leur maison (3%)⁶. Au moment de l'enquête, seuls **52%** prévoient de rentrer dans leur localité d'origine, si la situation sécuritaire venait à s'améliorer (66% d'entre eux), ou afin d'avoir un meilleur accès aux champs (34%).

Situation des ménages retournés (n=26) :

La plupart des ménages retournés s'étaient déplacés dans une autre partie de la **ZS de Lusangi (20/26)**. Les autres venaient de la ZS de Kongolo (4/26) ou de Mbulula (2/26).

22 des 26 ménages retournés étaient arrivés **depuis six mois ou moins**.

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

Manque de nourriture	86%
Conditions de vie	49%
Manque d'accès aux soins	46%
Insécurité	32%
Problèmes d'accès à l'eau	32%

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

Manque de nourriture	95%
Manque d'accès aux soins	39%
Difficultés de logement	35%
Problèmes d'accès à l'eau	22%
Manque d'emplois / d'AGR	20%

Situation d'accueil

45% des ménages non-déplacés étaient famille d'accueil pour au moins un ménage déplacé ou retourné au moment de l'enquête.

Perception des ménages non-déplacés vis-à-vis de la présence des ménages déplacés, selon les ménages déplacés (n=122) :

Main-d'oeuvre bon marché	50%
Prêts à assister (pour un temps)	27%
Présence de tensions	11%
Prêts à assister (sans limite)	7%
Insécurité liée aux déplacés	2%
Pas de réponse	3%

CONSOMMATION 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, **95% des ménages ont fait face à des privations alimentaires**, dont 5% avec un Indice Domestique de Faim (IDF) "sévère" et 90% avec une "faim modérée". Par ailleurs, le Score de Consommation Alimentaire (SCA) montre que **98% des ménages n'avaient pas consommé de produits alimentaires suffisamment diversifiés, ou trop peu fréquemment**, dont 42% avec un score "pauvre" et 56% avec un score "limite". Ces scores étaient **légèrement plus sévères pour les ménages déplacés et retournés**, en particulier en ce qui concerne l'IDF, mais ces différences peuvent être considérées comme négligeables au regard de la marge d'erreur.

(ii) Les entretiens auprès d'IC semblent confirmer cette tendance : les 28 chefs de villages interrogés considéraient que **le nombre de personnes souffrant de la faim avait augmenté dans leur localité**, et 27 d'entre eux que **l'accès à la nourriture s'était dégradé par rapport à l'année précédente**.

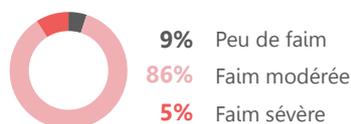
(iii) Lors de la plupart des groupes de discussion, les participantes ont indiqué que la population faisait face à un **manque d'accès aux aliments** lié à l'instabilité, et que la majorité des ménages **souffraient de la faim**.

En consultant ces résultats, il est essentiel de noter que l'enquête est intervenue **en période de soudure**, avant le début des récoltes de la saison A⁷ : l'accès aux aliments des ménages est susceptible de s'améliorer à partir de décembre, ce qui aura un impact sur ces indicateurs.

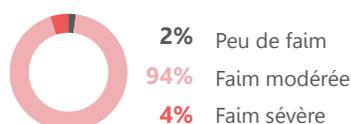
L'Indice Domestique de la Faim (IDF)

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.

Ménages non-déplacés (n=230)



Ménages déplacés (n=138)



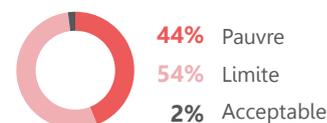
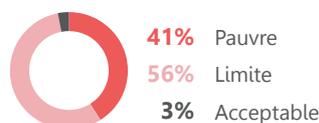
Peu de faim (Ph. 1-2)	Faim modérée (Ph. 3)	Faim sévère (Ph. 4+)
<2	2-3	>3

Score de Consommation Alimentaire (SCA)

