

2018

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

PERSONNES DANS LE BESOIN

12,8M

OCT. 2018



RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO

Photo de Couverture

Naganga est arrivée en octobre 2017 au site de déplacés de Tulongé III dans le Sud-Kivu, depuis le Maniema.

Crédit : OCHA/A. Rime, avril 2018

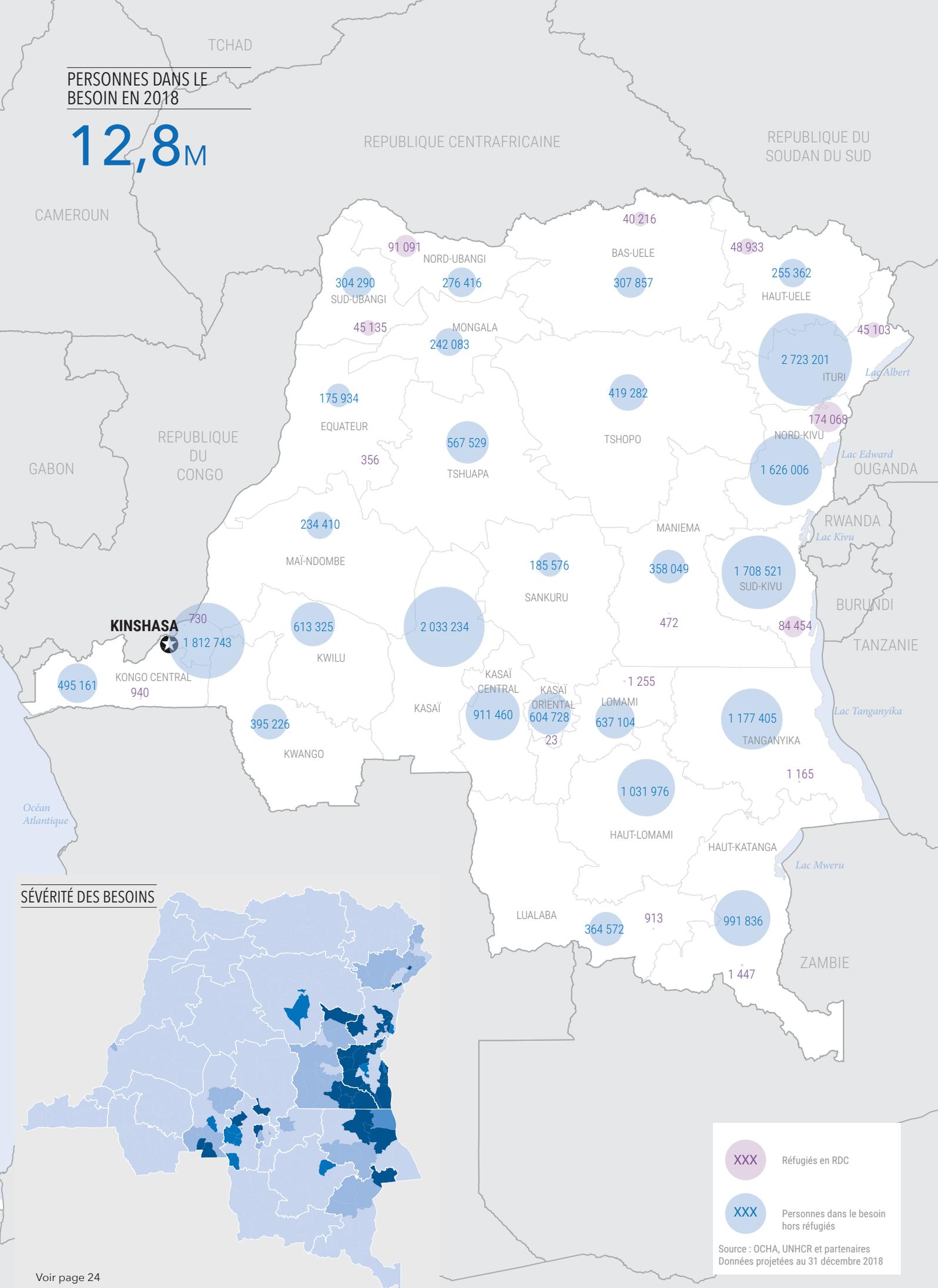
PARTIE I: APERÇU GÉNÉRAL



	Besoins humanitaires et chiffres clés	03
	Causes et effets de la crise	05
	Chronologie de la crise en 2018	20
	Désagrégation des personnes dans le besoin	22
	Sévérité des besoins	24

PERSONNES DANS LE BESOIN EN 2018

12,8M



SÉVÉRITÉ DES BESOINS

BESOINS HUMANITAIRES

ET CHIFFRES CLÉS

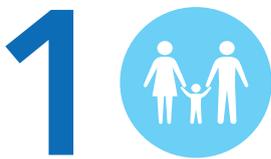
La crise humanitaire reste aiguë en raison de la persistance des conflits armés impliquant communautés, groupes armés et FARDC, et des défis socioéconomiques. Bien qu'une accalmie sécuritaire dans certaines zones ait favorisé une diminution des nouveaux déplacements et une augmentation des retours, les défis humanitaires perdurent et leur gravité reste préoccupante: en 2018, le nombre de personnes dans le besoin s'élève à 12,8 millions.

Les personnes affectées par cette crise complexe et étendue restent touchés par des violations graves des droits de l'homme et sont extrêmement vulnérables, à la malnutrition et aux épidémies. Par ailleurs, l'insécurité alimentaire a fortement augmenté en 2018 et touche maintenant 101 des 145 territoires du pays.

Il faut noter que les causes sous-jacentes de la crise n'ont pas changé. La grande vulnérabilité des

populations est le résultat de deux décennies d'instabilité sécuritaire locale et régionale, caractérisées par l'activité de milices et de groupes armés ainsi que par de violents conflits intercommunautaires. A ce contexte volatile s'ajoutent des infrastructures insuffisantes, des catastrophes naturelles dévastatrices, les difficultés considérables d'accès aux biens et services de base, ainsi que des tensions aggravées et nourries par les échéances électorales.

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES MAJEURES



La vulnérabilité aiguë causée par la perte d'accès aux biens, services de base et moyens de subsistance

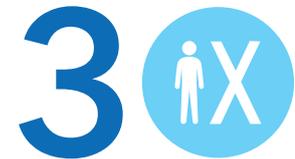
Au moins 9,8 millions de personnes sont gravement affectées par la violence et les conflits armés, ainsi que par des catastrophes naturelles, dans un contexte d'infrastructures socioéconomiques insuffisantes et précaires. En effet, quelque 9,8 millions de personnes se trouvent en "crise alimentaire" (IPC16, phase 3) tandis qu'1,9 million d'enfants ont besoin d'éducation d'urgence; 9 millions n'ont pas accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement; 3 millions requièrent des articles ménagers essentiels; et 2,8 millions ont besoin d'abris. Toutes ces personnes ont également besoin de protection.



Les atteintes au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité de la personne

Quelque 5,4 millions de personnes sont victimes de violations et atteintes aux droits fondamentaux en raison de violences armées et intercommunautaires. Ces violations affectent leur droit à la vie, à la dignité humaine et à l'intégrité physique et psychologique. Il s'agit également de violations massives des droits à la propriété et à la liberté (en particulier, pillages, arrestations arbitraires). En 2018, les conflits et la crise de protection se sont intensifiés dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri.

Les personnes déplacées et les réfugiés sont particulièrement vulnérables. L'âge, le sexe, le handicap et l'appartenance ethnique exacerbent l'impact de ces problématiques. influencent fortement l'impact de ces problématiques.



Epidémies, malnutrition aiguë et urgence alimentaire

Environ 9,2 millions de personnes sont exposées à des risques de maladies à potentiel épidémique. En 2018, 21 824 cas de choléra, 21 810 cas de rougeole, et près de 546 cas de fièvre jaune ont été enregistrés. Quelque 4,2 millions d'enfants malnutris et 2,9 million personnes en situation d'insécurité alimentaire "phase d'urgence" (IPC16, phase 4) requièrent également une aide d'urgence.

En 2018, la RDC a enregistré deux flambées épidémiques de la maladie à virus Ébola dans les provinces de l'Équateur, du Nord-Kivu et de l'Ituri. L'épidémie de l'Équateur a totalisé 54 cas et 33 décès; celle du Nord-Kivu et de l'Ituri totalise au 25 décembre 583 cas et 354 décès.

POPULATION TOTALE⁽¹⁾

96M



NOMBRE DE PERSONNES VIVANT DANS LES ZONES AFFECTÉES PAR LA CRISE (PAR RAPPORT À LA POPULATION TOTALE)

24,1M



NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

12,8M²

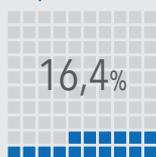


PAR STATUT³

PERS. DÉPLACÉES INTERNES

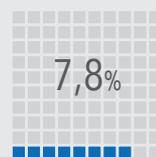
(NOUVEAUX EN 2018)⁴

2,1M



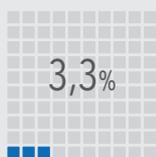
RETOURNÉS

998 200



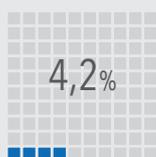
COMMUNAUTÉS HÔTES

417 800



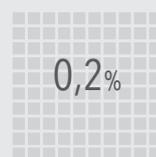
RÉFUGIÉS⁵

536 271



RAPATRIÉS

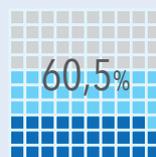
23 500



PAR AGE & SEXE³

ENFANTS (<18 ANS)

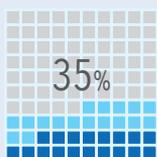
5,6M



4,02 M filles
3,71 M garçons

ADULTES (18-59 ANS)

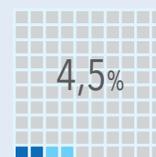
3,2M



2,33 M femmes
2,15 M hommes

PERSONNES ÂGÉES (>59 ANS)

0,4M



0,30 M femmes
0,28 M hommes

TOTAL HOMMES

6,13M

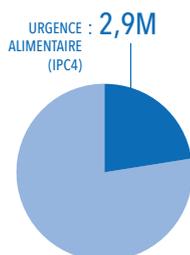
TOTAL FEMMES

6,64M



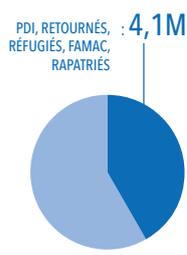
INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

12,8M



VULNÉRABILITÉ SUITE AUX CHOCS

9,8M



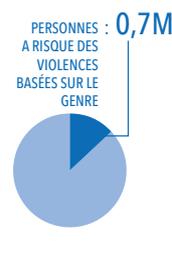
À RISQUE D'ÉPIDÉMIES⁶

9,2M



DANS LE BESOIN DE PROTECTION⁷

5,4M



ENFANTS MALNUTRIS

4,2M



1. Données de l'Institut National des Statistiques, mises à jour par le SNIS.

2. Inclut les données préliminaires du 16^{ème} cycle de l'IPC (October 2018). Le 16^{ème} cycle court de Juin 2018 à juin 2019. Pour l'IPC final, publié début Décembre sur humanitarian response.

3. Chiffres désagrégés des personnes dans le besoin.

4. Ce chiffre représente les personnes nouvellement déplacées de janvier à août 2018 ainsi qu'une projection des déplacements au cours des quatre derniers mois de 2018. Une note explicative sur le calcul des personnes déplacées en République Démocratique du Congo se trouve à la fin du document.

5. Source : Statistiques UNHCR au 31 août 2018.

7. Toutes les personnes affectées par la crise sont considérées dans le besoin de protection.

CAUSES ET EFFETS DE LA

CRISE

Depuis plus de 20 ans, la situation sécuritaire en RDC a entraîné une multitude de nouvelles crises successives, dont l'acuité et l'ampleur se sont accentuées avec le temps. Cette crise qui perdure a causé des dégâts humains et matériels incommensurables, plongeant une grande partie de la population dans une situation d'extrême vulnérabilité. En effet, même si certaines zones du territoire sont stabilisées et que des avancées ont été notées en matière de développement, la majorité de la population continue de vivre dans la plus grande précarité, la rendant plus vulnérable aux chocs multiples causés notamment par les conflits internes, les tensions dans les pays voisins, les épidémies et les catastrophes naturelles.

Violence et conflits locaux, premiers moteurs de la crise

Les sources des conflits en RDC sont diverses. Si certains, comme dans la région des Kasais, sont récents, d'autres, en particulier dans l'est du pays, datent de plusieurs décennies. Ils trouvent notamment leurs racines dans les intérêts politiques et économiques des acteurs nationaux, régionaux et internationaux, liés à l'importance stratégique de la région des Grands Lacs. A cette dimension géostratégique se greffent des rivalités locales et communautaires pour le contrôle des terres et des ressources naturelles, abondantes dans ces provinces.

Ces dynamiques complexes, qui entraînent la multiplication des épisodes de violence et de criminalité, prennent leurs racines dans les flux migratoires de l'époque coloniale et la manipulation des identités ethniques. Elles se superposent aux difficultés de l'État d'asseoir son autorité complète sur l'ensemble du territoire, le plus large sur le continent africain après l'Algérie. Les groupes armés, qui se sont multipliés suivant une dynamique de fragmentation, perpétuent un climat de violence, alors que les forces régulières tâchent de les contrecarrer. En octobre 2017, on chiffrait à plus de 130 les groupes armés non-étatiques présents dans les Kivus.

Au cours de l'année 2018, les violences armées et intercommunautaires ont émaillé le pays mais ont évolué différemment selon les régions. Ces violences, dont les dynamiques locales et l'impact ne correspondent pas toujours aux projections faites l'année passée, ont parfois varié d'une zone de santé à l'autre. La population civile est fortement affectée.

Dans le **Nord-Kivu** et l'**Ituri**, le contexte se caractérise par des affrontements entre milices et groupes armés, leur traque par l'armée régulière, des violations à l'intégrité physique, des cas de VBG, le pillage et les tensions entre communautés locales et migrants économiques dans les zones minières. Les tensions intercommunautaires et la criminalité s'ajoutent aux contraintes des populations et des acteurs humanitaires. La situation dans le territoire de Beni se détériore en raison des attaques ADF.

Dans le **Tanganyika**, les violences intercommunautaires ont dans l'ensemble diminué même si la situation reste précaire. Les initiatives des autorités locales, les intérêts des parties prenantes dans l'accalmie et les campagnes de sensibilisation à la cohabitation pacifique ont parfois porté des fruits. Malgré ces initiatives incitant à la paix, dans certaines zones, les violences se produisent sporadiquement avec la résistance de factions armées qui continuent de s'adonner aux pillages, braquages et assassinats. Certains conflits, au contraire, se sont étendus vers les zones minières et plus riches comme dans la zone de Bendera en territoire de Kalemie.

Dans le **Sud-Kivu** et le **Maniema**, l'évolution de la situation a été moins dramatique que les projections faites en 2017. Cependant la situation demeure précaire en raison de l'activisme de groupes armés locaux et étrangers, d'opérations militaires, des conflits intercommunautaires et des dynamiques régionales.

La région des **Kasais** a connu une amélioration de la situation sécuritaire qui s'inscrit dans un contexte très fragile en raison de conflits coutumiers latents et de l'enlèvement de tensions intercommunautaires générées par la vague de violence qui a culminé en 2017.

Aziza, 61 ans, déplacée : “Nous mangeons une seule fois par jour”.



© OCHA/Angélique Rime (avril 2018)

Aziza, 61 ans, est originaire de Mapanda, dans la province du Tanganyika. En mai 2017, lorsque des violences ont éclaté entre des groupes armés et l'armée congolaise, elle a fui en direction de Misisi, à l'extrême sud de la province du Sud-Kivu. En septembre 2017, elle a dû à nouveau quitter cette localité et partir vers Penemende, puis Kabeya, dans le territoire de Kabambare (Maniema). La mère de 14 enfants raconte :

“Nous n'avions presque plus rien après nos nombreux déplacements. Lorsque nous sommes arrivés à Kabeya, j'ai trouvé cette maison en construction, qui était abandonnée. Avec ma famille, nous nous sommes débrouillés pour la terminer. Nous mangeons une seule fois par jour. Ces 25 cossettes de manioc, c'est le fruit de deux jours de travail de toute la famille dans les champs d'autrui. Sans accès à la terre, nous devons travailler pour les autres pour nous mettre quelque chose sous la dent. Mais grâce à la solidarité de la communauté, j'ai maintenant un lit en bambou sur lequel je peux dormir. La maison est trop petite pour que nous puissions le laisser à l'intérieur durant la journée, alors il reste à l'extérieur jusqu'à la nuit”.

A la suite des tensions dans la zone de Kabeya en septembre 2018, il est probable qu'Aziza et sa famille aient dû fuir à nouveau, laissant encore une fois derrière eux leurs maigres possessions.

Plusieurs organisations humanitaires ont apporté une assistance aux populations sur les axes Kabeye-Penemende-Kabambare et Kasanga-Kipupu-Mahembe-Lwiko, notamment ADES (soins de santé primaire), World Vision (distribution de vivres auprès des déplacés et familles d'accueil) et Action d'Espoir (kits AME).

Une dynamique complexe des mouvements de populations

Conséquence probable de la tendance à l'accalmie sécuritaire, notamment dans une partie des Kasais et du Tanganyika, 2018 a vu une réduction du nombre de nouveaux déplacements depuis les zones d'origine dans l'ensemble des régions touchées par les conflits : 1,07 million de nouveaux déplacements de janvier à juin 2018, contre 2,8 millions en 2017. Parallèlement, les retours de population ont été plus nombreux qu'initialement projeté en 2017 et pourraient dépasser le nombre de nouveaux déplacements. Ce phénomène, sous-estimé dans les projections pour 2018, n'a donc pas été suffisamment pris en compte dans l'analyse et la planification de la réponse humanitaire pour l'année. Si le niveau sécuritaire est donc plus favorable que l'année passée, les besoins demeurent toutefois aigus parmi les populations déplacées et retournées, ainsi que dans les zones d'accueil.

Que veut dire “déplacés internes” ?

Selon les Principes directeurs relatifs aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays*, ce terme désigne des personnes ou groupes de personnes ayant été forcés ou contraints à fuir ou à quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel sans franchir les frontières de la RDC. Ces déplacés fuient notamment en raison de conflits armés, de situations de violence généralisée, de violations des droits de l'homme, ou de catastrophes naturelles (par exemple les inondations) ou provoquées par l'homme ou pour en éviter les effets.

- Nouveau déplacé : déplacé au cours des 3 derniers mois.
- Ancien déplacé : déplacé depuis plus de 3 mois.
- Site de déplacés spontané : site où les déplacés s'installent à leur propre initiative.
- Camp ou site de déplacés : ouvert par les autorités et qui bénéficie de tous les services techniques publics.

*Source: ECOSOC, 16 octobre 1998 (E/CN.4/1998/53/Add.2)

Il faut souligner la complexité des mouvements de population en RDC et leur cyclicité. Certains s'inscrivent dans la durée alors que d'autres ne durent que quelques semaines voire quelques jours. Il peut s'agir de déplacements ou de retours dans les zones d'origine. Ces différentes conjonctures, auxquelles s'ajoutent les contraintes et délais dans le monitoring et le rapportage, contribuent à la complexité de l'analyse et du suivi du phénomène.

Dans le **Nord-Kivu** les projections faites en 2017 ont largement sous-estimé l'insécurité dans la province. En 2018, les territoires du nord ont accueilli de nombreux déplacés de l'Ituri voisine. La situation s'est aggravée dans les territoires de Beni et Lubero, occasionnant des déplacements dans les zones de tensions et en

particulier dans les villes de Beni, Butembo et Oicha avec des déplacements urbains. Le territoire de Walikale a, lui, connu moins de déplacements que projeté. Si la tendance est au retour, la persistance des tensions et les opérations militaires ralentissent cette dynamique.

Malgré des signes d'accalmie en Ituri, et en dépit de l'engagement des autorités dans l'accompagnement des retours, ceux-ci n'ont pas été aussi nombreux qu'anticipés. Les conditions difficiles dans une partie des zones d'origine, la persistance de poches d'insécurité et les tensions intercommunautaires expliquent la réticence des populations à rentrer dans un contexte volatile. De nouveaux déplacements se sont produits, en particulier dans le territoire d'Irumu et dans la zone septentrionale de la province.

Le territoire de Mambasa a accueilli des déplacés du territoire de Beni (Nord-Kivu), mais a aussi connu des tensions entre communautés locales et migrants économiques dans le secteur des mines. Les opérations militaires autour des zones minières ont par ailleurs provoqué d'autres déplacements.

Après le pic de violences intercommunautaires dans le Tanganyika en juillet 2016, la situation sécuritaire semble s'être améliorée dans l'ensemble de la province depuis le début de 2018. Cette accalmie progressive est à la base de retours importants observés depuis janvier 2018 dans les territoires de Manono, Kabalo, Nyunzu et Kalemie. Cependant la situation reste volatile dans certaines zones des territoires de Nyunzu et de Kalemie, en particulier dans la zone transfrontalière avec le sud du Maniema et le Sud-Kivu, en raison des incursions des milices dans la zone depuis fin 2017. L'insécurité représente une contrainte de taille pour l'accès humanitaire et les activités de planification des activités d'accompagnement au retour. L'insécurité est encore un sujet de préoccupation dans la plupart des zones de retour au Tanganyika.

