

## FAITS SAILLANTS

- Instauré depuis bientôt dix ans, le « Cash » est considéré comme une approche efficace dans le cadre de l'assistance humanitaire. Elle rend les bénéficiaires autonomes quant à l'utilisation des fonds pour satisfaire leurs besoins urgents.
- Appel à l'action sur les violences basées sur le genre : le Gouvernement, les bailleurs et les acteurs humanitaires décident de l'élaboration d'une feuille de route.
- Les personnes du 3<sup>ème</sup> âge étant naturellement fragiles, leurs besoins sont encore plus grands en étant des personnes déplacées.
- Santé : le Sud-Kivu et le Maniema paient le prix des interminables crises. En plus du pillage des structures sanitaires qui sont désormais sous équipées, le personnel est quasi absent.



©OCHA/ A. Rime

L'approche « Cash », une solution qui gagne du terrain	P1
Appel à l'action sur les violences basées sur le genre en situation d'urgence	P2
Protéger les plus âgés en situation d'urgence	P3
La santé mise à rude épreuve au Sud-Kivu et au Maniema	P4
Quand la violence affecte la santé à Pweto	P6

## L'approche « Cash », une solution qui gagne du terrain

Le « Cash » ou l'assistance humanitaire sous forme de valeur monnayable est l'une des innovations apportées dans l'aide humanitaire en situation d'urgence depuis plus d'une dizaine d'années. En plus la flexibilité et la possibilité de choix qu'elle offre aux bénéficiaires de participer aux échanges de biens et services sur le marché, la facilité de mise en place et la logistique légère font du « Cash » une innovation de grande portée dans le monde humanitaire.

### Une « innovation » vieille de 10 ans



Assistance humanitaire par cash organisée par le PAM et son partenaire BDC-Anglican dans la province de Tanganyika. ©PAM/RDC

Jusqu'en 2008, l'aide humanitaire a été presque exclusivement en nature. En 2008 une poignée d'ONG et UNICEF ont entamé des projets pilotes. Depuis lors, les réponses basées sur le cash/transferts monétaires représentent une part importante dans l'assistance. En 2013, plus 50 % de l'aide en articles ménagers en RDC était fourni sous forme de bons d'échanges/transferts monétaires. En 2016, ce chiffre est passé à près de 60 %. Depuis les premiers projets pilotes, on estime qu'environ 3,8 millions de personnes ont bénéficié d'une aide avec des bons en

articles ménagers<sup>1</sup>. Aujourd'hui, un nombre croissant d'organisations humanitaires recrutent du personnel dédié, à l'instar de la FAO, OCHA, UNICEF et quelques ONG. Avec l'expérience acquise en la matière, la RD Congo s'apprête à opérer un passage à l'échelle à travers l'intégration systématique du transfert monétaire dans la réponse humanitaire afin d'en accroître l'efficacité.

Cette volonté se traduit aussi par la mise en place d'un groupe de travail technique au sein de la coordination humanitaire pays dont le leadership est assuré par le Haut-Commissariat aux Réfugiés. Les travaux actuellement en cours, avec l'appui d'un expert, vont aboutir à l'intégration des activités de transferts monétaires dans la programmation du Plan de Réponse Humanitaire 2019.

En RDC, il existe trois principaux mécanismes de distribution.

## CHIFFRES CLÉS

Cas de choléra au 17 juin 2018	12 203 dont 363 décès
--------------------------------	-----------------------

Cas de rougeole en 2018 au 17 juin	13 902 cas dont 148 décès
------------------------------------	---------------------------

Enfants souffrant de la malnutrition sévère aiguë au Kasai, selon Unicef	400K
--	------

Nombre des cas d'Ebola en 2018 (Rapport CNC du 2 juillet)	53 dont 29 décès
---	------------------

## FINANCEMENTS

**1,68 milliard**  
Fonds requis (en US\$)

**22%** financés (au 4 juillet 2018)

<sup>1</sup> <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11416.pdf>

*Les difficultés rencontrées par les populations pour gagner leur vie signifient que l'argent peut être un moyen approprié pour aider, protéger et reconstruire leurs moyens de subsistance.*

