

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

CYCLE DE
PROGRAMME HUMANITAIRE
2020

PUBLIÉ EN DECEMBRE 2019



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires. Il présente une compréhension commune de la crise, notamment les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle aidant à informer la planification stratégique conjointe de la réponse.

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la part du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de ses frontières ou de ses limites.

PHOTO DE COUVERTURE

Site de déplacés de Katanika, Tanganyika, février 2018
Photo: OCHA/Eve Sabbagh

Pour les plus récentes mises à jour



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par une crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire d'attendre les personnes affectées par des crises et est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et de ressources pour le compte du système humanitaire.

www.unocha.org/drc

twitter.com/UNOCHA_DRC

Humanitarian RESPONSE

La réponse humanitaire est destinée à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les Clusters et les membres de l'IASC intervenant dans une crise.

<http://rdc.humanitarianresponse.info>



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il fournit les informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières.

www.hum-insight.com



Le FTS, géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire dans le monde et un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les lacunes et les priorités et en contribuant ainsi à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire fondée sur des principes.

fts.org/appeals/2019

Table des matières

04	Résumé des besoins humanitaires	
10	Partie 1 : Impact de la crise et conséquences humanitaires	
	Contexte de la crise	
	Impact de la crise	
	Chronologie des événements	
	Portée de l'analyse	
	Conséquences humanitaires	
	Sévérité des besoins	
	Nombre de personnes dans le besoin	
42	Partie 2 : Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins	
	Analyse des risques	
	Suivi de la situation et des besoins	
45	Partie 3 : Analyse sectorielle	
	Abris / Articles Ménagers Essentiels (AME)	
	Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)	
	Éducation	
	Logistique	
	Nutrition	
	Protection	
	Santé	
	Sécurité alimentaire	
74	Partie 4 : Annexes	
	Sources des données	
	Méthodologie	
	Lacunes et limitations des informations	
	Acronymes	
	Notes finales	

Résumé des besoins humanitaires

POPULATION TOTALE

99,9M

PERSONNES DANS LE BESOIN

15,6M

Contexte et impact de la crise

La République Démocratique du Congo (RDC) demeure confrontée à une crise humanitaire aiguë et complexe. Alors que l'ampleur de la violence a diminué avec des améliorations significatives observées en particulier dans les Kasais et au Tanganyika et des élections qui ont marqué le premier transfert de pouvoir pacifique dans l'histoire du pays, les conflits armés se sont intensifiés dans d'autres régions, notamment en Ituri et dans les Kivus.

Ces conflits violents et le manque de protection des populations, associés à des niveaux élevés de pauvreté chronique, des déficiences structurelles persistantes et des défis liés à la gouvernance politique et économique du pays, ont aggravé les besoins humanitaires dans de nombreuses régions. En conséquence 15,6 millions de personnes ont besoin d'une assistance humanitaire.

Les conflits armés et les catastrophes naturelles continuent en effet de provoquer des mouvements de population massifs principalement dans l'est du pays. La RDC abrite aujourd'hui la plus grande population de déplacés internes en Afrique avec 5,01 millions de personnes déplacées. Le pays accueille également 538 000 réfugiés des pays voisins. La RDC est également le deuxième pays au monde au regard du nombre de personnes en insécurité alimentaire aiguë avec 15,6 millions de personnes affectées alors que 4,7 millions de personnes souffrent de malnutrition aiguë.

La forte prévalence des maladies à potentiel épidémique contribue également à la complexité et à la gravité de la situation humanitaire en RDC, dans un contexte de développement où l'accès aux services et infrastructures de base (soins, eau, hygiène, assainissement, routes, électricité, etc.) est déjà très limité. La RDC connaît actuellement la pire épidémie de rougeole de son histoire avec près de 270 000 cas enregistrés entre janvier et mi-novembre 2019, dont plus de 5 000 décès – majoritairement des enfants. Les épidémies de choléra et paludisme sont également des défis humanitaires importants. La moyenne des cas de choléra notifiés par semaine sur les trois dernières années demeure largement au-delà du seuil épidémique. Ces maladies entraînent une morbidité et une mortalité accrue chez les populations vulnérables notamment les enfants, les femmes, les populations vivant dans des zones enclavées avec un faible accès aux soins et les populations affectées par des mouvements de population.

Depuis août 2018, la RDC est également affectée par une seconde épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), la plus grave jamais enregistrée en RDC et la deuxième plus importante au monde. Au total plus de 3 000 cas ont été confirmés, et près de 2 200 décès, entre la déclaration de l'épidémie et novembre 2019. Il s'agit d'une crise de santé publique qui constitue un facteur aggravant de la crise humanitaire préexistante car affectant des zones déjà touchées par d'autres urgences.

Par ailleurs, dans les situations de conflits et violences armées, des violations nombreuses des droits humains et du droit international humanitaire sont constatées et la protection des populations, particulièrement concernant les atteintes au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité physique et psychologique de la personne constitue l'une des problématiques humanitaires majeures de la RDC. Dans ce contexte, la prévalence des violences liées au genre demeure particulièrement préoccupante.

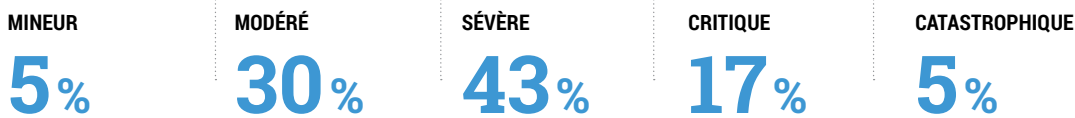
La situation sécuritaire volatile, en particulier dans l'est du pays, continue d'affecter l'environnement opérationnel des acteurs humanitaires. 357 incidents sécuritaires touchant du personnel et des biens humanitaires ont été enregistrés depuis le début de l'année 2019. Quatre acteurs humanitaires ont été tués, 22 blessés et 36 enlevés pendant la même période. Les acteurs humanitaires notamment dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika, ont dû suspendre temporairement leurs activités à plusieurs reprises en 2019 en raison d'incidents interrompant l'assistance destinée à des dizaines de milliers de personnes dans le besoin.

Outre les problématiques de sécurité, l'état extrêmement médiocre des infrastructures, notamment le nombre très limité de réseaux routiers de qualité, crée des problèmes logistiques critiques pour atteindre les communautés dans le besoin. Enfin, les obstacles administratifs restent importants pour l'ensemble des acteurs humanitaires, les ONG faisant face des difficultés statutaires et bureaucratiques additionnelles.

Portée de l'analyse

Malgré l'évolution dynamique de la situation, les causes et impacts de la crise humanitaire n'ont pas connu de changements majeurs au cours des trois dernières années. L'analyse porte sur l'ensemble du pays, avec un zoom géographique effectué jusqu'au niveau de la zone de santé,

Sévérité des besoins



couvrant ainsi les 519 zones de santé de la RDC.

L'analyse des causes structurelles et conjoncturelles de la crise humanitaires en RDC a permis d'identifier cinq impacts humanitaires majeurs : 1) les mouvements de population liés aux conflits et catastrophes naturelles 2) l'insécurité alimentaire aigüe 3) la malnutrition aigüe 4) les épidémies de rougeole, choléra, et paludisme et 5) la fragilité de l'environnement protecteur.

Bien que l'analyse des besoins et la réponse à la maladie à virus Ebola (MVE) aient leur propre cadre stratégique, la MVE a été prise en compte et considérée comme un facteur aggravant de la crise humanitaire dans les zones géographiques affectées

L'analyse intersectorielle de sévérité a été renforcée et réalisée pour chaque impact humanitaire afin d'identifier : 1) les zones de santé prioritaires sur la base du niveau de sévérité pour chacun des cinq impacts humanitaires ; et 2) l'identification des zones de santé où plusieurs impacts humanitaires se superposent, exposant les populations affectées à un niveau de vulnérabilité accru. Par ailleurs une analyse intersectorielle a également été menée afin d'identifier les zones géographiques où des impacts humanitaires sévères, critiques et/ou catastrophiques (soit les niveaux les plus élevés d'impact) se superposent, les vulnérabilités de populations dans ces zones y étant les plus importantes.

Concernant les groupes de population, la vulnérabilité des personnes affectées par l'un des cinq impacts humanitaires a été analysée avec une attention particulière portée sur le genre, l'âge, le handicap et les besoins spécifiques de certains groupes.

Conséquences humanitaires

La crise humanitaire en RDC continue d'affecter les besoins vitaux et l'intégrité physique et mentale ainsi que les conditions de vie de 15,6 millions de congolais. L'environnement protecteur continue de se dégrader pour près de 7,7 millions de personnes vulnérables les exposant à des risques croissants de protection.

En effet, de nombreuses personnes, en particulier les plus vulnérables, ne sont pas en mesure de répondre de manière autonome à leurs besoins fondamentaux, comme l'accès à la nourriture et à un abri. Ils n'ont pas non plus accès à des services tels que les soins de santé, l'eau potable, l'assainissement et l'éducation, et les possibilités de

subsistance restent limitées. Les populations à risque recourent de plus en plus à des mécanismes d'adaptation dangereuses, érodant davantage leur capacité de résilience et augmentant leur dépendance à l'aide humanitaire.

Sévérité des besoins

Près de 10 millions de personnes dans le besoin vivent dans des zones de santé où trois impacts humanitaires majeurs au moins se superposent, exposant ces populations à un niveau de vulnérabilité accru : 43 pour cent d'entre elles ont des besoins sévères, 17 pour cent des besoins critiques et 5 pour cent des besoins catastrophiques.