L'activisme des groupes d'autodéfense et la sensibilité au contexte politique sont également à l'origine de l'apparition de poches d'insécurité dans les territoires de Moba, Manono et Nyunzu.

Une certaine amélioration observée dans le territoire de Pweto (**Haut-Katanga**) a favorisé le retour de déplacés et de réfugiés. Dans d'autres zones relativement stables, comme les territoires de Malemba-Nkulu et Bukama dans le **Haut-Lomami** et de Mitwaba dans le **Haut-Katanga**, l'accueil de déplacés a eu un effet déstabilisant sur une structure préexistante fragile, avec un manque d'assistance humanitaire aux populations locales. Ces territoires pourraient aussi souffrir d'une possible répercussion des conflits dans les zones voisines.

Certains territoires ont connu une détérioration de la situation de protection dans le **Maniema** (Kabambare, Kasongo, Kibombo) et le **Sud-Kivu** (Fizi, Kalehe, Shabunda, Mwenga et Uvira), et représentent toujours un risque élevé de déplacement.

Une tendance à l'accalmie se dessine par contre dans certaines zones : le territoire de Punia, qui a connu un changement positif avec le rétablissement de l'autorité de l'État, pourrait devenir une zone d'accueil pour les déplacés d'autres zones. Dans le territoire de Kailo, le nombre d'incidents de protection a été plus faible que dans les projections faites l'année dernière.

En raison de la persistance des facteurs déclencheurs de déplacement – activités des milices, tensions intercommunautaires, impact de la situation dans les zones voisines – les prévisions ne laissent pas entrevoir d'amélioration dans ces deux provinces. Si les retours s'annoncent mineurs en 2019 (ZS Kasongo), certaines zones pourraient connaître de nouveaux déplacements importants, notamment les zones de santé d'Uvira, Salamabila, Samba, Mwenga, Hauts Plateaux, Kasongo, Kamituga et Mwana.

Dans la région des **Kasaïs** affectée par la crise en 2016/2017 (Kasaï, Kasaï Central, Kasaï Oriental, Sankuru, Lomami, territoire de Kapanga dans le Lualaba), les populations ont connu en général une période d'accalmie progressive au cours de l'année qui a favorisé les retours dans les territoires d'Ilebo (ZS de Banga Lubaka et Ilebo), Kamonia (ZS de Tshikapa, Kamuesha et Kitangwa) et Mweka (ZS de Bulape et Mushenge), dans la province du Kasaï; les territoires de Dimbelenge, Luiza et la ville de Kananga (ZS Bobozo, Katoka, Ndesha et Lukonga) dans le Kasaï Central; les territoires de Katanda, Lupatapata, Miabi, Tshilenge, dans le Kasaï Oriental; les territoires de Kabinda, Kamiji et Luilu dans la province de Lomami et la ville de Lusambo, dans la province de Sankuru.

Cependant, des poches d'insécurité demeurent, laissant les germes potentiels de nouvelles violences dans la province de **Lualaba**, en particulier dans le territoire de Kapanga (ZS Kalamba, Kapanga), dans la province du Kasaï en territoire de Kamonia (ZS Kamonia, Mutena, Kalonda Ouest), territoire de Mweka (ZS Mweka, Kakenge) et territoire de Luebo (ZS Luebo); dans le Kasaï Central en territoire de Dibaya (ZS Dibaya, Tshikula), territoire de Demba (ZS Demba, Bena Leka), et dans la province de Sankuru (territoires de Lubefu, Katakoko-Kombe, Lodja).

Les projections de mouvements de population ayant été faites en septembre 2017 alors que s'amorçait à peine le phénomène des retours, les chiffres réels des déplacements depuis les zones d'origine en 2018 sont inférieurs à ce qui avait été anticipé. Dans certains cas, comme dans les zones de santé de la province de la **Lomami**, des sous-estimations ont au contraire été faites par rapport aux données réelles de juin 2018, en raison de faiblesses de rapportage qui s'expliquent par un manque de capacités.

Que veut dire “retournés” ?

Il s'agit de personnes qui étaient précédemment déplacées internes et qui ont pris la décision de retourner dans leur lieu d'origine ou de résidence habituelle.

- Anciens retournés : personnes retournées au cours de la période antérieure aux trois derniers mois et n'excédant pas les 18 derniers mois.

Autres mouvements de populations : réfugiés, rapatriés et apatrides

Réfugiés

Durant l'année 2018, la RDC a continué de recevoir des réfugiés en provenance de pays frontaliers, principalement du Soudan du Sud, de la République centrafricaine et du Burundi. Ces mouvements sont dus aux violences perpétrées et à l'insécurité qui demeurent dans ces régions, forçant les personnes à fuir vers les pays voisins. Ainsi, à la fin août 2018, la RDC comptait 536 271 réfugiés, dont une majorité d'enfants et de jeunes de moins de 18 ans (60 pour cent de cette population). La population de réfugiés, partagée entre ceux qui vivent dans des camps et d'autres qui sont intégrés au sein des communautés locales, se composait de 93 995 réfugiés sud-soudanais dans les provinces du Haut-Uélé et d'Ituri (territoires de Aru, Faradje et Dungu); 46 512 réfugiés burundais principalement installés dans la province du Sud-Kivu (dans les camps de Lusenda et Mulongwe et hors camps); 176 654 réfugiés centrafricains localisés dans les provinces du Bas-Uélé (hors camps), du Nord-Ubangi (dans les camps de Inke et Bili, et hors camps) et du Sud-Ubangi (dans les camps de Boyabu et Mole et hors camps). Cela s'ajoute à 217 766 réfugiés rwandais installés dans les provinces du Nord et Sud-Kivu, en plus de petits groupes de réfugiés de différentes nationalités (Angola, Soudan, Somalie,

Ouganda et République du Congo) que l'on retrouve dans les centres urbains tels que Kinshasa, Lubumbashi, Goma ou encore Bukavu.

Dans le contexte actuel au Soudan du Sud, en République centrafricaine et au Burundi, il est attendu que les mouvements transfrontaliers continueront avec un flux de basse intensité mais constant de nouveaux arrivants en 2019 et 2020. Cela soulève des inquiétudes en termes de solutions durables, de protection et d'accès à l'aide humanitaire dans les zones d'arrivée, qui sont souvent peu desservies en raison du manque d'infrastructure et de la présence de groupes armés incontrôlables dans certaines zones.

Que veut dire "réfugiés" ?

Selon la Convention de Genève relative au statut des réfugiés de 1951¹: personne qui se trouve hors du pays dont elle a la nationalité ou dans lequel elle a sa résidence habituelle, et qui du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social déterminé ou de ses opinions politiques craint avec raison d'être persécutée et ne peut se réclamer de la protection de ce pays ou en raison de ladite crainte ne peut y retourner

1. Voir aussi la "Convention de l'OUA régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique" de 1969

Expulsés

Depuis 2002, les provinces du sud de la RDC ont été touchées par plusieurs vagues d'arrivées massives de ressortissants congolais expulsés d'Angola, en particulier la région des Kasais, Kwango, Kwilu et Lualaba. Entre le mois d'août 2016 et mai 2018, par exemple, quelque 2,000 Congolais sont arrivés chaque mois en moyenne dans le territoire de Tshikapa (Kasai). Ces retours forcés s'accompagnent souvent de sérieux incidents de protection.

Rapatriés

Depuis 2016, on estime qu'au total 13 243 congolais de RDC vivant en refuge dans les pays frontaliers sont rentrés. L'année 2016 compte à elle seule 13 199 Congolais revenus en RDC depuis le Soudan du Sud. La plupart d'entre eux, lorsque cela était possible, se sont réinstallés dans la province du Haut-Uélé. En 2018, la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR) estime que plus de 30 000 retours spontanés de réfugiés congolais en provenance de Zambie auraient eu lieu. Cette population se serait ainsi établie dans la zone de Pweto dans la Province du Haut-Katanga. S'y ajoutent quelques retours spontanés de Congolais en provenance d'Angola. Le HCR procède actuellement à un exercice de vérification auprès de ces populations.

Que veut dire "rapatriés" ?

Le terme s'applique à toute personne nationale qui était réfugiée dans un autre pays, par crainte de persécution ou d'insécurité, et est retournée volontairement dans son pays d'origine ou de résidence habituelle de façon spontanée ou facilitée par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR). Ce retour doit se faire dans la sécurité et la dignité. Ainsi, en RDC, il s'agit de réfugiés congolais qui reviennent s'installer, ou de réfugiés étrangers qui reviennent s'installer en RDC

Apatrides

Le HCR continue son plaidoyer auprès du gouvernement pour la ratification des Conventions internationales relatives à l'apatridie. Le HCR continue aussi un plaidoyer pour que des actes de naissance et des jugements supplétifs de naissance soient fournis à tous les enfants nés en RDC

Que veut dire "apatrides" ?

Il s'agit de personnes qu'aucun Etat ne reconnaît comme ses ressortissants par application de sa législation. Les apatrides ne possèdent donc la nationalité d'aucun pays.

Des vulnérabilités aiguës : perte d'accès aux biens, services fondamentaux, et moyens de subsistance

En 2018, 9,8 millions de personnes sont confrontées à des vulnérabilités aiguës en RDC, en raison d'un contexte d'insécurité persistante et de mouvements de population.

Cette vulnérabilité se traduit par la perte d'accès aux biens, aux services essentiels (santé, eau, hygiène et assainissement, éducation) et aux moyens de subsistance. Lors d'attaques de milices ou groupes armés, ou à l'occasion d'affrontements intercommunautaires, les ménages sont fréquemment affectés par la destruction ou le pillage de leurs habitations, champs et stocks de produits alimentaires. Les infrastructures de base, comme les écoles et les hôpitaux, sont souvent saccagées ou occupées par des groupes armés, et parfois utilisées comme lieu d'hébergement par des personnes en situation de déplacement. Dans un cadre général de faiblesse des structures scolaires et sanitaires dans le pays, s'ajoute l'impact des conflits, avec la destruction des installations existantes, l'absence de ressources, de matériel et de personnels. Les populations vulnérables qui ont le plus besoin de soins n'y ont pas accès et la scolarisation est souvent mise à mal.

Lors des déplacements, les ménages sont contraints de laisser derrière leur maison, biens et champs et parfois aussi de s'éloigner des infrastructures de base (points d'eau potable, latrines, centres de santé, écoles, etc.). De retour dans les zones d'origine, ils retrouvent souvent leurs habitations pillées, détruites ou saccagées, et les services de base inutilisables. Ce manque d'accès aux services de base a un impact sur l'hygiène et la santé, et augmente le risque de maladie et de mortalité.

Quant à l'impossibilité d'accéder aux champs, aux semences et autres moyens de subsistance, elle a des conséquences sévères sur la sécurité alimentaire et la capacité de résilience des personnes.

Enfin, l'éducation de base, à la fois droit fondamental et service essentiel, reste un défi dans les zones de déplacements et de retours.

Un accompagnement de ces retours s'avère nécessaire pour pallier les vulnérabilités des personnes qui retrouvent souvent leurs localités d'origine dans un état de dénuement complet et qui n'ont pas accès aux biens et services de base et surtout pour les aider à reconstruire leur vie après avoir été obligés de fuir. Pour cela, il faut mieux documenter et surveiller ces mouvements de population afin d'apporter une assistance adéquate. En effet, des faiblesses dans le rapportage et le plaidoyer – notamment concernant les retours, qui font moins l'objet de messages d'alerte que les nouveaux déplacements – peuvent expliquer une lente remontée des chiffres sur les mouvements de populations et sur les besoins. Par ailleurs, il y a peu de visibilité sur la situation humanitaire dans l'ouest du pays, car la présence humanitaire y reste minimale. Quant aux zones d'accueil dans l'ensemble de la RDC, des mesures d'accompagnement y sont nécessaires pour éviter les tensions, renforcer les capacités d'accueil des communautés et répondre aux besoins des personnes déplacées dans la durée.

Gustave, 57 ans, retourné : “Il a fallu repartir de zéro”.



© Catholic Relief Services

Il y a deux ans, Gustave, 57 ans, a dû fuir les attaques de la milice Kamuina Nsapu et se réfugier dans un village voisin du Grand Kasaï avec sa femme et ses quatre filles. Après trois mois, ils sont retournés dans leur village de Mulunga.

“En arrivant, nous avons découvert que la maison avait été incendiée. Nous n'avions plus rien, tout ayant été abandonné: biens de la maison, champs, vivres, semences ... Il a fallu repartir de zéro”.

Pour survivre, Gustave et les siens ont dû compter sur la générosité des voisins et de la famille. Mais sans semences ni outils, ils ne pouvaient pas recommencer à cultiver leurs champs. Gustave et sa femme ont finalement souscrit au programme Argent Contre Travail grâce au projet DRIVE de CRS financé par USAID. Après 20 jours de travail pour la réhabilitation de la route de desserte agricole, ils ont pu acheter un stock de vivres, des vêtements pour toute la famille, sept plats et une casserole. Ils ont aussi fait l'achat d'uniformes et de fournitures scolaires dans l'espoir de pouvoir scolariser Njiba Marie (14 ans) et Meta Marie (12 ans).

L'argent gagné a également servi à se procurer des graines de maïs pour la semence. *“La récolte sera divisée en trois parts égales : une sera gardée pour la prochaine saison culturale, une sera consommée en famille et l'autre sera vendue pour payer les frais scolaires et d'autres articles de maison”.*

Au total, 2 260 personnes ont participé au programme Argent Contre Travail dans le secteur de Mpemba. En échange d'une rémunération, elles ont réhabilité 46 kilomètres de routes de desserte agricole, un centre de santé, une maternité et construit deux gros hangars pour le marché local.

Plus que tout, une crise de protection

Dans l'ensemble des provinces affectées, la population subit de nombreuses et graves atteintes aux droits fondamentaux, notamment le droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité de la personne. De janvier à juin 2018, 130 043 cas d'incidents de protection ont été rapportés à l'échelle nationale, le plus grand nombre dans les Kivus.

Les types d'incidents les plus récurrents sont les violations du droit à la propriété et du droit à la liberté, notamment les arrestations arbitraires et détentions illégales, ainsi que les violences basées sur le genre.

Les risques de protection sont principalement liés aux activités de milices et groupes armés, aux opérations militaires contre ces groupes, et aux confrontations interethniques et différends communautaires qui dégénèrent, exacerbés par des conflits autour des terres et de la propriété. Lors des nombreux déplacements que provoquent ces violences, les populations sont exposées à d'autres graves violations des droits humains.

En 2018, le **Nord-Kivu** a connu moins d'incidents rapportés que ce qui avait été anticipé, sauf à Beni et dans les territoires de Masisi et Walikale qui, comme le territoire d'Irumu en Ituri, ont connu une reprise des activités des milices. Les pillages et les massacres dans des villages témoignent de l'extrême violence employée par les groupes armés. Le contexte de protection au Nord-Kivu et en Ituri a aussi évolué avec les affrontements intercommunautaires et les opérations des FARDC contre les milices. Au Nord-Kivu, les territoires de Masisi, Rutshuru et de Lubero ont été les plus touchés, alors qu'en Ituri, il s'agit des territoires de Mambasa, d'Irumu et de Djugu. Au premier semestre, le HCR a enregistré 233 meurtres, 471 enlèvements et plus de 180 viols et agressions sexuelles dans ces provinces.

Dans la province du Tanganyika, malgré une accalmie dans l'ensemble des zones de santé, une détérioration des conditions sécuritaires et de nouveaux pics de violence ont été enregistrés en 2018 dans les territoires de Nyunzu, Moba, et Kalemie, ainsi que dans le Haut-Katanga (territoire de Pweto). Bien qu'une augmentation du nombre des victimes ait été constatée, les acteurs humanitaires soulignent ici aussi le manque de fiabilité des données en raison des contraintes d'accès et des faiblesses du système de suivi. Les chiffres pourraient ainsi être bien plus élevés. Il faut également noter l'augmentation des incidents de sécurité concernant les travailleurs humanitaires sur le terrain. Avant de parvenir à un accord avec les autorités, les acteurs humanitaires ont dû faire face au démantèlement de certains sites à Kalemie, à la suite d'une décision gouvernementale de fermer les sites pour des raisons essentiellement sécuritaires. La majorité des personnes déplacées n'ont pu choisir entre rester et partir, leurs abris de fortune ont été incendiés et ils ont été chassés manu militari par les forces de l'ordre.

Le premier semestre 2018 a vu une certaine amélioration dans les territoires de Kalehe, Shabunda et Uvira dans la province du **Sud-Kivu**, avec moins d'incidents de protection qu'à la même période l'année précédente. Cependant, une recrudescence des violences

s'est amorcée au second semestre. Des localités entières se sont trouvées sous occupation de milices et groupes armés en 2018, avec comme effet des pics majeurs d'incidents de protection dans la Plaine de la Ruzizi et les Hauts-Plateaux de Bijombo.

Dans le territoire de Fizi, une légère diminution des cas a été observée mais la situation reste toutefois préoccupante.

Dans le **Maniema**, l'augmentation du nombre de cas rapportés peut s'expliquer par l'amélioration du système de surveillance et de rapportage par rapport à 2017. Mais tant dans cette province qu'au Sud-Kivu, la faible présence d'acteurs humanitaires et l'insécurité aiguë persistante font envisager un risque de sous-estimation de l'ampleur des problématiques de protection. Au cours du premier trimestre on a rapporté une augmentation des arrestations arbitraires et des limitations de la liberté de mouvement avec l'érection de péages illégaux.

Une amélioration considérable de la situation sécuritaire a été constatée dans une partie importante de la région des **Kasaïs**, notamment à Dimbelenge (ZS Bena Tshadi, Lubunga, Mwetshi), la ville de Kananga, et les territoires de Kazumba (ZS Mikalayi), Dibaya (ZS Bunkonde, Lubondayi) et Luiza (ZS Luiza). Parmi les facteurs favorables se trouvent le rétablissement de l'autorité de l'État, un retranchement des milices, ainsi que le déploiement d'acteurs humanitaires. Cependant, d'importantes poches d'insécurité perdurent. Au Kasaï, Kasaï Central, Kasaï Oriental et Lualaba en particulier, la situation s'est dégradée dans des zones qui sont entrées dans un nouveau cycle de violence avec la reprise progressive des activités des milices et la persistance des conflits interethniques, en particulier dans les territoires de Kamonia (ZS Kamonia, Mutena, Kalonda Ouest), Mweka (ZS Kakenge), Demba (ZS Bena Leka, Demba), Dibaya (ZS Dibaya et Tshikula), Kabeya Kamuanga (ZS Kabeya Kamuanga) et Kapanga (ZS Kalamba). Alors que la couverture géographique des activités de monitoring reste faible, la situation laisse entendre une sous-estimation de la situation réelle.

Généralement, l'accalmie sécuritaire perçue au cours de l'année 2018 a permis une meilleure collecte des données, à l'exception de « zones rouges » dans le Sud-Kivu. Mais les acteurs humanitaires soulignent une contrainte majeure dans l'analyse des tendances de protection : la couverture du système de monitoring demeure très insuffisante, réduisant considérablement la fiabilité des données. C'est le cas d'une part dans les zones de conflit où les acteurs de la protection se heurtent à des contraintes sécuritaires, et d'autre part dans les zones où, sans présence humanitaire, les incidents de protection peuvent passer inaperçus. A noter également que l'amélioration globale de la collecte des données de protection en 2018 ne s'est pas manifestée de manière uniforme : le Nord-Kivu a par exemple connu une diminution de près de 75 pour cent du nombre de moniteurs, passant de 54 en 2017 à 14 en 2018.

Face à la faiblesse de l'environnement protecteur pour les populations, les acteurs humanitaires soulignent la nécessité d'étendre le système de monitoring et d'encourager la prévention dans d'autres zones du pays. Davantage de moyens pour la coordination permettraient une meilleure visibilité et une collecte plus complète de l'information.

De graves violences basées sur le genre

La prévalence des violences basées sur le genre (VBG) reste une caractéristique préoccupante de la situation sécuritaire dans les zones affectées par les conflits : les projections au 31 décembre 2018 chiffrent les cas de VBG dans l'ensemble du pays à 26 788.

Dans le **Nord-Kivu**, le sous-cluster VBG a documenté 4 649 cas de janvier à juin 2018, soit une augmentation de 41 pour cent par rapport à la même période l'année dernière.

Le **Sud-Kivu** a aussi enregistré une hausse des cas de violence sexuelle. Dans le territoire de Shabunda en particulier, le vide sécuritaire favorise l'incursion des milices dans les villages, où des viols de masse ont été rapportés au cours du premier semestre.

Entre janvier et juin 2018, des milliers d'incidents de VBG ont été rapportés dans les différents points de prestation de service dans les provinces de **Kasaï**, Kasaï Central, Kasaï Oriental et la **Lomami**, soit une moyenne de 119 cas par jour. Au moins 98 pour cent des incidents rapportés sont des cas de violences sexuelles dont les victimes sont majoritairement des femmes âgées de 18 à 39 ans. Les mineurs, dont des enfants de 6 mois à 13 ans, sont également concernés.