*L'assistance en cash permet aux bénéficiaires d'orienter les dépenses vers les besoins les plus urgents.*

Le porte-monnaie électronique (qui peut prendre la forme d'un téléphone mobile), la distribution d'argent en espèces, et la distribution de coupons en papier qui ont une valeur marchande contre laquelle les bénéficiaires peuvent se procurer des biens. Chaque méthode présente des avantages et des limites. Il revient aux organisations de définir le meilleur canal possible. Dans de nombreuses situations, les trois méthodes peuvent être utilisées concomitamment.

L'usage du réseau mobile peut répondre aux questions d'insécurité, là où la couverture de réseau cellulaire le permet. Les questions relatives à l'environnement socio-culturel dans lequel les transferts monétaires sont faits, les perceptions sociétales, notamment quand c'est la femme qui est le principal bénéficiaire de l'aide, font partie des risques identifiés dans le pays. *In fine* une des considérations majeures est que, peu importe la méthode utilisée, cela n'impacte pas négativement l'équilibre des ménages.

### Mythes et réalités

De nombreux mythes et fausses idées ont circulé au sujet des transferts monétaires dans les situations d'urgence. Certains évoquent l'idée selon laquelle l'argent distribué servirait à des dépenses non profitables au ménage ; d'autres évoquent le fait que les transferts monétaires provoqueraient une inflation des prix sur le marché ; d'autres estiment que ces transferts de cash provoquent un déséquilibre dans l'économie locale.

L'expérience pratique, appuyée par des nombreuses études, a démenti ces idées reçues. En RDC, comme dans un certain nombre de pays africains où des évaluations ont été faites, les transferts monétaires ont, entre autres, contribué à une augmentation considérable du taux de fréquentation scolaire et une augmentation de la production agricole.

La fourniture de l'aide humanitaire sous forme de transferts monétaires a été la plus importante évolution dans l'aide humanitaire dans la République Démocratique du Congo dans la dernière décennie, selon une étude du Overseas Development Institute<sup>2</sup>.

## Appel à l'action sur les violences basées sur le genre en situation d'urgence



*Vue du panel et de quelques participants aux journées d'appel à l'action tenues à Kinshasa du 13 au 14 juin 2018. ©UNFPA/RDC*

Une Feuille de route nationale pour la protection contre les violences basées sur le genre (VBG) dans les urgences en République Démocratique du Congo devrait voir le jour dans les semaines à venir. Les grandes lignes en ont été discutées lors des deux jours d'appel à l'action organisés à Kinshasa les 13 et 14 juin 2018 sur initiative de l'Equipe Humanitaire Pays, avec la participation du gouvernement.

L'organisation de ces journées s'inscrit dans un programme d'appropriation nationale de l'initiative mondiale d'**Appel à l'Action** pour la protection des femmes contre les violences sexistes pendant les conflits. Au niveau global, **ECHO** qui en assure le leadership a désigné la République Démocratique du Congo comme pays pilote pour développer une Feuille de route nationale dans le cadre d'un projet financé au niveau du groupe de travail global sur le VBG en situation humanitaire ; **UNFPA** en assure la

<sup>2</sup> <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/11416.pdf>

*La communauté humanitaire travaille à l'adoption d'un plan national de lutte contre les Violences Basées sur le Genre. La Feuille de route en 6 objectifs, adoptée à l'issue des travaux, devrait permettre l'adoption, dans les prochaines semaines, d'un plan national pour la protection contre les VBG dans les urgences et l'intégration du Genre dans l'assistance humanitaire.*

mise en œuvre opérationnelle, au titre d'agence lead sur les questions de Genre au sein de l'Equipe Humanitaire Pays des Nations Unies.

