



OCHA/Joseph Mankamba

FAITS SAILLANTS

- Le faible niveau de financements humanitaires aura été un défi majeur en 2017
- Maniema, Sud-Kivu et Tanganyika face à la crise à leurs limites communes
- Les contraintes budgétaires fragilisent sensiblement l'action humanitaire dans le Nord-Kivu.

CHIFFRES CLÉS

| | |
|---|---------------------------|
| Personnes vulnérables ayant un accès limité à l'assistance suite à l'insécurité | 800K |
| Cas de choléra au 31 octobre 2017 | 42 334 cas dont 838 décès |
| Personnes ayant regagné leurs villages d'origine au Kasai au 02 octobre | 710K |
| Personnes couvertes par l'assistance en cours au Kasai | 507K |
| Les personnes déplacées internes dans le Nord-Kivu au 30 septembre 2017 | 1M |

FINANCEMENTS

812,5 millions
Fonds requis (en US\$)

49,1 % financé

Au sommaire

RDC : Anatomie d'une crise humanitaire aiguë P.1

Sud-Kivu ou la crise triangulaire P.3

Nord-Kivu : Défis humanitaires à Walikale P.5

RDC : Anatomie d'une crise humanitaire aiguë



Une famille en plein déplacement dans la province du Kasai Central. Le vélo est leur seul moyen de transport. ©OCHA/Otto B

Lorsque la situation humanitaire du Kasai se détériore début 2017, la communauté humanitaire avait déjà publié son [plan de réponse humanitaire 2017](#). Les acteurs humanitaires décident alors d'élaborer un [plan de réponse d'urgence spécifique](#) à la crise kasaienne – Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami et Sankuru- dont les besoins estimés représentaient 400% de ce qui était planifié pour la région dans le plan de réponse humanitaire 2017. Le 25 avril

2017, la communauté humanitaire lança officiellement un appel de 64,5 millions de dollars pour répondre aux besoins les plus urgents de cette crise : 731 000 personnes seront ciblées par cet appel d'urgence. Depuis le début de la réponse à l'urgence, [plus de 425 000 personnes¹ ont reçu une assistance humanitaire](#), soit 58 pour cent des 731 000 personnes ciblées dans l'Appel.

La crise dans le Kasai, le Tanganyika et le Sud Kivu, pour ne citer que ces trois, est actuellement la partie visible d'une longue crise qui, de façon quotidienne, émaille la vie de paisibles citoyens.

En République démocratique du Congo, plus grand pays d'Afrique au sud du désert du Sahara, partageant ses frontières avec huit pays, plus de 6 000 personnes sont obligées de fuir leurs foyers par jour pour rester en vie. « Chanceux » sont ceux qui souffrent d'un déplacement à court terme, comme ceux qui sont obligés de fuir le matin, et retourner chez eux dans l'après-midi, si la maison n'a pas été pillée encore moins détruite ou incendiée. Le chiffre est encore plus impressionnant si l'on considère que tous ces mouvements de personnes se sont déroulés - au moins

¹ Ce chiffre est celui de la réponse du secteur sécurité alimentaire, qui est le secteur ayant assisté le plus grand nombre de bénéficiaires.

jusqu'à l'éclatement de la crise kasaïenne en août 2016 - dans une seule partie de ce massif pays, l'Est du pays.

L'action humanitaire a connu le plus faible taux de financement en 2017. Cette année pourrait faire son entrée dans les annales de l'histoire humanitaire comme la pire année en termes de financement humanitaire sur les 10 dernières années.

Aujourd'hui, la RD Congo abrite au moins 4,1 millions des personnes déplacées, le plus grand nombre en Afrique. Ce chiffre dépasse le nombre d'habitants de certaines capitales européennes. Sur ce chiffre, quelque 428 000 ont été déplacés entre juillet et septembre 2017. **1 million de personnes le sont dans la Province du Nord-Kivu.** Un an auparavant, le pays comptait 1,9 millions de personnes déplacées. Conflit et violence armée sont les principaux facteurs poussant les familles hors de leurs maisons. Si les provinces orientales continuent de subir les effets de ces violences, de commander un œil regardant, la crise du Kasaï a généré beaucoup d'attention, forçant les agences des Nations Unies et les ONG nationales et internationales à intervenir dans ce qui était autrefois une région pauvre mais paisible. La crise du Kasaï, avec quelque **770 000 personnes déplacées** à ce jour et les combats interethniques au Tanganyika ont grandement contribué au chiffre de plus de 1,5 millions des personnes déplacées dans cette seule année 2017.

