

# Urgence humanitaire de niveau 3 en R.D. Congo



Rapport de situation n° 3 :

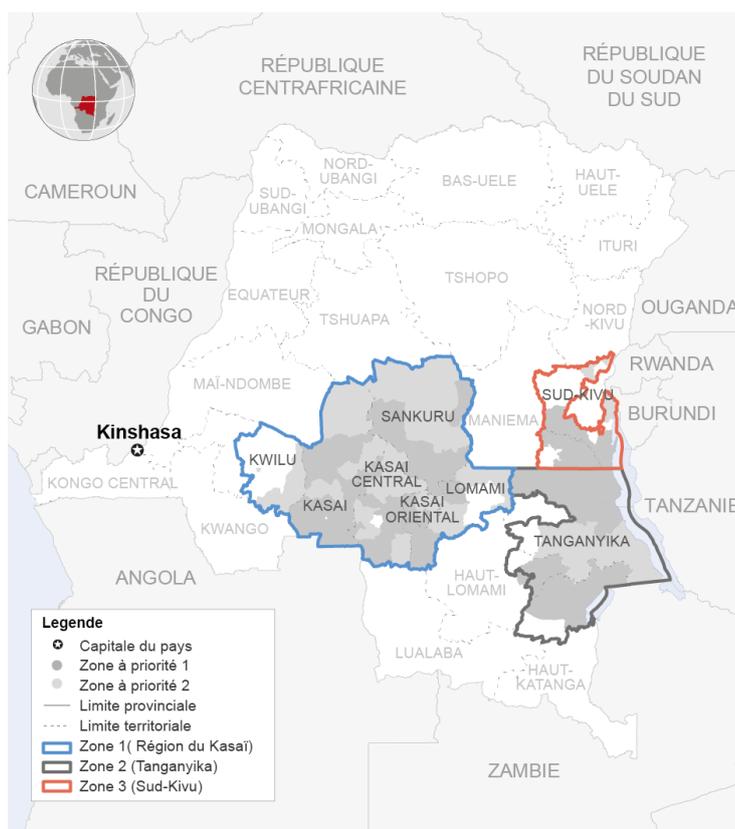
« Bilan final de la réponse L3 d'octobre 2017 à avril 2018 »

Publié le 22 juin 2018

Ce rapport est un bilan de la réponse humanitaire fournie par la communauté humanitaire pendant toute la durée de l'urgence L3 (du 20 octobre 2017 au 20 avril 2018). Il a été produit par OCHA RD-Congo en collaboration avec les partenaires. Pour rappel, les zones L3 étaient les suivantes : (1) La Région du Kasai : Provinces du Kasai Central, Kasai, Kasai Oriental, Lomami, Sankuru et Kwilu ; (2) La Province du Tanganyika, et les Territoires de Pweto (Province du Haut-Katanga), et de Malemba-Nkulu (Province du Haut-Lomami) ; (3) Les Provinces du Sud-Kivu et le Territoire de Kabambare (Province du Maniema). L'analyse de la situation humanitaire vise à décrire le contexte post-L3.

## Faits saillants

- **Au moins 2,2 millions** de personnes ont bénéficié d'une assistance humanitaire depuis octobre 2017, soit **88,4 pour cent** des personnes ciblées dans la Région du Kasai, dans la zone Tanganyika – Pweto – Malemba-Nkulu, et dans la zone Sud-Kivu – Kabambare.
- Les secteurs les mieux couverts ont été : Eau, Hygiène et Assainissement avec 103,2 pour cent de personnes atteintes, Sécurité alimentaire (88,4 pour cent), Abris d'urgence/Articles Ménagers Essentiels (42,7 pour cent), et Santé (40 pour cent).
- Malgré la fin de l'urgence L3 depuis le 20 avril, d'immenses besoins persistent, en particulier en matière d'Education, de Nutrition et de Protection, des secteurs qui ont atteint moins de 20 pour cent de leurs cibles.
- La situation sécuritaire reste fragile dans certaines poches des zones L3, ce qui continue d'entraîner de nouveaux déplacements de population, et des besoins humanitaires supplémentaires.
- Par ailleurs de nouvelles crises surgissent dans d'autres zones du pays, telle que l'épidémie Ebola en Equateur ou encore une dégradation de la situation sécuritaire dans la Province de l'Ituri (Territoire de Djugu) qui a entraîné de multiples déplacements de population.



<b>Région du Kasai :</b>	<b>897 476</b> Personnes déplacées internes	<b>1 452 020</b> Retournés	<b>1 725 151</b> Personnes ciblées	<b>1 476 961</b> Personnes couvertes par l'assistance
<b>Sud-Kivu et Kabambare :</b>	<b>489 960</b> Personnes déplacées internes	<b>141 697</b> Retournés	<b>359 402</b> Personnes ciblées	<b>492 696</b> Personnes couvertes par l'assistance
<b>Tanganyika, Pweto, Malemba-Nkulu :</b>	<b>809 183</b> Personnes déplacées internes	<b>203 237</b> Retournés	<b>541 237</b> Personnes ciblées	<b>553 070</b> Personnes couvertes par l'assistance

Pour plus d'informations, voir "contexte de la crise" à la fin de ce rapport

[www.unocha.org](http://www.unocha.org)

La mission du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (UNOCHA) est de mobiliser et de coordonner une action humanitaire efficace dans le respect des principes humanitaires en partenariat avec les acteurs locaux et nationaux.

**La coordination sauve des vies**

## Aperçu de la situation actuelle <sup>1</sup>

**Région du Kasai :** Au terme de l'urgence L3, d'importants besoins humanitaires subsistent pour les déplacés qui ont pu rentrer dans leurs localités d'origine grâce à la stabilisation du climat sécuritaire au cours des derniers mois. Dans les Territoires de Demba (Kasai Central), Luebo, Mweka, et Ilebo (Kasai) par exemple, les personnes retournées se trouvent dans une situation particulièrement précaire : la quasi-totalité des infrastructures sociales de base et des moyens de subsistance ont été détruits, et la présence humanitaire sur place est faible. De plus, les violences persistantes dans certaines poches entraînent ponctuellement de nouveaux déplacements de population, comme dans les Territoires de Mweka et Kamonia (Kasai). Ainsi le 21 mai, selon des sources locales, plus de 3 000 ménages auraient fui la localité de Matopolo (ZS Kakenge, Territoire de Mweka) vers celle de Nkinda, à la suite d'une attaque de miliciens qui aurait fait 24 blessés graves et 8 civils morts. Par ailleurs, la Région du Kasai fait face à d'autres problématiques humanitaires, comme la résurgence du Choléra. Au moins 883 cas de choléra (dont 48 décès) ont été enregistrés au Kasai Oriental entre février et juin, y compris 166 nouveaux cas depuis le 11 juin. De même, dans la province du Sankuru (ZS de Bena Dibele), une flambée de choléra a touché 158 personnes (dont 38 décès) en deux semaines, soit un taux de létalité de 24 pour cent (en date du 13 juin 2018).