L'objectif est d'amener la communauté humanitaire, la société civile, les organisations de défense des droits de l'Homme et les pouvoirs publics à s'accorder sur un agenda national prioritaire de réponse aux violences basées sur le genre. Chaque acteur est appelé à prendre des engagements, en fonction de son mandat et de ses avantages comparatifs pour contribuer à atteindre les objectifs sur la période 2018-2020.

Les violences basées sur le genre constituent un facteur aggravant de fragilisation des femmes, notamment dans les provinces touchées par les conflits, a souligné la Ministre provinciale du Genre et de l'action humanitaire du Tanganyika, Mme Virginie Nkulu Nemba, représentant le Gouvernement au cours de ces assises. L'un des besoins prioritaires du Gouvernement, selon la ministre, est de disposer d'une base de données moderne, avec des données actualisées, y compris une cartographie des violences faites aux femmes.

A titre d'exemple, dans le Tanganyika, cinq des six territoires de cette province sont touchés par des conflits intercommunautaires au cours desquels les violences sexuelles sur les femmes ont été « utilisées comme armes de guerre », selon Mme Nkulu Nemba qui a ajouté qu'au moins 1 252 cas ont été enregistrés depuis le début de la crise du Tanganyika en 2016 ; seulement 1 femme sur 3 survivantes de violences sexuelles reçoit une assistance médicale, et seulement 1 survivante sur 5 reçoit une assistance psycho sociale. Ce tableau peint par la Ministre Nkulu Nemba en dit long sur l'ampleur de ce type de violence et sur la nécessité de lutter effectivement et durablement.

Les participants ont convenu de la nécessité d'une approche croisée incluant protection, réhabilitation et justice pour la prise en charge des survivantes. Pour y parvenir, une feuille de route en six axes conduira à la définition de stratégies, la coordination des acteurs, la planification et le suivi des actions, le financement, l'offre de services spécialisés et la coordination du travail inter-agences.

Ainsi, entre autres, les acteurs doivent s'assurer de l'intégration des questions des VBG et la prise en compte du genre de façon systématique dans la planification de l'action humanitaire au sein des différents secteurs (santé et nutrition, sécurité alimentaire, eau et assainissement, abris, etc.) ; plaider pour l'affectation des ressources du budget national pour financer la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de lutte contre les violences basées sur le genre; renforcer les capacités humaines et institutionnelles des organisations féminines et d'autres groupes spécifiques.

Ces assises ont constitué une opportunité pour réfléchir sur l'alignement des résultats de la feuille de route nationale à la stratégie nationale VBG en cours de finalisation.

Sur le plan politique, cette initiative trouve déjà un terrain favorable, avec l'engagement de l'Equipe Humanitaire Pays à travers les différents mécanismes de coordination et la nomination depuis juin 2014 d'une [Représentante personnelle du Chef de l'Etat en charge de la lutte contre les violences sexuelles et recrutement des enfants](#). Depuis sa création, ce bureau s'est illustré, entre autres, dans la lutte contre l'impunité, la réinsertion socio-économique des survivantes de viols notamment dans les provinces de conflits.

## Protéger les plus âgés en situation d'urgence

72 ans, les cheveux gris, Murihire Ngabo ne se rappelle plus exactement l'année où elle a dû fuir Bukombo, petit village dans le Territoire de Masisi, pour se retrouver à Mugunga, à la périphérie de Goma. 2012, 2013 ? Qu'à cela ne tienne. En 2014, Bienda Shabunyere, 68 ans, a aussi dû quitter la terre que son père lui avait laissé en héritage pour protéger sa famille des incursions des groupes armés. C'était le seul bien qu'il détenait. Aujourd'hui il se retrouve aussi déplacé. Ngabo et Shabunyere ne sont que la face visible d'une catégorie de personnes qui représentent moins de 5 pourcent des

personnes déplacées mais qui ont besoin d'une aide humanitaire digne et adaptée à leur condition : les personnes âgées. Les acteurs humanitaires estiment que 4,5 pourcent des plus de 900 000 personnes dans le besoin au Nord-Kivu sont des personnes du troisième âge.

