

Trouver un équilibre : les mesures sociales et de santé publique République démocratique du Congo

Quel est l'objectif de ce rapport?

Ce rapport présente les résultats d'une enquête téléphonique réalisée en février 2021 auprès de 1,316 personnes. L'enquête a permis d'étudier la réaction de la population aux mesures sociales et de santé publique (MSSP) mises en place pour lutter contre la COVID-19. L'échantillon choisi est représentatif des foyers disposant d'un accès à une ligne de téléphone fixe ou à un téléphone portable, mais n'inclut pas les personnes qui n'ont pas accès à un téléphone. Le taux de pénétration en matière de téléphonie varie en fonction des pays, les résultats de l'enquête doivent donc être interprétés avec prudence.

Les données de l'enquête sont analysées en même temps que les données épidémiologiques, les données sur la mobilité et les données sur les médias. La triangulation de ces données fournit des informations précieuses sur le contexte ce qui permet de mieux comprendre le degré d'acceptabilité, l'impact et l'efficacité des MSSP.

Il s'agit de la troisième enquête téléphonique et de la troisième analyse réalisées depuis le début de la pandémie (voir [le premier](#) et [le deuxième](#) rapport).



Données nationales relatives à la COVID-19 Aperçu du 26 février 2021

Nombre total de cas signalés	25,791
Taux d'incidence cumulée pour 100 000 personnes	30
Taux de positivité	27.6%
Proportion de personnes positives à la COVID-19 sur l'ensemble de la population testée (moyenne sur sept jours)	
Nombre de décès confirmés liés à la COVID-19	707
Taux de létalité des cas	2.7%
Proportion du nombre total de décès enregistrés parmi tous les cas testés positifs à la COVID-19	

Quels sont les points essentiels à retenir de ce rapport?

Dynamique de la maladie et mise en œuvre des mesures sociales et de santé publique

La République Démocratique du Congo (RDC) a été confrontée à une deuxième vague de cas de COVID-19 à partir du mois de novembre 2020 dont le pic a été atteint en janvier 2021. Les MSSP ont été renforcées en décembre et restent actuellement en place. Alors que le nombre de cas enregistrés reste faible, le fort taux de positivité des tests et la faible proportion de tests par personne laissent penser que de nombreux cas ne sont peut-être pas détectés. De plus, le conflit actuel dans l'est du pays et des épidémies d'Ebola et d'autres maladies infectieuses continuent à peser sur le système de santé de la RDC.

Soutien envers les mesures sociales et de santé publique et adhésion déclarée

Le soutien envers les MSSP qui limitent les rassemblements et les déplacements économiques et l'adhésion déclarée à ces mesures ont diminué de façon notable depuis l'enquête réalisée en août 2020. Le changement le plus important concerne les mesures qui restreignent l'accès aux lieux de culte. Les changements déclarés pourraient être dus aux changements de comportement pendant la période où les MSSP ont été allégées, et pourraient aussi être dus au faible niveau de perception des risques identifiés au cours de l'enquête.

Perception des risques et information sur les risques

La perception des risques individuels concernant la COVID-19 est très faible parmi les répondants, avec un répondant sur quatre pensant avoir un fort risque de contracter la COVID-19. Cela peut être dû au faible nombre de cas enregistrés et au fait qu'il existe d'autres urgences de santé publique dans le pays.

Charges secondaires

Les foyers de RDC font face à d'importantes difficultés économiques, avec presque huit répondants sur dix qui déclarent avoir perdu une partie de leurs revenus au cours de l'année passée. En revanche, le nombre de répondants qui déclarent faire face à des perturbations des services de soins de santé est inférieur à celui de l'enquête du mois d'août, ce qui laisse penser que malgré les difficultés actuelles, l'accès aux médicaments et aux soins est peut-être en train de s'améliorer. Cependant, les MSSP appliquées actuellement pourraient aussi alourdir la charge qui s'exerce sur les moyens de subsistance de la population si elles restaient en vigueur trop longtemps.

Quel est le lien entre les MSSP et les cas signalés?

Le contexte politique et social influence les modalités de mise en œuvre et le respect des MSSP, ce qui a des répercussions sur la propagation et l'atténuation de la COVID-19.

Quelle est la situation?

Remarque : l'enquête a été réalisée dans le contexte des conflits en cours dans l'est de la RDC et alors que la pandémie de COVID-19 venait s'ajouter à d'autres épidémies de maladies infectieuses. Il n'a été possible de contacter que les personnes ayant accès à un téléphone et les personnes les plus touchées par les perturbations liées à tous ces événements n'y avaient probablement pas accès. C'est pourquoi l'échantillon de personnes interrogées lors de l'enquête est représentatif du point de vue de la population la plus instruite (75 % des personnes interrogées ont fait des études universitaires voire plus) et dont les revenus sont les plus élevés (31 % des répondants déclarent avoir un revenu correspondant à la catégorie de revenu la plus haute).

