

FAITS SAILLANTS

- Alors que la province subit encore les effets de récents conflits intercommunautaires, le Tanganyika connaît une forte explosion des cas de choléra.
- Dans un contexte général d'accès difficile à travers le Sud-Kivu, les humanitaires ont commencé à répondre aux besoins des personnes affectées par la crise de Bijombo. Une partie de la nouvelle allocation du Fonds Humanitaire en faveur de cette zone sera consacrée aux routes.
- Grâce à l'appui du Fonds Humanitaire, le village de Lweba (Sud-Kivu) dispose de sources d'eau potable, une œuvre d'Oxfam visant environ 10 000 personnes.
- La première édition du Forum humanitaire a jeté les bases pour des rencontres annuelles régulières en vue d'une coordination plus efficace.

CHIFFRES CLÉS

Cas de choléra en 2018 au 28 octobre	25 170 cas dont 857 décès
Cas de rougeole en 2018 au 28 octobre	39 496 cas dont 493 décès
Nombre de cas d'Ebola au 31 octobre 2018	305 cas dont 189 décès



©OCHA/J. Mankamba

[Choléra dans le Tanganyika : les défis d'une nouvelle flambée](#)

P1

[Ebola dans le Nord-Kivu : la prise en charge psychologique des personnes affectées](#)

P3

[Bijombo ou les défis d'assistance humanitaire en zone enclavée](#)

P4

[Grâce au Fonds Humanitaire, l'eau coule à nouveau dans le village Lweba](#)

P5

[Forum humanitaire de la RDC : l'Etat s'engage pour une réponse mieux coordonnée](#)

P6

Choléra dans le Tanganyika : les défis d'une nouvelle flambée

Depuis début octobre, la province de Tanganyika connaît une nouvelle crise de choléra, alors que cette province peine encore à se relever de plusieurs mois de conflits intercommunautaires. Le [Plan Stratégique Multisectoriel d'Elimination du Choléra \(2018 – 2022\)](#) indique que huit provinces de l'est de la République Démocratique du Congo, dont le Tanganyika, sont identifiées comme zones « sources » de choléra. Au cours des cinq dernières années, la RDC figure sur la liste des cinq pays les plus affectés par cette épidémie.

Chaque année, la province du Tanganyika enregistre des milliers de cas, avec une forte prévalence dans les zones de santé¹ d'Ankoro, Kabalo, Kalemie, Kongolo et Manono.

Au 25 octobre 2018, 2 546 cas de choléra dont 25 décès ont été enregistrés ; six des 11 zones de santé de la province sont en épidémie confirmée. Les trois dernières années ont été particulièrement meurtrières, avec 220 décès sur un total de 9 585 cas enregistrés. En 2016, 2 597 cas en ont été enregistrés. Ces cas passeront pratiquement au double en 2017 (4 440). Les données actuelles du choléra avoisinent les statistiques annuelles de 2016. Le Territoire de Kalemie reste la zone la plus affectée avec près de 68 % des cas de toute la province.

De l'avis des experts du secteur de la santé, plusieurs facteurs favoriseraient la persistance et l'extension de l'épidémie de choléra dans le Tanganyika, en dépit de nombreux efforts engagés dans la riposte : l'abondance des pluies, les mouvements de populations dus à l'insécurité persistante, la clôture de certains projets humanitaires dans le cadre de la lutte contre le choléra.

Faible financement, actions insuffisantes

A l'heure actuelle, seulement deux organisations sur une vingtaine présentes sur le terrain, sont engagées dans la riposte à l'épidémie de choléra. L'ONG congolaise [Action et Intervention pour le Développement et l'Encadrement Social](#) (AIDES), grâce à un financement du [Fonds Humanitaire](#), appuie, depuis le mois d'août, les structures de prise en charge des zones de santé de Kalemie, Kongolo et Nyemba dans la construction d'infrastructures sanitaires. De son côté, l'ONG internationale [Solidarités internationales](#) mène, depuis janvier 2018, des actions de riposte et de prévention contre le choléra à Kalemie et Kabalo, avec un financement du [Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires](#) (CERF).

¹ Une zone de santé est une entité géographique bien délimitée contenue dans les limites d'un territoire comprenant une population d'au moins 100.000 habitants, avec des services de santé à 2 échelons interdépendants (centres de santé au 1er échelon et un Hôpital Général de Référence (HGR) au 2ème échelon), sous la supervision d'une Equipe cadre.