### Marginalisation et pauvreté



*Malgré son âge et sa situation de déplacée, elle est restée positive et garde le sourire. OCHA/T. Ripani*

En août 2008, le Comité permanent inter-organisations (IASC) recommandait, dans une [note de plaidoyer](#), aux acteurs humanitaires de porter une attention particulière aux personnes du troisième âge dans la conception des programmes d'intervention. Car, si les personnes âgées sont affectées comme tout le monde par l'insécurité, les conflits fonciers et les violences intercommunautaires, leur vulnérabilité face aux déplacements n'est pas la même.

Murihire, Bienda et leurs familles survivent grâce au programme de réinsertion socio-économique organisé par l'ONG Plaideurs pour les enfants et les personnes âgées (PEPA), une ONG congolaise active au Nord-Kivu dans la promotion des droits des personnes âgées. Mais les activités d'assistance psychologique, médicale et juridique ne couvrent que 257 personnes âgées sur les 600 qui habitent à Mugunga.

### Mieux intégrer le 3<sup>ème</sup> âge dans la réponse humanitaire

Selon les données du groupe de travail chargé de la gestion des sites, plus de 5 000 personnes, parmi les 136 870 qui vivent dans les 28 camps de déplacés disséminés au Nord-Kivu, ont plus de 60 ans.

Depuis la fin du projet du Service Jésuite pour les Réfugiés en décembre 2017, qui couvrait l'accompagnement psycho-social, sanitaire et en vivres et articles ménagers essentiels des personnes âgées, aucun acteur n'a pris le relais. Si les projets ciblant spécifiquement les plus âgés sont rares, l'inclusion des personnes âgées dans d'autres interventions humanitaires l'est tout aussi. « Les acteurs humanitaires au Nord-Kivu ont encore beaucoup de travail à faire en termes d'inclusion des groupes vulnérables », a déclaré Ghislaine Bujimbi de Handicap International. « Les personnes âgées ont des besoins spécifiques, comme des médicaments pour les maladies chroniques. Mais les kits que l'on distribue sont souvent standardisés », a-t-elle conclu.

Au Nord-Kivu, il y a un écart entre la théorie et la pratique. Le Programme Alimentaire Mondial, la Caritas et World Vision, entre autres, font partie des acteurs qui prennent en compte les besoins des plus âgés. Lors des distributions, elles ont droit à un accès prioritaire et à un régime alimentaire spécifique, basé sur une analyse qualitative et quantitative de leur alimentation préalable. Pour limiter l'impact de la chaleur et des longues distances, les personnes du troisième âge peuvent aussi bénéficier d'un abri contre le soleil et d'un service de transport pour réduire la distance depuis le point de distribution. Mais en général, la réponse humanitaire pour les plus âgés reste en dessous des attentes. Dix ans après la directive du IASC, beaucoup d'efforts restent encore à faire.

## La santé mise à rude épreuve au Sud-Kivu et au Maniema

Scola est assise sur l'unique table d'accouchement du Centre de Santé de Lubitchako, situé à l'extrême sud du Sud-Kivu, à la frontière avec les provinces voisines du Tanganyika et du Maniema. Chaque mois, elle – l'accoucheuse responsable de cette

*Déjà fragilisées par l'âge avancé, les personnes de 3<sup>ème</sup> âge sont encore plus affectées en état de déplacement. Cette catégorie de déplacés nécessite un appui particulier. Si certains acteurs humanitaires en tiennent déjà compte, beaucoup d'efforts devront être encore fournis pour que la pratique se généralise.*

structure sanitaire – assiste à plus de 60 accouchements. À sa disposition, un matériel médical dérisoire : deux pinces et un ciseau. « Le centre de santé a été pillé en juillet 2017. Il ne nous reste plus que cela », explique la jeune femme de 29 ans.