Les données pour le **Maniema** ne sont pas disponibles mais les acteurs de terrain soulignent que la récurrence des violences sexuelles reste élevée autour des carrés miniers.

Dans l'ensemble des provinces, on estime que les chiffres sont bien inférieurs à la réalité en raison des carences dans la couverture géographique, des faibles capacités pour la collecte de l'information et des contraintes d'accès sécuritaires et physiques. A ces faiblesses de monitoring et de rapportage s'ajoutent l'absence de mécanismes de prévention et de référencement, ainsi que les difficultés à apporter une assistance aux victimes en raison de l'insuffisance des moyens. Les acteurs humanitaires ont souligné le manque de kits post-viol permettant la prise en charge des victimes dans les 72 heures, mais également dans la période qui suit, ainsi que celui d'espaces sécurisés et de ressources dédiées aux activités de soutien psychosocial. Dans le territoire de Nyunzu dans la province du **Tanganyika** par exemple, 376 incidents de VBG ont été rapportés lors du premier trimestre 2018, dont 30 pour cent de cas de viol : cependant, seulement 12 pour cent des victimes ont eu accès à un service de prise en charge. L'accès aux centres de santé est souvent difficile dans les zones affectées en raison de la distance. Par ailleurs, les populations manquent souvent d'information sur la disponibilité de l'aide qu'elles pourraient recevoir. Enfin, la crainte d'une stigmatisation, les barrières socio-culturelles et le manque de prise en charge juridique représentent d'autres obstacles importants à l'assistance.

Protection de l'enfant

Les enfants sont parmi les groupes de population les plus vulnérables à la violence des groupes armés et milices et aux impacts des conflits intercommunautaires. Des milliers d'entre eux se retrouvent séparés de leurs familles à la suite des déplacements qui résultent de ces violences.

Riziki, 15 ans : "Je suis restée quatre mois dans la forêt avec ces hommes".



© OCHA/Eve Sabbagh (février 2018)

Riziki¹ tient son bébé âgé de quelques mois dans ses bras, assise à côté de sa mère. La jeune fille de 15 ans a été kidnappée et violée par des hommes en armes alors qu'elle allait chercher de la nourriture dans le Territoire de Kalehe, dans le nord de la province du Sud-Kivu.

"Je suis restée quatre mois dans la forêt avec ces hommes. Ils me battaient. Si je refusais de manger, ils me battaient encore plus. Lorsqu'ils partaient pendant la journée, ils m'attachaient à un arbre. Quand ils revenaient, ils me violaient. J'ai rencontré une autre fille là-bas, qui avait déjà donné naissance à un bébé. Nous avons parlé et elle m'a montré le chemin pour rejoindre le village. J'ai réussi à m'échapper".

Riziki a bénéficié du soutien de l'ONG Mamas for Africa, qui lui a apporté les premiers soins médicaux ainsi qu'un soutien psychologique avant de la référer à l'hôpital de Panzi, à Bukavu, pour des soins plus poussés. En 2017, Mamas for Africa a référé plus de 500 femmes, dont 179 victimes de violences sexuelles, à l'hôpital de Panzi. L'ONG a aussi dispensé des soins médicaux localement à plus de 300 femmes souffrant de maladies sexuellement transmissibles à la suite de violences sexuelles, et elle a apporté un soutien psychologique à plus de 220 femmes.

1. Le nom a été changé afin de préserver l'anonymat de la jeune fille.

Tshiela, 9 ans : "Je n'aime pas la guerre... c'est pendant la guerre que mon frère a été tué".



© NRC/Ephrem Chiruza, juin 2018

Tshiela vivait dans le territoire de Kazumba au Kasai Central quand le conflit a éclaté. La petite fille s'est réfugiée dans la forêt avec sa famille. Mais une fois en brousse, elle a été piquée par des mouches avant de tomber malade.

"Je n'aime pas la guerre car c'est pendant la guerre ici que mon frère a été tué et que notre maison a été incendiée", déplore la petite fille.

Malgré le retour progressif à l'accalmie dans la province, elle souffre encore du traumatisme du conflit qui a secoué la région du Grand Kasai à partir de 2016.

"De temps à temps, je fais des cauchemars sur la guerre... je me réveille pendant la nuit et j'ai peur. Je n'arrive plus à dormir", explique-t-elle.

Le conflit a également forcé Tshiela à abandonner son école primaire Mwakajika, partiellement brûlée par des hommes armés.

En 2018, grâce à l'appui du Fonds Commun Humanitaire, le Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC) a reconstruit trois nouvelles salles de classe à Mwakajika et fourni des cahiers, des stylos et des crayons à plus de 8 000 autres enfants vulnérables au Kasai Central. Après trois mois de classes de rattrapage, Tshiela a été réintégrée dans le système scolaire formel et espère un jour devenir enseignante.

Parmi les violations à la résolution 1612 du Conseil de Sécurité de l'ONU sur les enfants et les conflits armés constatées en 2018, les organisations humanitaires sur le terrain ont relevé une recrudescence des recrutements de mineurs par des milices, ainsi que des attaques, occupations et destructions d'écoles. Plus de 230 000 enfants seraient affectés dans leur scolarisation.

Ainsi, dans la province du **Tanganyika**, 3 420 enfants ont été identifiés en juin 2018 comme étant associés à des milices, notamment dans les territoires de Kalemie, Nyunzu et Manono. La majorité d'entre eux se retrouvent de facto exclus du système scolaire. On note également les viols commis par des adultes sur des enfants de moins de dix ans d'âge. Dans la province du Kasai, une mission d'évaluation rapide intersectorielle menée en avril 2018 dans les territoires de Luebo, Mweka et Ilebo a estimé à plus de 1 800 le nombre d'enfants sortis des milices et ayant besoin d'une prise en charge immédiate. La majorité des mineurs qui ne sont pas accompagnés dans leur réintégration au sein des communautés sont exposés à de nouveaux abus et au risque d'être de nouveau enrôlés dans des milices et groupes armés.

Dans le **Nord-Kivu** (Lubero, Masisi, Rutshuru), les enfants sont particulièrement affectés par les obstacles à la scolarisation. A de faibles structures s'ajoutent l'insécurité et l'occupation des installations scolaires par des milices et groupes armés qui laissent parfois derrière eux des armes et munitions non-utilisées. Plus de 200 écoles dans les territoires de Beni et de Lubero ont été affectées par l'insécurité pendant l'année scolaire 2017-2018.

En **Ituri**, dans le territoire de Djugu, la violence est à l'origine de la fermeture de quelque 200 écoles primaires, privant plus de 12 000 enfants de l'accès à l'éducation de base.

Dans le **Sud-Kivu**, le conflit a privé au moins 26 100 enfants d'accès à l'éducation (territoire de Kabambare, une partie du territoire de Shabunda et la presqu'île d'Ubwari). Les inondations de la fin mai 2018 ont par ailleurs détruit des infrastructures scolaires, affectant environ 31 000 enfants.

Risques liés à la contamination des mines et des restes explosifs de guerre (REG)

Les risques liés à la contamination des mines et des restes explosifs de guerre (REG) demeurent une problématique sérieuse en République démocratique du Congo. Les mines et les REG sont souvent abandonnés dans des espaces publics, tels que les établissements scolaires ou sanitaires, les espaces de vie ou de culture et les sources d'eau et routes. La population civile est ainsi très exposée aux dangers explosifs. Le nombre de victimes de mines et de REG continue de s'accroître, avec 39 victimes en 2017, contre 36 en 2016. Ces augmentations sont liées à l'intensification des conflits en cours dans l'est du pays et dans la région des Kasais, ainsi qu'à des conflits plus anciens. Une augmentation de plus de 80 pour cent des zones de bataille contaminées par des mines et des REG a été enregistrée, soit 263 075 mètres carrés en 2017 contre 145 836 mètres carrés en 2016. Les réfugiés

et les personnes déplacées internes sont particulièrement vulnérables face à la menace posée par les engins explosifs et aux risques qui y sont associés car ils ont peu d'informations sur ces dangers lors de leurs déplacements ou sur leur lieu de réinstallation temporaire. Les enfants sont aussi particulièrement vulnérables aux risques que posent les engins explosifs. Entre 2014 et 2017, 75 pour cent d'accidents de mines et de REG enregistrés ont impliqué des enfants en âge de scolarité. En 2018, la présence d'engins explosifs a été détectée autour d'écoles dans le Sud-Kivu, en particulier dans les territoires de Fizi (ZS Fizi, Kimbi-Lulenge), d'Uvira (ZS Uvira) et de Shabunda (ZS Kalole). C'est le cas aussi dans le Maniema (ZS Minova, Salamabila).

Depuis 2017, plus de 800 000 mètres carrés des zones (suspectées ou confirmées) affectées par la contamination par des mines et REG ont été soit dépollués ou libérés, 266 mines antipersonnel et anti-véhicule ont été détruites, ainsi que plus de 75 000 REG et 1 818 017 munitions d'armes légères. Plus de 125 211 personnes vivant dans des zones contaminées et touchées par le conflit ont également bénéficié de séances d'éducation aux risques.

Droits au logement, à la terre et à la propriété

Les atteintes aux droits au logement, à la terre et à la propriété se traduisent pas des extorsions de biens d'autrui, des taxations ou amendes illégales, des actes de destruction, des incendies volontaires, des vols simples ou qualifiés, ou encore des pillages. Les droits au logement, à la terre et à la propriété sont particulièrement violés pendant la crise. Les personnes déplacées font face à des difficultés pour accéder à la terre et à un logement convenable aussi bien dans les zones de déplacement que dans les zones de retour.

Lors des crises dans la région du Kasai, au Tanganyika et en Ituri, plusieurs logements ont été détruits et incendiés et des champs saccagés ou pillés dans les zones d'origine, ce qui constitue un frein au retour. Par ailleurs, dans les zones de déplacement, les déplacés sont accueillis dans des familles qui elles-mêmes rencontrent des difficultés pour vivre dans des logements adéquats. Dans la recherche de solutions durables, le retour dans les zones d'origine est souvent préféré; mais les retournés trouvent parfois leurs logements détruits ou inhabitables et n'ont les moyens de les reconstruire. L'absence de logement les expose aux intempéries, au risque de subir des violences physiques et sexuelles, ainsi que d'être victimes d'évictions forcées en cas d'occupation secondaire.

Identifiés comme facteur aggravant de la crise en cours, notamment au **Nord-Kivu**, les conflits fonciers persistent, en particulier dans le territoire de Masisi. Dans le territoire de Mahagi, l'occupation illégale d'espaces appartenant à l'État et à des concessionnaires privés entraîne des affrontements et des délogements (appelés "déguerpissements") qui s'accompagnent souvent de violences à l'encontre des familles sans terre. Les conflits entre agriculteurs et éleveurs qui se disputent l'utilisation des terres sont aussi fréquents. Par

ailleurs, la nouvelle délimitation du Parc National de Virunga pourrait conduire à l'expulsion de 50 000 ménages dans les territoires de Rutshuru, Lubero et Beni.

L'**Ituri** connaît également des conflits provenant de revendications d'accès à la terre pour les activités productives. Ces problématiques empêchent régulièrement l'accès au logement, notamment pour les retournés. Une nouvelle crise s'est déclenchée à partir de décembre 2017, avec comme épice centre les zones de santé de Jina et Drodoro. À la suite d'une accalmie temporaire en début d'année, un nouveau pic de violence et une intensification des attaques en février a étendu le conflit, initialement limité à la zone de Blukwa, à tout le territoire de Djugu, qui compte 1 044 419 habitants.

Épidémies, malnutrition et insécurité alimentaire

Épidémies

Plusieurs facteurs expliquent l'occurrence d'épidémies dans différentes provinces de la RDC : la faiblesse des infrastructures d'assainissement, avec un approvisionnement insuffisant en eau potable; des conditions d'hygiène individuelle et collective précaires; un accès très limité aux services de santé; une couverture vaccinale encore faible et les défis d'une surveillance épidémiologique insuffisante. Parmi les facteurs aggravants se trouvent en premier lieu les mouvements de population et la promiscuité dans les sites de personnes déplacées et dans les zones d'accueil.

En 2018, le pays a connu deux flambées de maladie à virus Ébola (MVE). La maladie a d'abord été déclarée en mai à Bikoro, dans la province de l'Équateur. Cette flambée de MVE en RDC, la neuvième depuis que le virus a été découvert dans le pays en 1976, a été officiellement endiguée le 24 juillet. Le 1er août, l'OMS a annoncé une nouvelle épidémie dans le Nord-Kivu, puis en Ituri. Causée par l'espèce Zaïre, cette dixième flambée épidémique n'est pas liée à celle survenue dans la province de l'Équateur. Selon les spécialistes du virus, les contacts des populations avec des chauves-souris infectées, abondantes dans les vastes étendues de forêt en République démocratique du Congo, pourraient expliquer ces épidémies à répétition. Les services de santé congolais et la communauté humanitaire en RDC disposent d'une grande expérience en matière de lutte contre les flambées d'Ébola et autres types de fièvres hémorragiques virales.

Si les épidémies d'Ébola sont les plus médiatisées, celles de choléra, de rougeole et de fièvre jaune font des victimes à bien plus large échelle. Face aux 242 cas et 151 décès tragiques liés aux deux épidémies d'Ébola enregistrées à la semaine 40 de 2018, la RDC comptait respectivement 27 273 cas de rougeole avec 318 décès, 21 112 cas de choléra avec 691 décès, et 548 cas de fièvre jaune avec 20 décès.

**Louise, leader communautaire à Mangina :
«Au début nous pensions qu'Ébola, c'était de
la sorcellerie».**



© OXFAM/John Wessels, 2018

« Nous avons pensé qu'on avait jeté un sort aux femmes, parce qu'elles étaient les plus touchées. Beaucoup sont mortes ici à Mangina, au moins 20, presque toutes de la même famille », explique Louise.

Le district de Mangina, dans le Nord-Kivu, est le plus touché par le virus Ébola.

« Maintenant, nous savons que c'est une maladie très grave. Dans notre communauté, ce sont les femmes qui s'occupent des personnes malades, qui font leur toilette et lavent leurs vêtements. Beaucoup d'enfants se sont retrouvés sans mère et la communauté n'a que peu de moyens pour s'occuper d'eux. Les familles sont parties, les unes après les autres.

Depuis le début de l'épidémie, nous isolons les cadavres mais ce n'est pas facile parce que nous n'avons pas de morgue, et les familles restent avec les défunts pendant plusieurs jours. On ne se serre plus la main. Nous essayons de construire davantage de latrines, mais les matériaux sont chers et les moyens manquent. Même trouver de la nourriture est difficile.

Nous devons d'abord nous former, nous, les responsables, avant de former la communauté. Les gens nous connaissent, quand nous leur parlons ils nous comprennent, mais nous avons besoin d'aide».

Oxfam a été une des premières organisations à répondre à l'épidémie d'Ébola dans le Nord-Kivu et l'Ituri. L'ONG travaille étroitement avec les leaders communautaires et les communautés pour endiguer la propagation du virus et envoyer des messages de prévention. Elle a déjà atteint 138 000 personnes par le biais d'activités de sensibilisation et l'installation de plus d'une centaine de points de lavage de mains chlorés dans les lieux publics.

L'inquiétante persistance du choléra

Les épidémies de choléra qui perdurent dans le pays trouvent principalement leur cause dans des conditions d'hygiène précaires et un accès limité à l'eau potable. Ces conditions sont aggravées par l'inexistence d'infrastructures sanitaires ou par leur destruction lors de conflits ou de catastrophes naturelles, comme les inondations. Les épidémies de choléra se propagent en raison de la mobilité des personnes affectées à travers des voies de communication routière, ferroviaire, fluviales et lacustres (le long du fleuve Congo, la rivière Kasai, et autour des lacs comme le Lac Albert et le Lac Kivu dans l'est du pays). Dans les sites de personnes déplacées et zones d'accueil, la promiscuité, ainsi que de mauvaises pratiques d'hygiène comme la défécation à l'air libre, constituent d'autres facteurs aggravants.

En 2018, le choléra frappe plusieurs provinces, notamment la région des Kasaïs, qui concentre la moitié des cas au niveau national, principalement dans les provinces du Kasai Oriental, Sankuru, Lomami, Kasai et Kasai Central. En plus de la transmission cas par cas à travers les mouvements de population, les épidémies dans l'ouest du pays (provinces de Kwilu et Mai-Ndombe) se propagent avec les échanges commerciaux par les rivières Sankuru et Kasai et déclenchent de nouveaux foyers dans la région des Kasaïs. Les zones de santé à risque sont celles à proximité des zones affectées : Banga Lubaka, Ndjoko Punda, Mweka et Lubo. La maladie reste difficile à endiguer en raison de conditions sanitaires déplorables et de la promiscuité dans les grandes agglomérations, sites et autres zones d'accueil, et lors des déplacements de population. Les acteurs humanitaires soulignent aussi la faible collaboration entre les provinces de Kasai, Kwilu et Mai-Ndombe pour le partage d'information sur l'épidémie. Le Kasai Central a été épargné par le choléra pendant le premier semestre 2018, mais des cas ont été confirmés à la mi-juillet dans la zone de santé de Bene Tshiadi. Les échanges avec la zone en épidémie de Bena Dibebe, le faible accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène insuffisante sont autant de facteurs aggravants. Le territoire de Dimbelenge et les zones de santé de Katende et Lubunga sont considérés à risque.

Si le **Kasai** et l'ouest du pays constituent des zones épidémiques, la maladie est par contre de caractère endémique dans les provinces de l'est, notamment dans les territoires le long du Lac Kivu et du Lac Albert, où l'accès à l'eau potable est un défi. Malgré une évolution préoccupante de l'épidémie de choléra dans le **nord-est** en 2018, elle s'inscrit dans une dynamique régressive. Si elle est moins morbide, elle est cependant très létale : les acteurs humanitaires pointent du doigt la faiblesse du système d'alerte et de surveillance des maladies à potentiel endémique et du Programme Elargi de Vaccination, la diminution des financements des urgences en eau, hygiène et assainissement, le manque de pré-positionnement d'équipement de lutte contre cette maladie dans les zones de santé, ainsi que l'absence de lien stratégique et opérationnel entre les projets d'urgence et de développement dans les zones endémiques et épidémiques.

Dans le **Sud-Kivu** et le **Maniema**, la tendance de l'épidémie de choléra est à l'amélioration. Cependant, des pics ont également été rapportés dans les zones endémiques comme les territoires de Fizi et de Minova. Les risques de propagation de la maladie sont aggravés par la destruction des infrastructures d'hygiène et d'assainissement suite aux inondations en avril et mai (ZS Uvira, Plaine de Ruzizi).

Dans le **Tanganyika**, le **Haut-Katanga** et le **Haut-Lomami**, la comparaison avec l'année dernière fait ressortir une stagnation du taux de morbidité, mais la persistance d'un taux élevé de létalité inquiète. Les risques de propagation sont aggravés par les inondations (en mars 2018 dans les territoires de Bukama et Malemba-Nkulu), le manque d'intrants pré-positionnés, l'accès limité aux services de santé et à l'eau potable, qui s'ajoutent aux mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement.

Rougeole

La rougeole est une maladie virale grave à caractère cyclique et extrêmement contagieuse, qui touche en particulier les jeunes enfants et les femmes enceintes non vaccinés. Les acteurs humanitaires ont constaté une faible couverture vaccinale effective qui s'explique par plusieurs facteurs. Le manque de personnel qualifié et de matériels, les défis logistiques pour transporter les vaccins et les conserver, ainsi que les contraintes physiques et sécuritaires d'accès aux populations et les résistances socioculturelles constituent autant d'obstacles majeurs à l'immunité collective. Dans plusieurs provinces de la RDC, la prévalence d'un taux de malnutrition aiguë sévère augmente encore davantage l'exposition des enfants à la maladie.

La rougeole reste la menace sanitaire principale en **Haut-Katanga** et **Haut-Lomami**, où une nouvelle épidémie a été déclarée dans les deux provinces en 2018. L'épidémie qui a débuté en 2017 dans la Province du Haut-Katanga concerne maintenant aussi le Haut-Lomami et Lualaba, avec 52 pour cent des ZS confirmées en épidémie sur l'ensemble des 56 ZS que comptent ces provinces.

Dans le **Tanganyika**, l'amélioration due à la campagne de suivi qui a démarré en 2017 est contrebalancée par les facteurs aggravants que constituent la malnutrition élevée, la réticence à la vaccination dans certaines communautés, la faible couverture vaccinale et le manque de kits de contingence dans la province.

La maladie est également présente dans le **Sud-Kivu** et le **Maniema**, où un pic a été constaté dans les Hauts-Plateaux et Mulungu au premier semestre.

Dans la région des **Kasaïs**, les zones de santé ont gardé le même profil épidémiologique qu'en 2017, à l'exception de celles de Bulape et Mweka, qui connaissent une détérioration. Si la campagne de vaccination de 2016, avant les tensions sécuritaires, pourrait avoir joué en faveur de l'immunité communautaire, les mouvements de population et le retour de personnel formé dans les zones de santé sont susceptibles d'entraîner une hausse des enregistrements de cas. La zone de Katenge reste la principale zone à risque, en plus de celles qui connaissent des taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) et malnutrition aiguë globale (MAG) élevés.