L'analyse renforcée de la sévérité intersectorielle des besoins démontre aussi que 37 pour cent des zones de santé du pays - soit 190 zones de santé situées majoritairement dans les provinces du Tanganyika, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Kasai - sont affectées par les conséquences de plusieurs impacts humanitaires sévères, critiques ou catastrophiques. Le Tanganyika, le Sud-Kivu et le Nord-Kivu sont par ailleurs les trois provinces avec des zones de santé affichant des besoins catastrophiques.

Personnes dans le besoin

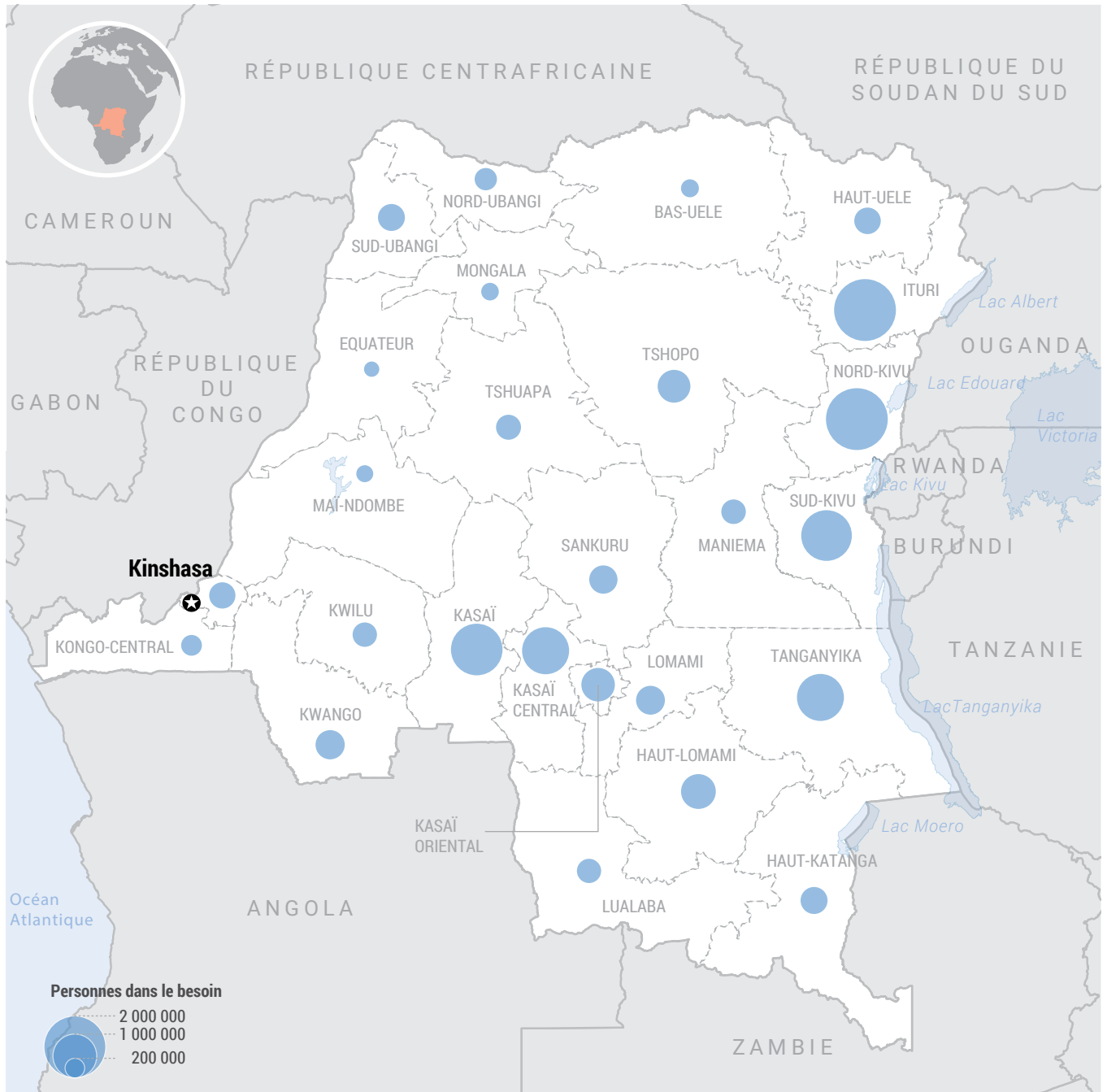
La communauté humanitaire estime que 15,6 millions de personnes sont actuellement dans le besoin en RDC dont 50,8 pour cent de femmes et 58,5 pour cent d'enfants. Parmi elles, près d'un million se sont nouvellement déplacées au cours des 12 derniers mois.

Les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, du Kasai, du Sud-Kivu, du Tanganyika et du Kasai-Central comptabilisent près de 56 pour cent du nombre de personnes avec des besoins multisectoriels sévères, soit près de 7,6 millions de personnes dans le besoin, dont plus de 750 000 à un niveau catégorisé comme catastrophique.

Carte générale

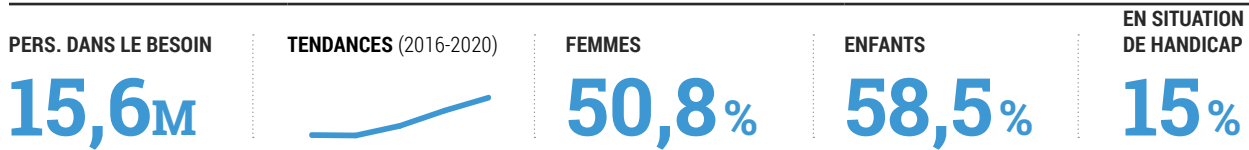
Les provinces où le nombre de personnes dans le besoin est le plus élevé sont localisées dans les régions de l'est du pays et du Kasai. Les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri ont chacune plus de deux

millions de personnes dans le besoin. Dans les provinces du Tanganyika, du Sud-Kivu, du Kasai et du Kasai-Central, plus d'un million de personnes sont dans le besoin.



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.

Principaux constats



Besoins par conséquence humanitaire

CONSÉQUENCES	PERSONNES DANS LE BESOIN
Problèmes critiques liés aux besoins vitaux et bien-être physique et mental	15,6 M
Problèmes critiques liés aux conditions de vie	15,6 M
Problèmes critiques liés à l'environnement protecteur	7,7 M

Besoins par genre

GENRE	PERS. DANS LE BESOIN	% PIN
Garçons	4,5 M	28,8%
Filles	4,6 M	29,7%
Hommes	3,2 M	20,4%
Femmes	3,3 M	21,1%

Besoins par groupe de population

GROUPES DE POPULATION	PERSONNES DANS LE BESOIN
Personnes déplacées internes	1,1 M
Retournés	1,2 M
Enfants de moins de 5 ans	3,0 M
Enfants non accompagnés	71,0 k
Enfants associés aux forces et groupes armés	11,2 k
Réfugiés	538,0 k

Besoins par âge

ÂGE	PERS. DANS LE BESOIN	% PIN
Enfants (0 - 19)	9,1 M	58,5%
Adultes (20-64)	6,1 M	38,8%
Pers. âgées (64+)	0,4 M	2,7%

En situation de handicap

ÂGE	PERS. DANS LE BESOIN	% PIN
Personnes en situation de handicap	2,3 M	15%

Résumé des conséquences humanitaires

Problèmes critiques liés aux besoins vitaux et bien-être physique et mental

PERS. DANS LE BESOIN **15,6M** FEMMES **50,8%** ENFANTS **58,5%** EN SITUATION DE HANDICAP **15%**

IMPACTS HUMANITAIRES	PERSONNES DANS LE BESOIN	GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES*
Mouvements de population	3,4 M	PDI, Retournés, Réfugiés, Pers. en situation de handicap
Insécurité alimentaire aigüe	15,6 M	PDI, Retournés, Réfugiés, Pers. en situation de handicap
Malnutrition aigüe	4,7 M	FEFA, Enfant <5 ans, PVVIH, PVTBC, Pers. en situation de handicap
Épidémies	5,2 M	PDI, Retournés, Réfugiés, Pers. en situation de handicap
Protection	4,3 M	PDI, Retournés, Réfugiés ENA, EAFGA, Pers. en situation de handicap

Problèmes critiques liés aux conditions de vie

PERS. DANS LE BESOIN **15,6M** FEMMES **50,8%** ENFANTS **58,5%** EN SITUATION DE HANDICAP **15%**

IMPACTS HUMANITAIRES	PERSONNES DANS LE BESOIN	GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES*
Mouvements de population	1,5 M	PDI, Retournés, Réfugiés, Pers. en situation de handicap
Insécurité alimentaire aigüe	15,6 M	PDI, Retournés, Réfugiés, Pers. en situation de handicap
Malnutrition aigüe	-	-
Épidémies	4,8 M	PDI, Retournés, Réfugiés, Pers. en situation de handicap
Protection	3,9 M	PDI, Retournés, Réfugiés ENA, EAFGA, Pers. en situation de handicap

*ENA : Enfants non accompagnés, EAGFA : Enfants associés aux forces et groupes armés, FEFA : Femmes enceintes et allaitantes, PDI : Personnes déplacées internes, PVVIH : Personnes vivant avec le VIH, PVTBC : Personnes vivant avec la tuberculose;

KATANIKA/TANGANYIKA, FÉVRIER 2018

Les sites de Katanika 1 et 2 sont situés à quelques kilomètres de Kalemie, la capitale de la province du Tanganyika, dans le sud-est du pays.