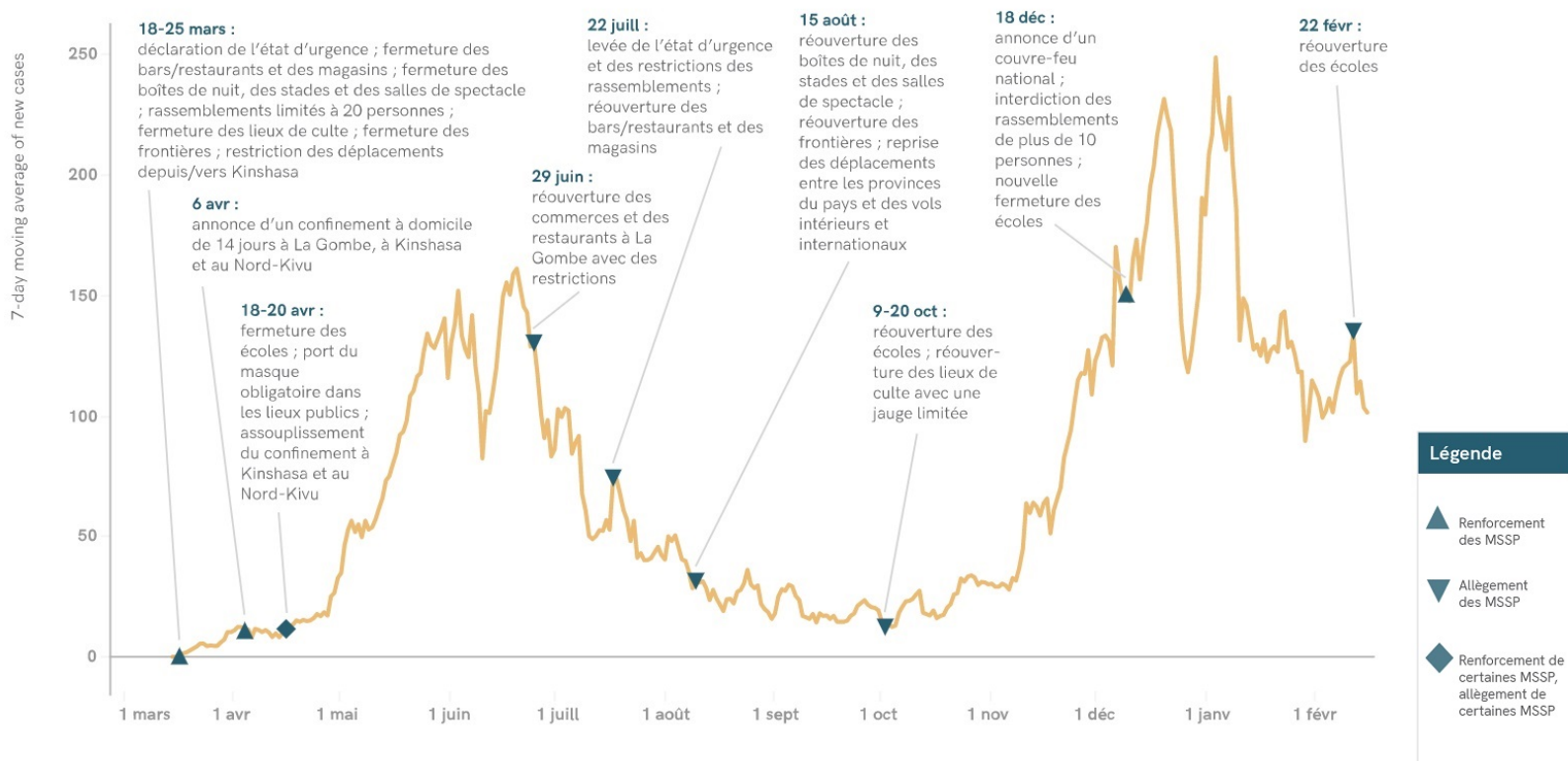
Après avoir levé presque toutes les MSSP en octobre, la RDC a été confrontée à une deuxième vague de cas de COVID-19 qui a commencé mi-novembre et dépassé le niveau de la première vague de juin 2020. Le gouvernement a réagi en appliquant un nouvel ensemble de MSSP à partir du 18 décembre. Le nombre de cas enregistrés a atteint un pic à la mi-janvier 2021 avec environ 250 nouveaux cas par jour. Ce chiffre a baissé pour atteindre environ 100 nouveaux cas par jour au 26 février 2021. Les écoles ont réouvert fin février, mais toutes les autres MSSP sont restées en vigueur au cours de la période où l'enquête a été réalisée.

Les capacités de test constituent toujours une contrainte importante. Bien que toutes les provinces sauf deux (Mongala et Lomam) ont réalisé des dépistages de la COVID-19, les tests en dehors de Kinshasa se limitent aux tests qui nécessitent des machines qui fonctionnent avec des cartouches, habituellement utilisées pour dépister la tuberculose multirésistante et pour lesquelles il existe des problèmes d'approvisionnement chroniques. Le taux de positivité des tests en RDC reste élevé depuis le début de la pandémie et atteint en moyenne plus de 20 % depuis le mois de décembre, ce qui laisse penser que de nombreux cas ne sont peut-être pas détectés. Les variants VOC 202012/01 (B.1.1.7) and 501Y.V2 (B.1.351) ont été identifiés en RDC, mais les capacités en matière de séquençage génétique sont trop limitées pour permettre d'évaluer leur prévalence.

En plus de la charge que représente la riposte à l'épidémie de COVID-19, le système de santé de la RDC a été surchargé par une [épidémie récente d'Ebola](#) dans la province du Nord-Kivu, la lutte contre [la plus grande épidémie de rougeole du monde](#) et le suivi d'épidémies de [peste](#), de [choléra](#), de [poliomyélite](#) et de [variole](#) du singe. Les épidémies de choléra en particulier ont été renforcées par le [manque d'eau](#) à Goma et dans d'autres localités.

En janvier, il y a eu de nombreuses manifestations contre la lenteur de la réouverture des écoles, et les forces de l'ordre ont été accusées d'avoir [intensifié le recours à la force](#). Depuis qu'un couvre-feu a été adopté à l'échelle nationale en décembre, des inquiétudes ont été exprimées concernant la [violence liée au genre](#) (VLG), avec [une augmentation du nombre d'incidents](#) de VLG signalés de 86 % entre janvier et septembre 2020 par rapport à la même période en 2019.