Les chiffres sont importants mais il est important d'aller au-delà. Alors que la nouvelle du retour des familles est considérée comme un développement positif, l'inquiétude des organisations humanitaires concerne les conditions de retour de ces familles, victimes d'une tactique de « terre brûlée » ? Que leur réserve leur retour ? Pour beaucoup, pas grand-chose ! Maisons et tous les souvenirs personnels, vêtements, livres et jouets des enfants, stocks de nourriture sont maintenant des cendres. Des centaines de milliers de personnes ne comptent que sur l'aide humanitaire pour refaire leur vie. Derrière tous ces chiffres, il y a des visages humains, en majorité des enfants, dont l'avenir est en grand danger.

Les organisations d'aide en RDC fonctionnent dans un environnement exceptionnellement complexe et difficile. L'insécurité a entravé la capacité des partenaires humanitaires d'atteindre 800 000 personnes entre juin et septembre 2017, et le manque d'infrastructures logistiques pour traverser notamment de vastes étendues de désert ajoutent une couche supplémentaire de complexité.

12% des cas aigus de malnutrition de la planète



Des déplacés Internes de Tshikapa dans la province du Kasaï. ©OCHA/Joseph M.

De l'Est à l'Ouest, du Nord au sud, le pays est traversé de vastes terres vertes ; le célèbre fleuve Congo et ses nombreux affluents fournissant l'eau nécessaire aux agriculteurs. **Cependant environ 7,7 millions de personnes à travers le pays souffrent de malnutrition** - une augmentation de 30 pour cent par rapport à 2016. De ce nombre, près de 2 millions de personnes

sont touchées par la malnutrition sévère, ce qui représente 12 % du nombre de cas aigus dans le monde. Le Programme alimentaire mondial (PAM) estime que la malnutrition coûte environ 1 milliard de dollars US par an au pays, équivalent à plus de 4,5 pour cent du produit intérieur brut.

En RDC, la malnutrition est liée à l'insécurité qui pousse les agriculteurs et tous les bras-valides loin des riches terres agricoles. Au Kasaï, des milliers de familles ont raté deux saisons culturales. Le patron du PAM, David Beasley, a récemment conclu une visite dans le pays, appelant à davantage de fonds pour nourrir les familles, notamment les enfants.

Sauf miracle de dernière heure, cette année pourrait faire son entrée dans les annales de l'histoire humanitaire comme la pire année en termes de financement humanitaire sur les 10 dernières années.

Niveau de financement le plus bas

Plus de 400 projets humanitaires sont mis en œuvre dans l'Est du pays et dans la région du Kasaï ; les acteurs humanitaires ont pu assister plus de 2,7 millions de personnes cette année, loin des 7,4 millions de personnes ciblées par le plan d'intervention humanitaire. Ce faible niveau d'aide est lié au niveau de financement. Sauf miracle de dernière heure, cette année pourrait faire son entrée dans les annales de l'histoire humanitaire comme la pire année en termes de financement humanitaire sur les 10 dernières années. Au 7 décembre, la communauté humanitaire n'avait recueilli que 49,1%² des \$812.5 millions demandés³.

Face à cette situation peu radieuse, une note positive provient du Fonds Humanitaire, ce mécanisme de financement à travers duquel les partenaires financiers font des contributions afin d'apporter une réponse urgente aux besoins humanitaires. Créé en 2007, le Fonds a franchi la barre de 1 milliard de dollars US de contributions. Au-delà des contributions, le plus important reste les nombreuses réalisations et projets qui ont été menés via le Fonds. De la Province de l'Équateur au Haut-Katanga en passant par l'Ituri, le Fonds finance depuis une décennie de nombreux projets qui ont permis de sauver des vies et donner les moyens à des communautés de se reconstruire. Le Fonds ayant une enveloppe limitée- liée aux contributions-, il ne peut répondre à tous les besoins dans le pays. Des intenses efforts de plaidoyer sont en cours pour que d'ici la fin de l'année, de nouveaux financements puissent être alloués à la communauté humanitaire.