Photo: OCHA/Eve Sabbagh



Problèmes critiques liés à l'environnement protecteur

PERS. DANS LE BESOIN

7,7M

FEMMES

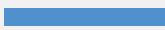
50,8%

ENFANTS

58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

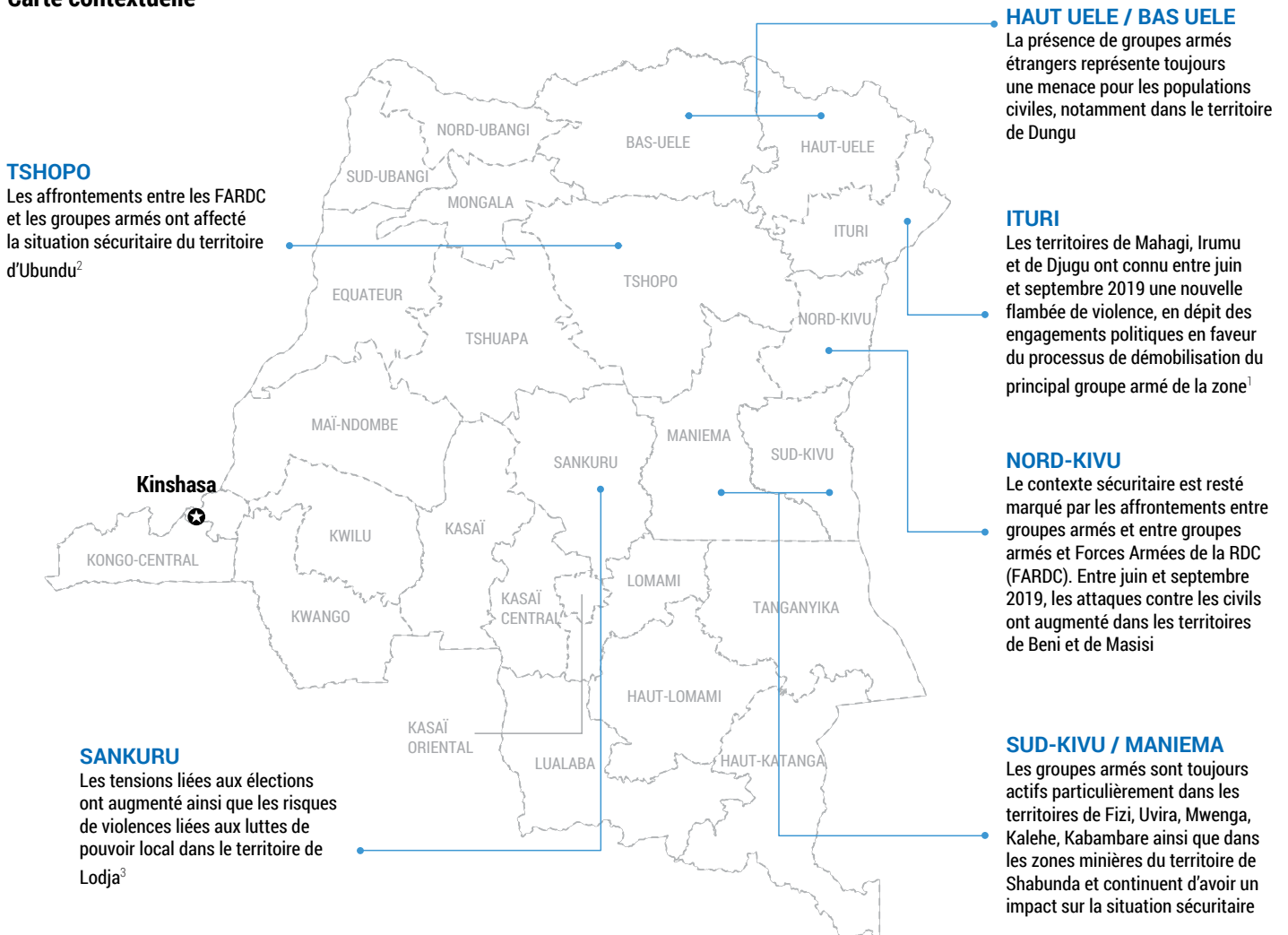
IMPACTS HUMANITAIRES	PERSONNES DANS LE BESOIN	GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES*
Mouvements de population	-	-
Insécurité alimentaire aigüe	-	-
Malnutrition aigüe	-	-
Épidémies	-	-
Protection	7,7 M 	PDI, Retournés, Réfugiés ENA, EAFGA , Pers. en situation de handicap

Partie 1

Impact de la crise et conséquences humanitaires

Malgré un processus électoral et une transition politique menés à bien pacifiquement, l'amélioration de la situation politico-sécuritaire dans certaines régions, et un potentiel économique incontesté grâce notamment à ses immenses ressources naturelles, la République Démocratique du Congo (RDC) reste marquée par une pauvreté chronique, des conflits armés et intercommunautaires localisés, une faiblesse des infrastructures et services de base et des défis liés à la gouvernance politique et économique du pays. L'ensemble de ces éléments constituent les causes sous-jacentes de la crise humanitaire.

Carte contextuelle



1.1

Contexte de la crise

Sur le plan politique, l'année 2019 a été marquée par deux événements majeurs : l'investiture officielle du nouveau Président de la République en janvier à la suite des élections générales de décembre 2018, puis la nomination en septembre 2019 d'un nouveau gouvernement national. Les élections ont également eu lieu au niveau provincial. Bien que des tensions politiques persistent, ce premier transfert de pouvoir pacifique dans l'histoire de la RDC a suscité beaucoup d'espoir après plusieurs années d'incertitudes liées au report successif du scrutin présidentiel entre 2016 et 2018. En 2019, la RDC est classée 47^{ème} sur 54 pays africains au classement de l'Indice Ibrahim de la Gouvernance en Afrique.⁴ Initialement prévues en septembre 2019, les élections communales pourraient finalement se tenir en 2020.

Amélioration significative de la situation sécuritaire dans la région du Kasai et au Tanganyika, mais intensification des conflits en Ituri et dans les Kivus

La situation sécuritaire s'est significativement améliorée dans plusieurs zones géographiques comme la région du Kasai et au Tanganyika, notamment grâce à la démobilisation spontanée de certains groupes armés, après plusieurs années d'instabilité où notamment les enjeux politiques autour des élections avaient contribué à attiser les conflits intercommunautaires. Dans la région du Kasai, qui avait connu un cycle de violences entre août 2016 et mars 2017, une baisse des incidents a été observée suite à la démobilisation de groupes armés après l'élection présidentielle. Dans la province du Tanganyika, la situation sécuritaire s'est aussi progressivement améliorée en 2019. Par ailleurs, la situation est revenue au calme à Yumbi (province de Mai-Ndombe) après de graves violences en décembre 2018. Il faut toutefois souligner que le contexte dans ces zones reste fragile, du fait des tensions intercommunautaires persistantes au Tanganyika (territoires de Kalemie et Nyunzu), ainsi que des conflits fonciers et des tensions croissantes dans le Kasai-Central avec l'arrivée de dizaines de milliers de personnes expulsées et retournées spontanément d'Angola. De plus, l'absence d'un programme national de désarmement, démobilisation et réintégration, ainsi que le manque de clarté sur la prise en charge des ex-miliciens pourrait aboutir à une fatigue de ces groupes armés conduisant à leur réactivation.⁵

Les violences se sont intensifiées dans plusieurs autres zones comme l'Ituri et les Kivus. Les enjeux autour notamment du contrôle des richesses et circuits économiques, la persistance des tensions entre différents groupes ethniques liées à des luttes de pouvoir politique et coutumier et/ ou à l'accès et au contrôle des terres et des ressources naturelles sont à l'origine de multiples conflits. Les tensions intercommunautaires sont parfois exacerbées par la politisation de l'identité et de la citoyenneté, et la reconfiguration des frontières

provinciales et des systèmes administratifs qui ont contribué à la polarisation des tensions depuis 2015. A cela s'ajoutent des conflits armés nourris par la présence active de quelques 130 groupes armés à l'est du pays, ayant tué 1 900 victimes civiles et enlevé plus de 3 300 personnes entre juin 2017 et juin 2019.⁶ Certains de ces conflits sont alimentés par la dynamique géopolitique de la région des Grands Lacs, la présence de groupes armés étrangers et l'instabilité dans plusieurs pays voisins.⁷

Le Conseil de Sécurité des Nations Unies a décidé en mars 2019 de prolonger le mandat de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en RDC (MONUSCO) jusqu'au 20 décembre 2019 tout en demandant de préparer un plan de retrait échelonné à partir de 2020 ainsi qu'une stratégie de sortie.⁸ Dans cette optique, la Mission a fermé plusieurs bureaux terrains en 2019 (Mbandaka, Bandundu, Matadi, Kisangani, Dungu, Kamina, Mbuji-Mayi, Lubumbashi)⁹ et devrait maintenir sa présence dans les six provinces touchées par le conflit. En 2020, ce repositionnement de la mission devrait concerner la région du Kasai et la province du Tanganyika.¹⁰ Le retrait de la MONUSCO de certaines provinces devrait entraîner un engagement supplémentaire de la communauté humanitaire et des acteurs du développement.

Forte croissance démographique et urbanisation croissante

Couvrant un territoire de deux millions de km² divisé en 26 provinces, la RDC est le deuxième pays le plus vaste d'Afrique avec une population de 99,9 millions d'habitants dont 45 pour cent de moins de 15 ans.¹¹ Avec un taux de fécondité dépassant les six enfants par femme, la RDC connaît l'une des plus fortes croissances démographiques au monde.¹² Compte-tenu de l'étendue du territoire, la densité démographique reste faible (38 habitants par km²) même si sept villes congolaises sont classées parmi les 100 villes les plus denses au monde.¹³ Environ 44 pour cent de la population vit en zone urbaine. Avec un taux moyen de croissance urbaine du pays durant la dernière décennie de 4,1 pour cent (soit un million de citoyens de plus chaque année), ce pourcentage pourrait atteindre 52 pour cent en 2030.^{14 15} L'explosion démographique et urbaine pose dès lors de nombreux défis en matière d'infrastructures de base, d'emplois et de logements.