### Province du Tanganyika, Territoire de Pweto (Province du Haut-Katanga), et Territoire de Malemba-Nkulu (Province du Haut-Lomami) :

Dans la Province du Tanganyika, les mouvements de retour des personnes déplacées se poursuivent, grâce à une amélioration du contexte sécuritaire. Dans le Territoire de Manono, par exemple, près de 10 000 personnes déplacées sont rentrées au cours des trois derniers mois dans les aires de santé de Kayumba et Mambwe, selon une ONG locale. Ces personnes retournées figurent parmi les 155 200 personnes qui s'étaient déplacées depuis juin 2016, à la suite de conflits intercommunautaires. Leurs besoins humanitaires sont multiples, car la majorité des infrastructures de base ont été détruites (habitations, écoles, structures sanitaires etc.). Le manque d'accès à l'eau potable entraîne un risque de résurgence des maladies d'origine hydrique. Dans le Territoire de Pweto (Province du Haut-Katanga), la situation est également difficile pour quelques 59 000 autres retournés sans assistance qui ont regagné leurs villages d'origine entre novembre 2017 et avril 2018. Ce mouvement de retour a été particulièrement favorisé par l'accalmie sécuritaire observée depuis la deuxième moitié du mois de février 2018, la reddition de quelque 1 400 miliciens, ainsi que les mauvaises conditions de vie dans les lieux de déplacements. Toujours dans le Territoire de Pweto, les conditions nutritionnelles et la santé des populations affectées seront à moyen terme probablement impactées négativement par le manque d'accès à une alimentation équilibrée et suffisante ainsi que par la perte des moyens d'existence et de production agricole<sup>2</sup>. Par ailleurs, les inondations du mois de mars 2018 qui ont touché environ 90 000 personnes, ont entraîné la perte totale de leurs capacités d'accès aux biens et services de base.

### Province du Sud-Kivu et Territoire de Kabambare (Province du Maniema) :

Dans le Territoire de Kabambare, la persistance des conflits entraîne de nouveaux déplacements ainsi que des incidents de protection. Ainsi, environ 24 000 personnes dans les aires de santé de Kimbaseke 1 et 2, Salamabila et Camp-Central, auraient fui de nouveaux affrontements entre FARDC et Mayi-Mayi, du 24 mai 2018. Sur place la tension reste encore vive, ce qui limite l'accès humanitaire dans la zone. Dans la Province du Sud-Kivu, les besoins humanitaires post-urgence L3 restent également importants. Dans le Territoire de Fizi par exemple, le taux de malnutrition aigüe sévère est de 4,1 pour cent, selon les dernières données disponibles. De même la situation de l'éducation est préoccupante, en particulier dans le centre de ce Territoire. Selon les résultats d'une mission d'évaluation du Cluster éducation menée du 14 au 22 mai, 55 pour cent de près de 4 300 enfants déplacés en âge scolaire des aires de santé de Fizi Centre, Kananda, Mukera et Kichula n'ont pas accès aux cours, de même que 74 pour cent des 5 650 enfants retournés et 58 pour cent de plus de 10 000 enfants autochtones. Les défis dans le domaine de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement sont également de taille. Par ailleurs la Province du Sud-Kivu est une zone endémique pour le choléra, et plus de 1 900 cas ont déjà été notifiés depuis début 2018 ainsi que quelque 2 800 cas de rougeole. Le contexte sécuritaire fragile au Sud-Kivu, ainsi que dans le Territoire de Kabambare laisse présager de nouveaux déplacements et une augmentation de la vulnérabilité des populations, notamment une détérioration de l'accès aux services sociaux de base.

## Financement

<sup>1</sup> Les chiffres de déplacements de population mentionnés dans l'Aperçu de la situation ne sont pas encore vérifiés mais ils sont mentionnés pour refléter le caractère dynamique de la crise. Seuls les chiffres en page 1 de ce rapport sont validés dans la base d'information OCHA.

<sup>2</sup> On note un manque d'informations suffisantes en ce qui concerne la malnutrition aigüe sévère (pas d'enquêtes SMART récentes) et l'insécurité alimentaire de « phase 4 » dans le Territoire de Pweto (en attente de la mise à jour du 1-<sup>er</sup> cycle du Cadre de Classification de la Sécurité Alimentaire -IPC).

Au total **418 millions de dollars US étaient requis** pour la réponse humanitaire à 2,5 millions de bénéficiaires dans les zones L3, selon les trois Plans opérationnels élaborés par les acteurs humanitaires :

- 241 millions USD pour la réponse dans la Région des Kasai et le Lualaba ;
- 106 millions USD pour la réponse dans la Province du Tanganyika, et les territoires de Pweto (Province du Haut-Katanga) et Malemba-Nkulu (Province du Haut-Lomami) ;
- 70 millions USD pour l'assistance dans les provinces du Sud-Kivu et le Territoire de Kabambare (Province du Maniema).

Entre octobre 2017 et avril 2018, le **Fonds Humanitaire RDC** a alloué un total de **34,3 millions USD** pour les zones L3, soit : 14,3 millions USD pour la Région des Kasai et le Lualaba ; 10,1 millions USD pour la Province du Tanganyika, Province du Haut-Katanga, et Province du Haut-Lomami ; et 9,9 millions USD pour la Province du Sud-Kivu et le Territoire de Kabambare (Province du Maniema).

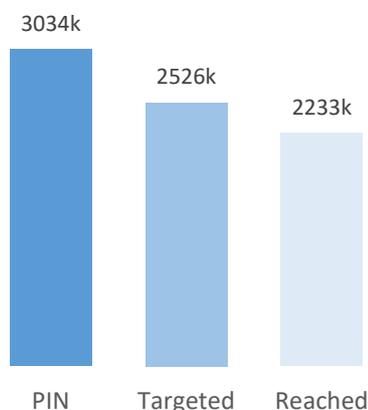
De plus, deux allocations du **Fonds Central d'intervention d'urgence (CERF)** « Rapid Response » se sont focalisées sur les zones L3 : une enveloppe de 14 millions USD en octobre 2017 et une autre de 20 millions USD en janvier 2018. Une autre allocation CERF de 28 millions USD sous le volet « crises sous-financées » approuvée en janvier 2018 a également couvert les 3 zones L3 en plus du Nord-Kivu.

De nombreux **financements bilatéraux** ont été alloués à la réponse L3. Leur suivi spécifique aurait été possible si des données suffisamment détaillées avaient été fournies. Plusieurs secteurs ont rapporté un manque de ressources pour les interventions sectorielles, mais aussi une absence de fonds flexibles (notamment pour faire le lien avec le programme de réponse immédiates aux mouvements de population - RRRMP), et une insuffisance de financement pour la transition ou sortie de crise post-urgence L3.

Au 20 juin 2018, le Plan de Réponse Humanitaire 2018 pour la RDC, qui doit permettre de venir en aide à 10,5 millions de personnes, n'est financé qu'à hauteur de 17 pour cent sur un total de 1,68 milliard USD requis par la communauté humanitaire.

## Réponse humanitaire

Entre octobre 2017 et avril 2018, au moins **2,2 millions** de personnes ont bénéficié d'une assistance, soit environ **88,4 pour cent** des personnes ciblées dans les trois Plans opérationnels élaborés par les acteurs humanitaires.