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 (Phase 4+)	< 28.1
Limite (Phase 3)	28.1-42
Acceptable (Phases 1-2)	> 42

Ménages non-déplacés (n=261) Ménages déplacés (n=148)

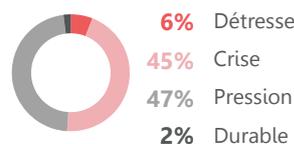


Stratégies d'adaptation liées à la consommation alimentaire

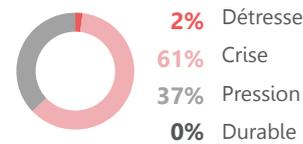
L'Indice de Stratégies de Survie simplifié (ISSS)

L'ISSS 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 en 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 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.

Ménages non-déplacés (n=243)



Ménages déplacés (n=125)



Les enquêtes ménage ont révélé que **55% de la population avait eu recours à des stratégies traduisant une situation de crise ou de détresse** au cours des 7 jours ayant précédé l'enquête. Ce chiffre atteignait 63% pour les ménages déplacés ou retournés. La lecture de ce score pourrait cependant mener à une sous-estimation des besoins, car les changements dans les habitudes alimentaires des ménages semblent antérieurs à cette période de rappel : (i) les 28 chefs de village ont rapporté que les ménages de leur localité avaient dû consommer des **aliments moins préférés** ou **diminuer la quantité de nourriture consommée par le ménage** au cours des 6 mois avant l'enquête ; et (ii) lors de la plupart des groupes de discussion, les participantes ont indiqué que les ménages avaient dû adapter leurs habitudes alimentaires à cause d'un manque de nourriture, et que beaucoup **ne consommaient plus qu'un repas par jour**, et **consommaient des aliments moins chers** (i.e. abandon d'aliments préférés comme le maïs, le riz, la viande et le poisson) depuis plusieurs semaines.

Durable (Phase 1)	Sous pression (Phase 2)	Crise (Phase 3)	Détresse (Phase 4+)
0-3	4-18	19-42	> 42

55% des ménages étaient en phase 3 à 4 de l'ISS, traduisant une situation de crise (50%) ou de détresse (5%).

CHANGEMENTS DANS LES MOYENS D'EXISTENCE

Stratégies d'adaptation liées aux moyens d'existence

Les résultats de l'indice de stratégies de survie relevé lors des enquêtes ménages indiquent que **64% des ménages avaient eu recours à des stratégies de crise ou d'urgence** au cours des 30 jours précédant l'enquête. Ces résultats ne différaient pas de manière significative entre les ménages déplacés et les ménages non-déplacés.

Cependant, là encore, l'enquête étant intervenue dans un contexte de crise sévère prolongée, **ces scores pourraient mener à une sous-estimation des besoins** : certaines stratégies n'étaient pas disponibles pour au moins 20% des ménages, comme vendre une maison ou une parcelle de terrain, ou pratiquer la mendicité. Par ailleurs, certaines stratégies semblaient être moins disponibles pour les ménages déplacés, comme la dépense de l'épargne ou le fait de retirer des enfants du ménage de l'école.

L'Indice de Stratégies de Survie (ISS)

L'ISS évalue dans quelle mesure les ménages ont recours à des stratégies néfastes lorsqu'ils font face à un manque de nourriture ou d'argent pour en acheter. Contrairement à l'ISS, cet indice s'intéresse en particulier aux stratégies de survie touchant aux moyens d'existence et à l'épuisement des actifs du ménage, ce qui permet d'identifier une détérioration de leur situation et de leur capacité à faire face aux chocs dans le futur. Pour l'évaluer, les ménages ont été interrogés sur leur recours à 10 stratégies types au cours des 30 jours avant l'enquête, qui ont été catégorisées selon leur degré de sévérité en lumière du contexte de la RDC.