La répartition géographique de la population évolue de manière constante en raison de mouvements de population continus. Les personnes déplacées représentent actuellement près de cinq pour cent de la population totale de la RDC et les personnes retournées deux pour cent.¹⁶ De plus, la RDC accueille 538 000 réfugiés et 10 000 demandeurs d'asile des pays voisins, la plupart en provenance du Rwanda, de la République Centrafricaine, du Soudan du Sud et du Burundi. Enfin, près de 866 000 congolais sont actuellement réfugiés dans les pays



KATANIKA/TANGANYIKA, FÉVRIER 2018

Les enfants sont particulièrement affectés par la crise humanitaire, notamment les effets des conflits armés. Ils sont exposés à d'importants risques de protection.

Photo: OCHA/Eve Sabbagh

frontaliers, notamment en Ouganda, au Burundi,¹⁷ au Rwanda et en Tanzanie.¹⁸

Persistance d'une extrême pauvreté des populations malgré la croissance économique

Près de 77 pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté international de US\$1,90 par jour (en parité de pouvoir d'achat) et 74 pour cent vit dans une pauvreté multidimensionnelle, faisant de la RDC l'un des pays les plus pauvres du monde.¹⁹ La RDC se classe au 176^{ème} rang sur 189 pays en matière de réduction de la pauvreté avec un score de 0,457 à l'Indice de Développement Humain, ne montrant pas d'amélioration depuis 2016.²⁰ La majorité de l'activité économique provient de secteurs informels tels que les activités agricoles et commerciales hors des systèmes de distribution, l'exploitation minière et forestière artisanale, le braconnage et la pêche incontrôlée.²¹ Les faibles niveaux de revenus et le manque d'accessibilité aux marchés dus au sous-investissement dans les infrastructures publiques sont des facteurs clés de la pauvreté, limitant l'accès aux biens essentiels et services.

La RDC sort progressivement de la récession de 2015-2017 avec une croissance économique de 4,1 pour cent en 2018 (contre 3,7 pour cent en 2017 et 2,4 pour cent en 2016).²² Néanmoins, si la Banque centrale du Congo a annoncé un excédent budgétaire en avril 2019, les revenus du Gouvernement ont diminué de près d'un quart par rapport à l'année précédente, compromettant la fourniture de services de base.²³

Dès lors, la croissance économique, basée sur une logique de rente peu inclusive, et limitée par la forte croissance démographique ne permet pas d'inverser la courbe de la pauvreté monétaire.²⁴ Par ailleurs, en l'absence d'un système inclusif de protection sociale et de création d'emplois, les indicateurs ne montrent pas de progrès significatifs concernant la réduction des inégalités.²⁵ Le système bancaire et l'accès au crédit et au micro-crédit restent faibles, limitant la capacité d'investissement dans des activités génératrices de revenus des populations. Le climat des affaires demeure complexe, impactant la création d'entreprises et les investissements internationaux. La RDC est classée 184^{ème} sur 190 pays par le rapport Doing Business 2019 de la Banque Mondiale.²⁶

Enfin, les inégalités demeurent également très marquées. En effet, la RDC se classe au 152^{ème} sur 189 pays selon l'indice du PNUD d'égalité entre les sexes.²⁷ Les inégalités s'expriment dans de nombreux secteurs : éducation, santé, participation à la vie politique, accès aux ressources, aux revenus et à la justice, droits à la propriété, etc. Elles sont généralement plus fortes en milieu rural qu'en milieu urbain. Le mariage des enfants reste également très répandu avec le 19^{ème} taux le plus élevé de mariage des enfants et le 9^{ème} plus grand nombre d'enfants mariés au monde.²⁸ Enfin, l'accès à la justice demeure limité et inégal sur l'ensemble du pays, favorisant l'impunité et la fragilité de la société face aux violences.

Insuffisance des infrastructures de base

L'accès à l'eau potable et à l'assainissement est très insuffisant et inégal : 85 pour cent des raccordements d'eau se concentrent dans les zones urbaines de quatre provinces, 31 pour cent de la population n'a pas accès à une source d'eau de boisson améliorée, plus de 56 pour cent a recours à des toilettes non améliorées et 12 pour cent n'a accès à aucune installation d'assainissement de base.²⁹ Le taux national d'accès au réseau électrique reste également très bas avec seulement 20 pour cent de la population ayant accès à l'électricité³⁰ bien que le potentiel hydroélectrique de la RDC représente 13 pour cent du potentiel mondial (moins de 3 pour cent sont exploités).³¹

La couverture sanitaire en RDC est également très faible (30 pour cent). Seulement 27 pour cent de l'ensemble des institutions sanitaires ont un indice moyen de capacité opérationnelle de délivrance des prestations conforme aux normes (personnels de santé formés, disponibilité d'intrants, d'équipements, de matériels médicaux, existence de protocoles).³² Seulement 12 pour cent des centres de santé sont construits en matériaux durables et 8 pour cent sont dans un état de délabrement avancé.³³ La RDC ne compte que 0,9 médecin pour 10 000 habitants et 4,7 infirmiers et sages-femmes pour 5 000 habitants.³⁴ Les capacités du système sanitaire national en termes de surveillance épidémiologique et de prise en charge sont faibles et la couverture vaccinale est très limitée avec seulement 37 pour cent des enfants de 12 à 23 mois ayant un accès aux vaccins de base contre les maladies infantiles évitables et 20 pour cent n'ayant jamais été vaccinés. A titre d'exemple, près de 43 pour cent des enfants de moins de 3 ans ne sont pas vaccinés contre la rougeole.³⁵

Les infrastructures scolaires sont insuffisantes et quelques 22 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école, et la moitié des filles de 5 à 17 ans, ne sont pas scolarisés.³⁶ Selon la Stratégie sectorielle de l'Éducation et de la Formation 2016-2025, les besoins en construction pour l'expansion du système scolaire, tous niveaux confondus, se chiffrent à 28 000 salles de classe, et 23 775 des classes existantes (8 pour cent) ont besoin de réhabilitation.³⁷

Les infrastructures de transports demeurent précaires et ne suffisent pas à couvrir un pays d'une taille continentale. De nombreuses zones reculées sont difficilement accessibles par la route. Les fortes pluies cycliques dans un climat équatorial endommagent fréquemment les routes, isolant davantage les populations et perturbant les activités économiques, les échanges commerciaux et les opérations humanitaires. En effet, la densité des routes bitumées est de seulement

1 km pour 1 000 km carrés de territoire. Le réseau routier de 6 500 km qui relie les 11 capitales provinciales est revêtu à seulement 20 pour cent, dont 75 pour cent en mauvais état.³⁸ Les systèmes de transports ferroviaires et fluviaux sont vétustes et les services aériens insuffisants. Les coûts de transport sont dès lors élevés, et la connectivité entre zones rurales et urbaines demeure limitée, tout comme la connectivité entre les centres urbains.

Le territoire est également peu couvert par les réseaux de téléphonie mobile. La population congolaise est parmi la moins connectée au monde, 64 pour cent des habitants restant privée d'accès aux services mobiles.³⁹ Par conséquent, les services financiers via téléphonie mobile restent limités puisque seulement 9 pour cent de la population utilisent un compte mobile pour régler des dépenses variées du ménage et recevoir des paiements.⁴⁰ Ils représentent néanmoins une opportunité pour une meilleure inclusion financière des populations, dans un pays où seulement 4 pour cent de la population possède un compte bancaire traditionnel.

Enjeux environnementaux cruciaux dans un pays riche en ressources naturelles

La RDC dispose d'immenses ressources naturelles, avec notamment 152 millions d'hectares de forêt (soit la deuxième plus grande forêt tropicale au monde et « poumon » de la planète), plus de 1 100 minéraux et métaux précieux répertoriés, (diamant, or, cobalt, coltan, etc.), d'importantes ressources en eau (13 pour cent du potentiel hydroélectrique mondial), une grande biodiversité et 80 millions d'hectares de terres arables. Cependant, ce capital est menacé, particulièrement par la déforestation, le braconnage, la pression démographique et l'exploitation illégale des minerais.⁴¹

Certaines zones du pays sont également particulièrement vulnérables aux catastrophes naturelles et à l'impact du changement climatique, comme les rives du fleuve Congo et ses affluents ou encore la zone volcanique du Nord-Kivu. Des inondations importantes ont notamment frappé le Nord-Ubangi et le Sud-Ubangi en novembre 2019. Le Groupe intergouvernemental d'experts sur l'évolution du climat (GIEC) alerte sur l'augmentation des températures dans les zones proches de l'équateur et le raccourcissement de la saison pluvieuse dans les régions du sud du pays. La région du Katanga pourrait perdre plusieurs mois de saison des pluies dès 2020 alors qu'elle est déjà sujette à des épisodes de sécheresse. L'agriculture pluviale de subsistance, dont dépend la majorité de la population, risque d'être impactée négativement par cette réduction des précipitations aggravée par des inondations ou des vents violents.⁴² Enfin, les volcans Nyiragongo et Nyamuragira, à une vingtaine de kilomètre de la ville de Goma, restent actifs. La dernière éruption du Nyiragongo remonte à 2002 et demeure une menace constante.