L'augmentation du nombre de nouveaux cas déclarés a conduit à un renforcement des MSSP en décembre. Le nombre de nouveaux cas a diminué depuis, mais reste au-dessus du niveau précédant cette augmentation.



Les mesures sont-elles soutenues et suivies par la population?

L'efficacité des MSSP dépend de l'adhésion et du changement de comportement de la population à grande échelle.

Ce que révèlent les données

Le soutien envers les MSSP qui restreignent les rassemblements et les déplacements et l'adhésion déclarée à ces mesures étaient déjà faibles par rapport au niveau moyen dans l'ensemble des Etats membres de l'UA où a été réalisée l'enquête, et ils ont beaucoup diminué depuis l'enquête du mois d'août 2020.

- En particulier, le soutien et l'adhésion déclarée aux mesures d'interdiction d'accès aux lieux de culte ont diminué de façon notable depuis le mois d'août. Les MSSP concernant les lieux de culte ont été allégées en octobre, mais renforcées de nouveau en décembre.
- Il a aussi été rapporté dans les [médias](#) traditionnels et parmi les utilisateurs des réseaux sociaux que les lieux de culte étaient des lieux où les MSSP n'étaient généralement pas respectées.

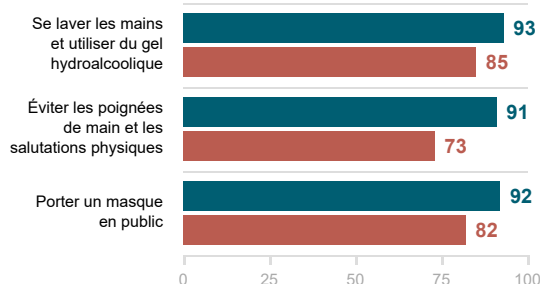
Dans les médias

« En arrivant derrière l'autel pour faire son homélie, [l'évêque] a remarqué que parmi les centaines de fidèles présents dans la cathédrale, seule une poignée d'entre eux portaient des masques, la plupart étaient assis les uns à côté des autres, sans respecter la distanciation sociale. » [Actualité](#), 25 décembre 2020

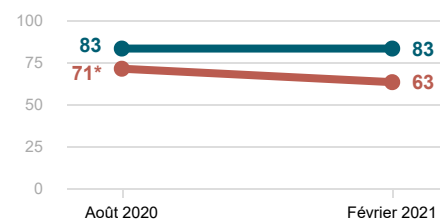
Mesures individuelles

Le soutien exprimé envers les mesures individuelles n'a pas changé depuis le mois d'août. Cependant, le soutien envers ces mesures et l'adhésion à ces mesures sont fortement corrélés au niveau d'éducation, ce qui laisse penser que ces résultats pourraient être biaisés du fait de la composition de l'échantillon de population interrogé.

Pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à chaque mesure de protection individuelle en février 2021



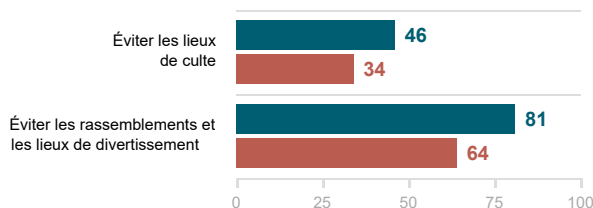
Tendance du pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à toutes les mesures de protection individuelle (score composite)



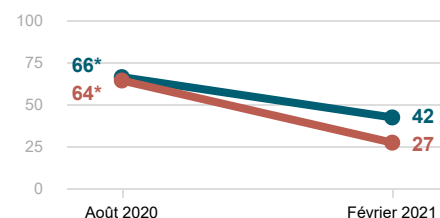
Mesures de restriction des rassemblements

Le soutien envers les mesures appliquées pour éviter les rassemblements est presque deux fois plus élevé que le soutien envers les mesures appliquées pour éviter les lieux de culte. L'adhésion déclarée aux mesures d'évitement des lieux de culte a baissé de 37 pour cent depuis août.

Pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à chaque mesure de restriction des rassemblements en février 2021



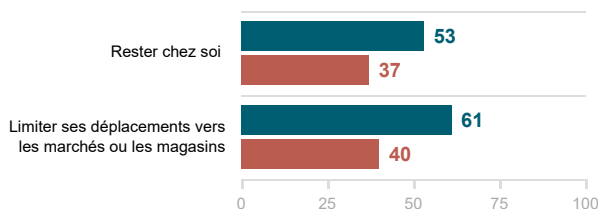
Tendance du pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à toutes les mesures de restriction des rassemblements (score composite)



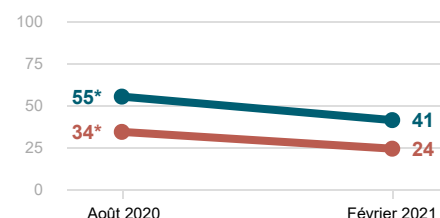
Mesures de restriction des déplacements

Le soutien envers les mesures de confinement a baissé de 13 points par rapport à août. L'adhésion déclarée à toutes les mesures de restriction des déplacements a baissé de 10 pour cent malgré la réintroduction de ce type de MSSP en décembre.

Pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à chaque mesure de restriction des déplacements en février 2021



Tendance en pourcentage de personnes qui **soutiennent** et **adhèrent** à toutes les mesures de restriction des déplacements (score composite)



En qui la population a-t-elle confiance?

La confiance du public dans le gouvernement et les institutions est un facteur clé de soutien en faveur des MSSP et d'adhésion à celles-ci.