Le Plan opérationnel « Région des Kasai, et Provinces du Kwilu et du Lualaba » ciblait 1 725 330 de personnes ; le Plan opérationnel « Tanganyika, Pweto et Malemba-Nkulu » ciblait 541 237 personnes ; et le Plan opérationnel « Sud-Kivu – Kabambare » ciblait 359 402 personnes.

Les secteurs les mieux couverts ont été : Eau, Hygiène et Assainissement avec 103,2 pour cent de personnes atteintes, Sécurité alimentaire (88,4 pour cent), Abris d'urgence/Articles Ménagers Essentiels (42,7 pour cent), et Santé (40 pour cent). Les secteurs les moins couverts sont : Nutrition (19,3 pour cent), Education (13,4 pour cent), et Protection (8 pour cent).

La couverture de l'assistance par rapport aux personnes ciblées initialement dans les Plans opérationnels a été importante dans toutes les zones L3 : 137 pour cent le Sud-Kivu et Maniema ; 102,1 pour cent dans la zone Tanganyika, et 85,6 dans la Région du Kasai. Le dépassement des cibles initiales est sans doute lié aux efforts des acteurs humanitaires pour répondre aux besoins qui ont continué d'augmenter tout au long de la crise L3. La couverture dans la région du Kasai n'a pas été totale probablement en raison du fait que le nombre de personnes ciblées initialement était beaucoup plus important que dans les deux autres zones L3.

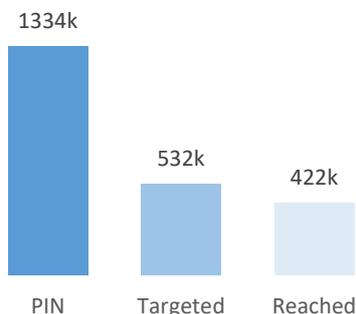
Tout au long de la réponse L3, plusieurs facteurs ont limité la fourniture de l'assistance tels que des contraintes d'accès sécuritaires (y compris dans certaines zones de retour instables) et physiques (mauvais état des routes etc.). Dans certaines zones les interventions humanitaires ont été trop éparpillées et n'ont pas permis une réponse holistique aux besoins des personnes affectées.

Le détail de l'assistance sectorielle est présenté ci-après dans l'ordre alphabétique, sauf pour les secteurs Logistique et Télécommunications d'urgence qui, en tant que support, apparaissent à la fin de la section.



## Abris d'urgence/ Articles Ménagers Essentiels (AME)

- Pour faire face à l'urgence L3, la stratégie du Cluster AME a consisté à encourager la distribution des bâches, mais aussi à promouvoir des solutions d'abris d'urgence plus robustes.



sexuelles, etc.).

**531 799**

Personnes ciblées par l'assistance en AME dans les trois zone L3

**421 734**

Personnes couvertes par l'assistance en AME dans les trois zone L3

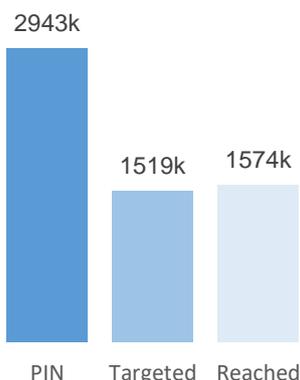
- Entre octobre 2017 et avril 2018, 421 734 personnes ont reçu une assistance AME, soit 79 pour cent du total des personnes ciblées par ce secteur dans les trois zones L3. Parmi elles, 208 421 hommes et 213 313 femmes, dont 256 218 enfants et 165 516 personnes âgées.

- Une partie des personnes ciblées au départ n'a pas pu être assistée faute de financement. En l'absence de matériaux de construction pré-positionnés disponibles, la majorité des personnes dans le besoin sont restées sans abris ou dans des abris de fortune, les exposant aux conséquences des intempéries sur l'hygiène et la santé, ainsi qu'à de graves problèmes de protection (violences



## Eau, hygiène et assainissement (EHA)

- Face à la crise L3, diverses activités ont été réalisées par les acteurs du Cluster EHA, notamment pour : Fournir l'accès à l'eau potable dans les structures de santé et dans les communautés (WiN<sup>3</sup>), Fournir l'accès à l'assainissement dans les structures de santé ;



**1 519 321**

Personnes ciblées par l'assistance en EHA dans les trois zone L3

**1 574 344**

Personnes couvertes par l'assistance en EHA dans les trois zone L3

Promouvoir

l'hygiène rurale ; Apporter une assistance en EHA aux déplacés internes ; et Répondre à l'épidémie de choléra.

- Entre octobre 2017 et avril 2018, 1 574 344 personnes ont reçu une assistance EHA dans les trois zones L3, soit 103,6 pour cent du total des personnes ciblées par ce secteur dans les zones L3. En termes de répartition géographique, il s'agit de :

- 947 421 bénéficiaires dans la Région du Kasaï, (soit 150,9 pour cent des 628 006 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;

- 254 803 personnes dans la zone Tanganyika – Pweto – Malemba-Nkulu (soit près de 48 pour cent des 531 913 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;

- et 372 120 personnes dans la zone Sud-Kivu - Kabambare (soit 103,5 pour cent des 359 402 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone).

- A noter que 2 000 ménages ont été appuyés en EHA à travers des transferts monétaires. Il s'agit de 1 750 ménages dans la Province du Sud-Kivu et 250 ménages dans la Province du Maniema (Territoire de Kabambare) appuyés après la construction de leurs latrines familiales à raison de 30 USD par ménage (soit un total de 60 000 USD).
- Dans les provinces du Kasaï et du Kasaï Central, la couverture des différents paquets de réponse EHA a été efficace, et il y a eu une bonne coordination avec les services étatiques (Division de la Santé, Affaires sociales, etc.), ainsi qu'une implication effective des écoles et des églises dans la réponse. Des résultats significatifs ont été obtenus en termes de renforcements des capacités des acteurs nationaux, et de connaissance satisfaisante des règles d'hygiène de base après la clôture des projets par les partenaires.
- Dans la Province du Tanganyika, la réponse humanitaire a été marquée par une certaine rapidité dans la réponse grâce au stock de contingence et aux distributions et pompage d'eau. L'assistance a aussi permis l'acquisition de la pratique du lavage des mains par des personnes qui ne la pratiquaient pas avant la crise. On

<sup>3</sup> WiN : Water Sanitation and Hygiene (WASH) in Nutrition

a aussi noté la présence d'acteurs internationaux et nationaux expérimentés en EHA, et une bonne participation aux mécanismes de coordination existants. Enfin l'intégration de personnes des communautés Batwa et Bantou dans les comités de gestion des points d'eau a constitué une bonne opportunité de cohésion sociale.