FINANCEMENTS

1,68 milliard

Fonds requis (en US\$)

40,4% financés (au 29 octobre 2018)

Lutter contre le choléra dans le Tanganyika nécessite un certain nombre d'actions : notamment le renforcement des activités de surveillance globale et la mise en place d'interventions durables liées à l'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement. Une bonne prévention passera aussi par la mise en œuvre d'activités de vaccination dans les zones épidémiques.

Les deux projets clôturent en fin mars 2019, alors que des actions en cours couvrent à peine 15 pour cent des besoins estimés. Dans la ville de Kalemie, par exemple, l'ONG Solidarités international a installé 38 sites de chloration ; pourtant le besoin actuel est d'environ 150 sites. L'ONG AIDES quant à elle limite ses activités à l'appui institutionnel, alors qu'il existe un besoin pressant de prise en charge médicale des malades. Toutefois, grâce aux intrants de routine fournis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), une partie de la prise en charge est assurée par les équipes des zones de santé.

Mais les besoins restent importants. Les organisations humanitaires évaluent à au moins USD 2,3 millions, le besoin de financement de la réponse à l'épidémie de choléra dans les zones épidémiques et les zones à risque.

Un environnement et un climat favorables à l'éclosion du choléra

Toutes zones actuellement affectées par l'épidémie de choléra abritent également des personnes déplacées et retournées dont la situation sanitaire demeure précaire.

D'ici mi-novembre, quasiment aucune assistance ne sera disponible pour prévenir des risques de flambées de choléra. Le déficit dans la fourniture de l'énergie électrique et la rupture dans la fourniture de l'eau potable, observés depuis la première semaine d'octobre, font craindre une explosion des cas dans la ville de Kalemie.

Dans certains quartiers, les règles d'hygiène et d'assainissement sont très peu respectées. Les fréquentes inondations durant la saison de pluies facilitent le contact entre les eaux de consommation courante et les installations d'assainissement. A ceci s'ajoute la présence des déplacés et retournés, créant une forte promiscuité dans les quartiers périurbains de Kalemie.

Dans l'ensemble, la situation de l'épidémie de choléra en RDC reste très préoccupante. De janvier à mi-octobre 2018, plus de 23 000 cas dont 798 décès ont été enregistrés. L'ampleur de la situation générale de choléra est liée à l'extension de l'épidémie à la région du Kasai et la province de la Lomami au début du mois d'octobre 2017, alors que cette partie du pays n'avait pas connu d'épidémie de choléra depuis plus de 15 ans.

Quelles solutions ?



A Kalemie, l'ONG locale UZIMA transforme du sel en chlore pour lutter contre le choléra. © OCHA / JL Mbalivoto

Le Plan Stratégique Multisectoriel d'Élimination du Choléra (PMSEC 2018 – 2022) du gouvernement congolais prévoit des activités efficaces et durables tant en période de flambée épidémique qu'en période d'accalmie. La réussite de ce plan est fortement liée à l'implication effective de l'Etat congolais, notamment par l'allocation des financements suffisants pour lutter contre la maladie. Le PMSEC reste faiblement financé sur plusieurs axes à cause du peu de budget octroyé au

secteur de la santé pour un Plan de contingence au choléra.

Les acteurs humanitaires du secteur eau, hygiène et assainissement pensent que les actions multisectorielles bien ciblées visant l'assainissement du milieu et la fourniture de l'eau potable sont cruciales. Elles permettront de consolider les activités de prise en charge des cas et de sensibilisation en vue de rompre durablement la chaîne de transmission de la maladie dans les zones de santé affectées. Des réflexions sont en cours pour développer des activités de résilience communautaire. C'est le cas de la promotion de l'utilisation du chlore liquide produit localement pour autonomiser les ménages dans le traitement de l'eau à domicile.

La 10^{ème} épidémie d'Ebola que connaît la RDC, dans le Nord-Kivu, est particulièrement marquée par des faits socio-sécuritaires. D'une part, l'insécurité persistante dans la zone ; d'autre part, la résistance communautaire aux mécanismes de riposte mise en place. Tant les rescapés (guéris) que les familles affectées, pour avoir perdu certains de leur, souffrent de traumatisme. D'où la nécessité d'une prise en charge psychosociale.