1.2

Impact de la crise

Les causes structurelles, conjoncturelles et les facteurs aggravants de la crise humanitaire en RDC n'ont pas radicalement changé au cours des trois dernières années, en dépit de certaines tendances positives dans certaines provinces. En conséquence, 15,6 millions de personnes ont besoin d'une assistance humanitaire en RDC.

IMPACT SUR LES PERSONNES

Mouvements de population

Les conflits armés et les catastrophes naturelles (inondations, etc.) continuent de provoquer des mouvements de population massifs, principalement dans l'est du pays. Les déplacements sont continus et très dynamiques en raison des chocs récurrents et des évolutions des différents contextes locaux. Ils se produisent par vagues plus ou moins importantes, selon une durée et fréquence variables (de quelques jours à plusieurs années ; déplacement simple ou répété). Les trajectoires de déplacements sont souvent pendulaires (entre le lieu d'origine et un ou plusieurs lieux de déplacements) et fonction de l'évolution des conditions sécuritaires.

Les populations affectées par ces mouvements de population sont les suivantes :

Personnes déplacées internes (PDI)

La RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées dans le monde et la plus nombreuse d'Afrique.⁴³ Quelques 5,01 millions de personnes sont déplacées internes, selon des données confirmées au cours des deux dernières années (octobre 2017 à septembre 2019).⁴⁴ Parmi elles, 1,1 million de personnes se sont déplacées au cours des 12 derniers mois (octobre 2018-septembre 2019).⁴⁵ Les femmes et les enfants représentent plus de deux tiers des PDI. La grande majorité des personnes déplacées (91 pour cent), est hébergée en familles d'accueil et 8 pour cent vivent dans des sites spontanés ou formalisés.⁴⁶

Le Nord-Kivu (371 000 PDI, soit 34 pour cent du total des récents déplacés), le Sud-Kivu (339 000 PDI, soit 31 pour cent), l'Ituri (242 000 PDI, soit 22 pour cent) et le Tanganyika (102 000 PDI, soit 9 pour cent) sont particulièrement affectées par ces déplacements récents. Cette situation s'explique notamment par l'intensification des violences en Ituri et dans les Kivus en 2019. Les attaques ou affrontements armés (73 pour cent), les conflits fonciers et intercommunautaires (26 pour cent), et, dans une moindre mesure, la recherche d'une amélioration des conditions de vie, les catastrophes naturelles et la malnutrition (1 pour cent) constituent les principales causes de ces déplacements.⁴⁷

Laissant derrière elles leurs maisons, leurs biens essentiels, leurs

stocks alimentaires, leurs moyens de subsistance (bétail, matériel de pêche) souvent pillés ou détruits, les PDI vivent dans des conditions précaires sur leurs lieux de déplacement. Le manque d'abris décentes les expose aux intempéries et à une promiscuité souvent accrue et, de fait, à une plus grande insécurité. En effet, la promiscuité sur les différents lieux d'hébergement crée un climat propice aux tensions, aux violences sexuelles, en particulier pour les femmes et les filles. Par ailleurs, l'accès aux services de base est souvent limité du fait de l'insuffisance des infrastructures (points d'eau potable, latrines, centres de santé, écoles, etc.) dans les lieux d'accueil et de leur éloignement avec un impact direct sur l'hygiène et la santé des ménages et un risque d'augmentation de la morbidité et de la mortalité.

La perte des moyens de subsistance a par ailleurs des conséquences immédiates sur la sécurité alimentaire et les capacités de résilience des personnes mais également sur l'adoption de comportements à risques. Le manque de moyens pour accéder aux soins de santé est ainsi l'une des principales causes du « sexe de survie » chez les femmes et les filles déplacées.⁴⁸

En situation de déplacement, le taux de scolarisation des enfants dans les zones d'origine baisse drastiquement. Il est estimé à 36 pour cent pour les enfants déplacés,⁴⁹ comparé à 78 pour cent au niveau national.⁵⁰ En effet, les ménages fragilisés n'ont plus les moyens de prendre en charge les coûts de scolarisation - les mesures de gratuité de l'école annoncées par le nouveau Gouvernement en 2019 n'étant pas encore pleinement appliquées.

Personnes retournées

Quelques 2,1 millions de personnes sont retournées dans 14 des 26 provinces de la RDC,⁵¹ selon les données confirmées au cours des 18 derniers mois (avril 2018 à septembre 2019). Parmi elles, 1,2 million de personnes sont retournées au cours des 12 derniers mois (octobre 2018-septembre 2019).⁵²

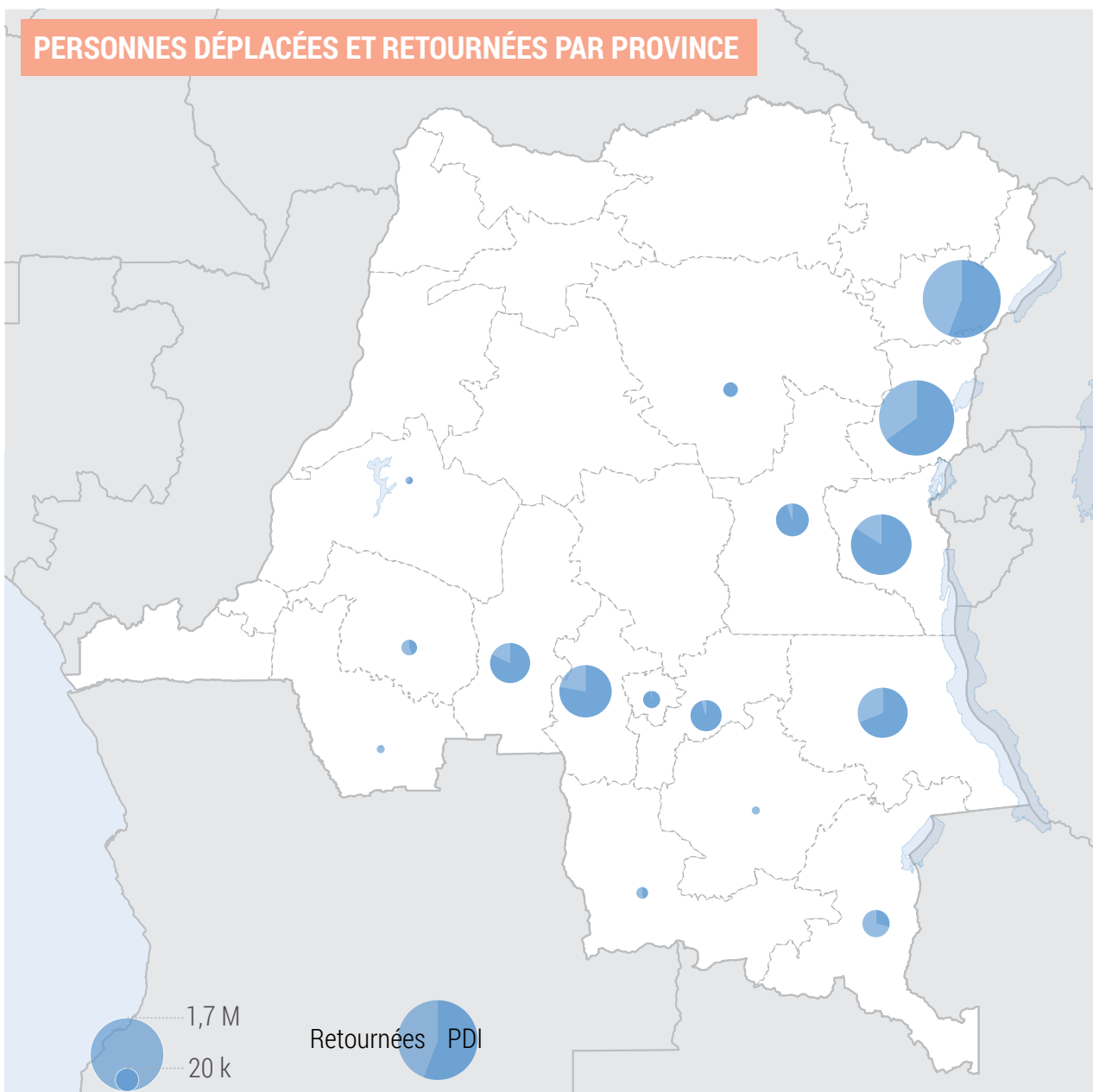
Le Haut-Katanga (32 pour cent), le Nord-Kivu (22 pour cent), le Sud-Kivu (21 pour cent), le Tanganyika (20 pour cent) et le Lualaba (5 pour cent) sont les provinces enregistrant le plus grand nombre de mouvements de retours récents (moins de six mois). La plupart des mouvements de retours ont été favorisés suite à l'amélioration de la situation sécuritaire

locale (84 pour cent).⁵³ Lorsqu'elles arrivent dans leurs zones d'origine, la plus grande partie des personnes retournées (83 pour cent) vivent à leur domicile tandis que 17 pour cent se logent dans des familles d'accueil. Toutefois, la question de la durabilité et de la traçabilité des retours dans un contexte sécuritaire fragile se pose également. En effet, lorsqu'une accalmie se produit, les ménages tentent fréquemment de retourner dans leur zone d'origine, or, de nouvelles violences les contraignent souvent à se déplacer de nouveau.

Le retour des PDI reste donc un défi en RDC. Compte tenu d'une situation très volatile, les conditions propices à un retour volontaire et durable dans des conditions de sécurité et de dignité ne sont pas toujours réunies. Ainsi, les processus de fermeture des sites parfois planifiés par les autorités provinciales font face à certains obstacles et doivent être suivis attentivement. A titre d'exemple, des violences survenues au mois de mars 2019 dans la province du Nord-Kivu ont

interrompu durablement le processus de fermeture de sept sites de déplacés dans le territoire de Masisi. Dans la province du Tanganyika, le processus de fermeture de trois sites de déplacés accueillant plus de 11 600 personnes⁵⁴ à Kalemie a démarré en septembre 2019 sans qu'un certain nombre d'enjeux en termes de recherche de solutions durables pour les retournés soient résolus et, en particulier, une sécurité durable dans les zones de retour.