Aucune stratégie (Phase 1)	Stratégies de stress (Phase 2)	Stratégies de crise (Phase 3)	Stratégies d'urgence (Phase 4+)
0	1	2	3

Ménages non-déplacés (n=208)



Ménages déplacés (n=120)



NUTRITION (RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES)

Les données des volets nutrition et mortalité ont été collectées par une équipe d'enquêteurs dédiée et formée spécifiquement à la collecte de données anthropométriques et au relevé de données portant sur la mortalité, auprès des 409 ménages enquêtés dans le cadre de cette évaluation. L'échantillonnage, la collecte de données et l'analyse ont été réalisés selon les recommandations méthodologiques du PRONANUT concernant la mise en œuvre d'enquêtes nutritionnelles standards en RDC, et avec l'appui technique de l'institution. A noter que les résultats présentés ci-dessous sont en cours de validation au niveau du PRONANUT, et pourraient faire l'objet de modifications.

Nutrition

Indicateur	Nombre d'enfants	Pourcentage
Malnutrition aiguë globale basée sur l'indice poids-taille (< -2) et/ou présence d'œdèmes	46	6,7% (5,0 – 8,8%)
Malnutrition aiguë sévère basée sur l'indice poids-taille (< -3) et/ou la présence d'œdèmes	13	1,9% (1,0 – 3,4%)
Malnutrition aiguë globale basée sur le périmètre brachial (< 125 mm) et/ou la présence d'œdèmes	114	15,8% (13,1 – 19,0%)
Malnutrition aiguë sévère basée sur le périmètre brachial (< 115 mm) et/ou la présence d'œdèmes	45	6,2% (4,7 – 8,4%)

Les données analysées pour le volet nutrition concernaient un total de 691 enfants, et le score global de l'indice poids-taille s'élevait à 20%, soit un niveau "acceptable".

Mortalité

Indicateur	Décès pour 10 000 / jour
Taux de mortalité brut	2,06 (1,45 – 2,94)
Taux de mortalité des moins de 5 ans	3,58 (2,09 – 6,09)

Les résultats des mesures poids-tailles indiquent une situation préoccupante dans la zone de santé de Lusangi, avec (i) **un taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) proche du seuil de déclenchement d'intervention de 2%**, et atteignant même 2,5% pour les filles ; et (ii) un taux de malnutrition aiguë globale (MAG) de 6,7%. Par ailleurs, bien que moins déterminants, les résultats basés sur l'insuffisance pondérale atteignaient 6,2% pour la MAS, et 15,8% pour la MAG. En ce qui concerne la mortalité, **la zone de santé de Lusangi dépassait largement les seuils d'alerte**, avec des taux supérieurs aux seuils de la phase d'urgence (IPC 4), en particulier pour les enfants de moins de 5 ans. Bien que les vérifications effectuées au moment du traitement des données indiquent un risque modéré de sur-estimation concernant les données des volets nutrition et mortalité, les résultats restent préoccupants : les indicateurs suggèrent que certains ménages connaissent des déficits de consommation alimentaire importants depuis plusieurs mois.

L'augmentation du taux de malnutrition à Lusangi a d'ailleurs été décrit comme un problème majeur lors de l'ensemble des groupes de discussion. Les participantes de la plupart des groupes considéraient que la malnutrition des enfants était liée à un manque de nourriture, mais six groupes ont également indiqué que des changements dans les pratiques d'allaitement dus à l'augmentation de leur charge de travail avaient un impact sur la santé des nourrissons. Cette situation semble être aggravée par le contexte de la zone : les participantes de six groupes ont indiqué que, la plupart du temps, aucune action n'était prise par les ménages lorsqu'un enfant était dénutri, en raison d'une absence de services de nutrition, et par manque de ressources pour se procurer de la nourriture adaptée. Les participantes de ces groupes ont par ailleurs indiqué que des enfants mourraient régulièrement pour cette raison.



EAU, HYGIENE, ASSAINISSEMENT

Les différents groupes de discussion communautaires ont rapporté que la **mauvaise qualité de l'eau** (eau impropre à la consommation) et le **manque de récipients pour stocker l'eau** étaient les problèmes principaux auxquels faisait face la population en termes d'accès à l'eau.