Sud-Kivu ou la crise triangulaire



Vue d'un camp de déplacés du Sud Kivu ©OCHA/Ivo B.

De moins de 6 000 entre janvier et septembre 2016, le nombre de personnes déplacées dans les territoires limitrophes de Fizi (Sud-Kivu) et de Kabambare (Maniema) est passé à près de 152 000 sur la même période en 2017 ; soit une multiplication par 25. Des chiffres alarmants qui donnent la mesure de la crise qui secoue actuellement la zone frontalière entre les trois provinces orientales du Sud-Kivu, du Maniema et du Tanganyika.

Depuis fin juin, les affrontements entre l'armée congolaise et des groupes armés s'y sont amplifiés, poussant plusieurs milliers de personnes à fuir leurs foyers. Un tableau sombre, qui est, d'après les alertes préliminaires des partenaires sur place, encore plus grave. Celles-ci font état de 285 000 personnes déplacées de fin juin à début octobre dans les deux territoires précités. Cependant seules 45% de ces alertes ont pu être évaluées.

En effet, la situation sécuritaire volatile limite l'accès et les mouvements des humanitaires. Une douzaine d'acteurs humanitaires auraient reporté ou suspendu leurs projets en Territoire de Fizi depuis fin septembre, avec notamment comme conséquence le retard de l'ouverture du nouveau camp de réfugiés de Mulongwe. Une mission d'évaluation dans le sud du Territoire a dû être interrompue fin septembre en raison d'une flambée de violence. Depuis⁴ l'heure, aucune action équivalente n'a pu y être organisée. Même situation dans le Territoire de Kabambare, où la dernière mission remonte à début août.

² Pour les chiffres actualisés prière consulter www.fts.unocha.org

³ <https://fts.unocha.org/appeals/587/summary>

⁴ Durant la période couverte par ce rapport, les activités étaient suspendues ; elles doivent avoir repris plus tard.

Accès limité aux champs, cursus scolaire perturbé

Plus de 30 000 personnes se sont déplacées depuis septembre rien que sur le tronçon reliant Makobola à Lusenda. La forte présence militaire et l'installation de barrières illégales réduisent la circulation des personnes et des biens. La population a également un accès restreint à ses champs et au lac pour pêcher, alors que le prix des denrées alimentaires augmente et que la plupart des déplacés ont perdu leurs semences et leurs outils aratoires. En outre, ces derniers ont un accès aux soins limité à cause de contraintes financières et seuls 20% des enfants déplacés sur ce tronçon sont scolarisés. A Mboko, le centre de santé a été pillé, affectant ainsi la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition.

De plus, 80% de la population de cet axe consomme l'eau des rivières et du lac, ce qui les expose aux maladies d'origine hydrique, notamment le choléra. Zone endémique au choléra, le Sud-Kivu est en situation d'épidémie depuis mi-août. Alors que le nombre de cas dans le Territoire de Fizi était en baisse depuis fin août, la tendance est à nouveau à la hausse depuis fin septembre.

Une augmentation consécutive au climat d'insécurité ? Le contexte sécuritaire instable pourrait effectivement compromettre le bon déroulement des activités de prévention et de lutte contre le choléra. Plusieurs acteurs humanitaires soulignent aussi que l'insécurité risque de perturber le calendrier de vaccination, entraînant une recrudescence des cas de rougeole.

Quid du sud du Territoire de Fizi et de celui de Kabambare, où l'organisation de missions d'évaluations est conditionnée à une amélioration de la situation sécuritaire⁵ ? Pour l'heure, les partenaires et sources locales font état de besoins urgents en termes de vivres, d'abris, d'accès à l'eau potable et aux soins de santé. Ils signalent également plusieurs centaines de cas d'incidents de protection. Plus de 1 300 incidents ont été enregistrés de juillet à début septembre dans le Territoire de Kabambare. Il n'existe plus aucun projet de monitoring de protection dans ce territoire faute de financement.