Par ailleurs, les personnes retournées ou rapatriées retrouvent la plupart du temps leurs maisons et leurs terres endommagées, détruites ou occupées par d'autres en leur absence. Ces éléments constituent un frein au retour mais également une source potentielle de nouveaux conflits intercommunautaires et fonciers. De plus, suite à la destruction ou incendies des maisons lors des conflits, la réhabilitation ou la reconstruction des logements représente une charge financière très importante pour les ménages retournés,



Source : Cadre national de concertation humanitaire (CNCH) RDC, Statistiques des personnes déplacées octobre 2017 - septembre 2019 et retournées avril 2018 - septembre 2019

qui priorisent la génération de revenus comme la relance de leurs activités agricoles. Seulement 35 pour cent des enfants retournés sont scolarisés.⁵⁵

Aux retournés à l'intérieur du pays, s'ajoutent entre 350 000 et 450 000 migrants congolais qui travaillaient principalement dans les mines en Angola et ont été expulsés par le Gouvernement d'Angola entre octobre 2018 et mars 2019. Ils ont majoritairement retrouvé leurs familles et leurs zones d'origine mais leur retour a ajouté au stress que subissaient les communautés hôtes, se reconstruisant après le conflit.⁵⁶

Réfugiés

La RDC accueille 538 000 réfugiés et 10 000 demandeurs d'asile en provenance des pays voisins, essentiellement du Rwanda, de la République centrafricaine, du Soudan du Sud et du Burundi.⁵⁷ La majorité des réfugiés (72,2 pour cent) sont installés hors camps ou sites de réfugiés ; seulement 27,1 pour cent vivent dans des camps et sites ; et 0,7 pour cent en zone urbaine.⁵⁸ Les réfugiés sont présents dans sept provinces périphériques du pays : Sud-Ubangi ; Nord-Ubangi ; Bas-Uélé ; Haut-Uélé ; Sud-Kivu. Les réfugiés centrafricains ont été particulièrement affectés par les fortes inondations qui ont touché le Sud-Ubangi et le Nord-Ubangi en octobre 2019.

Par ailleurs, près 886 881 congolais sont actuellement réfugiés à l'étranger, principalement en Ouganda, Afrique Australe, Burundi, Tanzanie et Rwanda.⁵⁹

Rapatriés

Réfugiés congolais à l'étranger rapatriés en RDC

Des accords tripartites ont été signés et renouvelés en 2019 entre la République Démocratique du Congo, la République centrafricaine, l'Angola et la République du Congo avec le HCR, le dernier en date étant l'accord tripartite signé entre le HCR, la République d'Angola et la RDC en août 2019. Des dispositions pratiques pour un rapatriement sûr et digne ont également été mises en place. Au total, 16 656 congolais auparavant réfugiés dans les pays voisins ont été rapatriés en RDC au cours des 12 derniers mois (octobre 2018-septembre 2019), principalement en provenance de l'Angola, de la Zambie, de l'Ouganda, du Burundi, de la Tanzanie et du Kasai Central. Un nombre important de réfugiés retournant dans la région du Kasai ont choisi de revenir dans des zones où ils avaient des liens culturels et communautaires, plutôt que dans les lieux où ils vivaient avant leur fuite. Cela a rendu leur retour et leur réintégration plus complexe, pouvant entraîner des tensions avec les communautés hôtes.⁶⁰

Réfugiés étrangers en RDC rapatriés vers leurs pays d'origine

Le retour de 1 734 réfugiés étrangers depuis la RDC vers leur pays d'origine a également été enregistré au cours des 12 derniers mois (octobre 2018-septembre 2019), majoritairement vers le Rwanda.⁶¹

Communautés hôtes et familles d'accueil

Les communautés hôtes sont également affectées par l'impact des mouvements de population. En 2019, parmi les 1,1 million de personnes déplacées depuis moins d'un an, 1 million se trouvent en famille d'accueil. Celles-ci exercent une pression supplémentaire sur les infrastructures de base, l'accès à la terre et les ressources

disponibles, fragilisant la cohabitation pacifique. Les familles d'accueil vivent dans des conditions déjà précaires et l'accueil de populations déplacées et retournées contribue dans de nombreux cas à la détérioration de leur niveau de vie. Une évaluation multisectorielle effectuée en octobre 2019 dans le territoire de Masisi suite à un récent mouvement de population montre ainsi que la pression démographique a augmenté de près de 400 pour cent dans certains villages de la zone rendant la situation alarmante en terme d'accès à l'eau potable et à l'assainissement.⁶²

Définitions

Personnes déplacées internes

*Selon les Principes directeurs des Nations Unies relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays, les personnes déplacées internes (PDI) sont « des personnes ou des groupes de personnes qui ont été forcés ou contraints de fuir ou de quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment en raison d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, de violations des droits de l'homme ou de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme ou pour en éviter les effets, et qui n'ont pas franchi les frontières internationalement reconnues d'un État ».*⁶³

Personnes retournées

*Le terme « retournés » désigne des personnes qui étaient précédemment déplacées à l'intérieur du pays qui retournent dans leur ancien lieu de résidence. Il s'applique aussi pour des personnes qui s'étaient déplacées à l'extérieur de leur pays (sans obtenir le statut de réfugié) et qui rentrent dans leur pays d'origine.*⁶⁴

Personnes réfugiées

*Les réfugiés sont des personnes qui ont fui la guerre, la violence, les conflits ou les persécutions et qui ont traversé une frontière internationale pour trouver la sécurité dans un autre pays. La RDC est partie à la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés⁶⁵ et à la Convention de l'OUA du 1969 régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique,⁶⁶ et a inscrit le principe de l'asile à l'article 33 de sa Constitution.⁶⁷ La loi 021/2002 portant statut des réfugiés en RDC accorde aux réfugiés le droit de se déplacer et de s'installer librement en RDC, de travailler dans n'importe quel domaine et d'accéder aux services sur la même base que les ressortissants.*⁶⁸

Personnes rapatriées

*Le terme « rapatrié » 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. Le rapatriement peut être spontané, facilité ou organisé.*⁶⁹

Insécurité alimentaire aigüe

En 2018, à l'échelle mondiale, la RDC comptait le deuxième plus grand nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe ayant un besoin urgent d'assistance.⁷⁰ Fin 2019, la situation reste extrêmement critique avec 15,6 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe pour la période de juillet à décembre 2019, dont 11,7 millions en phase de crise (phase 3) et plus de 3,9 millions en phase d'urgence (phase 4). Ce total représente 26 pour cent de la population rurale des zones analysées,⁷¹ comparé à 23 pour cent en 2018.⁷² Pour la période projetée de janvier à mai 2020, il est estimé que 13,2 millions de personnes seront en insécurité alimentaire aigüe.⁷³

Globalement, la situation de la sécurité alimentaire demeure préoccupante dans les zones affectées, ou ayant été récemment affectées par des mouvements de population, notamment dans la région du Kasai et dans les provinces du Tanganyika, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri. Dans les provinces du Haut-Katanga, de l'Ituri, du Tanganyika et de la région du Kasai, les pourcentages de personnes en phase 4 dépassent les 10 pour cent.

D'une manière générale, les prix et le fonctionnement des marchés ont une incidence directe sur la situation alimentaire des populations. Dès lors, les conflits continuent de limiter l'accès des populations à leurs moyens d'existence, perturbant la disponibilité des biens alimentaires et la conduite des activités agro-pastorales. Les résultats préliminaires de l'enquête de sécurité alimentaire en situation d'urgence (EFSA) réalisée en 2019 révèlent que les personnes déplacées internes et retournées sont les groupes les plus affectés par l'insécurité alimentaire.

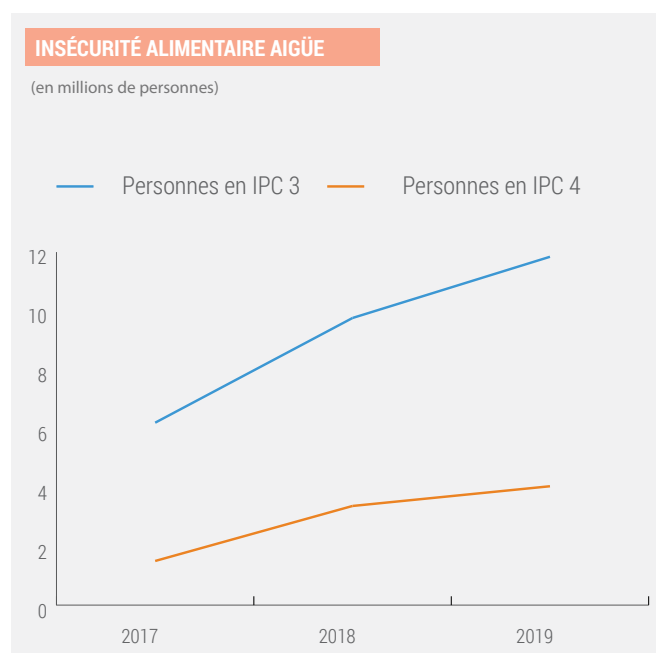
Par ailleurs, les spéculations régulières depuis 2016 sur le prix du maïs dans le sud-est de la RDC à chaque déficit de production et interdiction d'exportation prise par les pays voisins (notamment la Zambie) affectent directement les populations de cette zone, en période de soudure notamment, et se généralise au centre du pays qui dépend en partie du maïs issu de ces mêmes pays.⁷⁴

A ceci, s'ajoute des causes structurelles qui impactent directement la

production agricole et l'accès aux biens alimentaires : la recrudescence des phytopathologies et prédateurs des cultures (comme la chenille légionnaire d'automne signalée dans plus de 22 provinces) ; l'accès limité à la terre et les conflits fonciers ; la précarité des infrastructures routières ; la faible application des politiques agricoles ; l'instabilité des prix ou encore le faible pouvoir d'achat des ménages. Les désastres naturels impactent également la sécurité alimentaire des ménages. En effet, durant la saison des pluies, il est fréquent que certaines zones soient touchées par des inondations violentes ou des glissements de terrain qui affectent les cultures et les voies de dessertes agricoles. Les épidémies sont quant à elles un facteur aggravant de l'insécurité alimentaire.