- Dans le Territoire de Kabambare (Province du Maniema), le partage d'information et la bonne collaboration entre les acteurs a permis d'atteindre les bénéficiaires dans les zones d'accès difficile. Au Sud-Kivu, il y a une intégration efficace entre la réponse aux déplacés et la réponse choléra apportées dans les mêmes zones. De plus la coordination entre les acteurs humanitaires et les autorités locales (zones de santé de Fizi, Nundu, Uvira et Minova) dans la réponse choléra a facilité le partage des responsabilités et l'efficacité. Par ailleurs dans toutes les zones concernées il y a eu une bonne interaction entre les acteurs du Cluster EHA et le programme RRRMP.
- Cependant plusieurs gaps ont été relevés notamment : l'accès limité dans certaines zones qui a ralenti la réponse rapide ; le manque de partenaires EHA ayant une expertise spécifique en riposte d'urgence, mais aussi le manque de financement, y compris pour la mise en place d'interventions de transitions dans les zones de santé en sortie de crise. Au Kasai Central on a notamment rapporté une faible couverture des fonds pour l'assistance EHA dans les écoles pour les enfants déplacés, retournés ou des communautés hôtes. Dans le Territoire de Pweto (Haut-Katanga), la réponse envers les réfugiés congolais en provenance de la Zambie a été insuffisante dans la ville et sur certains axes. Dans la Province du Tanganyika, d'autres défis ont été signalés tels que faible engagement communautaire de la population sur certaines activités comme la construction de latrines, ou encore l'insuffisance d'espace pour les latrines et les douches dans certains sites de déplacement. Enfin dans la Province du Sud-Kivu, de nombreux besoins sont restés non couverts dans les Territoires de Shabunda (ZS de Kalole), Kalehe, (ZS Kalonge) Fizi : (ZS de Fizi) et Uvira (zones inondées).

## Education

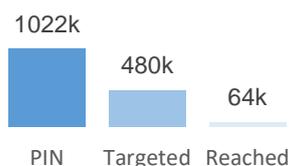
- Pour faire face à l'urgence L3, les acteurs humanitaires du Cluster Education se sont mobilisés pour renforcer l'accès à une éducation de qualité et à des activités psychosociales, distributions de matériels pédagogiques, réhabilitations ou constructions de salles de classe et formations d'enseignants sur l'éducation à la paix et la réduction des risques de désastre et de conflit, ou le soutien psychologique.

**480 114**

Personnes ciblées par l'assistance en Education dans les trois zones L3

**64 147**

Personnes couvertes par l'assistance en Education dans les trois zones L3



- Entre octobre 2017 et avril 2018, 64 147 enfants ont reçu une assistance en Education, soit seulement 13,4 pour cent du total des personnes ciblées (480 114) par ce secteur dans les trois zones L3. En termes de répartition géographique, il s'agit de :

- 20 555 bénéficiaires dans la Région du Kasai, (soit 9,4 pour cent des 217 071 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;

- 24 302 personnes dans la zone Tanganyika – Pweto – Malemba-Nkulu (soit près de 18,7 pour cent des 103 167 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;

- et 19 290 personnes dans la zone Sud-Kivu - Kabambare (soit 15,2 pour cent des 159 876 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone).

- Tout au long de la réponse L3, le Cluster Education a mené un plaidoyer pour la mise en place d'espaces temporaires d'apprentissage par le Ministère National de l'Education et l'exonération des frais scolaires en faveur des élèves finalistes du cycle primaire dans les trois zones L3. De plus, la bonne analyse des données démontrant l'impact de la crise sur l'éducation (en termes de nombre d'écoles détruites ou occupées, jours de non scolarisation) a permis une mobilisation des ressources supplémentaires auprès des bailleurs de fonds. Par ailleurs, des passerelles de collaboration ont été mise en place, entre les acteurs humanitaires et ceux du développement, en particulier pour la reconstruction d'écoles attaquées ou détruites dans la Région du Kasai.
- Au-delà des efforts accomplis, il reste encore de grands gaps puisque l'Education a été un des secteurs les moins couverts.



## Nutrition

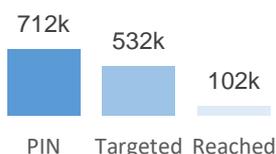
- Pour faire face à l'urgence L3, les principales activités de réponse mises en œuvre par les acteurs du Cluster Nutrition ont été les suivantes : Prise en charge de 60 pour cent des enfants malnutris sévères (dans la Région du Kasai) ; Renforcement de la surveillance nutritionnelle et des alertes précoces ; Renforcement des capacités des acteurs gouvernementaux et des partenaires, etc.

### 531 799

Personnes ciblées par l'assistance en Nutrition dans les trois zones L3

### 102 377

Personnes couvertes par l'assistance en Nutrition dans les trois zones L3



charge thérapeutique dans la zone Sud-Kivu - Kabambare (soit 128,9 pour cent des 45 685 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone).

- Entre octobre 2017 et avril 2018, 102 377 personnes ont reçu une assistance en Nutrition, soit seulement 19,3 pour cent du total des personnes ciblées par ce secteur dans les trois zones L3. En termes de répartition géographique, il s'agit de :
  - 32 370 enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis en prise en charge thérapeutique dans la Région du Kasai, (soit 8,2 pour cent des 397 017 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;
  - 11 114 enfants de 6 à 59 mois atteints de MAS admis en prise en charge thérapeutique dans la zone Tanganyika – Pweto – Malemba-Nkulu (soit près de 12,5 pour cent des 89 097 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;
  - et 58 893 enfants de 6 à 59 mois atteints de MAS admis en prise en charge thérapeutique dans la zone Sud-Kivu - Kabambare (soit 128,9 pour cent des 45 685 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone).
- La réponse du secteur Nutrition a été marquée par un déploiement rapide de capacités et d'expertise dès le début de l'urgence L3. En l'absence d'enquêtes nutritionnelles zonales de confirmation par le Système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce (SNSAP), la priorisation des zones de santé a été faite à travers la prise en compte de facteurs structurels et de vulnérabilités liées à la crise. Cette urgence a été l'occasion de renforcer la multisectorialité et la coordination (Nutrition, EHA, Santé, programme RRMP), de mener un plaidoyer dans les médias nationaux et internationaux, et de mobiliser des financements à plus long terme (notamment pour la prévention, le renforcement etc.)
- Cependant, plusieurs lacunes demeurent, notamment : un manque de financement à long terme pour le traitement de la MAS ; le besoin d'une coordination renforcée pour assurer une continuité entre la prise en charge de la MAS et de la malnutrition aiguë modérée (MAM) ; et la nécessité de ressources additionnelles pour des enquêtes nutritionnelles de confirmation.



## Protection

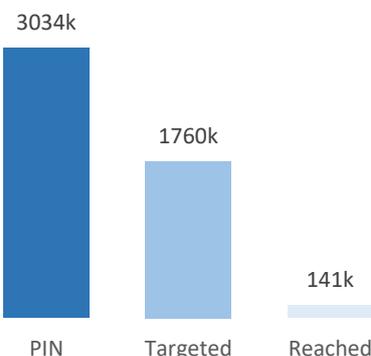
- Entre octobre 2017 et avril 2018, 141 260 personnes ont reçu une assistance en Protection dans les trois zones L3, soit seulement 8 pour cent du total des personnes ciblées par ce secteur dans les trois Plans opérationnels L3.