Au **Nord-Kivu** et en **Ituri**, la situation est moins préoccupante qu'en 2017 dans la mesure où on observe une nette régression des cas suspects dans les zones les plus touchées l'année précédente. La majorité des cas suspects au Nord-Kivu ont été notifiés dans les territoires de Butembo, Masisi, Mweso, Walikale et Kibirizi, ce dernier étant le seul à avoir enregistré des cas de façon continue avec 37 des 114 cas déclarés dans l'ensemble de la province.

L'Ituri et les autres provinces du nord-est ont aussi connu une amélioration avec une diminution du nombre de cas enregistrés. Les acteurs locaux expriment toutefois leur préoccupation au sujet de la faible performance du système d'alerte et de surveillance ainsi que du Programme Élargi de Vaccination. Le manque de matériels réactifs de laboratoire au premier semestre de 2018 n'a pas permis de faire une bonne surveillance épidémiologique avec confirmation des cas. Confirmer les cas s'avère par ailleurs nécessaire pour déceler éventuellement d'autres maladies comme la rubéole.

Fièvre jaune

De nombreuses régions du pays sont touchées par la fièvre jaune, mais le nombre de cas suspects a diminué en 2018, en particulier dans le **Kasaï** et dans le **Sud-Kivu**. Au cours de l'année, la diminution des déplacements, notamment dans la brousse, a entraîné une moindre exposition à la maladie.

Au **Nord-Kivu** et en **Ituri**, les mesures mises en place en 2017 ont permis de contenir l'épidémie qui est en nette régression. Seulement quatre cas suspects ont été déclarés dans tout le nord-est en 2018 de la semaine 1 à la semaine 32.

176^{ème} pays sur 189

au classement mondial de l'indice de développement humain (IDH)



Source : PNUD, 2018

77,1%

des habitants vivent en dessous du seuil de pauvreté avec moins de 1,9 dollars par jour.



Source : PNUD, 2018

ESPÉRANCE DE VIE

60 ans

Près d'un enfant sur 10 meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.



Source : PNUD/UNICEF, 2018

Dans la région des **Kasaïs**, on a observé une hausse de la notification des cas suspects qui fait suite à une amélioration de la surveillance épidémiologique. Les cas suspects ont été enregistrés dans le **Kasaï Central** (ZS de Dibaya et Demba), dans le **Lomami** (ZS de Ludimbi Lukula, territoire de Kabinda), et dans le **Kasaï** (territoire de Kamonia, ZS de Kamonia et Mutemba, territoire de Luebo, zones de santé de Ndjoko-Mpunda). Dans la province du **Kasaï**, des cas suspects ont été enregistrés dans le territoire de Mweka (ZS Mushenge). Dans la province du **Kwango**, les zones frontalières qui commercent avec l'Angola et qui ont un faible niveau d'assainissement sont particulièrement à risque.

On a observé une augmentation dans les autres provinces. Dans le **Tanganyika**, des cas ont été enregistré dans le territoire de Nyunzu (ZS Nyunzu) et le territoire de Kongolo (ZS Kongolo, Mbulula). Il y a aussi eu des cas dans la majeure partie de la province de **Lualaba**, dans le **Haut-Lomami** (territoires de Malemba-Nkulu, Bukama et Kabongo) ainsi que dans le **Haut-Katanga** (territoire de Kasenga et ville de Lubumbashi).

Sécurité alimentaire

En 2018, la situation de la sécurité alimentaire en RDC s'est fortement dégradée. Selon les chiffres du 16^{ème} cycle du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC), environ **13,1 millions** de personnes sont estimées en phase de crise alimentaire et de moyens d'existence aiguë (phases 3 et 4, précédant les situations de famine classées comme phase 5), soit 23 pour cent de la population rurale à travers 101 des 145 territoires que compte le pays. Il s'agit d'une augmentation très importante par rapport au cycle précédent qui rapportait 7,7 millions de personnes en insécurité alimentaire.

Si les zones en phase 3 et 4 se concentrent dans les provinces à l'est du pays et dans la région des Kasaïs, les chiffres cachent cependant de grandes disparités entre les territoires d'une même province, et parfois d'une zone de santé à l'autre. Un ensemble de facteurs explique cette détérioration, en particulier la baisse de la production agricole, les déplacements provoqués par l'insécurité, les épidémies, les attaques des cultures par des ravageurs comme les chenilles légionnaires, les perturbations climatiques avec des inondations ou des pluies insuffisantes, l'afflux de réfugiés en provenance des pays voisins, ainsi qu'une pauvreté et une précarité généralisées.

Parmi les régions les plus touchées on remarque que :

- Tous les territoires du **Tanganyika** sont répertoriés en phase 4. Au total, plus de 600 000 personnes, soit une personne sur cinq, sont en phase 4 dans la province.
- A travers la province du **Nord-Kivu**, plus de 500 000 personnes sont répertoriées dans la phase 4 de l'IPC, principalement dans les territoires de Beni, Lubero, Masisi, Rutshuru et Walikale.

- **L'Ituri** comprend plus de 700 000 personnes en phase 4, le chiffre le plus élevé dans une province. Au total, 57 pour cent de la population est en phase 3 et 4. Les territoires les plus affectés sont Djugu, Irumu, Mahagi et Mambasa.
- Dans la province de **Kasaï**, 57 pour cent de la population totale est en phase 3 et 4 (les territoires d'Ilebo, de Kamonia, de Luebo et de Mweka sont répertoriés en phase 4). Dans le **Kasaï Central**, les territoires de Dinbelenge, Kazumba et Luiza sont répertoriés en phase 4. Dans le **Kasaï Oriental**, ce sont ceux de Kabeya, Kamwanga, Miabi et Tshilenge. Dans la province limitrophe de la **Lomami**, deux territoires sont en phase 4 (Kamiji et Luilu).
- Dans le **Sud-Kivu**, une dégradation a été constatée depuis 2016 dans les territoires de Fizi et Kalehe. En 2018, ils sont, avec Shabunda, répertoriés en phase 4, ainsi que le territoire de Kabambare dans le **Maniema**.
- Les territoires de Mitwaba et de Pweto dans le **Haut-Katanga** sont en phase 4, ainsi que celui de Malemba-Nkulu dans le **Haut-Lomami**.
- Seule région de l'ouest du pays à apparaître en rouge dans le classement IPC, le territoire de Libenge dans la province de Sud-Ubangi a également été répertorié en phase 4.

Dans les zones de conflit, l'insécurité alimentaire se caractérise par un manque d'accès à la terre et aux intrants, notamment dans le cas des populations déplacées dans des sites et hors site. Les retournés peuvent aussi se heurter au problème de l'accès à la terre quand ils reviennent chez eux, dans des zones fréquemment saccagées ou pillées où ils se retrouvent souvent dépourvus de semences et d'outils pour pouvoir reprendre le travail agricole.

Plusieurs provinces ont par ailleurs été touchées par des catastrophes naturelles en 2018, dont des inondations particulièrement destructrices et l'invasion de chenilles légionnaires qui dévastent les cultures. L'impact de ces ravageurs sur la sécurité alimentaire a été massif : à travers le pays les pertes de récoltes causées par les chenilles légionnaires d'automne sur les cultures de maïs sont estimées à 45 pour cent en moyenne, en augmentation par rapport à la saison agricole 2016-2017. La gravité des dégâts a été particulièrement élevée dans les provinces du Kongo Central, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, Haut-Lomami et le Maniema.

La « grande » saison agricole de septembre à décembre 2018 aura un impact important sur la disponibilité alimentaire pendant le premier semestre 2019. Les acteurs humanitaires soulignent qu'il faudra prêter une attention particulière lors des périodes de soudure, notamment dans les zones de déplacements et de retours, où les populations risquent de se trouver sans ressources alimentaires.



Malnutrition

Dans les provinces affectées par la crise, la malnutrition atteint ou dépasse souvent les seuils d'urgence. Parmi les facteurs qui expliquent la prévalence de la malnutrition aiguë sévère, on peut trouver des éléments structurels et socioculturels (conditions sanitaires et pratiques hygiéniques, habitudes alimentaires), ainsi que des événements aggravants comme les mouvements de population et les épidémies. Dans le pays, les capacités de dépistage et de prise en charge s'avèrent insuffisantes voire inexistantes en raison du manque de ressources pour assurer au Système nutritionnel de surveillance et d'alerte précoce (SNSAP) la fiabilité de ses données.

Le bulletin SNSAP d'août 2018 fait état de zones de santé qui n'ont auparavant jamais été en alerte mais dont au moins quatre des cinq indicateurs nutritionnels sont hors normes pour le mois de référence, toutes concentrées dans la région des Kasais. Il s'agit des zones de Kananga et Bena Tshiadi dans le Kasai Central, Muya dans le Kasai Oriental, Idiofa et Kingandu dans le Kwilu, et Tshumbe dans le Sankuru. Quatre provinces (Kasai central, Kwilu, Kwango et Sankuru) concentrent 76 pour cent des alertes avec respectivement 15, 11, 10 et 9 zones de santé en alerte. Le bulletin SNSAP pour avril-juin 2018 faisait déjà état d'alertes au Kasai Central (19 ZS), au Kwilu (12 ZS) et au Kwango (8 ZS).

Ces alertes sont symptomatiques des taux dépassant les seuils d'urgence que la malnutrition atteint actuellement dans les Kasais, entraînant des taux de mortalité très élevés chez les enfants de moins de cinq ans (supérieurs au niveau d'alerte de 2 décès pour 10 000 enfants par jour). La capacité de réponse rapide à la flambée de choléra en cours dans le Kasai Oriental et le Sankuru depuis le mois de mai sera cruciale : ces zones ont déjà été affectées par une importante diminution de l'accès à la nourriture de base, et les mouvements de population devraient avoir un effet sur la disponibilité alimentaire au premier semestre 2019.

La situation nutritionnelle reste alarmante au **Sud-Kivu** et au **Maniema**, avec en milieu d'année un dépassement des seuils d'urgence dans la quasi-totalité des zones de santé prioritaires dans le Plan opérationnel. Des pics préoccupants ont été rapportés dans les territoires de Fizi, Nundu, Kabambare, Salamabila et Ruzizi. L'épidémie de choléra qui s'est déclarée en septembre dans les territoires de Fizi et d'Uvira pourrait avoir un impact aggravant. A Bijombo, où d'importants déplacements de population ont eu lieu en juillet et en août, les communautés risquent de manquer la campagne agricole, ce qui entraînerait une nouvelle détérioration de la situation nutritionnelle.

Dans le **Nord-Kivu**, la malnutrition reste un problème critique (en particulier dans les territoires de Lubero, Rutshuru, Walikale et Masisi), exacerbé par des facteurs comme l'insécurité alimentaire, les déplacements de population, les épidémies, l'accès limité aux services de santé et de dépistage. S'ajoutent le mauvais fonctionnement du SNSAP, et des capacités de suivi et de réponse rapide très

limitées. Dans ces zones, la malnutrition est la cause de 45 pour cent des décès chez les enfants de moins de cinq ans.

Les efforts réalisés par les acteurs humanitaires dans ce domaine en 2018 se sont traduits par des soutiens en vivres, des transferts monétaires non conditionnels, et un appui à la production agricole et aux moyens d'existence. Mais devant la persistance, voire l'aggravation des chocs dans la zone, la précarité et la vulnérabilité à la crise restent élevées, montrant une tendance à la hausse.

Dans le **Tanganyika**, le **Haut-Katanga** et le **Haut-Lomami**, la situation nutritionnelle s'est dégradée en raison de l'insécurité et des mouvements de population, de la diminution de la production agricole, des épidémies de rougeole et de choléra, ainsi que de la hausse des prix des denrées alimentaires. Par ailleurs, une rupture de stocks d'intrants nutritionnels a affaibli les capacités de prise en charge des acteurs opérationnels. La situation est particulièrement préoccupante dans le territoire de Kalemie.

Causes sous-jacentes de la crise : le manque de développement

Les performances économiques de la RDC s'améliorent depuis 2017 (FMI, 2018). Cependant, malgré les progrès de développement enregistrés et le taux de croissance moyen élevé des dix dernières années, portés notamment par l'exportation minière, la RDC figure toujours parmi les pays ayant le développement humain le plus faible. Selon l'Indice de Développement Humain du PNUD pour 2018, elle se situe à la 176^{ème} position dans un classement de 189 pays.

Environ 77 pour cent des habitants vivent encore sous le seuil de pauvreté absolue (1,90 dollar par jour et par personne), soit l'un des taux de pauvreté les plus élevés au monde (Banque Mondiale, 2018). Et parmi la population de la RDC déjà fragilisée dans son ensemble, les personnes qui ont besoin d'assistance humanitaire représentent plus d'un dixième. La faiblesse de l'État de droit et les problèmes de gouvernance placent la RDC en 48^{ème} place sur 54 pays au classement de l'Indice Ibrahim de la gouvernance en Afrique (IIAG, 2017). Ces facteurs continuent d'entraver l'accès à la justice, les perspectives de croissance inclusive et l'essor d'un environnement protecteur.

Par ailleurs, le secteur agricole congolais est confronté à de nombreuses contraintes d'ordre technique, économique et institutionnel, qui freinent son développement et plongent les populations dans une situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle aiguë. C'est le constat de la mission de suivi de la campagne agricole 2017-2018 réalisée par le Ministère de l'Agriculture avec la FAO et le PAM, et dont les résultats montrent que le déficit alimentaire du pays serait d'environ 6,9 millions de tonnes, soit 22 pour cent des besoins alimentaires nationaux.

Des inégalités persistantes dans les rapports entre hommes et femmes

Malgré l'inscription de l'égalité des sexes dans la Constitution et les récents progrès enregistrés sur le plan législatif, les discriminations de sexe restent un obstacle majeur au développement humain en RDC. Ainsi, le pays se classe au 152^{ème} rang parmi les 189 pays sur l'indice du PNUD d'égalité entre les genres (IIG, 2017), alors qu'il occupait le 149^{ème} rang en 2014. Les inégalités s'expriment dans différents secteurs : éducation, santé, participation à la vie politique, accès aux ressources, aux revenus et à la justice, droits à la propriété.

Elles sont généralement plus marquées en milieu rural qu'en milieu urbain. Les rapports sociaux entre les sexes et la perception que femmes et hommes ont de leur rôle et de celui du sexe opposé ancrent, justifient et maintiennent des pratiques inégalitaires au sein des ménages et de la société.

Ces inégalités se révèlent de différentes manières. Quelques exemples :

- La RDC présente un taux de mortalité maternelle de 846 décès pour 100 000 naissances vivantes pour les sept années précédant l'EDS-RDC II, soit un taux de 43 pour cent supérieur à la moyenne sub-saharienne de 2013 (EDS-RDC II 2013-2014). Une femme sur 18 en âge de procréation court le risque de décéder à l'accouchement.
- La proportion de femmes non-instruites est environ deux fois plus élevée que celle des hommes, surtout dans les milieux ruraux. Bien que ce fossé entre les sexes se réduise progressivement, les disparités persistent. Il est cependant démontré que le niveau d'instruction influence le comportement notamment en matière de santé, de contraception, d'hygiène et de nutrition.
- Les inégalités entre les sexes dans le secteur de l'éducation et dans l'accès au travail rémunéré prédisposent les femmes à être socialement et économiquement plus vulnérables que les hommes. Les institutions, coutumes et traditions qui structurent les rapports sociaux constituent également un créneau déterminant de légitimation de ces inégalités.

CHRONOLOGIE DE

LA CRISE EN 2018

En 2018, des événements de nature diverse ont été enregistrés dans plusieurs provinces, essentiellement dans l'est du pays (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri et Tanganyika) et au centre (Kasaï Central). Parmi les plus marquants figurent les opérations militaires contre les milices et groupes armés et l'escalade de violences liée aux conflits de nature communautaire. A cela s'ajoutent les inondations, les incendies, et les flambées épidémiques de choléra et de maladie à virus Ébola.

1 DÉTÉRIORATION DU CLIMAT SÉCURITAIRE ENGENDRÉE PAR LES OPÉRATIONS MILITAIRES CONTRE DES MILICES ET GROUPES ARMÉS LOCAUX DANS LES TERRITOIRES DE BENI ET LUBERO (NORD-KIVU)

PÉRIODE: JANVIER - FÉVRIER 2018

369 500 PERSONNES DÉPLACÉES ET **615 923** PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1  ET 2 

2 ESCALADE DE VIOLENCES LIÉE AUX AFFRONTMENTS ARMÉS ET CONFLITS COMMUNAUTAIRES DANS LE TERRITOIRE DE DJUGU (ITURI)

PÉRIODE: JANVIER - MARS 2018

343 140 PERSONNES DÉPLACÉES ET **754 145** PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUE HUMANAIRE: 1 , 2  ET 3 

3 VIOLENCES RELATIVES AUX OPÉRATIONS MILITAIRES CONTRE LES MILICES ET GROUPES ARMÉS DANS LA PRESQU'ÎLE D'UBWARI (SUD-KIVU)

PÉRIODE: JANVIER - MARS 2018

100 000 PERSONNES DÉPLACÉES ET **166 000** PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1  ET 2 

4 INONDATIONS ET AUTRES CATASTROPHES NATURELLES DANS LES TERRITOIRES D'UVIRA, FIZI, KALEHE ET WALUNGU, (SUD-KIVU)

PÉRIODE: MARS - AVRIL 2018

150 000 PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUE HUMANAIRE: 1 , 2  ET 3 

5 DÉGRADATION SÉCURITAIRE DANS LE TERRITOIRE DE KABAMBARE (MANIEMA) SUITE AUX AFFRONTMENTS ENTRE FORCES RÉGULIÈRES DANS LE TERRITOIRE DE FIZI (SUD-KIVU)

PÉRIODE: MARS - AVRIL 2018

37 000 PERSONNES DÉPLACÉES ET **144 000** PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1  ET 2 

6 RESTRICTION D'ACCÈS À L'AIDE HUMANITAIRE DUE À L'ACTIVITÉ DE MILICES ET GROUPES CRIMINELS DANS LES CHEFFERIES DE BWISHA ET BWITO, DANS LE TERRITOIRE DE RUTSHURU (NORD-KIVU)

PÉRIODE: AVRIL 2018

364 644 PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1  ET 2 

7 RECRUESCENCE D'INCIDENTS SÉCURITAIRES EN RAISON D'AFFRONTMENTS MILITAIRES CONTRE LES MILICES ET GROUPES ARMÉS DANS LES TERRITOIRES DE DIBAYA ET DEMBA (KASAÏ-CENTRAL)

PÉRIODE: AVRIL 2018

26 070 PERSONNES DÉPLACÉES ET **84 754** PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1  ET 2 

8 AFFRONTMENTS INTERCOMMUNAUTAIRES ET CONFLITS COUTUMIERS À BIJOMBO, TERRITOIRE D'UVIRA (SUD-KIVU)

PÉRIODE: AVRIL - MAI 2018

76 000 PERSONNES DÉPLACÉES ET **95 000** PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2  ET 3 

9 FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA À BIKORO (EQUATEUR) PÉRIODE: DE LA SEMAINE 19 À LA SEMAINE 30 (28 JUILLET 2018)

PÉRIODE: MAI - JUILLET 2018

33 DÉCÈS POUR **54** CAS

PROBLÉMATIQUE HUMANAIRE: 1 , 2  ET 3 

10 INCENDIES DANS DES SITES DE DÉPLACÉS DANS LES TERRITOIRES DE KALEMIE ET KONGOLO (TANGANYIKA)

PÉRIODE: JUILLET - AOÛT 2018

22 500 PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1  ET 2 



La vulnérabilité aiguë causée par la perte d'accès aux biens, services de base et moyens de subsistance.



Les atteintes au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité de la personne.



Epidémies, malnutrition aiguë et urgence alimentaire.