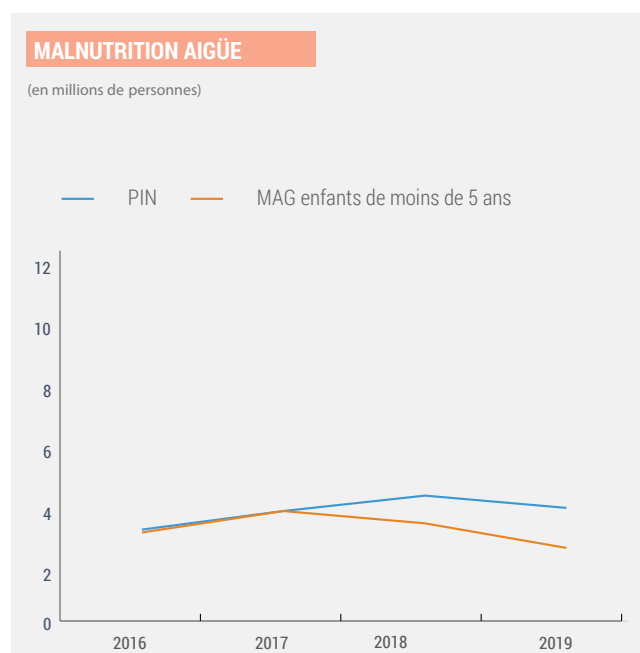
Malnutrition aigüe

Quelques 4,7 millions de personnes souffrent de malnutrition aigüe globale, dont 1,1 million de forme sévère. De trop faibles disponibilités alimentaires associées aux épidémies récurrentes ont eu un impact considérable sur la situation nutritionnelle en RDC. Classé 8^{ème} pays le plus affecté par la malnutrition aigüe au niveau mondial,⁷⁵ la RDC présente des taux de malnutrition inquiétants avec une prévalence de malnutrition aigüe globale de 6,5 pour cent et de malnutrition chronique de 42 pour cent.⁷⁶ Par ailleurs, six provinces sur 26 dépassent le seuil d'alerte fixé à 10 pour cent (Kwilu, Mai-Ndombe, Ituri, Nord-Kivu, Lualaba, Tanganyika) et 35 pour cent des causes de décès parmi les enfants de moins de 5 ans sont directement ou indirectement liées à la malnutrition.⁷⁷ Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes malades sont les plus vulnérables aux différentes formes de la malnutrition du fait de leur situation physiologique et immunitaire. Ainsi, environ 1,1 million d'enfants de moins de 5 ans présentent des formes de malnutrition aigüe sévère et 2,3 millions de malnutrition aigüe modérée.⁷⁸ Les épidémies et la faiblesse de la couverture vaccinale contre les maladies infantiles et des structures de santé, l'insécurité alimentaire aigüe et les conflits et mouvements de population, sont autant de facteurs structurels et conjoncturels contribuant à ce problème de santé publique majeur.



Source : RDC, Analyses IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 15ème - 17ème cycles

*IPC 3 : Crise, IPC 4 : Urgence, MAG : Malnutrition aigüe globale, PIN : Personnes dans le besoin



Source : UNOCHA, Aperçus des besoins humanitaires (HNO) RDC 2016 - 2020



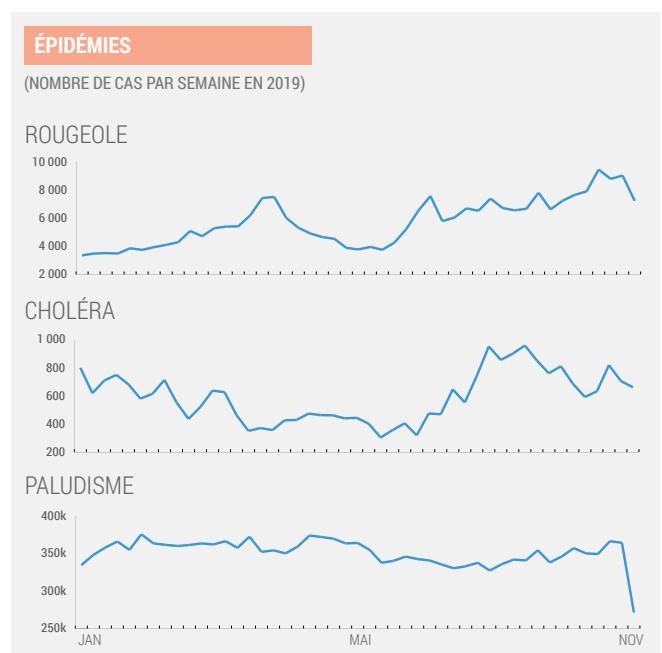
TUKUTUKU/MANIEMA, AVRIL 2018

Des millions d'enfants souffrent de malnutrition aigüe en RDC, mettant en danger leur vie.
Photo: OCHA/Angélique Rime

Épidémies

La forte prévalence des maladies à potentiel épidémique contribue à la complexité et à la gravité de la situation humanitaire en RDC, dans un contexte de développement où l'accès aux services et infrastructures de base (soins, eau, hygiène, assainissement, routes, électricité, etc.) est déjà très limité. L'impact de ces épidémies est accru dans les zones de conflits et de mouvements de population, où l'accès aux services de base est affecté par la destruction des infrastructures, l'éloignement des structures de santé ou d'éducation, ou par la pression accrue exercée par les populations déplacées. Dans ces zones, l'immunité collective aux maladies transmissibles est souvent réduite en raison d'une vaccination de routine interrompue ou retardée.

La RDC connaît également la pire épidémie de rougeole de son histoire, qui s'étend actuellement à l'ensemble des 26 provinces du pays, avec plus de 269 079 cas enregistrés entre janvier et mi-novembre 2019, dont 5 430 décès (soit un taux de létalité de 2 pour cent) – majoritairement des enfants.⁷⁹ A titre comparatif, en janvier 2019, la RDC ne comptait que 3 355 cas de rougeole.⁸⁰ L'épidémie de rougeole a tué plus de deux fois plus de personnes en 12 mois que la MVE depuis le début de l'épidémie de MVE en août 2018.



Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques semaines 1 - 47, 2019

Depuis août 2018, la RDC est affectée par une seconde épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), la plus grave jamais enregistrée en RDC et la deuxième plus importante au monde.⁸¹

Au total 3 173 cas ont été confirmés, dont 2 193 décès, entre la déclaration de l'épidémie et le 12 novembre 2019.⁸² De nouveaux cas de MVE continuent d'être enregistrés, toutefois une nette tendance à la baisse est observée. L'épidémie de MVE est une crise de santé publique. Ainsi, l'analyse des besoins et la réponse à la MVE sont intégrées dans un cadre stratégique distinct.⁸³ Cette épidémie a néanmoins été prise en compte dans l'Aperçu des besoins humanitaires et considérée comme un facteur aggravant de la crise humanitaire car elle affecte des zones déjà touchées par d'autres urgences, à savoir les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. L'épidémie contribue à fragiliser d'autant plus les populations en pesant sur le système de santé et la cohésion sociale. Les femmes sont les plus touchées par la maladie et par la stigmatisation qui en découle, affectant les moyens d'existence des ménages. Les survivants de la MVE sont par ailleurs fortement stigmatisés par la communauté. De plus, les nombreux actes de violence contre le personnel de la riposte à la MVE contribuent à la détérioration de l'environnement opérationnel, de l'accès humanitaire aux populations dans le besoin et de l'accès de ces dernières aux services de base. La riposte génère en effet des tensions et de fortes résistances communautaires. Depuis le début de l'épidémie en août 2018, 386 actes de violence contre des agents de la riposte à la MVE ont été rapportés.⁸⁴

Bien que similaire à 2018, le nombre de cas de choléra reste également élevé avec près de 28 000 cas rapportés. Si la tendance du choléra est stagnante comparée à 2018, la moyenne des cas notifiés reste autour de 500 cas par semaine sur les trois dernières années, ce qui demeure largement au-delà du seuil épidémique. Si près de 88 pour cent des cas et 55 pour cent des décès ont été rapportés dans les zones endémiques (principalement à l'est), les zones de santé dans les provinces de l'ouest et du centre du pays sont également

touchées (notamment la région du Kasai, le Kongo-Central, et de l'Equateur) et l'épidémie affecte 23 des 26 provinces du pays.⁸⁵