Ce que révèlent les données

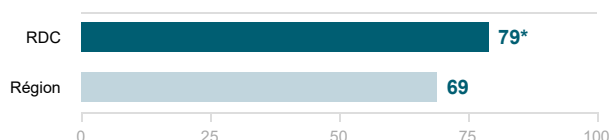
Près de huit répondants sur dix (79%) déclarent être satisfaits de la réponse générale du gouvernement à la pandémie, ce qui est un peu moins que lors de l'enquête du mois d'août (82%). Étant donné que la satisfaction et la confiance exprimées envers le gouvernement sont étroitement corrélées avec le niveau d'éducation, ces résultats pourraient être biaisés par la composition de l'échantillon de personnes interrogées, qui ont un haut niveau d'éducation. Cependant, la confiance envers le président est élevée (89%) et similaire, quel que soit le niveau d'éducation des répondants. En janvier, les députés ont [évincé](#) le Premier ministre par un vote permettant au président de former un nouveau gouvernement, et notamment de nommer un nouveau ministre de la Santé, mais lorsque cette enquête a été réalisée, le nouveau gouvernement n'était pas encore formé.

- Les répondants qui expriment leur satisfaction envers la réponse du gouvernement à la COVID-19 sont aussi ceux qui déclarent généralement une perception des risques plus élevée et un niveau plus élevé d'adhésion déclarée aux MSSP. D'après les résultats de l'enquête, les personnes qui critiquent le gouvernement sur les réseaux sociaux ont une perception plus faible des risques liés à la COVID-19.
- La confiance envers les institutions internationales est généralement forte, avec des taux allant de 70% pour les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies à 84 % pour l'Unicef. La confiance envers l'Organisation mondiale de la Santé est relativement élevée, avec un taux de 79%, malgré les informations récentes concernant des [abus sexuels](#) commis par des employés de l'OMS travaillant dans le pays dans le cadre de la réponse à une épidémie d'Ebola.

Que pensent les répondants des institutions de leur pays?

Les répondants expriment une forte confiance envers le Président (89%) comme envers le ministère de la Santé (80%) et une confiance moindre envers les médecins de famille (65%), la police (43%) et les guérisseurs traditionnels (40%). Cependant plus de 50 % des répondants ayant un diplôme d'études secondaires ou un niveau d'études inférieur déclarent faire confiance aux guérisseurs traditionnels alors que c'est le cas de moins de 40 % de ceux qui ont un niveau d'études supérieures.

79% sont satisfaits de la réponse du gouvernement à la pandémie



Classement des cinq institutions et personnalités les plus fiables aux yeux de la population

Pourcentage de personnes déclarant faire confiance à chacune des sources citées.

Président	89%
Institutions religieuses	84%
UNICEF	84%
Centre de santé/Hôpital	82%
Ministère de la Santé	80%

Qu'est-ce qui se dit dans les médias et sur les réseaux sociaux?

Contrairement à ce que montrent les résultats de notre enquête, les utilisateurs des réseaux sociaux expriment des inquiétudes concernant les capacités et les infrastructures du système de santé, et formulent des accusations de corruption liées aux coupures d'électricité qui ont provoqué [l'arrêt des respirateurs dans les hôpitaux](#) et des pénuries [d'oxygène](#). Ces accusations dénoncent le « business de la COVID » et les utilisateurs de réseaux sociaux sont particulièrement critiques de l'utilisation des fonds COVID-19 par le Secrétariat technique de la COVID-19.

Dans les médias

« Le gros problème des hôpitaux, c'est le manque d'oxygène. Le travail de l'usine de Kinshasa qui produit de l'oxygène a été freiné par les coupures de courant fréquentes dans la capitale. » Jean-Jacques Muyembe (Coordinateur de la riposte à la pandémie de COVID-19 en RDC), [CapitalFMRadio](#), 5 décembre 2020

Comment les répondants perçoivent-ils les risques?

Les caractéristiques épidémiologiques de la maladie ainsi que le type et la qualité des informations diffusées par des sources considérées comme fiables ont une influence sur la perception des risques.

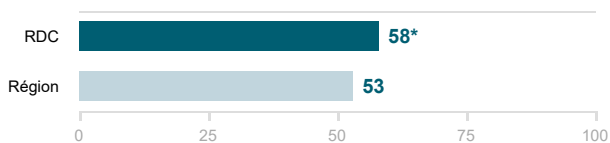
Ce que révèlent les données

Les répondants en RDC ont déclaré une faible perception des risques liés à la COVID-19, avec seulement un répondant sur quatre qui pense avoir un risque individuel élevé d'attraper le virus. Six répondants sur dix pensent que la COVID-19 va toucher beaucoup de personnes dans leur pays, et un peu plus de 40 % d'entre eux pensent que cela pourrait nuire gravement à leur santé s'ils attrapent la COVID-19.

- Cette faible perception des risques peut être due au nombre relativement faible de cas déclarés de COVID-19 et de décès dus à cette maladie, ainsi qu'à la charge que constituent les nombreuses autres [épidémies](#), [crises humanitaires](#) et difficulté économiques auxquelles sont confrontés les habitants de la RDC. Bien qu'ils représentent un échantillon de petite taille, à Kinshasa, où le nombre de cas signalés est plus important, les répondants ont tendance à avoir une perception élevée des risques, alors qu'au contraire, dans les provinces touchées par des conflits du Nord et du Sud Kivu, la perception des risques est faible.
- Les répondants dont les revenus et les niveaux d'études sont les plus élevés ont tendance à avoir un plus haut niveau de perception des risques, ce qui laisse penser que les résultats de l'enquête pourraient être biaisés du fait de la composition de l'échantillon de population sur lequel porte notre enquête. Sur les réseaux sociaux, une faible perception des risques est souvent associée à des commentaires disant que la COVID-19 ne touchera que les riches.
- Environ la moitié des répondants pensent qu'il faut éviter les professionnels de santé (51 %) et les personnes qui ont guéri de la COVID-19 (50 %). Ce genre de croyances peut conduire la population à ne pas se faire soigner lorsqu'elle en a besoin, mais les répondants qui pensent qu'il faut éviter les professionnels de santé n'ont pas plus de probabilité que d'autres d'avoir annulé un rendez-vous médical.