11 FLAMBÉE DE CHOLÉRA ATTEINT 13 PROVINCES. PÉRIODE : DE LA SEMAINE 1 À LA SEMAINE 34 (25 AOÛT 2018)

PÉRIODE: SEMAINE 1 À LA SEMAINE 34 (25 AOÛT 2018)

573 DÉCÈS POUR 17 822 CAS

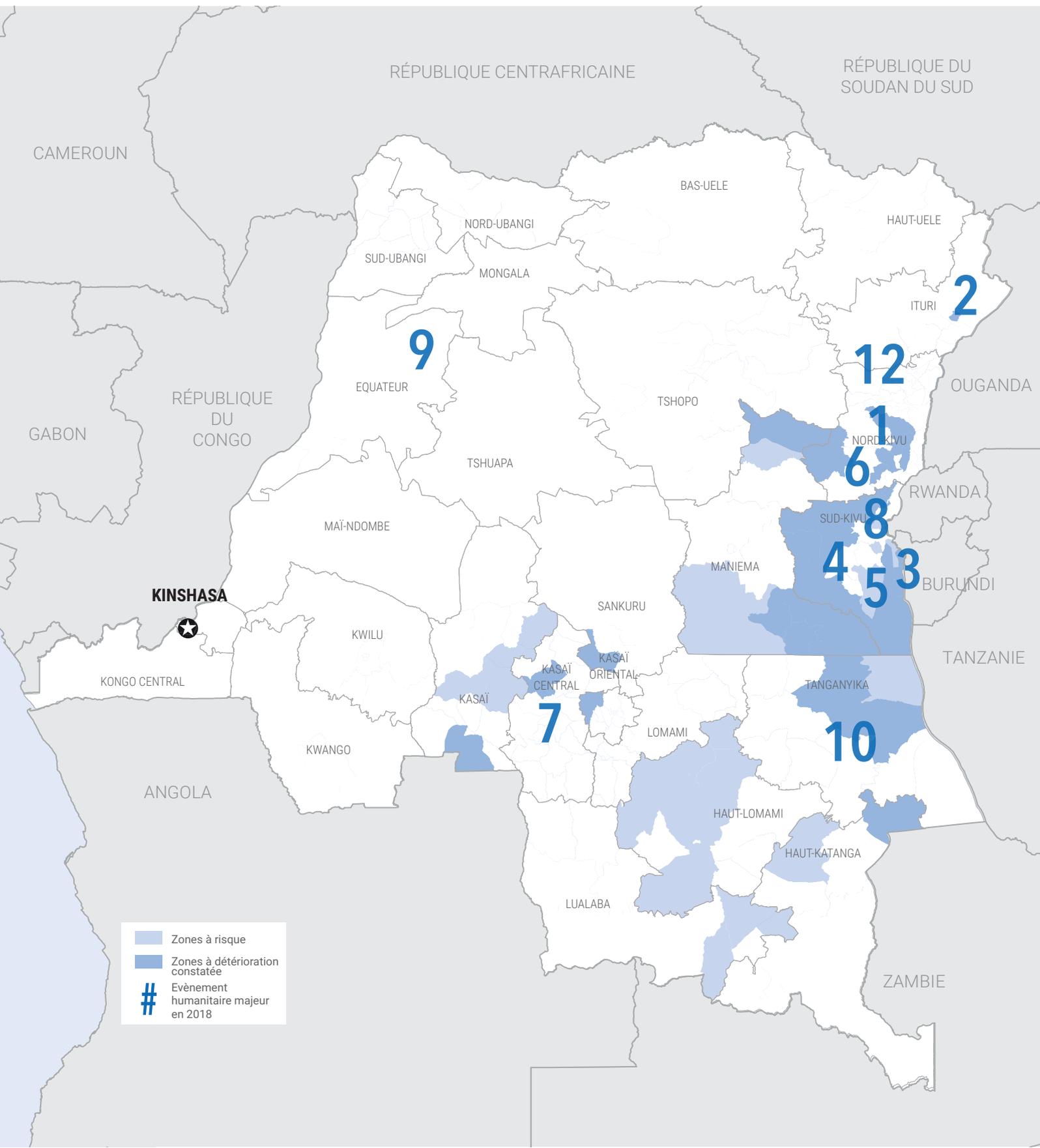
PROBLÉMATIQUE HUMANITAIRE: 1 , 2  ET 3 

12 FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS ÉBOLA AU NORD-KIVU ET ITURI PÉRIODE : DE LA SEMAINE 31 À LA SEMAINE 40 (25 SEPTEMBRE 2018)

PÉRIODE: AOÛT - SEPTEMBRE 2018

101 DÉCÈS POUR 151 CAS

PROBLÉMATIQUE HUMANITAIRE: 1 , 2  ET 3 



DÉSAGRÉGATION DU NOMBRE DE

PERSONNES AYANT
BESOIN D'ASSISTANCE

Fin 2018, au moins 12,8 millions de personnes – soit plus de 13 pour cent de la population de la RDC – ont besoin d'assistance humanitaire. Parmi elles, 52 pour cent sont des femmes et des filles.

La crise en RDC engendre des besoins dans tous les secteurs, particulièrement dans les provinces de l'est et dans la région des Kasais. Parmi les plus vulnérables se trouvent 7,7 millions d'enfants, 2,6 million de femmes et 600 000 personnes âgées.

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN

12,8M

NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE PAR SECTEUR

	PERSONNES DANS LE BESOIN		PAR SEXE & AGE	
	En 2018		% femmes	%enfants, adultes et pers. âgées**
 Sécurité Alimentaire	12,8 M		52%	60,5 35 4,5%
 Santé	8,8M		52%	60,5 35 4,5%
 Eau, Hygiène et Assainissement	7,9M		52%	60,5 35 4,5%
 Protection	5,4M		51%	41 52,5 6,5%
 Nutrition	5,1M		52%	86 14 0%
 AME/Abris*	2,4M		52%	100 0 0%
 Education	1,4M		52%	60,5 35 4,5%
 Assistance multisectorielle aux réfugiés**	0,5M		52%	60,5 35 4,5%
Total RDC***	12,8M			

* 2,4M pour AME et 2,3M pour Abris

** 537 087 réfugiés selon les statistiques de l'UNHCR au 31 décembre 2018

*** Le nombre total de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire est constitué à partir des chiffres sectoriels. Afin d'éviter tout risque de double comptage, le chiffre sectoriel le plus élevé au niveau administratif provincial est utilisé.

PERSONNES DANS LE BESOIN

(EN MILLIERS)

	PAR PROBLÉMATIQUE			PAR AGE ET SEXE*		TOTAL	
	Perte d'accès aux biens et services fondamentaux et moyens de subsistance	Menaces à la Protection	Surmortalité et Surmorbidité	% femmes et filles	% enfants, adultes, pers. âgées	Personnes dans le besoin	Population Totale (Projection)
BAS UELE	80,7	26,7	267,2	52%	60,5 35 4,5%	0,31	1,21
EQUATEUR	142,5	60,8	223,3	52%	60,5 35 4,5%	0,18	2,31
HAUT-KATANGA	453,2	180,8	915,3	52%	60,5 35 4,5%	0,99	5,65
HAUT-LOMAMI	643,7	73,2	550,5	52%	60,5 35 4,5%	1,03	3,77
HAUT-UELE	153,7	61,6	162,6	52%	60,5 35 4,5%	0,26	1,74
ITURI	2479,4	1 686,4	447,0	52%	60,5 35 4,5%	2,72	5,35
KASAÏ	1080,3	2 163,4	145,1	52%	60,5 35 4,5%	2,03	4,23
KASAÏ-CENTRAL	676,7	382,0	233,4	52%	60,5 35 4,5%	0,91	4,50
KASAÏ-ORIENTAL	355,3	270,0	523,6	52%	60,5 35 4,5%	0,57	5,05
KINSHASA	875,1	-	1 812,7	52%	60,5 35 4,5%	1,81	9,05
KONGO CENTRAL	347,8	83,5	258,7	52%	60,5 35 4,5%	0,50	3,76
KWANGO	214,7	0,2	242,2	52%	60,5 35 4,5%	0,40	2,36
KWILU	344,0	3,8	325,9	52%	60,5 35 4,5%	0,61	4,73
LOMAMI	369,3	156,5	378,4	52%	60,5 35 4,5%	0,48	3,73
LUALABA	134,4	11,1	364,6	52%	60,5 35 4,5%	0,36	2,17
MAÏ-NDOMBE	223,0	-	106,4	52%	60,5 35 4,5%	0,23	1,82
MANIEMA	399,5	99,9	318,1	52%	60,5 35 4,5%	0,36	2,47
MONGALA	132,8	1,5	207,5	52%	60,5 35 4,5%	0,24	2,38
NORD-KIVU	1 740,5	919,3	608,3	52%	60,5 35 4,5%	1,63	9,60
NORD-UBANGI	203,4	110,6	200,7	52%	60,5 35 4,5%	0,28	1,49
SANKURU	171,1	74,2	68,8	52%	60,5 35 4,5%	0,19	1,91
SUD-KIVU	1 358,9	688,3	1 023,2	52%	60,5 35 4,5%	1,71	6,66
SUD-UBANGI	119,7	54,5	304,3	52%	60,5 35 4,5%	0,30	2,71
TANGANYIKA	935,1	1 296,2	473,7	52%	60,5 35 4,5%	1,18	2,93
TSHOPO	239,4	100,8	330,5	52%	60,5 35 4,5%	0,42	3,01
TSHUAPA	129,4	71,9	567,5	52%	60,5 35 4,5%	0,57	2,00
TOTAL	9,8M	5,4M	9,2M	52%	60,5 35 4,5%	12,8M	96M

*La désagrégation par âge et par sexe s'est faite sur base de la moyenne nationale. Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans).

SÉVÉRITÉ DES

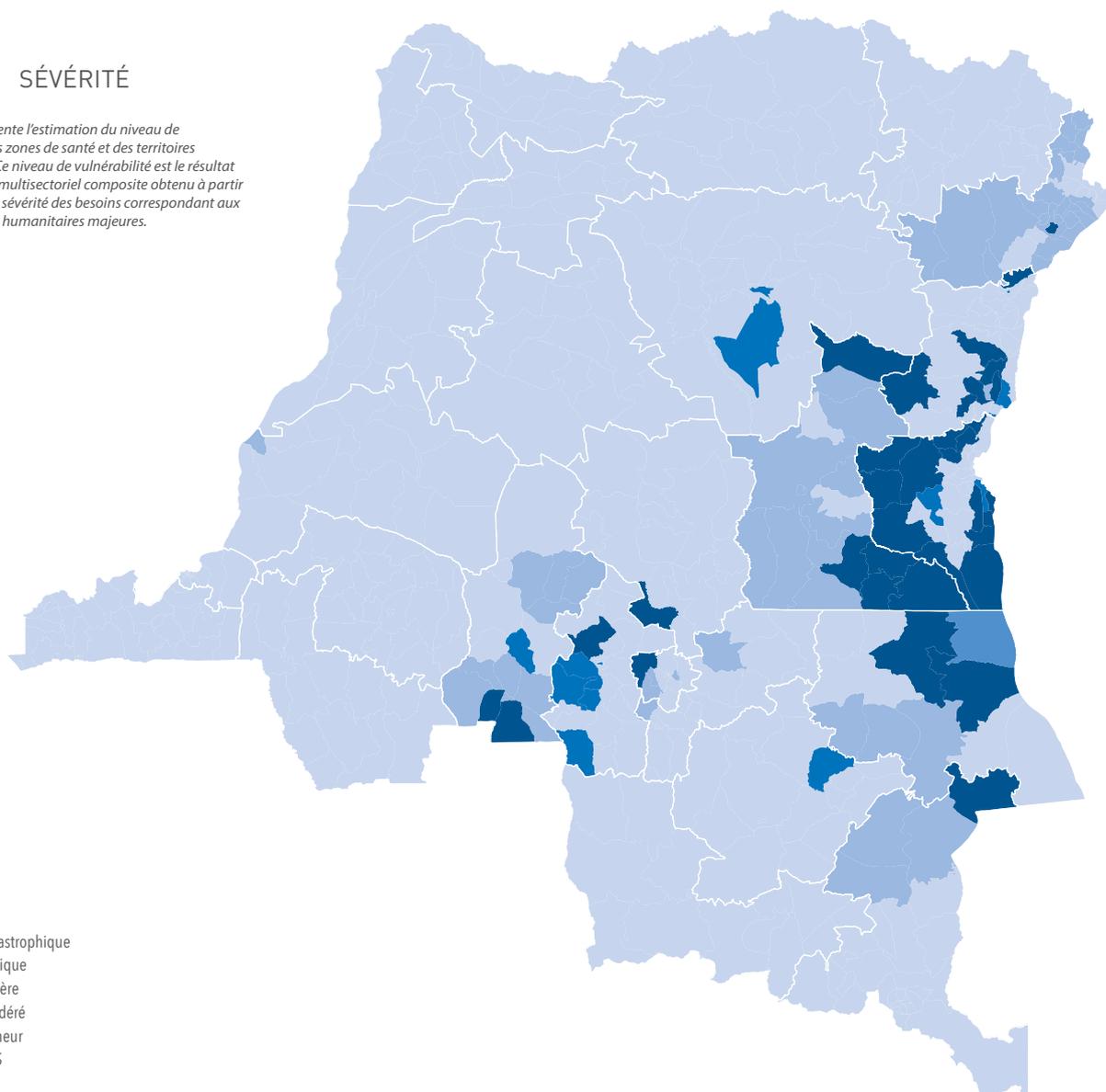
BESOINS

12 des 26 provinces de la RDC concentrent des poches de vulnérabilité “sévère” à “catastrophique”, majoritairement dans l’est et le centre du pays. Le niveau de sévérité est “catastrophique” dans des zones de santé de 10 provinces : Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri, Maniema, Haut-Katanga, Tanganyika et Sankuru. Dans le Haut-Lomami et la Tshopo, certaines zones de santé ont atteint un niveau de sévérité “critique”.

La faible capacité des mécanismes de coordination humanitaire dans l’ouest du pays pourrait masquer une partie des besoins humanitaires dans ces zones.

SÉVÉRITÉ

Cette carte présente l'estimation du niveau de vulnérabilité des zones de santé et des territoires administratifs. Ce niveau de vulnérabilité est le résultat d'un indicateur multisectoriel composite obtenu à partir d'indicateurs de sévérité des besoins correspondant aux problématiques humanitaires majeures.



PARTIE II:

APERÇU DES BESOINS PAR PROBLÉMATIQUE

INFORMATION PAR PROBLÉMATIQUE HUMANITAIRE MAJEURE

	La vulnérabilité aiguë causée par la perte d'accès aux biens et services de base et moyens de subsistance	27
	Atteinte au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité de la personne	30
	Epidémies, malnutrition et urgence alimentaire	33
CONTRAINTES DANS LA FOURNITURE D'ASSISTANCE		
	Accès humanitaire	38

LA VULNÉRABILITÉ AIGUË CAUSÉE PAR LA PERTE D'ACCÈS AUX BIENS ET SERVICES DE BASE ET MOYENS DE SUBSISTANCE

APERÇU

Les conflits armés, coutumiers ou fonciers, ainsi que les incidents de violence généralisée, font tous partie du quotidien en RDC ces vingt dernières années. Causés notamment par l'instabilité politico-sécuritaire à l'échelle locale et régionale depuis le début des années 1990, ils se traduisent souvent par des exactions envers les civils, des pillages ou d'autres formes de violence destructrice. Ainsi, ils provoquent des chocs majeurs qui plongent quotidiennement de nouveaux individus, ménages ou des communautés entières dans la détresse. C'est le cas aussi des grandes catastrophes naturelles (inondations, tremblements de terre, éruptions volcaniques), moins fréquentes que les conflits mais causant occasionnellement des dégâts importants. Ces situations entraînent chaque année une perte d'accès aux biens et services fondamentaux et aux moyens de subsistance pour des millions de ménages en RDC.

Les mouvements de populations internes sont une réponse fréquente à ces chocs. De nombreuses personnes déplacées cherchent refuge dans des communautés ou ménages d'accueil, dont la résilience est mise à l'épreuve, comme elle l'est souvent avec l'arrivée de réfugiés. D'autres fuient vers des lieux isolés pour se mettre en sécurité, perdant ainsi tout accès à des biens et à des services essentiels en lien avec la santé, l'eau, l'assainissement et l'éducation. Quant aux retournés, ils reviennent souvent démunis pour retrouver leur foyer et biens communs saccagés ou pillés. Quel que soit le cas de figure, les personnes affectées perdent fréquemment leurs biens (abris, articles ménagers, nourriture, etc.) et leurs moyens de subsistance (champs, activités génératrices de revenus), ainsi que l'accès aux infrastructures de base. Cette situation est aggravée par la précarité des infrastructures socio-économiques dans le pays.

En 2018, environ 9,8 millions de personnes en RDC sont gravement affectées par la perte d'accès aux biens et services fondamentaux et de leurs moyens d'existence, notamment :

- Les déplacés internes;
- Les retournés, rapatriés, expulsés;
- Les réfugiés;
- Les sinistrés par des catastrophes naturelles;
- Les communautés d'accueil; et
- Les populations non-déplacées affectées par des conflits.

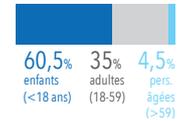
PERS. DANS LE BESOIN

9,8M

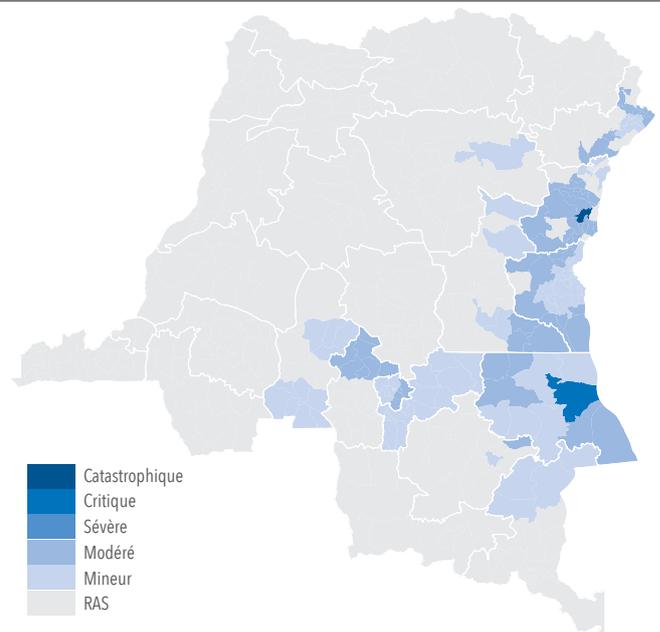
PAR SEXE



PAR ÂGE



CARTE DE SÉVÉRITÉ



La carte pour l'Objectif Stratégique 1 (OS1) ne considère que les zones avec mouvements de population ou en crise alimentaire (IPC phase 3). Elle montre que des zones dans la province du Nord-Kivu ont atteint un niveau "catastrophique", tandis que dans le Tanganyika certaines zones sont classées au niveau "critique".

POPULATION DANS LE BESOIN

Environ 9,8 millions de personnes ont besoin d'une assistance multisectorielle rapide sous l'OS1. Il s'agit notamment de:

- 3 millions de personnes ayant besoin d'une assistance en articles ménagers essentiels (AME) et à un abri sécurisé afin de leur permettre de mener de multiples activités quotidiennes nécessaires à leur survie, à leur dignité, et à leur sécurité (s'habiller, se nourrir, se laver, etc.);
- 7,8 millions de personnes ayant un besoin urgent de soins de santé de base;

- 9 millions de personnes ayant besoin d'accès à l'eau à l'hygiène et à l'assainissement, notamment dans un contexte où l'afflux de déplacés représente un risque accru de propagation des maladies hydriques;
- 1,9 millions de filles et garçons en âge scolaire ayant besoin d'éducation d'urgence y compris après des interruptions prolongées d'accès à l'enseignement;
- 9,9 millions de personnes ayant besoin d'aide alimentaire et d'appui agricole pour faire face à la perte d'accès aux moyens d'existence dans les zones en IPC 3 (champs, activités génératrices de revenu);
- Toutes ces personnes ont besoin de protection, notamment en tenant compte de leurs vulnérabilités spécifiques en fonction de leur genre, âge, diversité (minorités ethniques, handicaps, orientation sexuelle, etc.).

Ces personnes ont des vulnérabilités et des besoins spécifiques en fonction de la durée de leur déplacement (courte, longue, moyenne durée) et de sa fréquence (déplacement multiples, pendulaires), ainsi que du lieu de leur déplacement (site spontané, camp ou site organisé, lieu public, famille d'accueil, etc.). A ces besoins immédiats s'ajoute la nécessité de mettre en place des solutions durables dans le cadre de retour volontaire, d'intégration locale ou de réintégration.

BESOINS HUMANITAIRES PAR SECTEUR

Les besoins humanitaires sectoriels ci-dessous concernent toutes les catégories de personnes dans le besoin, y compris les réfugiés.

Accès aux biens et services fondamentaux

Articles Ménagers Essentiels et Abris

- Biens ménagers et personnels essentiels (inclus kits EHA et hygiène intime) permettant aux ménages affectés de mener des activités quotidiennes de base;
- Articles ménagers essentiels de remplacement (inclus kits EHA et hygiène intime) principalement dans les situations de déplacement prolongé (au sein de ménages de déplacés ou de réfugiés);

- Bâches, abris d'urgences et autres matériels de renforcement d'abris de bases;
- Abris adaptés aux situations des personnes habitant en famille d'accueil;
- Abris en matériaux locaux pour les déplacés de longue date, les retournés et rapatriés;
- Appui sur les questions foncières (logement, terre, biens) afin que les déplacés et retournés aient accès à un logement.

Eau, Hygiène et Assainissement

- Accès à l'eau (de qualité et en quantité suffisantes) des personnes affectées vivant dans des sites ou dans des familles d'accueil avec une priorité en cas de risque de flambée épidémique de maladies hydriques (par exemple le choléra);
- Assainissement des milieux pour personnes affectées vivant dans des sites ou dans des familles d'accueil, de manière préventive face au risque de flambée épidémique de maladies hydriques (par exemple le choléra);
- Sensibilisation et promotion de l'hygiène en faveur des personnes affectées vivant dans les sites ou dans des familles d'accueil, de manière préventive face au risque de flambée épidémique de maladies hydriques (par exemple le choléra).