545 000

Nombre de personnes
déplacées dans le Sud-Kivu
au 30 septembre 2017

A Kabambare, le cursus scolaire des enfants a été perturbé par les affrontements. A Wamaza, à 60 kilomètres à l'est de Salamabila, 14 écoles primaires ont dû fermer leurs portes du 23 septembre au 16 octobre. Et la reprise est timide. Environ 2 500 élèves, soit 40 % des 6 300 inscrits en début d'année dans le centre de Wamaza, ont pu reprendre le chemin de l'école. Les 60% restants seraient toujours en déplacement avec leurs parents. Pour récupérer le retard accumulé, les autorités de l'enseignement envisagent de réduire le nombre de jours de vacances de Noël et de Pâques et organiseront des cours de rattrapages l'après-midi pour certains élèves.

Nouveau pôle dans la crise

Pour l'heure, la réponse humanitaire apportée à cette crise demeure insuffisante. D'une part en raison de l'insécurité, mais aussi à cause du manque de ressources. Et ce bien que certains acteurs humanitaires soient toujours actifs dans ces zones. La situation est particulièrement critique dans le Territoire de Kabambare, où n'est basé aucun acteur humanitaire international. Neuf ONG internationales sont toutefois présentes à Kindu, capitale de la province du Maniema, et peuvent opérer à Kabambare.

⁵ Durant la période couverte par ce rapport, les activités étaient suspendues ; elles doivent avoir repris plus tard.

Non seulement l'insécurité menace les moyens de subsistance des habitants de ces contrées, mais elle ne permet pas aux acteurs humanitaires de se déployer conséquemment. Le contexte sécuritaire instable pourrait effectivement compromettre le bon déroulement des activités de prévention et de lutte contre le choléra.

Cette situation compliquée à la frontière entre les provinces du Sud-Kivu, du Maniema et du Tanganyika risque encore de se complexifier. Une nouvelle crise semble en effet se dessiner à proximité de cette zone : au sud du Territoire de Shabunda (province du Sud-Kivu). Des vagues de mouvements de population, de nombreux cas de pillages et de violences sexuelles, des fermetures d'écoles et de centres de santé viennent d'être rapportés par des acteurs humanitaires en mission dans cette région difficile d'accès. Les acteurs humanitaires sont en train de finaliser des plans opérationnels pour répondre de manière collective et coordonnée à ces crises.

Nord-Kivu : Contraintes budgétaires et défis humanitaires à Walikale

Près de 37 000 personnes ont été déplacées début 2017 dans le Territoire de Walikale en raison des affrontements entre groupes armés, ce qui correspond à environ 12 000 personnes de plus par rapport à la même période en 2016.

Articles ménagers essentiels, abris, vivres ou encore hygiène : pendant plusieurs années, les acteurs humanitaires ont fortement appuyé la population du Territoire de Walikale. Jusqu'à fin 2016, plus de 40 organisations, dont Action contre la Faim et Handicap International, étaient actives dans cette région de l'ouest de la province du Nord-Kivu. Trois ONG seules parvenaient à couvrir les besoins, entre autres, de plus de 16 000 personnes en sécurité alimentaire, près de 2 000 enfants en nutrition et plus de 95 000 personnes déplacées en santé sur base de gratuité des soins.

Mais, les ressources allouées pour les programmes au Nord-Kivu ont diminué. De janvier 2016 jusqu'à février 2017, les contraintes budgétaires et celles liées à l'accès physique ont conduit à la suspension d'activités d'environ neuf organisations, affectant l'assistance à plus 141 000 personnes (familles d'accueil et personnes déplacées), et ce malgré les actions de plaidoyer menées auprès des bailleurs de fonds. La situation n'ayant pas changé au cours de des derniers mois, ces trois partenaires ont donc été forcées de revoir leurs actions à la baisse. Parfois d'y mettre un terme.

En revanche, les besoins de la population dans les quatre zones de santé de Walikale, Kibua, Pinga et Itebero augmentent. Près de 37 000 personnes ont été déplacées début 2017 à Walikale en raison des affrontements entre groupes armés, soit environ 12 000 personnes en plus par rapport à la même période en 2016. Fortement sollicitées, les familles d'accueil ne parviennent plus absorber les chocs et deviennent elles-mêmes vulnérables. La plupart de ces nouveaux déplacés ne bénéficient d'aucune assistance ou d'une assistance partielle via les organisations encore opérationnelles.