Comment les répondants perçoivent-ils les risques associés à la COVID-19?

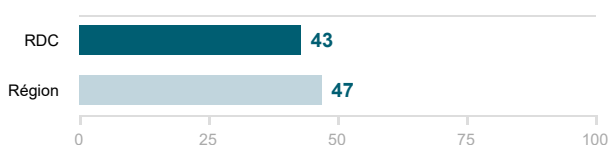
58% pensent que la COVID-19 va toucher de nombreuses personnes dans leur pays



26% pensent avoir un risque individuel élevé de contracter la COVID-19



43% pensent que la COVID-19 pourrait nuire gravement à leur santé



Les répondants stigmatisent-ils les autres ?

51% pensent devoir éviter les agents de santé par crainte de contracter la COVID-19 à leur contact.

50% pensent devoir éviter les personnes ayant déjà eu la COVID-19 par crainte de contracter la maladie à leur contact.

Les répondants croient-ils les informations exactes?

83% comprennent que les personnes contaminées peuvent ne jamais présenter de symptômes mais restent contagieuses pour les autres.

82% comprennent que les personnes contaminées peuvent ne présenter aucun symptôme pendant cinq à 14 jours.

66% pensent que l'on peut guérir de la COVID-19 avec des remèdes à base de plantes.

En quoi la perception des risques détermine-t-elle les actions des personnes?

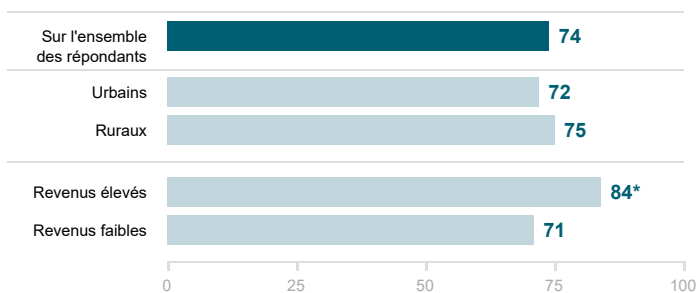
La perception des risques au sein de la population a une incidence sur les comportements et les décisions clés qui pourraient atténuer la transmission de la maladie, notamment l'adhésion aux MSSP et à la vaccination.

Quel est le ressenti des répondants vis-à-vis de la reprise des activités quotidiennes?

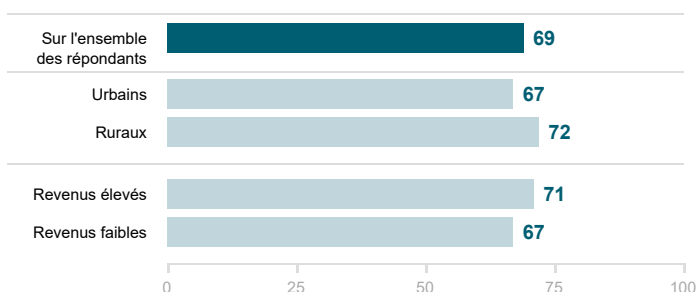
Trois répondants sur quatre (74 %) déclarent être inquiets à l'idée de reprendre une activité normale. À peu près la même proportion d'entre eux (69 %) déclarent avoir déjà repris une activité normale, ce qui laisse penser que les besoins quotidiens sont plus importants que les inquiétudes liées à la COVID-19.

- Les répondants qui ont les revenus et les niveaux d'éducation les plus élevés tendent à déclarer des niveaux plus élevés d'inquiétude quant à la reprise de leurs activités.
- Parmi ceux qui déclarent avoir repris une activité normale, une part plus importante exprime une faible perception des risques liés à la COVID-19 et ils ont aussi moins de probabilité de déclarer avoir annulé des rendez-vous médicaux.

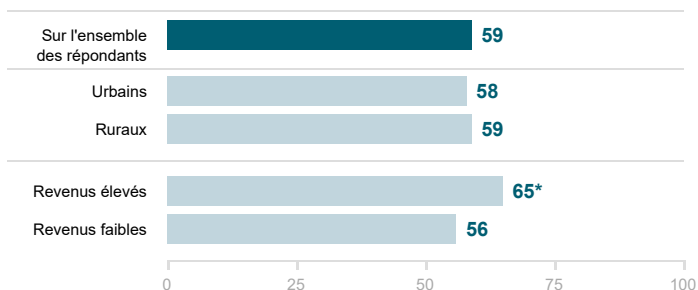
74% sont inquiets à l'idée de reprendre une activité normale



69% ont déjà repris une activité normale car ils pensent que les risques associés à la COVID-19 sont faibles



59% n'ont pas peur de prendre les transports en commun

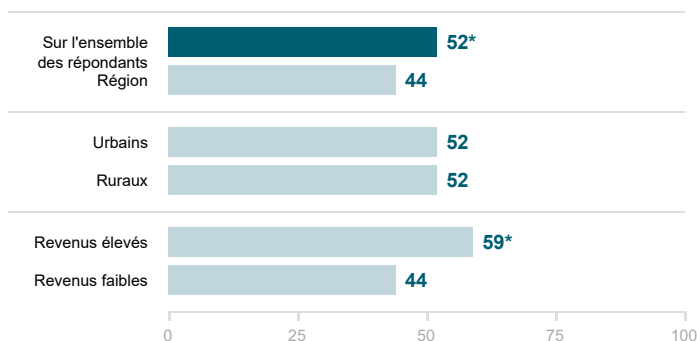


Que pensent les répondants des vaccins?