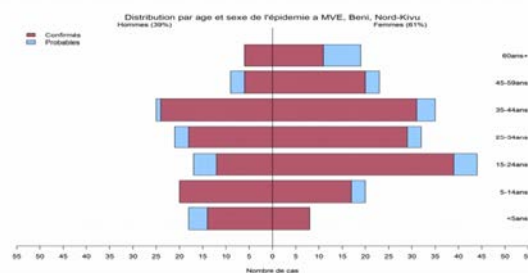
Ebola dans le Nord-Kivu : la prise en charge psychosociale des personnes affectées

Depuis le 1er août 2018, la Province du Nord-Kivu est secouée par une épidémie de maladie à virus Ebola (MVE). C'est le dixième épisode que connaît la République Démocratique du Congo. Au 31 octobre, 279 cas ont été enregistrés, dont 179 décès. Plus que le nombre de personnes contaminées ou décédées, l'impact psychosocial de l'épidémie sur les personnes affectées, leurs familles et les communautés est tout aussi profond. En effet, au-delà des chiffres, la population de cette zone meurtrie par 20 ans de conflits armés fait face à des situations de souffrance, de peur et de désespoir devant la maladie et la mort.

Dieudonné² est le seul survivant de sa famille, qui a été emportée par la maladie. D'abord sa mère, puis l'un après l'autre, son père, son frère, sa sœur ainsi que ses tantes et ses oncles. A 13 ans, ce jeune garçon vivant à Mangina, épicentre de l'épidémie d'Ebola, devra s'habituer à continuer seul sa vie. A cause de l'épidémie, certains se retrouvent isolés, d'autres doivent faire face à la stigmatisation de leur communauté, après avoir gagné leur combat contre Ebola.

Malades d'Ebola, victimes de chocs psychoaffectifs

● La figure 2 présente la distribution des cas de MVE par sexe et par tranche d'âge ;



La plupart des personnes affectées vivent l'infection au virus Ebola comme un drame personnel. Pour les survivants, le choc psychologique est parfois violent, puisqu'en plus de perdre un parent, tous les proches ayant été en contact avec la personne infectée courent le risque de décéder et sont contraints d'être mis sous surveillance. Selon les

structures de prise en charge psychosociale, la plupart des survivants ou encore des familles affectées présentent des troubles psychiques. Ces symptômes se manifestent par de la douleur, du stress ou encore des problèmes gastriques ou de l'hypertension. Sans oublier d'autres signes de déséquilibre psychoaffectif allant de la perte de confiance dans la prise en charge médicale au repli sur soi.

La prise en charge psychologique est donc essentielle puisqu'elle vise non seulement à maintenir l'équilibre psychoaffectif de la personne malade, mais aussi à le maintenir dans les liens sociaux. Le paquet de soins offerts est souvent articulé autour de soutien psychologique dans les centres de traitement, de conseils et de soutien matériel aux personnes et familles affectées. Il peut également s'agir de soutien aux enfants orphelins et/ou séparés en raison d'Ebola. Un accompagnement psychosocial aux cas suspects qui se sont révélés négatifs ainsi qu'un appui à la réinsertion sociale des personnes guéries d'Ebola est également offert.

A la date du 30 octobre, au moins 178 orphelins ont bénéficié d'un accompagnement psychosocial, d'un soutien alimentaire et matériel et 138 orphelins ont reçu un appui à la réinsertion scolaire. Au total 23 personnes déchargées des centres de traitement Ebola (CTE), dont deux guéries et 21 dont les résultats des tests se sont révélés négatifs, ont été réinsérées dans leurs communautés à Beni, Mabalako, Mandima, Butembo et Masereka, les zones les plus affectées.

Toutefois, cette mission s'avère difficile. En effet, les équipes des psychologues rencontrent des résistances dues à la désinformation sur la maladie Ebola au niveau de

² Prénom attribué

L'accès aux bénéficiaires et la sécurité dans les rayons d'actions humanitaires sont des éléments clés pour une assistance efficace aux personnes affectées. Comme la plupart des zones du Sud-Kivu, Bijombo est difficilement accessible en raison de la dégradation des routes.

plusieurs communautés. « Certaines sont méfiantes envers les activités de riposte et les bénévoles qui y participent ; ce qui limite l'accès à certaines zones », raconte Jamie Le Sueur, Chef d'opérations de la [Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge](#) et du [Croissant-Rouge](#) pour la riposte Ebola en RDC.