### 1 759 766

Personnes ciblées par l'assistance en Protection dans les trois zones L3

### 141 260

Personnes couvertes par l'assistance en Protection dans les trois zones L3



- En termes de répartition géographique, il s'agit de :

- 57 376 personnes assistées en Protection dans la Région du Kasai, (soit 6,7 pour cent des 859 128 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;
- 75 801 personnes assistées en Protection assistées dans la zone Tanganyika – Pweto – Malemba-Nkulu (soit près de 14 pour cent des 541 237 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;
- 8 083 personnes assistées en Protection dans la zone Sud-Kivu - Kabambare (soit 2,3 pour cent des 359 402 personnes ciblées par

ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone).

Le détail de l'assistance en Protection est présenté ci-après par sous-cluster.

## Protection générale

- Dans les trois zones L3, les principales activités réalisées ont été les suivantes: mise en place de système d'alerte et la collecte des incidents de protection; identification et assistance aux personnes à besoins spécifiques vivant dans différents sites de déplacés ou dans des familles d'accueil; référencement des cas pour une prise en charge notamment médicale ou juridique; sensibilisation des auteurs des violations; création et renforcement de comités locaux de paix dans les sites et les centres collectifs; sensibilisations sur la cohabitation pacifique; organisation d'évaluations de protection générale; et formations et un plaidoyer à l'attention des autorités (par exemple dans le cadre du processus de transfert et retour au Tanganyika).
- Au total, 74 927 cas de personnes victimes de violations de leur intégrité physique ont reçu une assistance durant la réponse L3. Il s'agit de 39 110 hommes et 35 817 femmes. En termes de transferts monétaires, 1 086 personnes en besoins spécifiques ont été assistées dans la Province du Kasai pour un montant total de 64 600 USD ; 200 ménages dans la Province du Kasai Central ont reçu chacun 200 USD ; et 1 250 personnes en besoin spécifique dans la Province du Kasai Oriental ont reçu montant total de 32 000 USD. A cela s'ajoutent 2 500 USD distribués à des groupes de femmes déplacées (Territoire de Miabi).
- Dans la Région du Kasai, l'analyse de protection, la coordination entre les acteurs, et le plaidoyer du Cluster Protection ont permis une bonne coordination multisectorielle, notamment : des distributions de vivres et constructions de latrines sur les sites de déplacés (Kasai) ; la construction d'abris et l'octroi de matériel médicaux dans des centres de santé (Kasai Central) ; une assistance en intrants et semences agricoles à Lupatapata (Kasai Oriental) ; la construction d'un centre de femmes à Miketa et la réhabilitation de deux écoles à Miabi (Kasai Oriental).
- Dans la Province du Tanganyika, le partage d'information sur les incidents de protection avec la communauté humanitaire, et l'élaboration d'un document d'analyse des risques d'intervention et de mitigation concernant un centre collectif a contribué à guider la planification et la réponse des partenaires. Au Maniema, les activités de référencement ont permis la prise en charge des victimes par des structures compétentes et adéquates. Enfin au Sud-Kivu, le plaidoyer du Cluster a permis l'arrestation de quelques auteurs et la libération de plusieurs victimes arrêtées arbitrairement.
- En termes de gaps, dans la Région du Kasai plusieurs zones sont restées inaccessibles notamment pour des raisons sécuritaires (Luebo, Mweka, Dekese, et Ilebo). Dans le Kasai Central, la militarisation de toute la zone et la politisation de la crise créent un contexte défavorable aux activités humanitaires de protection. L'accès humanitaire a également été limité par des contraintes physiques comme dans les Provinces de la Lomami et du Sankuru. Dans plusieurs zones, le nombre d'acteurs humanitaires était insuffisant, de même que celui des structures sanitaires, scolaires et judiciaires. Des lacunes ont été identifiées dans les domaines suivants : Accompagnement dans la documentation civile (actes de mariages, actes de naissances) ; Mécanisme de profilage des déplacés et retournés ; Renforcement des capacités des structures communautaires de gestion/transformation des conflits et activités de cohabitation pacifique ; Prise en charge de la santé mentale, prise en charge légale et réinsertion socio-économique. Au Tanganyika, la réponse s'est concentrée sur les sites et les centres collectifs (à Kalémie), au détriment de la réponse pour les déplacés hors site. Les territoires de Kabalo et Kongolo ont été peu couverts notamment en matière d'activités de cohabitation pacifique. On note aussi une insuffisance d'évaluations sectorielles en protection. Enfin, dans la zone Sud-Kivu - Maniema, la zone de couverture de la réponse est restée limitée, notamment en raison de contraintes logistiques et sécuritaires.

## Protection de l'Enfant (PE)

- 2 703 Enfants Sortis des Forces et Groupes Armés ont reçu une assistance durant la réponse L3.
- Tout au long de la réponse L3, les principales activités réalisées dans les trois Kasai, le Kwilu, le Tanganyika et Sud-Kivu ont été les suivantes: Prise en charge et réintégration des enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) ; Identification et réunification familiale des enfants séparés et non accompagnés (ES/ENA) ; Appui psychosocial aux enfants déplacés, réfugiés et retournés assistés dans des espaces protecteurs ; Prise en charge holistique ou partielle (médicale, psychosociale et judiciaire) des survivants des victimes des violences sexuelles.
- La réponse a été bien coordonnée et efficace dans les zones couvertes. Cependant des lacunes ont été

rapportées dans la Région du Kasai, notamment en ce qui concerne le manque de capacités des acteurs de PE pour une réponse rapide, la réintégration des enfants sortis des groupes armés, et la faible couverture des activités de Protection de l'Enfant dans les Provinces du Sankuru du Kasai et du Kwilu. D'importants gaps sont aussi rapportés dans le Tanganyika et le Sud-Kivu en ce qui concerne les activités de suivi et de rapportage des graves violations des droits de l'enfant (MRM- MARA). De plus, aucune assistance en PE n'a été fournie dans les provinces du Haut-Lomami, du Maniema, du Lualaba et du Haut Katanga (Pweto).