La moitié des répondants en RDC (52 %) déclare souhaiter se faire vacciner. Le 3 mars dernier, la RDC a reçu sa première livraison, de 1,7 million de doses du vaccin AstraZeneca par l'intermédiaire de COVAX.

- La faible perception des risques semble influencer sur l'opinion de la population concernant le vaccin et il s'agit de la première raison invoquée pour ne pas se faire vacciner.
- Parmi ceux qui ne prévoient pas de se faire vacciner, un quart déclarent avoir besoin de plus d'informations et 20 % pensent à tort que le vaccin pourrait leur transmettre la COVID-19. De même que cela a été fait dans le cadre de la campagne de vaccination contre Ebola ces dernières années, il sera nécessaire d'obtenir la [confiance des communautés](#) pour faire accepter le vaccin.

52% prévoient de se faire vacciner quand des doses seront disponibles



Principales réticences des répondants à l'idée de se faire vacciner

Parmi les répondants qui ont indiqué refuser la vaccination, les raisons invoquées étaient les suivantes:

Je ne pense pas que je risque d'attraper le virus.	33%
Je n'en sais pas encore assez sur le vaccin pour prendre une décision	25%
Je pense que les vaccins peuvent transmettre la maladie contre laquelle ils sont censés vous protéger.	20%

Dans les médias

L'intérêt porté au vaccin est particulièrement faible parmi les foyers dont les revenus sont les plus faibles. Sur les réseaux sociaux, beaucoup parlent de la COVID-19 comme d'une maladie de riche. « A un moment, la blague à Kinshasa, c'était que la maladie ne touche que ceux qui ont un passeport. » [The Nation](#), 17 novembre 2020

Les répondants ont-ils décidé d'annuler ou de reporter leurs rendez-vous médicaux?

La restriction des déplacements, la surcharge des établissements de santé et la crainte de contracter la COVID-19 peuvent dissuader les individus de demander des soins primaires. L'étude des obstacles à l'accès aux soins peut donc contribuer à améliorer le maillage des soins.

Ce que révèlent les données

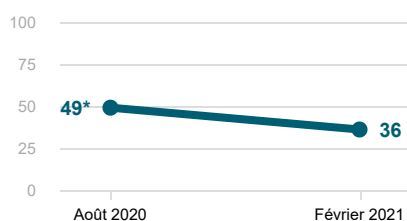
Parmi les répondants qui déclarent qu'eux-mêmes ou un membre de leur foyer a besoin de soins ou de médicaments, près de 30 % ont annulé ou reporté des rendez-vous médicaux au cours des six mois précédents et plus de 30 % déclarent avoir eu des difficultés à obtenir des médicaments au cours des trois derniers mois. Par rapport aux résultats du mois d'août, en revanche, les répondants ont déclaré moins de difficultés à avoir accès aux médicaments et ils sont moins nombreux à avoir annulé ou reporté des rendez-vous médicaux, ce qui pourrait être dû en partie à la fin de la grève des professionnels de santé et au fait qu'il y a eu une période prolongée où les MSSP ont été allégées avant le mois de décembre.

- Les répondants dont les revenus sont les plus faibles ont plus de probabilité de déclarer avoir annulé ou reporté des rendez-vous médicaux et avoir des difficultés à obtenir des médicaments, ce qui laisse penser que le faible pourcentage de foyers dont les revenus sont les plus faibles dans l'échantillon de population de l'enquête peut conduire à sous-estimer la charge qui pèse sur l'ensemble de la population en RDC.
- Il faut souligner une différence notable par rapport à l'enquête du mois d'août avec la multiplication par dix du nombre de personnes qui ne se sont pas rendues à un rendez-vous médical qu'ils avaient pris parce qu'ils avaient de la fièvre (de 3 à 30 %), alors qu'il s'agit d'un symptôme de la COVID-19 (et de beaucoup d'autres maladies). Par ailleurs, plus de 20 % des rendez-vous médicaux annulés concernaient le paludisme. C'est en RDC que l'on trouve le [deuxième plus grand nombre](#) de cas et de décès du paludisme dans le monde.

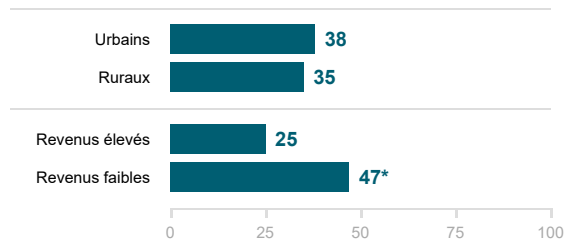
Difficulté d'accès des foyers aux médicaments

La proportion de répondants qui déclarent avoir des difficultés d'accès aux médicaments a nettement diminué depuis le mois d'août.

Changement du pourcentage de foyers qui ont des difficultés d'accès aux médicaments



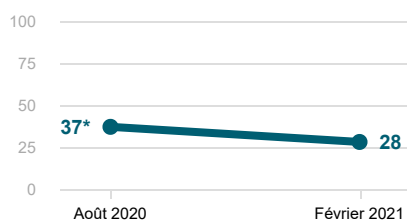
Pourcentage de foyers qui ont des difficultés d'accès aux médicaments



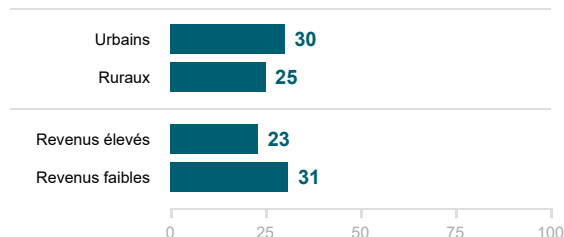
Annulation ou report de rendez-vous médicaux

Le pourcentage de foyers qui ont besoin de soins et qui déclarent avoir annulé ou reporté des rendez-vous médicaux est plus faible qu'en août. Des disparités liées au niveau de revenu existent, mais sont moins marquées que pour l'accès aux médicaments.