Bijombo ou les défis de l'assistance humanitaire en zone enclavée

Au Sud-Kivu, environ 65 pourcent des routes sont difficilement praticables ou infranchissables, rendant difficile l'accès des acteurs humanitaires aux populations dans le besoin. La zone de Bijombo, située dans le Territoire d'Uvira, est l'une des régions les plus enclavées de la province du Sud-Kivu. Une région vallonnée au climat rude, ce qui lui vaut l'appellation « Hauts-Plateaux de Bijombo ». Les localités ne sont accessibles qu'à pied ou par voie aérienne. Plus que les contraintes d'accès physique, la région fait également face à des tensions intercommunautaires récurrentes, entraînant des besoins humanitaires importants. Environ 85 000 personnes ont été forcées à fuir leurs maisons en raison des violences qui se sont produites dans la région entre avril et août 2018, d'après les sources humanitaires et locales.

Malgré les défis liés à l'accès physique et aux risques sécuritaires, les acteurs humanitaires ont néanmoins pu assister une partie des personnes affectées par la dernière crise qui a secoué cette région. Afin de contourner les obstacles d'accès, des interventions ont été menées dans la périphérie de la ville d'Uvira ainsi que dans les Moyens-Plateaux de Katobo. L'acheminement de l'aide y était plus aisé et la situation sécuritaire plus apaisée ; ce qui a poussé une partie des déplacés venus de Bijombo à s'y installer.

Assistance en vivres et en articles ménages essentiels



Plusieurs réponses humanitaires en faveur des personnes affectées par la crise dans la région de Bijombo ont déjà eu lieu. © OCHA/A. Rime

L'ONG internationale [Mercy Corps](#) a, par exemple, organisé une foire d'assistance en biens non-alimentaires, dans le cadre du Mécanisme de réponse rapide aux mouvements de population (RRMP), en faveur de plus de 14 000 déplacés venus de Bijombo. L'aide a été élargie à environ 4 500 membres de familles d'accueil. Elle est intervenue en complément des vivres distribués par le Conseil norvégien sur le même site, fin août.

De son côté, le [Programme alimentaire mondial](#) (PAM) a également distribué des vivres à plus de 11 000 personnes, par l'intermédiaire de l'ONG [Caritas](#).

2,2 millions de dollars d'allocation du Fonds Humanitaire

Depuis septembre 2018, l'accalmie observée dans des régions du nord et du centre de Bijombo a motivé près de 26 000 déplacés à retourner dans leurs villages d'origine, selon les chiffres validés par la Commission mouvements de population d'Uvira. Ces retournés, qui ont pour la plupart tout perdu lors de leur déplacement, ont besoin d'une assistance multisectorielle.

Le [Fonds Humanitaire](#) a alloué un montant de 2,2 millions de dollars américains. Près de 30 000 personnes identifiées comme les plus vulnérables vont bénéficier de cette allocation sous forme d'assistance dans les secteurs de la sécurité alimentaire, des articles ménagers essentiels, de la santé, de la nutrition et de l'eau, hygiène et assainissement.

Une partie de ces fonds est également réservée à l'aménagement de routes d'accès pour faciliter l'acheminement de l'aide humanitaire aux populations des zones enclavées de Bijombo.

Grâce au Fonds Humanitaire, l'eau coule à nouveau dans le village Lweba

Avec les déplacements massifs des populations dans des zones touchées par les conflits, l'accès à l'eau potable et en quantité suffisante est souvent très difficile. L'afflux massif de déplacés, sur un territoire où les populations sont déjà vulnérables, fait exploser les besoins en ressources locales, l'eau en premier. Les populations commencent à rationner l'eau si elles ne sont pas contraintes de marcher plusieurs dizaines de kilomètres pour s'approvisionner. Ces contraintes entraînent souvent une recrudescence des maladies d'origine hydriques. Elles sont également sources de violences sous diverses formes.



Une femme du village puise de l'eau à l'un des robinets réhabilités par Oxfam. © OCHA/S. Bernolet

C'est fort de ce contexte que le Fonds Humanitaire a alloué, en octobre 2017, 5,9 millions de dollars américains à plusieurs partenaires exécutant des projets dans la province du Sud-Kivu. Oxfam, l'un des partenaires ayant bénéficié de ces financements, exécute un projet d'accès à l'eau potable, l'assainissement et la promotion de l'hygiène pour les personnes affectées par les conflits dans le Territoire de Fizi. L'objectif est de réduire le nombre de décès liés aux maladies hydriques telles que la diarrhée, le choléra, la fièvre typhoïde, etc.