*Une partie des bâches qui recouvraient le Centre de traitement du choléra de Kabeya ont été volées, exposant les patients aux intempéries. ©OCHA/A. Rime*

Dans la salle attenante, deux jeunes mères se reposent sur des lits en cette matinée de la mi-avril. Pendant plusieurs mois, la salle de repos ne disposait plus de matelas, également emportés lors des violences qui ont frappé la zone, tout comme les équipements, une vingtaine de cartons d'aliments pour lutter contre la malnutrition et des boîtes à instruments. Toutefois, grâce au soutien d'une organisation internationale, les deux femmes qui viennent de donner naissance peuvent désormais se reposer sur des matelas.

### Des cas de violences sexuelles en nette augmentation

Le nombre de survivantes de violences sexuelles arrivant dans la structure a fortement augmenté depuis début 2018. La moyenne était généralement de 2 à 3 cas de violences sexuelles enregistrés par mois. Pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2018 : 33 cas de violences sexuelles ont été enregistrés, selon l'infirmier titulaire Urbain Mputu. « Les victimes sont à 90% des déplacées, qui étaient parties chercher de la nourriture dans leurs champs, loin de leurs habitations », décrit Mputu. Le centre dispose d'une quantité insuffisante de médicaments et produits nécessaires pour le traitement des cas de violences sexuelles dans les 72 heures qui suivent l'incident.

Les complications médicales constituent un véritable casse-tête pour le personnel, faute de capacité. « Dans le cas d'un accouchement qui demande des connaissances et des instruments dont nous ne disposons pas, nous emmenons les patientes à l'hôpital de Lulimba, à deux heures de moto », décrit notamment l'accoucheuse responsable. Un voyage éprouvant sur une route difficilement praticable pour des patientes très souvent dans un état de santé critique.

### Personnel médical en fuite

A Kabeya, dans le Maniema, à environ 80 kilomètres de Lubitchako, le Centre de traitement du choléra (CTC) est dans un état désolant. Une partie des bâches qui sert de toiture et de murs ont été volées durant les violences qui ont frappé la zone, exposant les malades aux intempéries.

En plus du pillage des biens matériels, le système sanitaire est fragilisé par l'absence de personnel médical car la majorité du personnel médical avait déserté les lieux. C'est notamment le cas au centre de santé de Kasanga, dans la province voisine du Maniema. « J'ai fui durant plusieurs jours dans la forêt. Mais j'ai appris que les besoins étaient très grands au centre de santé. J'ai donc pris mon courage à deux mains et je suis revenue malgré les conditions difficiles et le manque de matériel », témoigne une accoucheuse de Kasanga.

### Neufs acteurs humanitaires opérationnels en santé au Sud-Kivu

Au Sud-Kivu, neuf acteurs humanitaires sur les 77 opérationnels dans la région mènent des projets dans le domaine de la santé, ciblant près de 181 000 personnes, selon les dernières données compilées par OCHA. Au Maniema, sur les 12 organisations humanitaires présentes sur le territoire, aucune n'est active dans la santé.

*Grâce à l'appui d'une organisation internationale, les femmes qui donnent naissance peuvent à nouveau se reposer sur des matelas dans le centre de santé de Lubitchako. A côté du pillage de leurs biens matériels, le système sanitaire est frappé par le manque de personnel médical ; la majorité avait déserté les lieux suite aux conflits.*

Dans ces zones secouées par des conflits récurrents, la vulnérabilité des personnes affectées, qui se traduit notamment par une perte d'accès aux biens et aux services sociaux de base tels que les soins de santé, est donc de taille. Et les besoins demeurent : au Sud-Kivu, pour l'année 2018, plus de 800 000 personnes ont besoin d'assistance humanitaire dans le domaine de la santé, selon les derniers chiffres du Plan de Réponse Humanitaire. Elles sont environ 127 000 dans le même cas dans la province du Maniema.