Education

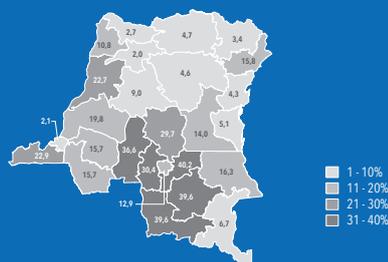
- Inscription et accès sans restriction à un enseignement inclusif de qualité dans les zones de déplacement;
- Soutien des enfants et des structures de la communauté d'accueil, fragilisées par l'arrivée de déplacés, retournés, rapatriés et réfugiés;
- Réhabilitation des écoles via l'utilisation de coupons scolaires;
- Apport de matériel pédagogique et didactique aux élèves et aux enseignants;

POURCENTAGE DES MÉNAGES PRATIQUANT LA DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE OU NE DISPOSANT PAS DE TOILETTES EN MILIEU RURAL ET PÉRIURBAIN PAR PROVINCE

14,7%
de la population pratique la défécation à l'air libre



Source : Cluster EHA, 2018



ACCÈS À L'ÉDUCATION DE BASE

52,7%
des filles de 5 à 17 ans ne vont pas à l'école



Source : UNICEF 2018

- Formation des enseignants sur la pédagogie active et participative, l'éducation pour la paix, l'appui psychosocial, la réduction des risques de conflit et catastrophe, et les compétences de vie courante.

Protection

- Enregistrement et documentation, protection monitoring ;
- Prise en compte des vulnérabilités spécifiques dans les réponses sectorielles (ENA, ES et EAFGA, handicapés, personnes âgées, minorités ethniques) ;
- Réduction des abus dont l'exploitation sexuelle, le travail des enfants ou leur enrôlement forcé dans les forces ou groupes armés, les arrestations et détentions arbitraires;
- Plaidoyer et promotion des lois nationales et internationales et du respect des droits des populations affectées.

Santé

- Amélioration de l'accès aux soins de santé de base, santé de la reproduction et du VIH-Sida ;
- Prise en charge médicale ;
- Surveillance épidémiologique et alerte ;
- Formation de prestataires;
- Riposte vaccinale dans le cadre de la vaccination de routine.

Sécurité alimentaire

- Amélioration de l'accès aux biens alimentaires de base des ménages affectés par l'insécurité alimentaire (phase IPC 3).

Accès aux moyens de subsistance

Sécurité alimentaire

- Réduction et/ou prévention de l'insécurité alimentaire (phase IPC 3) par une assistance alimentaire et agricole;
- Réhabilitation et protection des moyens d'existence agricoles;
- Mise à disposition d'énergie (foyers améliorés, etc.) pour les réfugiés vivant dans les camps.

ATTEINTE AU DROIT À LA VIE, À LA DIGNITÉ ET À L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE

APERÇU

Les civils sont confrontés à des violations de leurs droits fondamentaux et à des risques de protection divers, particulièrement dans le contexte des conflits armés et des violences, mais aussi dans le contexte des autres problématiques humanitaires affectant le pays (épidémies, malnutrition, urgences alimentaires, catastrophes naturelles, etc.). Outre les atteintes aux droits à la vie, à la dignité, à l'intégrité de la personne, à la propriété et à la liberté, ces personnes font face à un manque général de protection dans leur lieu habituel de résidence, au cours de déplacements, ainsi que dans les zones de retour, d'intégration locale et de réinstallation.

Le droit à un procès équitable et un recours effectif en cas de violation des droits à l'éducation, à un logement décent, à recevoir une forme de documentation, et autres droits sociaux et économiques, sont souvent bafoués en raison du contexte général d'insécurité et d'exposition aux groupes armés.

L'équipe humanitaire de pays s'est doté d'une stratégie de protection et d'un plan d'action qui seront mis en œuvre en 2019.

Sur les 5,4 millions de personnes qui ont besoin de protection en RDC, environ 4,4 millions ont besoin d'un appui spécifique.

Il s'agit en particulier des catégories suivantes :

- Les civils exposés à des risques ou cas de violations des droits fondamentaux (atteintes aux droits à la vie, à l'intégrité physique et psychologique à la propriété et à la liberté);
- Les civils exposés aux risques ou victimes des violences sexuelles basées sur le genre (VBG);
- Les enfants non accompagnés ou enfants séparés (ENA/ES);
- Les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) ou sortis des forces et groupes armés (ESFGA);
- Les personnes à vulnérabilité spécifique : personnes âgées, femmes chefs de ménages, femmes enceintes et mères d'enfants en bas âge, personnes vivant avec un handicap (PVH), minorités ethniques, etc.
- Les civils exposés aux menaces liées à la présence des mines et REG.

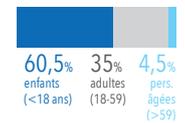
PERS. DANS LE BESOIN

5,4M

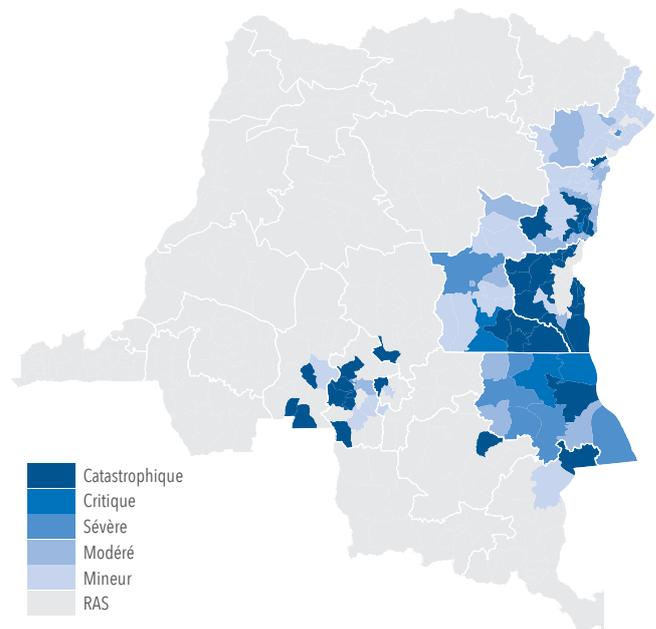
PAR SEXE



PAR ÂGE



CARTE DE SÉVÉRITÉ



POPULATION DANS LE BESOIN

Des problématiques de protection existent sur l'ensemble du territoire congolais, avec des variations d'une province à une autre et à l'intérieur des provinces. La carte de sévérité (ci-contre) illustre les zones les plus vulnérables en fonction de la présence de PDI, réfugiés, d'ENA/ES, d'EAFGA, de Restes Explosifs de Guerre (REG), ou encore d'incidents de protection rapportés (VBG, violations des droits, etc.).

Dans dix provinces certaines zones de santé ont atteint un niveau de protection "critique" ou "catastrophique" : le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Maniema, le Haut-Katanga, le Haut-Lomami, le Tanganyika, le Kasai, le Kasai Central, Kasai Oriental et le Sankuru.

BESOINS HUMANITAIRES PAR SECTEUR

Protection

- Réduction du risque de violations à travers le monitoring avec référencement aux services de base concernés, les activités de sensibilisation/formation des leaders communautaires, etc.;

- Prise en charge psychosociale et juridique des cas de violations ou des alternatives;
- Promotion d'un environnement protecteur à travers des sensibilisations/formations, renforcement des structures communautaires de protection, plaidoyer, etc.
- Définition du profil de personnes déplacées dans la perspective d'apporter des informations pour défendre leurs intérêts, améliorer les activités de protection et du droit aux solutions durables.
- La recherche et mise en oeuvre de solutions durables, à savoir le retour, l'intégration sur le lieu du déplacement ou l'installation dans une autre partie du pays, la réintégration dans la dignité et la sécurité.
- **Logement, Terres, Propriétés** : Réponse aux violations liées aux droits au logement, à la terre et à la propriété; médiation foncière et cohabitation pacifique.
- **Lutte anti-mines** : Evaluation de l'ampleur de la contamination par des mines et des restes explosifs de guerre (REG) dans les zones affectées par des conflits; Prévention et réduction des accidents causés par des mines et REG à travers les activités de dépollution des zones avérées contaminées par des mines ou des REG, et par la sensibilisation de la population aux risques des mines et REG ; enregistrement et prise en charge des victimes des mines et REG.
- **Protection de l'enfance** : renforcement du système d'identification, de documentation, de recherche et réunification familiale, et de prise en charge des ENA/ES et des EAFGA; renforcement de la réintégration scolaire et économique durable des EAFGA; création et appui au fonctionnement des espaces amis des enfants; prise en charge adaptée et rapide des enfants exposés ou victimes de violences, accompagnement psychosocial, appui juridique, référencement aux services de soins et santé, et éducation; prévention des risques de séparation familiale, recrutement d'enfants; renforcement des systèmes de protection de l'enfance en soutenant les mécanismes de participation communautaire.
- **Violences basées sur le genre** : Prise en charge multisectorielle (médicale, psychosociale, juridico-judiciaire et réinsertion socioéconomique) des incidents, prévention des VBG (par l'engagement des hommes, l'information et mobilisation communautaire, etc.), mise en place d'une structure de coordination, harmonisation de la collecte et analyse des données, renforcement des capacités des acteurs y compris sur les standards internationaux IASC en matière de VBG et transversalité de la lutte contre les VBG.

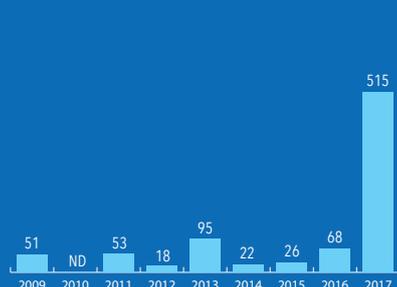
Les incidents sont répertoriés par les prestataires de service de prise en charge des VBG à l'aide de la classification du Système de gestion de l'Information sur les VBG (GBVIMS) selon six types principaux : le viol, les agressions sexuelles, les agressions physiques, le mariage forcé ou précoce, le déni de ressources, opportunités et services et les violences psycho-émotionnelles.

- **Réfugiés** : élargissement de l'accès au territoire et réduction des risques de refoulement; accès élargi aux procédures de détermination du statut de réfugié et amélioration de leur qualité; accès élargi à l'aide juridique et aux recours juridiques; renforcement des services destinés aux personnes ayant des besoins spéciaux; promotion de la coexistence pacifique avec les communautés locales; amélioration ou maintien de la qualité de l'enregistrement et du profilage; mobilisation communautaire; prévention et réponse des violences sexuelles et sexistes; réduction des risques de détention et assurance d'une plus grande liberté de circulation.

Eau, Hygiène et Assainissement

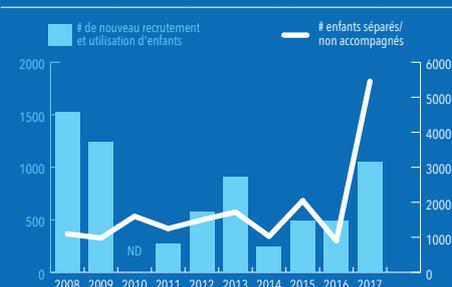
- Accès aux services EHA pendant la démobilisation des EAFGA;
- Kits hygiène (par exemple pour les victimes de VBG);
- Travail avec le cluster sécurité alimentaire pour la réintégration socio-économique/réinsertion en ce qui concerne le volet EHA.

ATTAQUES VISANT LES ÉCOLES



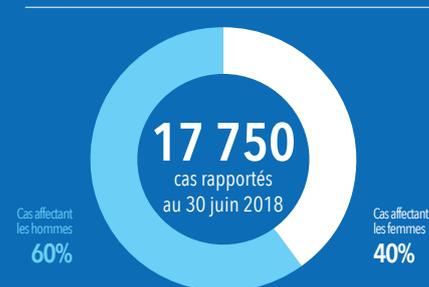
Source : MRM, 2018

GRAVES VIOLATIONS DES DROITS DES ENFANTS EN SITUATION DE CONFLIT



Source : MRM, 2018

VIOLATIONS DU DROIT À LA PROPRIÉTÉ



Source : Cluster Protection, 2018

Education

- Assurer l'accès à une éducation de qualité aux ENA/ES, EAFGA, enfants exposés aux VBG en âge scolaire (filles et garçons) affectés par la crise humanitaire;
- Distribuer des kits scolaires et récréatifs aux enfants ENA/ES, EAFGA, enfants exposés aux VBG en âge scolaire (filles et garçons);
- Former les enseignants sur l'utilisation du programme à travers les approches pédagogiques centrées sur l'enfant, le soutien psychosocial, l'éducation pour la paix, la réduction des risques liés aux conflits et catastrophes.

Sécurité alimentaire

- Assistance alimentaire pour les catégories vulnérables identifiées (ENA/ES, EAFGA, victimes de VBG, victimes de mines, etc.);
- Réintégration socioéconomique pour les catégories vulnérables identifiées (ENA/ES, EAFGA, victimes de VBG, victimes de mines, etc.).

Santé

- Prise en charge médicale et psychosociale pour les catégories vulnérables identifiées (ENA/ES EAFGA, victimes de VBG, victimes de mines, etc.);

ÉPIDÉMIES, MALNUTRITION AIGUË ET URGENCE ALIMENTAIRE

APERÇU

Le manque de développement dans le pays, et en particulier la faiblesse des infrastructures de base et la vulnérabilité accrue des populations après des décennies de conflits, ont des conséquences humanitaires graves sur l'ensemble de la RDC. Ces facteurs structurels sont les causes principales d'une prévalence accrue des épidémies, de la malnutrition aiguë et de l'insécurité alimentaire (phase urgence) qui mettent en péril la vie des populations, entraînant une sur-morbidité et une surmortalité.

Epidémies

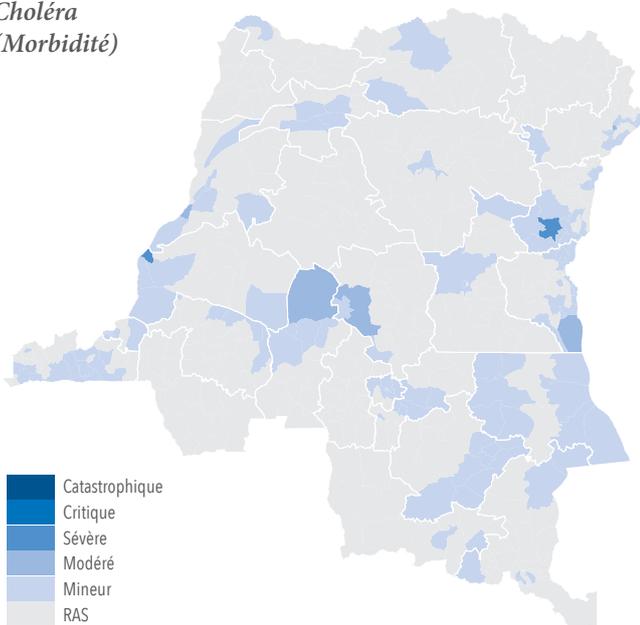
Quelque 9,2 millions de personnes sont exposées à des risques d'épidémies. Les personnes les plus à risque en ce qui concerne les épidémies sont celles qui sont fragilisées par les facteurs structurels et conjoncturels de la crise humanitaire, notamment les femmes et les enfants. Parmi elles, beaucoup n'ont pas les moyens de se faire soigner. Les déplacés - et dans une moindre mesure, les familles d'accueil - sont particulièrement exposés à des risques épidémiques du fait de la promiscuité et l'exposition à d'autres facteurs liés à leur situation.

Les épidémies sont présentes sur l'ensemble du territoire, avec des pics d'épidémies dans certaines provinces :

- 1,9 million de personnes sont exposées au risque de choléra;
- 6,5 millions de personnes sont exposées au risque de fièvre jaune;
- 8,3 millions de personnes sont exposées au risque de rougeole.

CARTES DE SÉVÉRITÉ

Choléra (Morbidité)



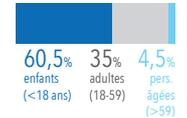
PERS. DANS LE BESOIN

9,2M

PAR SEXE



PAR ÂGE



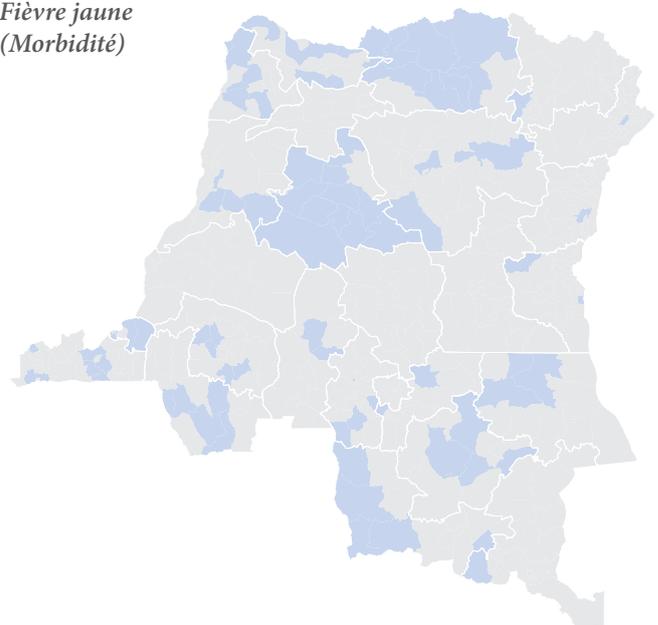
Le risque d'épidémie est accru dans les zones de déplacements du fait de la pression sur les infrastructures sanitaires aux capacités déjà limitées. Les besoins d'urgence du secteur sanitaire existent également en dehors des principales zones d'intervention humanitaire qui ont connu des épidémies spécifiques en 2018. A l'ouest du pays, les risques sont généralement les plus élevés là où la prise en charge est la moins développée.

Plusieurs zones de santé dans le Nord-Kivu sont en situation "catastrophique". Dans 21 provinces, des zones de santé sont en situation "critique" : le Kongo Central, le Kwango, le Kwilu, le Mai-Ndombe, l'Ituri, le Maniema, le Lomami, le Kasai Central, le Kasai Oriental, le Sud-Ubangi, le Mongala, le Tshuapa, le Tshopo, le Haut-Uele, le Bas-Uele, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Haut-Katanga, le Lualaba, le Tanganyika et le Sankuru.

Selon la carte de sévérité (ci-dessous), 105 zones de santé sont les plus vulnérables à la fièvre jaune (en sévérité mineure avec un taux de morbidité compris entre 0 et 2 pour cent).

Elles se trouvent en particulier dans les provinces de Kinshasa (23), Tshuapa (11), Bas-Uélé (8), Kongo Central (7) et Haut-Lomami (6).

Fièvre jaune (Morbidité)



Pour ce qui concerne le choléra, la carte de sévérité (ci-dessus), indique que les zones de santé les plus vulnérables sont :

- 2 zones de santé en situation “sévère” dans les provinces de Maï-Ndombe (Yumbi) et du Nord-Kivu (Kibua). Dans ces zones, le taux de morbidité lié au choléra est compris entre 5-6/1000.

Selon la carte de sévérité (ci-dessous), les zones de santé les plus vulnérables aux épidémies de rougeole sont :

- 4 zones de santé en situation “catastrophique” dans les provinces de Maniema (Lubutu), Sud-Kivu (Hauts-Plateaux), Tshopo (Makiso-Kisangani et Ubundu).
- 2 zones en situation “sévère” dans les provinces du Haut-Katanga (Kambove) et du Maniema (Obokote).

Malnutrition aiguë

La malnutrition contribue à près de la moitié de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte aussi les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose. Quelque 4,2 millions d'enfants sont malnutris dans des zones où la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) et de la malnutrition aiguë sévère (MAS) dépassent les seuils d'intervention respectifs de 10 et 2 pour cent.

Selon la carte des sévérités (ci-dessous), le degré de sévérité varie d'une province à une autre, et d'une zone de santé à une autre à l'intérieur d'une même province. Une zone de santé se trouve dans une situation “catastrophique” dans le Nord-Kivu (Mweso), avec un taux de MAS supérieur à 10 pour cent. 49 zones de santé sont dans une situation “critique” avec un taux de MAS compris entre 5 et 10 pour cent dans les provinces d'Ituri (14), du Kasai Oriental (1), du Kwilu (2), de la Lomami (1), le Maï-Ndombe (14) et le Maniema (17).

238 autres zones de santé sont aussi dans une situation “sévère”, avec des taux de MAS entre 2 et 5 pour cent dans 19 provinces.

142 zones de santé ont un niveau de vulnérabilité “modérée” (taux de MAS entre 1 et 2 pour cent) et 88 autres zones de santé sont en situation de vulnérabilité “mineure” (taux de MAS entre 0 et 1 pour cent), ce qui démontre que le problème de la malnutrition aiguë s'étend sur l'ensemble du territoire (au-delà des zones de conflits). Cette situation est liée aux causes structurelles de la malnutrition, aggravée par les situations de conflits et les épidémies. Cependant l'absence de données récentes pour de nombreuses zones de santé limite la possibilité d'obtenir une image complète du problème.