Dans toutes les zones évaluées, la majorité des ménages s'approvisionnent en eau dans les rivières et le lac Tanganyika. Le village de Lweba était particulièrement mal loti puisque la plupart de ses 48 points d'eau, installés il y a plus de 20 ans, ne donnait plus une seule goutte d'eau. Les ménages du village devaient bien souvent faire la file pendant plusieurs heures, au risque voire passer plusieurs jours sans pouvoir accéder à l'eau.

Grâce aux travaux de réhabilitation et de maintenance Oxfam a permis au village de se connecter à nouveau à source d'eau, à 15 km à vol d'oiseau dans les hauteurs, où passe une rivière. Actuellement, chaque bénéficiaire peut puiser 20 litres d'eau par jour. Une citerne de stockage installée par l'ONG internationale permet aussi aux populations de faire des réserves d'eau.

« Nous avons maintenant accès à l'eau tous les jours, les femmes et les filles ne font plus la file pendant de longues heures pour puiser l'eau et nous ne devons plus gérer des disputes et conflits liés à l'accès à l'eau » déclare Remy M'Mendo Chukye, chef du village de Lweba.

Pour éviter le gaspillage et assurer le maintien des infrastructures, le comité de gestion de l'eau a été réactivé, avec l'appui d'Oxfam. Désormais, chaque ménage apporte sa modeste contribution financière au comité de gestion de maintenance des installations. Ce comité projette de construire davantage de robinets pour anticiper l'arrivée de nouveaux déplacés.

En 2017, les projets financés par le Fonds Humanitaire dans le secteur eau, hygiène et assainissement (EHA) ont impacté plus de 375 000 personnes à travers le pays. Ces fonds alloués à travers sept projets représentaient seulement 4% des besoins estimés dans le secteur. Plus de 8 000 points d'eau avaient ainsi été construits ou réhabilités.

Dans la première moitié de cette année ; 3.7 millions ont été déjà débloqués pour les projets dans ce secteur.

Forum humanitaire de la RDC : L'Etat s'engage pour une réponse mieux coordonnée

Les humanitaires et le gouvernement de la RDC procéderont désormais, chaque année, à l'évaluation conjointe de la réponse humanitaire apportée aux différentes crises dans le pays. C'est l'une des grandes résolutions du Forum Humanitaire qui s'est tenu à Kinshasa du 17 au 19 octobre. Sous l'égide de l'exécutif congolais, les travaux ont essentiellement porté sur l'état des lieux de la situation humanitaire et les réflexions sur la meilleure façon de prévenir et de prendre en charge les situations d'urgence humanitaire en République démocratique du Congo.

Un cadre d'échanges, d'écoute et de dialogue



Le panel des intervenants, dont le ministre délégué près le premier ministre et le chef de bureau OCHA/RDC, au cours du Forum Humanitaire. ©OCHA/JJ. Tossa

Ce forum a réuni plus d'une centaine d'acteurs des institutions de l'Etat en charge de l'humanitaire, des ministres sectoriels, des organisations humanitaires nationales et internationales, ainsi que des gouverneurs de provinces. Une place de choix a été réservée aux universitaires qui ont contribué aux travaux du forum avec leurs analyses scientifiques et leurs regards prospectifs sur les crises multiformes qui affectent la RD Congo dans un contexte socio-sécuritaire très instable. Ce dialogue entre acteurs politiques,

partenaires humanitaires et universitaires a permis de jeter les bases d'une stratégie nationale de l'action humanitaire, attendue dans les mois à venir.

Pour une action humanitaire mieux coordonnée

Depuis plus de deux décennies, l'Etat congolais s'est installé dans un traitement quasi quotidien des conséquences néfastes des crises humanitaires. En réaffirmant, en ces termes, la responsabilité souveraine de l'Etat actuel de l'offre de secours et assistance aux populations frappées par les situations d'urgence sur son territoire, le premier Ministre Bruno Tshibala a exprimé la volonté du gouvernement de rendre plus efficiente et plus crédible "l'humanitaire d'Etat" à travers un mécanisme de coordination plus opérationnel et plus efficace pour le partage et la gestion de l'information, le renforcement des capacités de l'Etat à produire des données humanitaires fiables, le renforcement du cadre légal de l'action humanitaire.