Ces difficultés semblent être directement liées au type de sources utilisées par les ménages : 85% des ménages utilisaient généralement de **l'eau de surface ou une source non-améliorée**¹¹, 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, 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 pour boire au cours des 30 jours avant l'enquête :



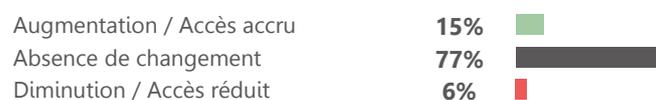
Quel que soit le statut de résidence du ménage, la source d'eau principale de la grande majorité de la population de la ZS de Lusangi était une **source non-améliorée ou une eau de surface** (rivière, étang, etc.). D'ailleurs, la **mauvaise qualité de l'eau** (eau impropre à la consommation) a été rapportée lors de la plupart des groupes de discussion communautaires comme étant l'un des problèmes majeurs dans leur localité, cause fréquente de maladies.

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. Il est cependant intéressant de noter que 63% des ménages déplacés ont rapporté faire face à un manque de récipients, contre 43% des ménages non-déplacés, soit une différence de 20 points de pourcentage.

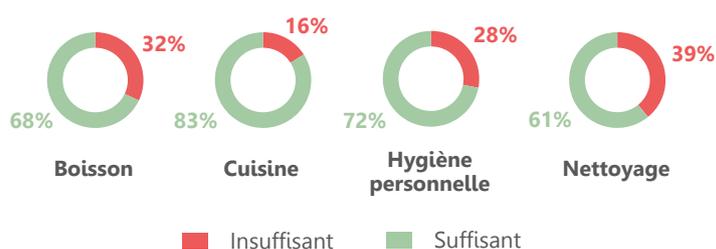
Evolution de l'accès à l'eau au cours des 6 derniers mois, d'après les ménages :



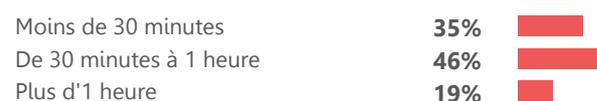
L'évaluation étant intervenue au cours de la saison des pluies dans le territoire, il est probable que **l'amélioration de l'accès à l'eau rapportée par certains ménages soit liée aux variations saisonnières**. En ce qui concerne les diminutions de l'accès à l'eau, la plupart des ménages concernés (n=26) ont rapporté qu'elles étaient dues à l'augmentation du temps d'attente aux points d'eau liée au nombre plus important de ménages dans la zone (pour 18 des 26 ménages concernés), à des contamination / diminution de la qualité de l'eau (9/26), à une destruction de points d'eau suite à des pluies, vents ou inondations (7/26) ou à des sècheresses (5/26)⁶.

Dans la plupart des groupes de discussion, il a été rapporté que **les chocs n'avaient pas eu d'impact particulier sur l'accès à l'eau, qui était déjà un problème chronique dans la zone**. Les participantes de 3 groupes de discussion ont cependant indiqué que l'eau des rivières devenait trouble en saison des pluies.

Quantité d'eau disponible pour les besoins du ménage :



Temps nécessaire pour aller chercher de l'eau d'après les ménages (aller, retour, attente)⁸ :



Hygiène et assainissement



Les ménages ont indiqué se laver les mains à certains moments clés, tels qu'avant de manger (100% d'entre eux), au retour du champs (18%), après être allé aux toilettes (15%), ou encore avant de préparer la nourriture (6%)⁶.

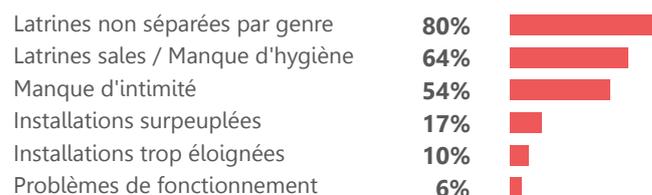


98% des ménages **n'avaient cependant pas accès à un système de lavage des mains avec savon et eau** à domicile au moment de l'enquête, et **83% se lavaient le plus souvent les mains avec de l'eau seulement**, contre 13% avec de l'eau et du savon, et 4% avec de l'eau et des cendres.