La malnutrition fait des ravages, les conditions logistiques sont précaires



Tronçon routier entre Masisi et Walikale en Juillet 2017. ©OCHA/Elodie S.

Action Contre la Faim (ACF), qui était parmi les huit acteurs qui distribuait des articles ménagers essentiels, a également dû réduire ses activités. Des besoins sont donc signalés, particulièrement dans la zone de santé de Kibua.

L'organisation travaillait aussi dans le secteur Wash au travers de la construction de latrines, la réhabilitation et le captage de sources. L'ONG distribuait également des vivres et

s'occupait de la prise en charge de la malnutrition sévère dans les zones de santé de Pinga et Itebero. La zone de santé de Pinga présente le taux le plus élevé de la malnutrition aigüe sévère (MAS) sur l'ensemble de la Province. Fin mars 2017, cet acteur a dû mettre fin à ses activités de nutrition dans la zone de santé de Pinga ; en

juillet 2017 dans celles de Walikale et Itebero pour ses autres activités de sécurité alimentaire, eau, hygiène et assainissement, et articles ménagers essentiels.

Handicap International fournissait de son côté un appui logistique à environ 25 acteurs humanitaires, ONG et agences de l'ONU, dans le Territoire de Walikale, leur garantissait le transport de marchandises, des entrepôts, le prêt de véhicules et leur entretien, un hébergement, un espace bureau et un accès Internet. Malgré le soutien de plusieurs acteurs humanitaires afin que ses activités soient maintenues, Handicap International a été contrainte de suspendre ses services.

Après la fermeture de sa base à Walikale fin avril, ce support logistique n'a pas été compensé par d'autres mécanismes alternatifs. La plupart des partenaires, surtout nationaux, font face à de sérieux défis, notamment en termes de d'accès à Internet et de transport à destination des organisation humanitaires, l'un de ses services majeurs.

La rougeole dans la zone de santé d'Itebero



Examen d'un enfant visiblement atteint de la rougeole. ©OCHA

Avant fin juin 2017, les soins de santé primaires de l'ensemble du Territoire de Walikale étaient soutenus par l'un des partenaires humanitaires du secteur santé dans le cadre d'un projet de redynamisation et de restructuration des activités du Programme élargi de vaccination (PEV). L'organisation garantissait non seulement l'approvisionnement des médicaments, matériels et équipements pour la prise en charge gratuite des déplacés et d'autres indigents mais aussi certains

paiements mensuels des coûts des soins médicaux administrés aux bénéficiaires du projet, l'appui à la chaîne de froid, la prise en charge financière du transport et du traitement des cas d'urgences obstétricaux ainsi que la formation du personnel.

Mais la baisse des financements a réduit les capacités opérationnelles de ce partenaire. Dans la seule zone de santé d'Itebero, où il opère à partir de sa base de Bunyakiri en Province du Sud-Kivu, il n'appuie désormais que 4 aires de santé sur 13.

Les différentes structures médicales ont donc instauré un système de recouvrement des coûts pour assurer leur fonctionnement. Depuis, la population éprouve d'énormes difficultés. Dans l'impossibilité de payer ses soins de santé, de nombreux malades recourent soit à l'automédication, aux guérisseurs, et aux églises, entraînant une baisse du taux de fréquentation des structures médicales, ce qui pèse sur leur fonctionnement. Certaines aires de santé, surtout les plus éloignées, ont aussi vu la réapparition des épidémies, comme le choléra ou la rougeole. Des cas de rougeole ont été rapportés à Itebero ces dernières semaines. Le risque de contagion a été mitigé grâce à une campagne de vaccination anti rougeole. Cependant, celle-ci n'a ciblé que quelques aires de santé alors que l'objectif était d'élargir la couverture vaccinale sur l'ensemble de la zone de santé. Les moyens faisaient défaut.

Il n'y a pas assez d'acteurs humanitaires en Territoire de Walikale pour faire face à l'urgence. La trentaine d'acteurs qui restent doivent faire face à des cas croissants de rougeole, à une situation alarmante par rapport à la malnutrition et travaillent dans des conditions sécuritaires et logistiques précaires. Qui sait pour combien de temps encore.