### Violences Basées sur le Genre (VBG) :

- 5 302 personnes victimes de VBG (liées aux conflits) ont reçu une assistance durant la réponse L3. Il s'agit de 522 hommes et 4 780 femmes.
- La réponse aux VBG a été mise en place dans les Provinces du Kasai, Kasai Oriental, Kasai Central, de la Lomami, du Haut-Lomami, du Tanganyika et du Sud-Kivu. Les principales activités réalisées ont été les suivantes : Prise en charge multisectorielle (médicale, psychosociale, conseil juridique) ; Appui psychologique communautaire collectif ; Distribution des kits de dignité ; Mise en place d'espaces sûrs pour les femmes et les filles ; Mobilisation communautaire pour le changement des comportements vis-à-vis des VBG ; Détection et référencement des incidents des VBG ; Stratégies de proximité pour la prise en charge en approche intégrée avec les interventions en santé de la reproduction. Dans les Provinces du Kwilu, du Sankuru, et du Maniema, l'offre de service en VBG a été fournie par les structures étatiques.
- La réponse humanitaire a permis de couvrir de nombreux gaps, mais aussi de renforcer l'offre de service et la coordination en VBG dans des zones où il y avait auparavant très peu d'assistance (Région du Kasai) ou pas du tout (Lomami et Pweto). A noter que la couverture géographique a été très bonne sur l'ensemble de la Province du Kasai Central pendant toute la durée de l'urgence L3. Dans la Province du Tanganyika, le sous-cluster VBG a été activé et l'appui en VBG a repris depuis début 2018, après une réduction substantielle entre juin et décembre 2017 à la suite de la priorisation de la crise au Kasai. Enfin dans la Province du Sankuru, il faut noter la bonne disponibilité des données grâce à une communication efficace avec les services étatiques en charge de la réponse.
- En revanche divers gaps ont été rapportés en termes de couverture géographique au Kasai Oriental (peu d'assistance en dehors de Mbuji-Mayi ville, Kabeya Kamwenga, et Miabi), et au Kasai (seuls les Territoires de Kamonia et Tshikapa offraient le paquet complet d'assistance). Dans les Provinces du Sud-Kivu et du Tanganyika les paquets d'activités fournis étaient corrects, mais il a été signalé une faible utilisation des kits de dignité dans la stratégie des acteurs humanitaires, ainsi que des gaps géographiques importants (concentration des acteurs à Kalehe et à Kalemie, difficultés d'accès à Fizi etc.). Dans toutes les Provinces concernées par la réponse en VBG, le nombre et les capacités des acteurs étaient insuffisants (notamment au Kwilu, où il n'y avait pas d'acteurs spécialisé en VBG). Aucune activité d'assistance en VBG n'a été mise en place dans la Province du Lualaba. On note aussi qu'il y a eu un retrait des acteurs VBG du Kasai Central depuis la fin de la L3 en avril, alors que la relève n'est pas assurée de la part des acteurs de développement. De même dans les Territoires de Pweto et Malemba-Nkulu, où les activités avaient commencé trois mois après le début de la L3, il n'y a pas de visibilité sur le financement de la réponse au-delà des projets en cours.

### Logement Terres Propriétés (LTP)

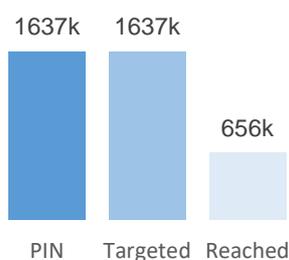
- 30 608 cas de violations du droit à la propriété (y compris conflits fonciers) ont été pris en charge durant la réponse L3. Il s'agit de 10 718 hommes et 19 890 femmes.
- Dans la Province du Kasai les principales activités LTP réalisées ont été des sensibilisations sur la cohabitation pacifique, et la médiation pour la résolution des 8 conflits fonciers documentés à Kamonia, dont le succès a été favorisé par une forte implication des autorités locales dans le processus. Dans la Province du Kasai Central, les acteurs LTP ont appuyé la réhabilitation d'abris des retournés et organisé des distributions sous forme d'assistance monétaire inconditionnelle. Un plaidoyer a aussi été mené pour l'accès à la terre des personnes déplacées et pour la sécurisation foncière des retournés. Ces activités ont permis de contribuer à l'intégration locale des personnes déplacées dans la zone de santé de Mikalayi et ont aussi favorisé les mouvements de retour.
- Cependant, les acteurs ont noté le manque d'analyse sensible au conflit dans la zone de Kamonia, ainsi que la nécessité d'organiser des évaluations des besoins en LTP à Kamako. Au Kasai Central un appui supplémentaire est nécessaire pour la réhabilitation des abris dans la zone de santé de Mikalayi, ainsi que pour la réhabilitation et l'équipement des infrastructures de base (écoles, centres de santé) dans la zone de santé de Mikalayi.

## Lutte anti-mines (LAM)

- Tout au long de la réponse à l'urgence L3, les acteurs humanitaires ont mis en place des activités d'éducation aux risques liés à la présence de mines ou de restes d'explosifs de guerre, marquage des zones contaminées, et renforcement du mécanisme de reportage.
- Au total, 26 112 personnes exposées à des risques de mines ont reçu une assistance durant la réponse L3. Il s'agit de 11 965 hommes, 14 147 femmes, dont 20 658 enfants (moins de 18 ans). Dans la Province du Kasai Central, 10 766 personnes (dont près de 9 000 enfants) ont participé à des séances directes d'éducation aux risques. Une nouvelle ONG nationale a été accréditée par les autorités pour faire de l'éducation aux risques, et un nouveau projet d'éducation aux risques a été lancé en avril 2018. Dans la Province du Tanganyika, 10 605 personnes (dont 8 173 enfants) ont participé à des séances directes d'éducation aux risques. Le sous-cluster LAM a été mis en place au Tanganyika, et un nouveau projet d'éducation aux risques sera lancé à partir de juin 2018. Par ailleurs dans la Province du Sud-Kivu, les mécanismes d'alertes ont été renforcés et 4 741 personnes (dont 3 503 enfants) ont participé à des séances directes d'éducation aux risques.
- En termes de gaps, dans la Région du Kasai le mécanisme de rapportage est toujours défaillant, et l'on note un manque de services de référencement des victimes. De plus, aucune équipe de dépollution n'est basée dans la région, ce qui entraîne d'important délais pour la réponse dans les zones contaminées identifiées. Dans les Provinces du Tanganyika et du Sud-Kivu, il est rapporté un nombre limité d'acteurs (seulement deux), et des faiblesses dans le mécanisme de rapportage. Aucun projet d'identification ou d'assistance aux victimes des restes explosifs de guerre n'est en cours, et il y a également un besoin d'organiser des enquêtes non-techniques pour évaluer le niveau de contamination.



- Pour faire face à l'urgence L3, les principales activités de réponse mises en œuvre par les acteurs du Cluster Santé ont été les consultations externes et la mise en place de cliniques mobiles appui aux structures de santé dans les zones affectées.



**1 637 454**

Personnes ciblées par l'assistance en Santé dans les trois zones L3

**655 871**

Personnes couvertes par l'assistance en Santé dans les trois zones L3

- Entre octobre 2017 et avril 2018, 655 871 personnes ont reçu une assistance en Santé, soit 40 pour cent du total des personnes ciblées par ce secteur dans les trois zones L3. En termes de répartition géographique, il s'agit de :

- 123 408 dans la Région du Kasai, (soit 14,7 pour cent des 840 582 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;
- 39 767 dans la zone Tanganyika – Pweto – Malemba-Nkulu (soit 7,5 pour cent des 530 499 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;
- 492 696 dans la zone Sud-Kivu - Kabambare (soit 184,9 pour cent des 266 373 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone).



## Sécurité alimentaire

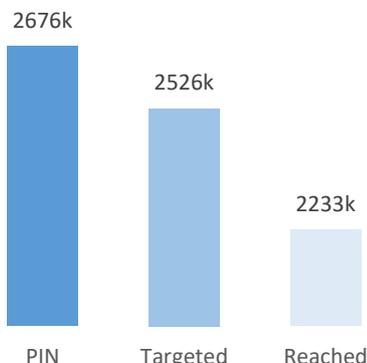
- Pour faire face à l'urgence L3, les principales activités de réponse mises en œuvre par les acteurs du Cluster Sécurité alimentaire ont notamment été l'aide alimentaire, l'appui agricole, et la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM).