Le chef du bureau de OCHA RDC, Joseph Inganji, estime que ce forum vient à point nommé. En effet, il crée le cadre propice pour s'accorder avec le gouvernement sur les données humanitaires, la méthodologie de collectes des données humanitaires et les instances de discussion et de validation de ces données, dont la crédibilité détermine la pertinence du plaidoyer de la mobilisation de la solidarité internationale. « La RD Congo abrite au moins 10 pourcents des personnes affectées par des crises et ayant besoin d'une aide d'urgence dans le monde. Cependant, seuls 3% des ressources affectées à l'aide d'urgence dans le monde parviennent à ce pays » a-t-il déclaré. « Le Plan de réponse humanitaire 2018 de la RD Congo, élaboré et officiellement lancé avec l'appui du gouvernement, est financé seulement à 28%, à mi-octobre ; ce qui signifie que plus de 70% des besoins sont donc restés non satisfaits à la fin du troisième trimestre de l'année », a déclaré le chef de OCHA. A lui de conclure « C'est une injustice qu'il est urgent de corriger. Pour ce faire, gouvernement et acteurs humanitaires doivent s'asseoir autour d'une même table et parler le même langage ».

Les acteurs humanitaires et le gouvernement évoluent, depuis plusieurs années, au sein des cadres stratégiques. Ces cadres ont été beaucoup plus opérationnels au niveau provincial à travers les Cadres Provinciaux de Concertation Humanitaire (CPCH) et au niveau national (CNCH). Ce forum, et d'autres annoncés pour chaque année, représente un cadre beaucoup plus analytique et d'évaluation.

Pour renforcer le plaidoyer, gouvernement et acteurs humanitaires se sont accordés sur la nécessité de rendre plus opérationnel le Cadre de concertation et de coordination humanitaire (CNCH) ainsi que les Groupes techniques de travail (GTT), qui sont les cadres techniques de discussion sectorielle et de mise en œuvre de l'action humanitaire.

Renforcer les capacités de l'Etat

Parmi les 14 recommandations formulées par le forum, la cinquième s'adresse expressément à OCHA en vue d'assurer le suivi du renforcement des services étatiques dans le domaine humanitaire par des acteurs compétents. Le forum recommande aussi, au point 9, de soutenir la formation des acteurs humanitaires nationaux dans les domaines de l'action humanitaire.

A l'issue de pareilles assises, un nouvel engagement entre le gouvernement de la RD Congo et ses partenaires humanitaires est scellé. L'action humanitaire aura alors pris une option très sérieuse : celle de plaider d'une voix forte pour une solidarité internationale conséquente, à la mesure des besoins des millions de personnes touchées par 25 années de crise en RD Congo.

Flash : rencontre de haut niveau entre le gouvernement et les humanitaires

Dans le cadre d'une action humanitaire efficace et concertée, le Gouvernement de la République Démocratique du Congo, les agences humanitaires des Nations Unies et les organisations non-gouvernementales ont développé divers fora de rencontre et d'échange.

Dans la première moitié de novembre 2018, se tiendra la réunion du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH), la plus haute instance nationale en la matière. Le CNCH, créé en 2013 par décret du Premier Ministre, est composé d'une quinzaine de Ministres du Gouvernement, des Représentants des agences humanitaires des Nations Unies, de Chefs de mission d'ONG nationale et internationales, et de bailleurs de fonds. La réunion sera précédée d'une rencontre des experts des deux parties à travers le Groupe Technique de Travail (GTT), organe technique du CNCH.

Ces deux sessions se tiennent pour la première fois après la tenue du Forum Humanitaire de la RDC du 17 au 19 octobre 2018, et en application des résolutions de ces assises visant à dynamiser les cadres de rencontre et d'échanges entre acteurs de haut niveau.

Il va s'agir principalement de la validation des données de projection du Plan de Réponse Humanitaire revu pour 2019. Ces données ont été collectées sur le terrain conjointement par les parties, avant d'être confirmées par les Cadres Provinciaux de Concertation Humanitaire (CPCH) et ensuite validées par les Gouverneurs de provinces. L'endossement de toutes ces informations par le Cadre National de Concertation Humanitaire constitue la dernière étape de ce processus de validation.