Tendance en pourcentage de foyers qui ont annulé ou reporté leurs rendez-vous médicaux



Pourcentage de foyers qui annulent ou reportent leurs rendez-vous médicaux



Raisons pour lesquelles les rendez-vous médicaux sont annulés ou reportés

Les répondants pouvaient choisir plusieurs réponses

Coût/accessibilité financière	19%
Crainte de contracter la COVID-19	15%
Responsabilités d'aidant	15%
Restrictions de mobilité / Problèmes de transport	16%
Perturbation du fonctionnement des établissements de santé	9%

Nature des rendez-vous médicaux annulés ou reportés

Les répondants pouvaient choisir plusieurs réponses

Diagnostic/Symptômes	42%
Médecine générale/Examen de routine	42%
Maladie transmissible	21%
Santé reproductive, maternelle et infantile	14%
Maladie non transmissible	9%

Les répondants sont-ils touchés par une perte de revenus ou l'insécurité alimentaire?

Les mesures de restriction de l'activité économique peuvent fortement compromettre les moyens de subsistance et l'accès aux marchés. L'étude de la nature et de l'ampleur de ces obstacles peut contribuer à guider l'évolution des politiques et à identifier les personnes qui ont besoin d'aide.

Ce que révèlent les données

Les résultats de l'enquête font état d'un niveau alarmant de difficultés économiques en RDC. Près de huit répondants sur dix déclarent avoir connu au moins une perte de revenus depuis le début de la pandémie (78 %), dont plus d'un tiers (35 %) indiquent qu'il s'agit d'une perte de la totalité ou d'une grande partie de leurs revenus. Bien que la saison des récoltes, qui favorise habituellement la consommation alimentaire parmi les communautés les plus pauvres de RDC, ait commencé, l'insécurité alimentaire est très répandue, et la moitié des foyers (52 %) déclarent avoir réduit leurs repas ou la taille des portions au cours de la semaine précédente.

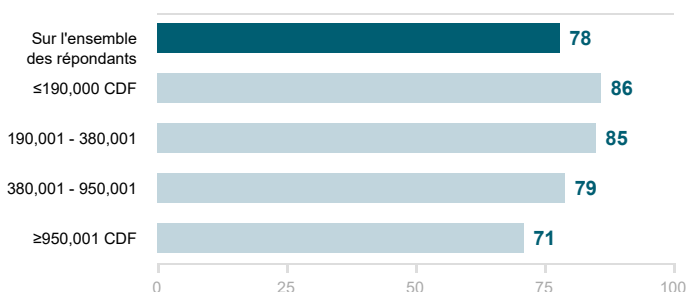
- Les foyers urbains et ruraux déclarent des niveaux similaires d'insécurité alimentaire. Des disparités apparaissent davantage entre les niveaux de revenus, ce qui laisse penser que le petit pourcentage de foyers dont les revenus sont les plus bas dans l'échantillon de population interrogé lors de l'enquête ne permet peut-être pas d'estimer le niveau réel de l'insécurité alimentaire en RDC. Il faut noter que même dans le groupe de répondants dont les revenus sont les plus élevés, plus de 40 % d'entre eux déclarent sauter ou réduire leurs repas.
- D'après l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire en RDC a augmenté de plus de six millions depuis 2019, avec près de 22 millions de personnes qui sont confrontées à des niveaux « de crise ou pires », ce qui en fait [la plus grande crise alimentaire du monde](#). L'insécurité alimentaire est [plus importante](#) dans les régions touchées par des conflits à l'est de la RDC.
- Début 2021, il était courant de voir s'exprimer sur les réseaux sociaux les inquiétudes concernant la sécurité de l'eau et les prix de l'électricité. Un programme d'approvisionnement gratuit en eau et en électricité a pris fin en juillet 2020 et des informations signalant des problèmes liés au [prix de l'eau et à la pénurie](#) d'eau potable circulent depuis.
- Dans le cadre de l'enquête, 10 % des répondants déclarent avoir reçu une aide gouvernementale en plus de ce qu'ils perçoivent habituellement, un chiffre qui était de 16 % en août 2020. Près de la moitié de ces aides sont des services gratuits ou subventionnés (comme l'accès à l'eau ou à l'électricité). Moins de 1 % des répondants disent avoir reçu de l'argent liquide.

Pourcentage de personnes signalant chaque obstacle :

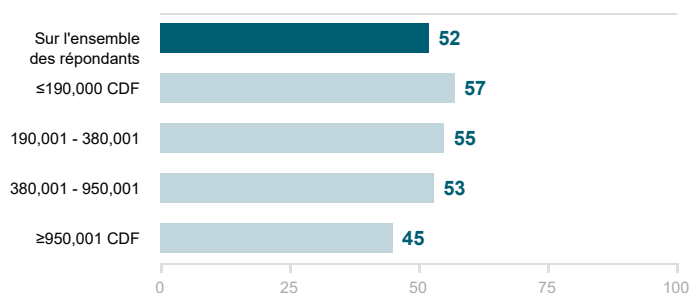
Baisse de revenus	67%
Augmentation du prix des denrées alimentaires	71%
Fermeture des marchés	47%
Restriction des déplacements	47%
Pénuries d'approvisionnement alimentaire dans les marchés	53%