**2 526 369**

Personnes ciblées par l'assistance en Sécurité Alimentaire dans les trois zones L3

**2 233 358**

Personnes couvertes par l'assistance en Santé dans les trois zones L3



- Entre octobre 2017 et avril 2018, 2 233 358 personnes ont reçu une assistance en Sécurité alimentaire, soit 88,40 pour cent du total des personnes ciblées par le secteur dans les trois zones L3. En termes de répartition géographique, il s'agit de :

- 1 476 961 dans la Région du Kasaï, (soit 85,6 pour cent des 1 725 151 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;
- 553 070 dans la zone Tanganyika – Pweto – Malemba-Nkulu (soit près de 109,4 pour cent des 505 454 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone) ;
- 203 327 dans la zone Sud-Kivu - Kabambare (soit 68,8 pour cent des 295 764 personnes ciblées par ce secteur dans le Plan opérationnel de la zone).



## Logistique

- Entre octobre 2017 et avril 2018, 19 partenaires ont eu recours aux divers services de la Plateforme logistique dont 7 à Kananga (Province du Kasaï Central) et 12 à Tshikapa (Kasaï), à savoir : transport, entreposage, système d'information géographique, et appui d'un officier logistique spécialisé sur les questions d'accès humanitaire. Durant cette période, 758 mt/ 2216 m<sup>3</sup> d'intrants ont été entreposés à Kananga et 892 mt/ 2 034 m<sup>3</sup> à Tshikapa.
- L'ensemble des requêtes des partenaires en appui logistique a pu être couvert dans ces deux zones, néanmoins des lacunes en matière d'entreposage persistaient encore à la fin de l'urgence L3.



## Télécommunications d'urgence

- Le Cluster de Télécommunications (ETC) a été activé afin de répondre aux besoins en télécommunication de sécurité des acteurs humanitaires dans les zones L3. Au départ, l'accent a été mis sur la Région du Kasaï, avec la mise en place de réseaux VHF/HF à Kananga, Tshikapa et Mbuji-Mayi. Ces systèmes sont complètement opérationnels et utilisés par les humanitaires. Des formations sur l'utilisation de ces outils de communication ont été organisées en faveur des opérateurs radio recrutés par le Département de la sécurité et de la sûreté des Nations Unies. Par ailleurs une mission d'évaluation a été réalisée dans les zones de Tanganyika et Sud-Kivu en vue de la mise en place d'équipements de télécommunications sécuritaires pour les besoins humanitaires dans ces deux provinces.

# Coordination Générale

Au moment de l'activation de l'urgence L3 en octobre 2017, l'Equipe Humanitaire Pays en RDC avait adopté une série d'engagements clés (« benchmarks ») afin d'établir clairement les objectifs de la L3, de servir de base pour mesurer les progrès accomplis, et d'assurer la transition post-L3 vers un retour aux opérations régulières. Le texte ci-dessous fait le bilan des progrès accomplis pour chaque engagement clé.

## 1. Renforcer le leadership :

- Nomination d'un Représentant spécial adjoint du Secrétaire Général/Coordonnateur Résident/ Coordonnateur Humanitaire expérimenté :
  - ✓ Madame Kim Bolduc a été déployée en décembre 2017 ;
  - ✓ Monsieur Julien Harneis, a été déployé en tant que Coordonnateur Humanitaire adjoint en janvier 2018 ;
- Mise en place d'un leadership pour les Agences/ organisations :
  - ✓ Un nouveau représentant du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a été nommé, ainsi qu'un Représentant du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et un Directeur Pays du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) ;
  - ✓ Une attention continue est prêtée au déploiement rapide de nouvelles capacités de leadership des membres de l'EHP ;
- Mise en place de mécanismes de gestion renforcés, permettant une prise de décision stratégique accélérée :
  - ✓ Un mécanisme pour suivre le niveau de participation aux réunions de l'EHP est en place.
  - ✓ Le Groupe de Travail Technique du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH) a été mis en place au niveau national et s'est réuni ;
  - ✓ Trois Cadres Provinciaux de Coordination Humanitaire (CPCH) ont été installés, à Bukavu, Kalemie et Goma.

## 2. Renforcer la coordination humanitaire

- Soutien du Siège pour l'examen complet de la revue de l'architecture Humanitaire :
  - ✓ Une Note sur la structure de coordination révisée a été approuvée par l'EHP ;
  - ✓ La nouvelle architecture a été activée le 31 mars 2018.
- Mise en place de coordonnateurs de Clusters dédiés, expérimentés et à temps plein, de co-facilitateurs issus des ONG, et de capacités adéquates en gestion de l'information (IM) pour les 8 Clusters (9 avec l'activation du Cluster Télécommunications d'Urgence) :
  - Un nouveau plan de capacités des Clusters est en cours de mise en œuvre par les Agences ;
  - Un suivi du fonctionnement des Clusters est requis à la lumière des nouvelles capacités en gestion de l'information et en coordination ;
  - ✓ Un projet financé par le CERF a été mis en place. Sept gestionnaires de l'information ont été recrutés pour les zones L3 ;
  - La question de co-facilitateurs issus des ONG pour les Clusters pertinents a été discutée durant une réunion du Comité Consultatif du Fonds Humanitaire ;
- Activation du Cluster Télécommunications d'urgence (ETC) :
  - ✓ Le Cluster ETC a été officiellement activé avec pour objectif de mettre en place des services essentiels en technologies d'information et de la communication, notamment des communications sécuritaires fiables et la connectivité des données dans les zones d'interventions communes pour une période initiale de six mois ;
  - ✓ Les besoins en ETC ont été inclus dans le Plan de Réponse Humanitaire 2018 ;

### 3. Renforcer l'analyse collective et la priorisation

- Réalisation d'une évaluation et d'une analyse des besoins pour identifier les priorités opérationnelles dans la Région du Kasai pour 6 mois :
  - ✓ Un sondage « ERICK » (Evaluation Rapide Inter-Cluster dans la Région du Kasai) a été conduit et les résultats ont été discutés dans les pôles régionaux (Kananga, Tshikapa, Mbuji-Mayi) ;
  - ✓ Un Plan opérationnel pour la réponse dans les Kasai a été développé, finalisé et partagé avec les partenaires.
- Inclusion de l'évaluation et de l'analyse des besoins humanitaires dans les zones critiques identifiées par les partenaires dans le Plan révisé de Réponse Humanitaire (PRH) :
  - ✓ Des Plans opérationnels ont été adoptés pour chaque zone en crise L3 ;
  - ✓ La mise à jour 2018 du PRH 2017-2019 a été finalisée, partagée avec les partenaires et lancée ;
  - ✓ L'Aperçu des Besoins Humanitaires (HNO) a été développé et finalisé ;

### 4. Améliorer la capacité de réponse au niveau provincial et interprovincial

- Mise en place de pôles humanitaires opérationnels (« hubs ») dotés de ressources humaines adéquates à Kananga, Tshikapa, Mbuji-Mayi, Kalemie and Uvira :
  - Une consultation est en cours pour définir les modalités opérationnelles des pôles stratégiques et leurs besoins en termes de capacités. Les partenaires humanitaires doivent assurer un déploiement effectif de capacités dans les pôles.