84% des ménages ont déclaré **utiliser généralement des latrines**, dont 78% des latrines non-améliorées (latrines à fosse ouverte) et 6% 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 auxquelles ils ont accès (n=342)⁶ :



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, ou parce que le centre de santé le plus proche ne peut pas fournir des soins adéquats à cause d'un manque de médicaments, d'équipements et / ou de personnels qualifiés. Les ménages faisaient donc face à un accès insuffisant aux soins, dans un contexte où **les cas de maladies / les épidémies semblent avoir augmenté au cours des mois précédant l'enquête**, en partie du fait des mouvements de populations et de leurs conséquences. Enfin, dans un contexte où une prévalence élevée de la malnutrition est suspectée, les ménages ont rapporté une **absence totale de services de prise en charge des cas de malnutrition dans la zone de santé**, ce qui - d'après les participantes de l'ensemble des groupes de discussion réalisés - contribue directement à entraîner des décès parmi les enfants de moins de 5 ans.

Itinéraire thérapeutique

Habitudes des ménages face à un problème de santé :

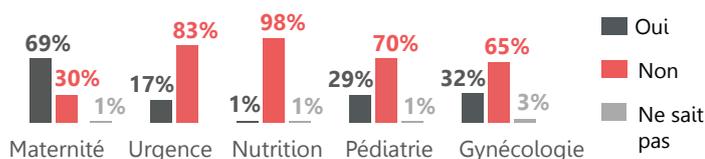
Aller au centre de santé / hôpital	79%	
Consulter un soigneur traditionnel	12%	
Demander conseil à la pharmacie	6%	
Se soigner soi-même	4%	
Consulter une clinique mobile	1%	



Les 3 personnels soignants interrogés ont indiqué que les ménages attendaient **en moyenne 3 jours** lorsqu'une maladie persiste pour consulter.

Accès aux soins de santé

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



Distance du centre de santé le plus proche⁸ :

Distance de moins de 30 min	55%	
Distance de 30 min à 2 heures	37%	
Distance de 2 h à 1 demi-journée	7%	
Distance de plus d'une demi-journée	1%	

Difficultés principales pour accéder aux soins⁶ :

Manque de moyens financiers	93%	
Manque de médicaments	71%	
Manque d'équipements	41%	
Manque de personnels qualifiés	16%	

Selon les IC soignants (n=3), le coût des services était aussi l'obstacle principal auquel faisait face la population pour accéder à des services de santé, ainsi qu'un manque de médicaments au niveau des structures de santé.



Les 3 personnels soignants interrogés ont rapporté une **augmentation du nombre de malades venant en consultation** au cours des 6 mois avant l'enquête, du fait de l'arrivée de ménages déplacés / d'épidémies.



34% des ménages **ne dormaient pas habituellement sous moustiquaire**, et ce chiffre passait à 49% pour les ménages déplacés.

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'enquête¹² :

	Ménages non-déplacés	Ménages déplacés
Diarrhée	75%	72%
Fièvre	78%	76%
Toux	56%	59%

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

	Ménages non-déplacés	Ménages déplacés
Diarrhée	36%	32%
Fièvre	54%	53%
Toux	36%	28%



Les 3 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 malnutrition (cité par les 3 personnels soignants), la rougeole et la diarrhée (cités par 3/2).



En ce qui concerne les symptômes / maladies les plus fréquents parmi les enfants de moins de 5 ans se rendant dans les centres de santé pour les enfants, les 3 personnels soignants ont cité les **diarrhées** et la **malnutrition**, et 2 d'entre eux ont également mentionné la fièvre, ou encore les vomissements persistants. Pour ce qui est des causes principales des maladies parmi les enfants admis, les 3 personnels soignants ont évoqué les sources d'eau, et un manque de nourriture en qualité et quantité suffisante.