Revenus du foyer

Pourcentage de foyers qui ont subi une **perte de leurs revenus** par catégorie

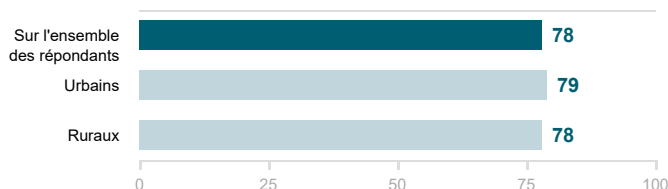


Pourcentage de foyers qui **sautent des repas** par catégorie

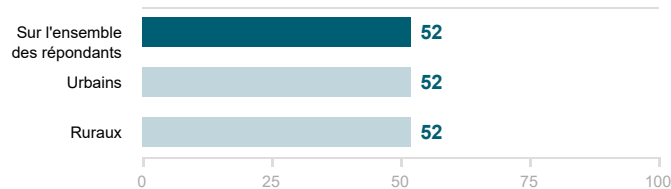


Lieu

Pourcentage de foyers qui ont subi une **perte de leurs revenus** par catégorie



Pourcentage de foyers qui **sautent des repas** par catégorie



Notes de fin

Notes sur le rapport

Les comparaisons régionales ont été effectuées sur la base des catégories suivantes : Afrique de l'Est (Éthiopie, Kenya, Ouganda, Soudan) ; Afrique de l'Ouest (Ghana, Nigéria, Libéria, Guinée Conakry, Sénégal, Côte d'Ivoire) ; Afrique du Nord (Tunisie, Maroc, Égypte), Afrique centrale (Cameroun, République démocratique du Congo) et Afrique australe (Afrique du Sud, Mozambique, Zambie, Zimbabwe).

Des tests bilatéraux ont été réalisés pour comparer deux catégories ainsi que des tests du khi carré pour comparer plus de deux catégories, afin de mesurer s'il y avait des différences statistiques. Un astérisque (*) indique que les valeurs indiquées sont statistiquement significatives lorsque $p > 0,05$.

Le graphique de la page 2 de ce rapport représente la moyenne glissante sur 7 jours du nombre de nouveaux cas par rapport aux données concernant le taux de positivité des tests et la mobilité entre mars 2020 et février 2021. Lorsque des données sur le taux de positivité des tests et/ou sur la mobilité ne sont pas disponibles, ce graphique n'est pas présenté.

Les résultats complets de l'enquête sont disponibles ici et sur [le tableau de bord en ligne du PERC](#). Pour des informations détaillées sur les sources des données, les méthodes appliquées et leurs limites, vous pouvez consulter preventepidemics.org/perc/.

- Ipsos a mené une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de foyers à l'échelle nationale ayant accès à une ligne fixe ou à un téléphone portable. Les résultats doivent être interprétés avec prudence car la population qui n'a pas accès à un téléphone n'est pas représentée dans ces résultats. Les pourcentages qui apparaissent dans les tableaux d'Ipsos peuvent être différents des pourcentages communiqués dans d'autres documents PERC et d'autres supports de communication de ces données. Ces différences peuvent s'expliquer par le choix du dénominateur et/ou des pondérations.
- Novetta Mission Analytics a mené des recherches pour recueillir des informations provenant des médias traditionnels et des réseaux sociaux en s'appuyant sur des médias africains open source en ligne et des sources africaines géolocalisées sur Twitter et Facebook. Ces données qualitatives reflètent les discours publics provenant des sources de médias en ligne et des utilisateurs des réseaux sociaux. Les citations ont parfois été modifiées lorsque cela répondait à un besoin de clarté, le texte modifié étant indiqué entre parenthèses. Les contenus des réseaux sociaux du domaine public doivent être interprétés avec prudence, étant donné que les opinions exprimées peuvent être radicales et ne sont pas représentatives de l'opinion de la population d'un pays ou d'un groupe démographique donné.
- Les Centres africains de prévention et de contrôle des maladies (CDC Afrique) fournissent chaque jour des données épidémiologiques aux États membres de l'Union africaine (UA). CDC Afrique recueille les données sur les cas et décès enregistrés ainsi que les données de dépistage auprès de chaque État membre de l'UA. Tous les États membres de l'UA n'établissant pas des rapports journaliers, les chiffres peuvent parfois arriver tardivement, en particulier pour les données de dépistage qui sont généralement communiquées tardivement ou par lots périodiques (p. ex. hebdomadaires).
- D'autres données sont extraites de sources publiquement accessibles

Ces résultats ont été obtenus à partir des dernières informations disponibles provenant des sources énumérées au moment de l'analyse, et peuvent ne pas tenir compte des évolutions plus récentes ou des données provenant d'autres sources. Les données varient en termes d'exhaustivité, de représentativité et d'actualité.

Notes sur le pays

L'échantillon ayant participé à l'enquête au République Démocratique du Congo était composé de 1,316 adultes (684 vivant en zone urbaine, 632 vivant en zone rurale), dont les réponses ont été recueillies entre le 11 et le 20 février 2021.

Les catégories de revenus se fondent sur des données existantes concernant la répartition locale des revenus, qui ont été utilisées pour créer quatre catégories de revenus, définies comme suit :

- Revenu faible : revenus mensuels du foyer de 190 000 CDF et moins
- Revenu faible à moyen : revenus mensuels du foyer compris entre 190 001 et 380 000 CDF
- Revenu moyen à élevé : revenus mensuels du foyer compris entre 380 001 et 950 000 CDF
- Revenu élevé : revenus mensuels du foyer de 950 001 CDF et plus