### 5. Améliorer la préparation et la planification de contingence

- Finalisation d'un Plan de contingence « Elections » intégré au processus PRH :
  - ✓ Le Plan de Contingence « Elections » a été finalisé et partagé avec les partenaires ;

### 6. Assurer un plaidoyer efficace pour un financement adéquat des opérations humanitaires

- Organisation d'un évènement de plaidoyer de haut-niveau :
  - ✓ Une rencontre technique du Groupe des Directeurs d'Urgences et des bailleurs de fonds a été organisée à Bruxelles en novembre 2017 ;
  - ✓ Une Conférence Humanitaire de haut-niveau été organisée à Genève le 13 avril ;
- Organisation de visites de haut-niveau :
  - ✓ En plus des nombreuses visites de haut-niveau qui ont eu lieu pendant la période L3 (capitales, sièges agences et ONGI), une visite du Secrétaire Général adjoint aux Affaires Humanitaires et Coordonnateur des secours d'urgence et de la Ministre du commerce extérieur et de la coopération internationale des Pays-Bas a été organisée du 11 au 13 mars 2018 ;

### 7. Assurer un plaidoyer humanitaire efficace, particulièrement en matière d'accès, de protection, et de redevabilité envers les personnes affectées (AAP)

- Mobilisation de capacités additionnelles (Surge capacity) pour renforcer les Clusters dans le domaine de la redevabilité aux populations affectées :
  - Un expert AAP sera prochainement déployé dans le cadre du projet CERF ;
- Fourniture d'orientation et de ressources pour la mise en place d'un mécanisme d'engagement avec les communautés à l'échelle de la réponse, Intégration des retours dans la stratégie de réponse, et suivi régulier de la satisfaction des bénéficiaires et de leurs priorités :
  - Des financements ont été mobilisés à travers le projet CERF et sont en cours de mise en œuvre.
- Mise en place d'un mécanisme et développement d'un plan d'action pour prévenir et protéger la population contre les abus et l'exploitation sexuels par les travailleurs humanitaires :
  - Des actions prioritaires ont été approuvées par l'EHP. Des points focaux ont été nommés par les Agences et un mécanisme national en cours de mise en place ;
  - 5 engagements ont été pris par les membres de l'EHP. Un code de conduite va être élaboré.

**CONTEXTE DE LA CRISE :**

La RD Congo est affectée par une crise humanitaire aigue de grande ampleur qui plonge au moins 13,1 millions de personnes (dont 7,7 millions d'enfants) dans le besoin d'assistance humanitaire et de protection, soit près de 14 pour cent de la population. La RDC est récemment devenue le pays africain le plus affecté par les mouvements de population avec 1,7 million de nouveaux déplacés internes en 2017, portant à 4,3 millions leur nombre total sur le territoire (au 30 novembre 2017). Pour 2018, le Plan de Réponse Humanitaire requiert un montant total de 1,68 milliard de dollars américains pour venir en aide à 10,5 millions de personnes.

**Région du Kasai**

L'urgence complexe dans la Région du Kasai a débuté à Tshimbulu (Kasai Central) avec le soulèvement violent d'une milice locale (Kamuina Nsapu), le 8 août 2016. Depuis lors, cette crise s'est étendue aux provinces du Kasai Oriental, Kasai, Lomami, Sankuru et Lualaba, avec des attaques répétées des miliciens contre des symboles du pouvoir central ainsi que des affrontements entre eux et les forces de sécurité nationales. La détérioration du conflit s'est traduite par des actes violents indiscriminés de plus en plus nombreux à l'égard des populations civiles, de la part de toutes les parties au conflit. Cette crise se traduit aussi par une exacerbation des tensions intercommunautaires préexistantes entre les multiples ethnies de la zone, en lien avec le redécoupage territorial, l'effritement des systèmes de médiation traditionnelle et des structures gérées par le pouvoir coutumier ainsi que la manifestation locale des rivalités politiques au niveau national. La coexistence pacifique est mise à mal entre d'une part les communautés perçues comme soutenant les miliciens et d'autre part celles accusées de soutenir le gouvernement. Cette situation entraîne de multiples déplacements internes de population dans les différentes provinces susnommées ainsi que vers les provinces du Haut-Lomami, du Kwilu et du Kwango.

**Province du Tanganyika, Territoire de Pweto (Province du Haut-Katanga), et Territoire de Malemba-Nkulu (Province du Haut-Lomami)**

En juin 2017, les conflits intercommunautaires Bantou-Batwa dans la Province du Tanganyika ont pris une nouvelle dimension à la suite d'incursions des milices du Sud-Kivu au nord du Territoire de Kalemie. Au mois de septembre, les tensions se sont étendues du Territoire de Moba vers la Province du Haut-Katanga (Territoire de Pweto). La crise s'est également étendue à la Province du Haut-Lomami, où le Territoire de Malemba-Nkulu accueille des milliers de déplacés dans un contexte déjà fragilisé par les épidémies et l'insécurité alimentaire. De plus, depuis le dernier trimestre de l'année 2017, le Nord des Territoires de Kongolo et Nyunzu (Province du Tanganyika) vit une recrudescence alarmante des violences par suite de l'expansion géographique de l'action des milices originaires de la Province du Maniema.

**Provinces du Sud-Kivu et Territoire de Kabambare (Province du Maniema)**

A la fin du premier semestre 2017, la décision des autorités d'interrompre l'exploitation artisanale des minerais dans la Province du Maniema, a mené à la redynamisation des milices Mayi-Mayi Malaika dans le Territoire de Kabambare, et à la frontière avec le Territoire de Shabunda dans la province voisine du Sud-Kivu. De plus, les déplacements de populations dans la zone frontalière entre le Sud-Kivu (Territoire de Fizi) et le Maniema (Kabambare) à la suite de conflits dans le Territoire de Kalemie (Province du Tanganyika), ont réactivé des tensions intercommunautaires préexistantes.

**POUR PLUS D'INFORMATIONS, VEUILLEZ CONTACTER :**

**Dan Schreiber**, Chef de la section Coordination, [schreiberd@un.org](mailto:schreiberd@un.org), Tél. +243 81 706 1204

**Benedetta Di Cintio**, Responsable de l'unité Cycle de Programmation Humanitaire, [dicintio@un.org](mailto:dicintio@un.org), Tél. +243 81 706 1212

**Mayanne Munan**, Responsable de l'unité Analyse stratégique et plaidoyer, [munan@un.org](mailto:munan@un.org), Tél. +243 81 988 9147

Pour plus d'informations, veuillez-vous rendre sur, [www.unocha.org](http://www.unocha.org) ou [www.reliefweb.int](http://www.reliefweb.int).

Pour être ajouté ou supprimé de la liste de distribution de ce rapport, envoyez un email à : [kasendue@un.org](mailto:kasendue@un.org)