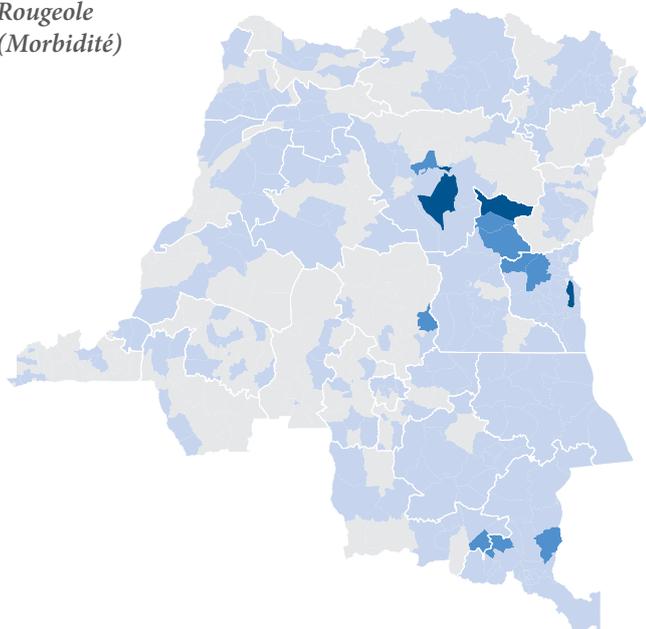
Urgences alimentaires

2,9 million de personnes sont en situation d'urgence alimentaire (phase 4), selon la synthèse des résultats du 16^{ème} cycle du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC). Cela représente une grave détérioration de la situation alimentaire, soit une hausse de 182 pour cent comparativement au 15^{ème} cycle (juin 2017).

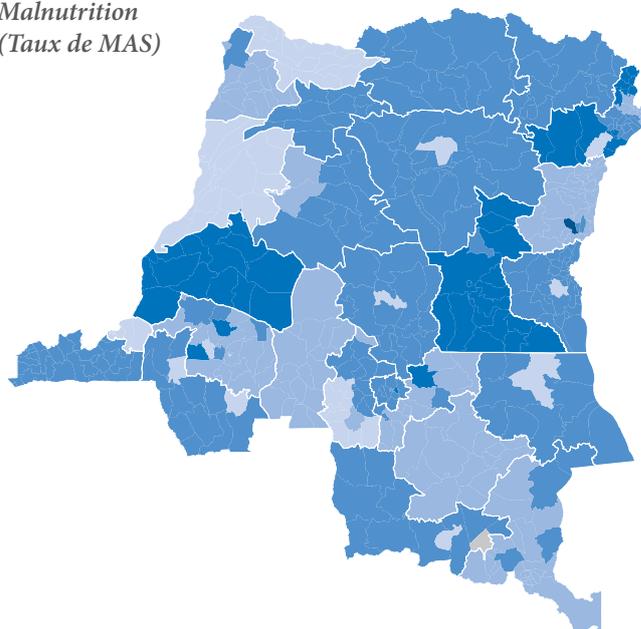
Ces populations en situation d'urgence alimentaire sont principalement des personnes déplacées (du fait d'une vulnérabilité accrue par la perte d'accès aux soins et perte de moyens d'existence, mauvaises conditions d'hygiène, etc.), des communautés d'accueil pauvres, des personnes vivant avec le VIH ou souffrant de tuberculose, ainsi que des personnes ayant des vulnérabilités spécifiques (liées à l'âge, au genre, handicap, origine ethnique, orientation sexuelle, etc.).

Comme le montre la carte de sévérité, neuf territoires (couvrant 39 zones de santé) sont en situation d'urgence alimentaire (phase 4) dans les provinces du Kasai, Kasai Oriental, Tanganyika, Haut-Katanga et Ituri.

Rougeole
(Morbidité)



Malnutrition
(Taux de MAS)



POPULATION DANS LE BESOIN

12,8 millions de personnes ont besoin d'une assistance multisectorielle.

Epidémies

44 180 personnes ont besoin d'une prise en charge médicale, d'activité de prévention, de sensibilisation ou de lutte antivectorielle. Ces personnes ont aussi d'autres besoins multisectoriels liés aux épidémies, en particulier la malnutrition accrue, l'insécurité alimentaire et la protection (par exemple, en ce qui concerne le risque de stigmatisation pour les personnes souffrant également du VIH).

Malnutrition

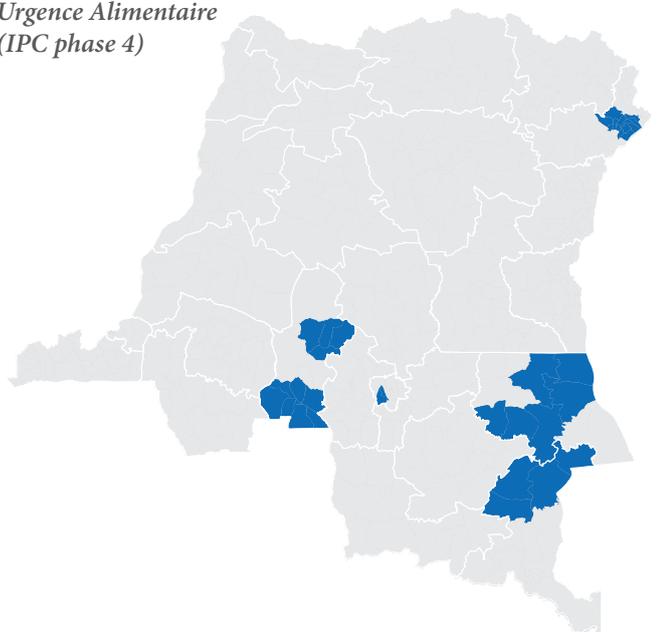
5,1 millions de personnes ont besoin d'une prise en charge en nutrition, dont 4,2 millions d'enfants et 880 525 femmes enceintes et allaitantes, personnes vivant avec le VIH ou tuberculeux.

Ces personnes ont aussi d'autres besoins multisectoriels liés à la malnutrition :

- 5,1 millions de personnes ont besoin d'une prise en charge en nutrition, dont 4,2 millions d'enfants et 749 904 femmes enceintes et allaitantes, 81 471 personnes vivant avec le VIH ou 49 149 tuberculeux. Ces personnes ont aussi d'autres besoins multisectoriels liés à la malnutrition :
- 1 256 692 ont besoin d'une prise en charge médicale (de qualité, au moment opportun);
- 2 960 943 ont besoin de supplémentation alimentaire;

CARTES DE SÉVÉRITÉ

Urgence Alimentaire (IPC phase 4)



- 130 618 ont besoin d'une assistance en protection (lutte contre la stigmatisation des malnutris atteints du VIH par exemple, PVVIH, TB, co-infectés...).

Urgences alimentaires

2,9 millions de personnes en phase d'urgence (phase 4) ont besoin d'une aide alimentaire d'urgence ainsi que d'un appui pour répondre à leurs besoins multisectoriels liés à l'insécurité alimentaire, tels que le dépistage de la malnutrition et la prise en compte des besoins de protection.

BESOINS HUMANITAIRES PAR SECTEUR

Epidémies

Santé

- Prévention et prise en charge, des épidémies de rougeole, de choléra et fièvre jaune, et flambée épidémique de paludisme.

Eau, Hygiène et Assainissement

- **Préparation et sensibilisation :** Préparation et opérationnalisation des plans de contingence choléra ; renforcement des capacités des acteurs locaux dans la prévention, préparation, réponse et sortie; mise à disposition de stocks de contingence dans les zones de santé à risque ;
- **Réponse aux urgences :** investigations systématiques avec géolocalisation et établissement de la matrice du contexte de transmission des cas ; approvisionnement en eau potable; chloration des points d'eau ; construction/réhabilitation des infrastructures EHA dans les centres/unités de traitement du choléra (CTC/UTC) ; construction/réhabilitation des infrastructures EHA dans les communautés affectées ; sensibilisation à l'hygiène et aux risques liés au choléra ; distribution de kits d'urgence choléra/nutrition; désinfection des foyers, assainissement des lieux publics et enterrements sécurisés ;
- **Renforcement de la résilience :** mise en place ou redynamisation des comités communautaires; renforcement des capacités des associations communautaires et relais communautaires dans les activités de promotion à l'hygiène et de lutte préventive; production locale de chlore et revente grâce au marketing social et commerciale et développement de marché locaux de chlore ;
- **Sortie durable:** plaidoyer pour inclure les zones de santé les plus à risque de choléra et de malnutrition dans les programmes de développement ; lutte anti-vectorielle pour la fièvre jaune et malaria (sensibilisation).

Urgences alimentaires*Sécurité alimentaire*

- Réduction et/ou prévention de l'insécurité alimentaire (dans les zones en IPC 4) par une assistance alimentaire et agricole;
- Réhabilitation et protection des moyens d'existence agricoles;
- Mise à disposition d'énergie (foyers améliorés, etc.) pour les réfugiés vivant dans les camps.

Eau, Hygiène et Assainissement

- Activités accompagnant les interventions de sécurité alimentaire.

Protection

- Lutte contre la stigmatisation et inclusion des personnes vivant avec handicap (PVH) affectées par la malnutrition aiguë.

Nutrition

- Suivi et éventuelle intervention en cas de vérification et confirmation d'alerte nutritionnelle;
- Prise en charge de la MAS et focus MAM selon le protocole de prise en charge, et supplémentation alimentaire ou alimentation de couverture des enfants de 0-23 mois ou 0-59 mois;
- Soutien aux pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Malnutrition*Nutrition*

- Approvisionnement des centres nutritionnels en intrants nutritionnels, aliments thérapeutiques, médicaments et matériels anthropométriques;
- Appui aux structures sanitaires de prise en charge aux communautés;
- Identification précoce des cas de malnutrition aiguë (dépistage active, et recherche active);
- Prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère (avec ou sans complications médicales) et modérée;
- Soutien aux accompagnants dans les unités nutritionnelles thérapeutiques intensives (cas sévères avec complications);
- Référencement et contre référencement des cas aiguë sévère;
- Support alimentaire aux femmes allaitantes;
- Soutien aux pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en temps opportun;
- Renforcement de la communauté pour l'accompagnement des familles affectées;
- Supplémentation en micronutriments;
- Maintien du fonctionnement du système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce (SNSAP);
- Enquêtes et suivi des interventions.

NUTRITION


Plus de
4,28 Millions
d'enfants souffrent de
malnutrition aiguë en 2018

Source : EDS

**PRÉVALENCE MOYENNE DU VIH/SIDA
CHEZ LES 15-49 ANS**


Femmes
1,6%

Hommes
0,6%

Source : Ministère de la santé, 2018

**ÉVOLUTION DES POPULATIONS EN
CRISE ALIMENTAIRE**

C = Cycle IPC (biennuel depuis 2007; C1 et C2 non disponibles)

Santé

- Prise en charge médicale des malnutris sévères avec complication;
- Supplémentation en vitamine A et déparasitage;
- Prise en charge en particulier pour les personnes vivant avec le VIH et les tuberculeux;
- Consultations médicales;
- Renforcement des capacités des structures médicales (intrants nutritionnels, etc.).

Sécurité Alimentaire

- Prise en charge du transport pour les familles avec enfants en situation de MAS (transferts monétaires via coupons);
- Distribution vivres ou transfert monétaire aux familles;
- Distributions intrants agricoles;
- Activités génératrices de revenus.

Protection

- Lutte contre la stigmatisation des cas MAS/VIH/tuberculose au niveau communautaire;
- Appui psychosocial aux familles.

Eau, Hygiène et Assainissement

- Accès à l'eau, hygiène et assainissement pour les enfants malnutris et leur familles au niveau des centres de traitement, des familles et des communautés (selon la stratégie "WASH in Nutrition").

Bena Dibebe (Sankuru), août 2018. Dans le cadre de la prévention de l'expansion du choléra, Action Aid a installé des dispositifs publics de lavage de mains dans les sites à forte concentration de population : hôpital, marché, etc.
Crédit: OCHA/J. Mankamba



ACCÈS HUMANITAIRE

APERÇU

L'accès humanitaire est une problématique majeure en RDC, qui est transversale aux trois crises identifiées. En effet, alors que l'assistance humanitaire est vitale pour les populations affectées, celle-ci est bien souvent limitée par des difficultés d'accès qui réduisent la capacité des acteurs humanitaires à fournir de l'aide dans certaines zones. L'inaccessibilité limite aussi la capacité des acteurs à agir au moment opportun et à évaluer les besoins. Par conséquent il est difficile d'estimer le nombre de personnes affectées ne pouvant pas bénéficier de l'aide à cause des contraintes d'accès humanitaire.

Accès physique

La faiblesse des infrastructures publiques dans le pays représente une difficulté d'accès physique significative. En effet, il n'existe que 3 000 km de routes asphaltées dans le pays – dont certaines en mauvais état - contre 150 000 km de pistes. Bien que relevant essentiellement du développement et de l'aménagement du territoire, la réhabilitation des routes a souvent été prise en charge de façon "palliative" par les acteurs humanitaires, qui interviennent en urgence pour rétablir l'accès et pouvoir assister une population affectée dans des zones spécifiques. Cependant dans un contexte de ressources financières limitées, cela ne permet pas de résoudre le problème à long terme et à grande échelle. Dans les zones les plus enclavées, le seul moyen de faire parvenir l'aide est d'avoir recours au transport aérien pour la marchandise tout comme le personnel humanitaire ce qui entraîne des coûts élevés. Le transport aérien commercial privé s'est beaucoup développé en RDC ces dernières années, raison pour laquelle certains acteurs humanitaires ont commencé à utiliser ces lignes commerciales locales. Le Service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) reste crucial pour assurer une réponse humanitaire efficace dans le pays, notamment pour couvrir les zones humanitaires à l'est et au nord-ouest de la RDC difficiles d'accès où les compagnies commerciales ne vont pas (dans certaines localités des provinces de l'Equateur, du Nord-Ubangi et du Sud-Ubangi).

Insécurité et violence armée

Les contraintes en matière d'accès humanitaire sont également liées à l'insécurité, notamment aux affrontements entre acteurs armés non-étatiques et forces régulières, aux attaques de villages, ou aux combats entre acteurs non-étatiques. Certaines zones peuvent devenir inaccessibles en raison des conflits ou de la présence de groupe armés, limitant l'accès de milliers de personnes à l'aide dont elles ont besoin. Parmi celles-ci, les provinces des Kivus sont particulièrement affectées.

Au cours de l'année, plusieurs incidents – surtout attaques et enlèvements, mais aussi cambriolages – ont fait plusieurs victimes chez les travailleurs humanitaires.

Dans le territoire de Kalemie au Tanganyika, les attaques contre les acteurs humanitaires les ont contraint à suspendre leurs activités sur l'axe Kalemie-Nyemba, laissant quelque 35 000 personnes sans assistance depuis le mois de juillet.

A la suite de l'attaque d'un groupe armé dans la ville de Beni (Nord-Kivu) en septembre 2018, au cours de laquelle une dizaine de civils ont été tués, des acteurs humanitaires ont suspendu leurs activités dans le nord-est de la ville pour plusieurs jours.

Egalement dans le Nord-Kivu en septembre, plusieurs travailleurs humanitaires ont été attaqués alors qu'ils procédaient à l'enterrement sécurisé et digne de personnes décédées de la maladie à virus Ébola.

Contraintes administratives

L'accès humanitaire est également limité par des lenteurs administratives, qui ralentissent et parfois entravent le bon déroulement des opérations. Les ONG nationales et internationales sont affectées de manière différente par ces contraintes, mais toutes peuvent faire l'objet de l'imposition des taxes illégales, de contrôles intempestifs ou encore de lenteurs administratives retardant l'assistance. La plupart de ces contraintes n'ont pas de conséquences directes sur les opérations mais elles coûtent en énergie, temps et fonds aux d'avoir recours au transport aérien pour la marchandise tout comme le personnel humanitaire ce qui entraîne des coûts élevés. Le transport aérien commercial privé s'est beaucoup développé en RDC ces dernières années, raison pour laquelle certains acteurs humanitaires ont commencé à utiliser ces lignes commerciales locales. Le Service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) reste crucial pour assurer une réponse humanitaire efficace dans le pays, notamment pour couvrir les zones humanitaires à l'est et au nord-ouest de la RDC difficiles d'accès où les compagnies commerciales ne vont pas (dans certaines localités des provinces de l'Equateur, du Nord-Ubangi et du Sud-Ubangi).

BESOINS HUMANITAIRES

- Amélioration de la préparation aux urgences à travers le pré-positionnement des vivres et non-vivres (stock de contingence) avant les incidents prévisibles (inondation, saison des pluies, épidémies) dans les zones affectées de manière récurrente ;
- Augmentation de la surface d'entreposage disponible y compris entrepôts mobiles pouvant être déployés sur le terrain selon les besoins ;
- Réhabilitation rapide et temporaire des routes pour rétablir l'accès humanitaire ;
- Transport aérien de cargo ;
- Transport aérien des passagers humanitaires ;
- Réfugiés : logistique pour atteindre et assister les réfugiés souvent installés aux frontières et dans des zones inaccessibles ;
- Appui technique au renforcement des capacités du Gouvernement, en particulier la Protection Civile, en matière de préparation aux urgences et de réduction des risques de catastrophes en particulier la collecte de données, leur traitement et leur diffusion ;
- Plaidoyer auprès du Gouvernement et des bailleurs de développement pour la réhabilitation des infrastructures (routes et ponts) ;
- Plaidoyer auprès du Gouvernement pour la réduction des contraintes administratives, notamment à travers le Cadre National de Concertation Humanitaire et son Groupe Technique de Travail (GTT) spécifique.


Territoire de Fizi (Sud-Kivu), avril 2018. L'accès représente un défi important pour l'acheminement de l'aide humanitaire, surtout pendant la saison des pluies. Ici, sur la route entre Baraka et Fizi.
 Crédit: OCHA/A. Rime



PARTIE III: MÉTHODOLOGIE ET FIABILITÉ DES DONNÉES

	Fiabilité des données	40
	Aperçu méthodologique par secteur	40
	Contacts	44
	Acronymes	45
	Documents de référence	46

FIABILITÉ DES DONNÉES

Les lacunes dans la collecte de données officielles par les autorités nationales amènent la communauté humanitaire en RDC à prendre des décisions basées sur de données parfois insatisfaisantes. Les causes principales de ce manque de données sont le manque de financement des évaluations, les difficultés d'accès physique, l'absence d'acteurs et systèmes fiables de collecte de données. Des obstacles additionnels à la collecte de données sont l'insécurité et les mouvements de population dans plusieurs zones du pays notamment l'est et la région du Kasai.

Le niveau de collecte de données visé est la zone de santé, un découpage non administratif basé sur le niveau opérationnel de la planification et le développement des activités sanitaires. Lorsque les données n'existent pas à cette échelle (notamment pour la protection, les réfugiés et les rapatriés), elles sont collectées au niveau du territoire. Excepté pour les données de protection et de rougeole, la désagrégation par l'âge et sexe nécessite l'utilisation de ratios nationaux.

APERÇU MÉTHODOLOGIQUE PAR SECTEUR

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Niveau de collecte de données	Le niveau de collecte de données globale reste la zone de santé à l'exception du cluster Protection où certaines données sont rapportées par territoire.				
Désagrégation des données	Les données n'ont pu être désagrégées par âge et par sexe qu'en recourant aux ratios nationaux, sauf pour certaines données de la protection et du HCR - réfugiés et demandeurs d'asile.				
Couverture géographique	Seules certaines données du cluster Protection ne sont pas alignées sur les zones de santé à l'échelle nationale.				
Population Totale	NA	Données de l'Institut National des Statistiques (INS), mises à jour par le Ministère de la Santé – Système National d'Informations Sanitaires (SNIS)	Zone de santé	2017	Basé sur des projections étant donné que le dernier recensement dans le pays remonte à 1984. Le SNIS répertorie régulièrement au niveau des aires de santé différentes catégories de personnes ciblées par les campagnes de vaccination, notamment les enfants, et l'extrapolation de l'ensemble de la population est faite en fonction des ratios des populations d'autres tranches d'âge.
Mouvements de Population	NA	OCHA, OIM, UNHCR, Comités de mouvements de population	Zone de santé	2009 -30 juin 2018	La fiabilité de ces données est impactée par la complexité des mouvements de population (déplacements multiples, mouvements pendulaires, etc.), - l'insuffisance d'acteurs pour mener des évaluations dans les zones de déplacements et de retour et l'absence d'acteurs dédiés à la collecte de données concernant environ 96% déplacés en famille d'accueil et dans les sites spontanés.
Articles Ménagers Essentiels et Abris	<ul style="list-style-type: none"> Score Moyen de Vulnérabilité en AME pour les communautés/zones affectées évaluées pondéré en fonction de la population affectée Abris : pourcentage de ménages déplacés, retournés et non-déplacés dans les communautés hôtes qui ont des difficultés à accéder à un abri ou logement décent (problème foncier, maison détruite, difficulté pour le paiement de loyers, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Bases des données des évaluations multisectorielles (MSA – Multi-Sectoral Assessments) du RRMP Abris : données et analyses de diverses évaluations (évaluations conjointes multisectorielles, autres évaluations des partenaires du Groupe de Travail Abris) 	Zone de santé	jan-juin 2018	Les données utilisées par le Cluster AME & ABRI proviennent des évaluations conduites par les partenaires du secteur sur le terrain. Etant considérées d'une fiabilité élevée, elles sont compilées et analysées pour des décisions dans le secteur.