## Quand la violence affecte la santé à Pweto

Malgré l'accalmie observée depuis le mois de février 2018 dans le Territoire de Pweto, Province du Haut-Katanga, la population continue de subir les conséquences de plus d'une année de conflit dans cette zone. Tous les secteurs d'activités de réponse humanitaire ont été affectés, et la santé n'a pas été épargnée. Le tableau n'est pas rose : le Programme Elargi de Vaccination (PEV) n'a vacciné que 9 000 enfants contre la rougeole sur les 50 000 enfants de moins de 5 ans dans la zone de santé de Pweto; 10 des 40 aires de santé que compte ce territoire ne sont plus opérationnelles pour diverses raisons (pillages et incendies d'infrastructures, manque de médicaments, équipements et absence du personnel soignant), privant des milliers de personnes y compris les personnes déplacées internes et retournées des soins médicaux.

### Pillage systématique des centres de santé



*Etat du Centre de Santé Kabeya Lumbu (Province du Kasai) après les affrontements entre la milice et l'armée en début 2017. ©OCHA/J. Mankamba*

En octobre 2017, le [Fonds humanitaire de la RDC](#) a alloué plus de 159 000 US\$ pour répondre aux urgences sanitaires, y compris la prise en charge en particulier des maladies infantiles, notamment la rougeole, le paludisme et les infections respiratoires aiguës, et des survivantes des violences sexuelles. Arrivée à terme en fin mai 2018, cette allocation a permis à l'ONG congolaise Action et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Sociale (AIDES) de soigner plus de 18 000 malades dont près de 13 500 enfants à travers les

cliniques mobiles et dans les structures sanitaires dans les aires de santé de Boma, Kasama, Mumbalanga et Mwenge. Cependant, depuis mai, aucun acteur humanitaire ne mène des activités de santé à Pweto, faute de financement. Le Plan de Réponse Humanitaire élaboré en octobre 2017 pour Pweto identifiait près de 55 200 personnes ciblées qui avaient besoin d'une réponse dans le secteur de la santé. Bien que salubre, les activités menées par AIDES sont restées minimales par rapport aux besoins. Près de 38 500 personnes ont encore besoin de soins médicaux dans ce territoire, un chiffre qui est en constante croissance en raison des mouvements de retour des personnes déplacées et autres qui avaient trouvé refuge en Zambie voisine.

La récente mission d'évaluation conduite par OCHA en mai 2018, à Pweto, a révélé que 100% des centres de santé dans les aires de santé de Kabulembe, Kato, Kantota, Kapulo, Kizabi et Sante ont été pillés à divers degrés lors des violences. Les populations sont contraintes de parcourir des longues distances pour accéder aux soins médicaux – quand elles ont les moyens financiers de se faire soigner. Faute d'argent, ce sont de nombreuses familles qui ont perdu plus d'une centaine d'enfants dans cette contrée du pays, entre janvier et avril 2018.

*Victime des conflits intercommunautaires enregistrés en 2017, le Territoire de Pweto a été sensiblement affecté dans le secteur de la santé. 100% des centres de santé dans les aires de santé ont été pillés à divers degrés lors des violences. Cependant depuis mai, aucun acteur humanitaire ne mène des activités de santé à Pweto, faute de financement.*

## **Un secteur sous-financé**

Entre novembre 2017 et avril 2018, plus de 59 000 personnes déplacées sont retournés à Pweto. Ces déplacées qui regagnent leurs villages le font avec un grand espoir de reconstruire leurs vies. Cependant, l'espoir seul ne suffit pas pour rendre possible un retour de cette ampleur ni pour assurer le caractère durable de ces retours. Cela nécessite de la part de la communauté humanitaire des efforts plus soutenus et un plaidoyer continu auprès des donateurs pour mobiliser la réponse humanitaire. La pauvreté, exacerbée par le conflit et l'insécurité, a rendu les personnes – en particulier les femmes et les enfants – encore plus vulnérables. Ces déficits de financement rendent difficile l'accès à de nombreuses populations qui ont désespérément besoin d'aide et le secteur de la santé reste parmi les domaines humanitaires les moins financés.

Au 27 juin 2018, le secteur santé en RDC n'avait reçu que 5% des financements requis pour l'année.