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, afin d'obtenir des résultats représentatifs au niveau de la zone de santé évaluée avec un niveau de confiance de 98% et une marge d'erreur de 7,5% ; ainsi que par groupe de population avec un niveau de confiance de 92% et une marge d'erreur de 10%.

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 participantes des groupes de discussion ont été sélectionnées au sein des localités évaluées sur la base de leur statut de résidence (déplacées / retournées ou non-déplacées) et de leur genre, et séparées selon leur statut de résidence. 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 d'imprécisions dans les bases de données géographiques (localités doubles ou avec un nombre de ménages inférieur à dix), deux des localités présentes dans l'échantillon sélectionné initialement n'ont pas pu être enquêtées, et les enquêtes initialement prévues dans ces localités ont été réalisées dans des localités de remplacement sélectionnées selon la même méthode que l'échantillon initial. Ces localités de remplacement ayant la même probabilité de sélection dans l'échantillon que les localités initialement prévues, ces changements ne devraient pas avoir d'incidence sur les résultats.

(ii) En raison de contraintes d'accès (logistiques et sécuritaires), deux aires de santé (AS) n'ont pas été incluses dans l'échantillonnage : l'AS de Kilalaulu, dont les localités étaient des zones de conflit récentes, et l'AS Katimba, qui présentait d'importantes contraintes d'accès physique en raison des pluies (routes impraticables en motos). Les résultats rapportés dans le présent rapport ne sont donc pas représentatifs de la situation de ces zones exclues de l'échantillonnage (voir "couverture géographique", page 1), qui sont en outre susceptibles de présenter des besoins humanitaires plus sévères en raison de leur contexte sécuritaire / géographique.

Notes de bas de page

1 [IPC | Democratic Republic of Congo: Acute Food Insecurity and Acute Malnutrition Situation July 2022 - June 2023](#). Le Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC) est un ensemble d'outils d'analyse et de processus permettant d'analyser et de classer la sévérité de l'insécurité alimentaire.

2 [Democratic Republic of Congo - Overview - World Bank - Octobre 2022](#)

3 Deux aires de santé ont été exclues du tirage par grappe, en raison de leur inaccessibilité physique ou sécuritaire (voir "Notes méthodologiques"). A noter que, en raison d'incohérences entre les informations géographiques existantes et les données administratives, certaines localités évaluées ont été représentées dans la ZS de Salamabila. Elles étaient cependant considérées comme faisant partie de la ZS de Lusangi dans le cadre de cette évaluation, conformément au découpage administratif en vigueur.

4 **Définitions utilisées dans le cadre de l'enquête** : Une personne déplacée à l'intérieur de son pays (PDI) est une personne qui a été forcée ou obligée de fuir ou de quitter son domicile habituel, en raison d'un conflit armé, et qui n'est pas encore retournée dans sa localité d'origine. Une personne retournée est une personne qui était déplacée interne (PDI), mais qui est récemment retournée dans son milieu.

5 L'un des chefs de village ayant participé aux entretiens était également personnel soignant (infirmier titulaire).

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

7 Les autres sources d'aliments pour les ménages comprenaient principalement le soutien de proches, en particulier pour les légumes (21%), les protéines animales (13%) et les racines et tubercules (10%), et les échanges contre travail, en particulier pour les céréales (9% des ménages) et les racines et tubercules (8%).

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

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

10 Biens non-alimentaires (BNA).

11 D'après le [JMP](#), les sources d'eau améliorées sont celles qui permettent de fournir de l'eau propre de par leur conception et leur construction (e.g. eau protégée de l'extérieur).

12 La question ayant été posée au niveau du ménage, les résultats sont uniquement indicatifs de la perception des ménages, et ne reflètent pas un avis médical.

Annexes

[Termes de référence de la recherche](#)

Etude réalisée dans le cadre du :



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).