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Eau, Hygiène et Assainissement	<ul style="list-style-type: none"> • % de taux de diarrhée des enfants de moins de 5 ans pour les deux dernières semaines • En zone non endémique (Type B ou C), le nombre de cas suspect de choléra ou Shigella supérieur à 5 durant 2 semaines consécutives avec tendance à la hausse ou au moins 1 cas de choléra ou Shigella confirmé • En zone endémique (Type A), le nombre de cas de choléra ou Shigella confirmé supérieur à 20 durant 2 semaines consécutives avec tendance à la hausse 	Données des MSA ou des évaluations rapides. Faire la moyenne des évaluations menées dans la ZS pour trouver la valeur et données de surveillance DLM	Zone de santé	jan-sept 2018	Bien que le cluster WASH soit en train de conduire une évaluation à l'échelle des provinces (en cours), à présent la problématique est toujours sur le manque de données fiables et la faible capacité pour effectuer des évaluations qui pourraient donner des baselines solides et qualitatives sur lesquelles baser les ciblage.
Education	<ul style="list-style-type: none"> • % d'écoles avec toiture, mur ou équipement détruit suite à l'urgence • % d'enfants déplacés non scolarisés • % d'enfants retournés non scolarisés • % d'enfants résidents non scolarisés • Ratio élève/enseignant dans les zones affectées par la crise 	Données des évaluations multisectorielles (MSA) ou des évaluations rapides, ainsi que de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (EPSP)	Zone de santé	jan-juin 2018	Le retard dans la production des données scolaires officielles oblige le cluster Education à planifier sur la base d'informations qui ne sont pas mises à jour. Le manque de financement pour organiser des évaluations dans les provinces affectées par les urgences, ainsi que les difficultés d'accès physique dues à l'insécurité dans les zones touchées, auxquels s'ajoutent les mouvements de population, rendent difficile l'acquisition de données actualisées. L'insuffisance en ressources humaines (IM) dédiées au cluster Education au niveau national et des hubs provinciaux de coordination reste également un défi pour la gestion des informations du cluster Education. Les données sont collectées au niveau des sous-divisions éducationnelles à travers les antennes statistiques produisant des répertoires des statistiques scolaires désagrégées. En cas de besoin, le cluster recourt aux écoles qui constituent l'unité de planification du secteur de l'Education.

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Logistique	n/a : Les bénéficiaires directs du Cluster Logistique ne sont pas les populations affectées mais les organisations humanitaires.	<p>Le Cluster Logistique effectue la collecte des données grâce à la remontée d'informations fournies par ses partenaires, y compris les structures techniques étatiques telles que : le RGC (Référentiel Géographique Congolais), la DPC (Direction de la Protection Civile), et l'OVG (Observatoire Volcanologique de Goma). Ceux-ci transmettent des informations relatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à l'accessibilité physique (état des routes - les activités permettant de rétablir l'accès) ; • aux capacités de transport (routière, aérienne, fluviale - données fournies par les transporteurs) ; • aux capacités d'entreposage 	n/a	jan-sept 2018	A l'instar des carences dans la collecte de données officielles par les autorités nationales, la communauté humanitaire en RDC doit prendre des décisions sur base de données parfois insatisfaisantes. Les causes principales de ces déficits qualitatifs et quantitatifs de données incluent la complexité et l'ampleur du territoire ne permettant pas d'obtenir des informations relatives aux contraintes logistique (états des routes, des bacs, des pistes aériennes, des ponts des entrepôts) sur l'ensemble du territoire.

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> Taux de MAS > 5% dans la zone de santé / le territoire Taux de MAG > 15% dans la zone de santé / le territoire 10% < MAG ≤ 15% associés aux facteurs aggravants (épidémie, insécurité alimentaire avec Phase IPC ≥ 3, Mortalité infanto-juvénile rétrospective > 2/10000/j, Augmentation du nombre d'admissions > 30% dans les structures de prise en charge de la malnutrition aiguë durant 3 mois) 5% ≥ MAS ≥ 2% associés aux facteurs aggravants (épidémie, insécurité alimentaire avec Phase IPC ≥ 3, Mortalité infanto-juvénile rétrospective > 2/10000/j, Augmentation du nombre d'admissions > 30% dans les structures de prise en charge de la malnutrition aiguë durant 3 mois) Mortalité infanto-juvénile rétrospective > 2/10000/j 	<ul style="list-style-type: none"> Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Ministère du Plan et suivi de la mise en œuvre de la modernité, Ministère de la Santé Publique et ICF international. Enquêtes zonales et territoriales (Ministère de la Santé Publique et partenaires) 	Zone de santé	2013 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> Pour la planification de 2019, le secteur Nutrition a considéré des projections de population faute de données de recensement récentes. En plus, les données sur la prévalence des cas de malnutrition aiguë utilisées sont basées sur les données de l'EDS 2014 faute de données issues des enquêtes nutritionnelles zonales/ territoriales récentes. Ensuite, ces données sur les prévalences issues de l'EDS 2014 ne tiennent pas compte des cas d'œdèmes nutritionnels (kwashiorkor). Enfin, faute de données issues des études factuelles sur le facteur de correction de l'incidence utilisé dans le calcul des populations dans le besoin, les orientations globales qui indiquent 2,6 pour la malnutrition aiguë sévère et pour la malnutrition aiguë modérée ont été utilisées. C'est pourquoi et pour corriger cette situation en 2019, une fois que les données récentes et factuelles issues du rapport de l'étude MICS 2018 et du rapport de l'étude sur l'incidence de la MAS en cours avec l'université d'Harvard incluant la RDC, seront disponibles, certaines insuffisances liées à ces faiblesses suscitées seront corrigées. Il est aussi prévu de conduire en 2019 une étude sur la prévalence du kwashiorkor parmi les cas de malnutrition aiguë sévère pour que cette prévalence soit reflétée les années à venir dans le calcul de l'estimation de la prévalence de la malnutrition aiguë sévère.

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Protection	<ul style="list-style-type: none"> # de personnes déplacées dans le territoire ; # de cas de protection rapportés (victimes de violation du droit à l'intégrité physique, à la dignité et à la vie) ; # d'enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) identifiés ; # d'enfants séparés ou non accompagnés identifiés ; # Cas de VSBG rapportés (liés aux conflits) ; # d'accidents de mines et REG ; # de zones avec présence de mines et REG ; # de cas de protection rapportés (victimes de violation du droit à la propriété (y compris conflits fonciers)) 	<ul style="list-style-type: none"> PMS de l'UNHCR et ses partenaires, cluster protection Base des données nationale sur les violences sexuelles et basées sur le genre du Ministère de la femmes, famille et enfant Données fournies par les organisations nationales et locales 	Territoire et zone de santé	avr-sep 2018	<ul style="list-style-type: none"> Le niveau de collecte de données du cluster protection est le territoire. Données désagrégées par âge et sexe au niveau territorial. Monitoring de protection (PMS/ UNHCR) couvre 55 territoires dans 13 provinces (Tanganyika, Haut-Katanga, Lualaba, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami, Sankuru, Haut-Uélé, Ituri, Maniema, Sud-Kivu) Inaccessibilité de certaines zones du à l'insécurité ne permet pas d'avoir toutes les données/informations de réponses des acteurs locaux les plus reculés. Non-documentation de nombreux cas de protection dû au facteur culturel et risques de rejet et stigmatisation de la société. Base de données VBG administrée par le Ministère du Genre, Famille et Enfant avec l'appui technique et financier d'UNFPA. Elle répertorie les informations sur les incidents de VBG au niveau de la prise en charge. Elle peut par conséquent informer sur l'ampleur du phénomène mais pas sur la prévalence. Un processus de modernisation de cette base de donnée a été lancé. Données concernant les EAFGA recevant un appui psychosocial sont principalement fournies par les partenaires de l'UNICEF.
Santé	<ul style="list-style-type: none"> % de la population d'une ZS ayant accès aux soins de santé de base Choléra : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taux d'incidence choléra ✓ Taux de létalité de choléra Rougeole : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taux d'incidence rougeole ✓ Taux de létalité de rougeole FHV : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taux d'incidence FHV ✓ Taux de létalité de FHV Morbidité (générale et spécifique) Mortalité Couverture Vaccinale 	Ministère de la Santé : Système Intégré de la Maladie et de Riposte (SIMR) et Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	Aire de santé/et agrégées par zone de santé	janvier - juin 2018	<ul style="list-style-type: none"> Les données sont celles du Ministère de la santé qui sont souvent publiées après consolidation avec les partenaires dont l'OMS.

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Sécurité Alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Zone en Phase 1 IPC • Zone en Phase 2 IPC • Zone en Phase 3 IPC • Zone en Phase 4 IPC 	Cadre intégré de Classification de la Sécurité Alimentaire (IPC, 15 ^{ème} cycle/juin 2017)	Zone de santé	oct 2016 - juin 2018	<p>Les données IPC 16ème cycle de la RDC sont fiables. Elles sont issues des évaluations de terrain et des structures spécialisées du gouvernement. Ce cycle a aussi bénéficié des résultats du rapport de la mission d'évaluation conjointe de la campagne agricole 2017/2018 du ministère de l'Agriculture, des enquêtes EFSA, FSMS du PAM, des bulletins SNSAP du PRONANUT appuyé par l'UNICEF et mKengela de la CAID appuyé par le PAM, les évaluations multisectorielles du RRMP fournies par les ONG membres du Cluster sécurité alimentaire, les enquêtes nutritionnelles SMART appuyées par l'UNICEF, les rapports de mission inter-agence sous la coordination d'OCHA, les rapports condensés du programme RVAA de la SADC, les bulletins épidémiologiques de l'OMS sous la coordination du ministère de la Santé, les données tirées du SNIS et des rapports annuels des IPAPEL en plus de l'évaluation nationale du PNUD et les données du HCR en lien avec la présence des réfugiés et leur besoins.</p> <p>Globalement toutes les zones analysées au 16ème cycle de l'IPC ont rassemblé les éléments nécessaires de la consommation alimentaire, l'évolution des moyens d'existence, l'état nutritionnel et la mortalité en plus de chocs et facteurs de risque ayant impacté les disponibilités alimentaires, l'accès physique, économique et social à l'alimentation, l'utilisation et la stabilité.</p>

CONTACTS

Pour plus d'informations, prière de contacter



Articles Ménagers Essentiels et Abris d'Urgence

Coordonnateur : Nuno Crisostomo (ncrisostomo@unicef.org; +243 82 109 73 98)

Coordonnatrice : Sahdia Khan (khansah@unhcr.org; +243 82 331 41 01)



Eau, Hygiène et Assainissement

Coordonnateur a.i. : Hatem Grissa (hgrissa@unicef.org; +243 82 331 41 01)

Co-facilitateur : Djeneba Sidibe (rddwashadj@cd-actioncontrelafaim.org)



Education

Coordonnateur : Sylvain Nzaba (snzaba@unicef.org; +243 85 255 58 50)

Coordonnateur-adjoint: Blanqui Kabongo (kbntambwe@unicef.org; +243 81 715 29 27)

Co-facilitateur : Révérend Paul Martin Mbwebwa (mbwebwa08@gmail.com; +243 82 279 29)



Logistique

Coordonnateur : Christophe Vial (Christophe.Vial@wfp.org; +243 81 700 68 90)

Coordonnateur-adjoint/IMO : Hannoa Guillaume (Guillaume.Hannoa@wfp.org; +243 97 014 27 76)



Nutrition

Coordonnateur : Kalil Sagno (ksagno@unicef.org; +243 82 897 95 08)

Co-facilitateur : Pierrot Kalubi Balonda (nutrition.rdc@coopio.org, cm.rdc@coopio.org; 0991 800040)



Protection

Co-coordonnatrice : Sophie Dupont (sophie.dupont@nrc.no +243 97 888 59 80)

Coordonnatrice Associée : Samira Keita (keitas@unhcr.org; +243 82 178 93 06)

Coordonnatrice du sous-cluster Violences Basées sur le Genre : Noemi Dalmonte (dalmonte@unfpa.org; +243 81 715 08 41)

Coordonnatrice du Groupe de Travail Protection de l'Enfance : Flore Rossi (frossi@unicef.org; +243 81 953 77 62) Coordonnatrice du

Groupe de Travail Lutte Antimine : Papy Ditshia (PapyD@unops.org; +243 82 000 18 35)

Coordonnateur du sous-cluster Logement, Terre et Propriété : Safiatu Alabi (Safiatu.alibo@nrc.no)



Santé

Coordonnateur : Amaah Penn (penna@who.int; +243 81 353 90 05)

Co-facilitateurs : Sandy Wenzly (adminsante.rdc@medecins-afrique.org; +243 81 774 78 74);

Etienne Yav Longe (adrakinshasa@gmail.com; +243 81 351 56 55)



Sécurité Alimentaire

Coordonnateurs : Pembe Lero (Pembe.Lero@wfp.org; +243 99 863 09 23) ; Paul Busambo (Paul.Busambo@fao.org; +243 81 750 90 00)

Co-facilitateurs : Saiya Salem Angel (angelasaiya@gmail.com; +243 82 269 82 00)

Cassandra Piou (cassandra.piou@acted.org); +243 81 392 25 04)



Assistance Multisectorielle aux Réfugiés

Représentant Régional Assistant : Jackie Keegan (keegan@unhcr.org; +24381 700 93 15)

Coordonnatrice Programme : Sabine Akpa (akpa@unhcr.org; +243 99 231 49 92)



Cash Working Group

Facilitateur Niveau National : Ancel Kats (kats@un.org; +243 81 988 91 93)

Co-facilitateur : Julien Morel (morelj@unhcr.org +243 81 950 06 63)



Early Recovery

Early Recovery Adviser, Office of the DSRSG/HC/RC : Barbara-Anne Krijgsman (barbara-anne.krijgsman@undp.org; +243 82 404 51 72)



Coordination

Chef de la Section : Dan Schreiber (schreiberd@un.org; +243 81 706 12 04)

Responsable de l'Unité Cycle de Programmation Humanitaire : Benedetta Di Cintio (dicintio@un.org; +243 81 706 12 12)

Responsable de l'Unité Analyse et Plaidoyer : Mayanne Munan (munan@un.org; +243 81 988 91 47)

ACRONYMES

AME : Articles ménagers essentiels
 CNCH : Cadre National de Concertation Humanitaire
 CTC/UTC : Centres/Unités de traitement du choléra
 CPCH : Cadre Provincial de Concertation Humanitaire
 EAFGA/EASFGA : Enfants associés ou sortis des forces et groupes armés
 EDS : Enquête Démographique de Santé
 EHA : Eau Hygiène et Assainissement
 ENA/ES : Enfants non-accompagnés / enfants séparés
 FAMAC : Famille d'accueil
 FARDC : Forces Armées de la République démocratique du Congo (FARDC)
 FHV : Fièvre hémorragique virale
 GBVIMS : Système de gestion de l'Information sur les VBG
 GTT : Groupe Technique de Travail
 IGC : Institut Géographique du Congo
 IASC : Inter Agency Standing Committee – Comité Permanent Inter-Agences des Nations Unies
 IIAG : Ibrahim Index of African Governance - Indice Ibrahim de la gouvernance en Afrique
 IMO : Information Manager Officer (Gestionnaire de l'information)
 INS : Institut National de la Statistique
 INSO : International NGO Safety Organization (INSO)
 IPC : Integrated Food Security Phase Classification - Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire
 MAG : Malnutrition aiguë globale
 MAM : Malnutrition aiguë modérée
 MAS : Malnutrition aiguë sévère
 MRM : Monitoring Reporting Mechanism
 MVE : Maladie à virus Ébola
 OIM : Organisation internationale pour les migrations
 OMS : Organisation mondiale de la santé
 ONGI : Organisations non gouvernementales internationales
 OVG : Observatoire Volcanique de Goma
 PDI : Personnes déplacées internes
 PMS : Protection Monitoring System
 PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
 PVH : Personnes vivant avec handicap
 RDC : République démocratique du Congo
 REG: Restes Explosifs de Guerre
 RGC : Référentiel Géographique Commun
 RRC : Réduction des Risques des Catastrophes (Plateforme Interministériel de RRC)
 RRMP: Mécanisme de réponse rapide aux mouvements de population
 SIMR : Système intégré de la maladie et de la riposte
 SNIS : Système National d'Informations Sanitaires
 SNSAP : Système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce
 UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
 UNHCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
 UNHAS : Service aérien humanitaire des Nations Unies
 UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance
 VBG : Violences basées sur le genre
 VIH : Virus d'immunodéficience humaine
 ZS : Zone de santé

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Congo RDC : Évolution économique. Présentation par Emmanuel Gbadi, économiste au bureau du représentant résident du FMI, juin 2018.
<https://www.imf.org/~media/Files/Countries/ResRep/COD/French/situation-economique-rdc-juin2018.ashx>

Déclaration publique du Président du Groupe de travail sur le sort des enfants en temps de conflit armé. Conseil de sécurité des Nations Unies, 7 août 2018.
<https://www.un.org/press/fr/2018/sc13446.doc.htm>

Democratic Republic of Congo: Ebola Virus Disease - External Situation Report 9. WHO, 4 October 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/democratic-republic-congo-Ébola-virus-disease-external-situation-24>

Democratic Republic of Congo: Ebola Virus Disease - External Situation Report 17: Declaration of End of Ébola Virus Disease Outbreak. WHO, 25 July 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/democratic-republic-congo-Ébola-virus-disease-external-situation-14>

Des millions laissés pour compte : les conséquences nocives de la lassitude des bailleurs de fonds/ Alexandra Lamarche. Refugees International, 21 août 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/des-millions-laiss-s-pour-compte-les-cons-quences-nocives-de-la>

Ibrahim Index of African Governance (IIAG) 2017. Fondation Mo Ibrahim.
<http://s.mo.ibrahim.foundation/u/2017/11/21132849/2017-IIAG-Report-FR.pdf>

Indice d'inégalités de genre. PNUD, 2018.
<http://hdr.undp.org/en/composite/GII>

Indice de Développement Humain, mise à jour pour 2018. PNUD, 2018.
<http://www.hdr.undp.org/en/2018-update>

Insecurity Insight. 2018. The Aid in Danger Monthly News Briefs. Switzerland: Insecurity Insight, Aid in Danger Project.
<http://www.insecurityinsight.org/aidindanger/digests/>

Kasaï : Les enfants, premières victimes de la crise. Faire face aux ravages du conflit en République démocratique du Congo. UNICEF, 8 mai 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/kasa-les-enfants-premi-res-victimes-de-la-crise-faire-face-aux>

Map of Non-State Armed Actors in North and South Kivu (Democratic Republic of the Congo). Kivu Security Tracker/Sulu, October 2017.
<https://ethuin.files.wordpress.com/2017/12/2017-ag-mapping-kst.jpg>

Multidimensional Poverty Index (MPI) Interactive Databank. Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI), 2018.
<https://ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/databank/global-comparisons/>

Note du BCNUDH sur les principales tendances des violations des droits de l'homme entre janvier et juin 2018. Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies, MONUSCO. 18 juillet 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/note-du-bcnudh-sur-les-principales-tendances-des-violations-des-5>

RD Congo - Région du Nord-Kivu et de l'Ituri : Plan de Réponse d'Urgence (Avril - Sept 2018). OCHA, 9 juillet 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rd-congo-r-gion-du-nord-kivu-et-de-lituri-plan-de-r-ponse-durgence>

RD Congo - Région du Kasaï, Kwango, Kwilu et Lualaba : Plan Opérationnel d'Urgence (Juin - Novembre 2018). OCHA, 23 septembre 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rd-congo-r-gion-du-kasa-kwango-kwilu-et-lualaba-plan-op-rationnel>

RD Congo - Sud-Kivu et Maniema : Plan Opérationnel d'Urgence (Juin - Novembre 2018). OCHA, 24 septembre 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rd-congo-sud-kivu-et-maniema-plan-op-rationnel-durgence-juin>

RD Congo : Tableau de bord humanitaire (Janvier à juin 2018). OCHA, 2 août 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rd-congo-tableau-de-bord-humanitaire-janvier-juin-2018>

RD Congo - Tanganyika, Haut-Lomami et Haut-Katanga : Plan de Réponse d'Urgence (Juin - Nov. 2018). OCHA, 15 août 2018.
<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rd-congo-tanganyika-haut-lomami-et-haut-katanga-plan-de-r-ponse>

Sécurité alimentaire, niveau de production agricole et Animale, Évaluation de la Campagne Agricole 2017-2018 et Bilan Alimentaire du Pays. Rapport Ministère de l'Agriculture/FAO/PAM, août 2018.

Le sort des enfants en temps de conflit armé en République démocratique du Congo. Rapport du Secrétaire général. S/2018/502. Conseil de Sécurité des Nations Unies, 25 mai 2018.

<http://undocs.org/fr/s/2018/502>

Violence sexuelle dans le contexte du conflit en République Démocratique du Congo : éléments clés et mesures urgentes - Note d'information. UNFPA, Cluster Protection, mai 2018.

<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/violence-sexuelle-dans-le-contexte-du-conflit-en-r-publique-d>

Ce document est élaboré au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et de ses partenaires en République démocratique du Congo (RDC).

Ce document présente la vision de la crise partagée par la communauté humanitaire telle que discutée à travers des mécanismes de coordination inter-agences, y compris les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle consolidée et contribue à informer la planification stratégique conjointe de réponse.

Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.



www.unocha.org/drc



<https://rdc.humanitarianresponse.info/fr>



@UNOCHA_DRC