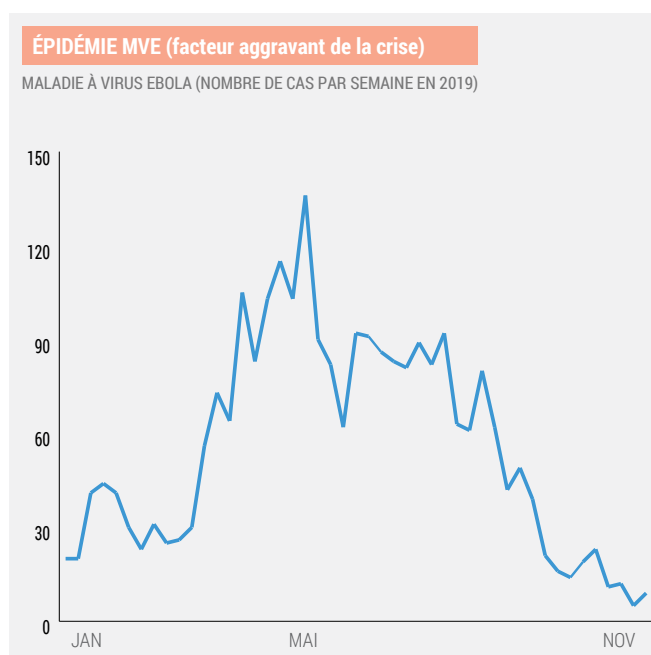
Le nombre de cas de paludisme reste quant à lui constant mais toujours extrêmement élevé, avec près de 16 500 000 de cas rapportés et près de 17 000 décès. Les conséquences du paludisme affectent plus sévèrement les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes notamment suite à des déplacements forcés du fait de l'absence d'immunité à la maladie et/ou de la disponibilité de moustiquaires.

Ces maladies entraînent une morbidité et une mortalité accrue chez les populations vulnérables notamment les enfants, les femmes, les populations vivant dans des zones enclavées avec un faible accès aux soins et les populations affectées par des mouvements de population. Elles ont aussi un impact important sur la situation socio-économique des ménages et renforcent les problématiques humanitaires déjà existantes, comme l'insécurité alimentaire ou la malnutrition.

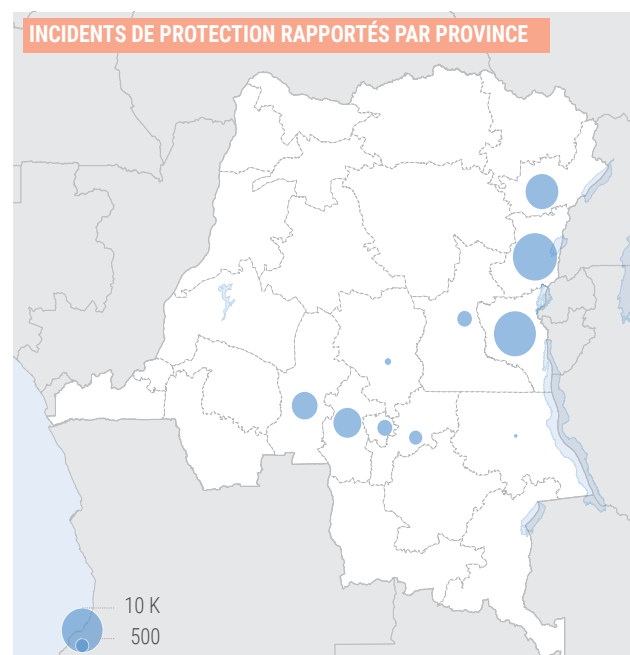
Problématiques de protection

Dans le contexte de violences armées, les violations du droit international des droits de l'homme et du droit international humanitaire constituent l'une des problématiques humanitaires majeures de la RDC, notamment les atteintes au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité physique et mentale de la personne, les violations des droits de l'enfant et les violences basées sur le genre. A cela s'ajoutent les atteintes à la liberté et à la propriété de la personne.

Entre janvier et septembre 2019, au moins 35 000 incidents de protection ont été enregistrés au travers du mécanisme de monitoring de protection. La province du Nord-Kivu reste la plus affectée, suivie notamment du Sud-Kivu, de l'Ituri, du Kasai-Central, du Kasai, et du Kasai-Oriental. Environ 29 pour cent de ces incidents ont été commis par les groupes armés et 21 pour cent par les forces armées nationales. Parmi ces victimes de violations, la majorité sont des personnes déplacées (61,5 pour cent) et retournées (25 pour cent).



Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques semaines 1 - 47, 2019



Source : UNHCR, Monitoring de protection RDC janvier - septembre 2019 Type a message

Près de 4 600 cas de violences basées sur le genre ont été rapportées entre janvier et septembre 2019, ainsi que 8 810 incidents relatifs au droit à la liberté, 12 805 incidents relatifs au droit à la propriété et 7 899 cas relatifs au droit à la vie/intégrité physique.⁸⁶

Les enfants sont également particulièrement exposés à des risques accrus de séparation familiale, de violences sexuelles, de recrutement et d'utilisation par des groupes armés ou autres formes graves d'exploitation, toutes sources de traumatismes profonds. Durant le premier semestre 2019, 7 765 violations graves ont été commises contre les enfants. Il s'agit notamment de cas rapportés d'enfants associés aux groupes armés (EAFGA) et d'enfants non accompagnés (ENA). Les provinces les plus affectées par les violations des droits de l'enfant sont le Kasai-Central, le Nord-Kivu, le Kasai et l'Ituri.⁸⁷

Dans certaines zones, les populations sont exposées aux restes d'explosifs de guerre (REG) répandus suite à des affrontements entre groupes armés ou entre groupes armés et FARDC, et en conséquence exposées à des risques de mort ou de graves handicaps. La pollution du pays par la présence de restes d'explosifs de guerre est sérieuse du fait d'années de conflits. Les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika et de l'Ituri sont les plus touchées. Plus de 10,7 millions de m² de terres ont été dépolluées en 2018 et 1,8 milliards de m² restent encore à décontaminer.

Dans certaines zones, les populations sont exposées aux restes d'explosifs de guerre (REG) répandus suite à des affrontements entre groupes armés ou entre groupes armés et FARDC, et en conséquence exposés à des risques de mort ou de graves handicaps. La pollution du pays par la présence de restes d'explosifs de guerre est sérieuse du fait d'années de conflits. Les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika et de l'Ituri sont les plus touchées. Plus de 10,7 millions de m² de terres ont été dépolluées en 2018 et 1,8 milliards de m² restent encore à décontaminer.⁸⁸

L'ensemble de ces violations ont de graves effets sur la santé physique et mentale des victimes, mais aussi sur l'activité économique, la cohésion sociale et l'Etat de droit.

IMPACT SUR LES SYSTEMES ET LES SERVICES

En 2019, les effets des conflits continuent de limiter l'accès des populations aux services de base, plus particulièrement dans les zones en conflit depuis plusieurs décennies. Dans ce contexte, le fonctionnement habituel des infrastructures de base est perturbé et l'accès des populations aux soins et à l'éducation est davantage restreint.

Dans les zones affectées par des violences, les infrastructures de bases existantes (eau et assainissement, santé, éducation) sont souvent détruites ou endommagées. Certaines écoles et centres de santé sont aussi occupés par des groupes armés ou utilisés comme lieu d'hébergement par les déplacés et retournés. Environ 5 pour cent des déplacés vivant dans des sites sont ainsi abrités dans des écoles.⁸⁹ Par ailleurs, les structures sanitaires et scolaires sont également parfois prises pour cible par les groupes armés, notamment dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, où les attaques étaient principalement

associées à la riposte contre l'épidémie MVE. En 2018, 87 attaques contre des établissements scolaires et 10 contre des hôpitaux avaient été vérifiées par le mécanisme de suivi et rapportage (MRM), des chiffres qui pourraient être en deçà de la réalité.⁹⁰

Les conflits armés perturbent également l'activité économique dans des secteurs clés tels que l'agriculture, le commerce et l'industrie, freinant le développement économique et social du pays et aggravant la pauvreté. L'étude de la Commission économique pour l'Afrique des Nations-Unies a par exemple montré que les multiples guerres en RDC ont un impact direct sur la contraction du PIB par habitant dans les périodes intenses de conflit.⁹¹ Les conflits et les aléas naturels entraînent par ailleurs une baisse de la disponibilité des produits alimentaires de base, et une augmentation des prix, du fait de la réduction de la production agricole dans les zones affectées. De plus, les contraintes d'accès sécuritaires et physiques limitent l'accès des producteurs aux marchés (ils ne peuvent ni se fournir en intrants ni vendre leurs marchandises), ainsi que les échanges commerciaux transfrontaliers.

Les effets des conflits ont aussi des conséquences directes sur l'environnement. Les conflits entretiennent un climat propice à l'exploitation illégale et incontrôlée des ressources naturelles (forêts, minerais etc.) et contribuent à la déforestation. La majorité des parcs nationaux sont situés dans les zones en conflit et des sites de déplacés ont été établis autour et même à l'intérieur des parcs. Une étude a d'ailleurs estimé que le Parc national des Virunga perdait l'équivalent de 89 hectares de forêts par jour à cause de l'exploitation illégale de bois énergie.⁹² Comme précédemment mentionné, dans les zones de conflit, la présence de mines et restes d'engins explosifs (REG) rendent parfois les zones arables inexploitable.

IMPACT SUR L'ACCES HUMANITAIRE

L'accès des acteurs humanitaires aux populations dans le besoin et des populations affectées aux services de base est fortement restreint dans certaines zones par l'insécurité et l'enclavement.

Les conflits et l'insécurité dans certaines régions et les difficultés liées aux contraintes physiques et administratives persistent et entravent l'accès aux populations dans le besoin. La RDC a ainsi été classée au niveau de sévérité 4 (sur une échelle de 1 à 5) par l'analyse sur l'accès humanitaire de ACAPS en 2019.⁹³

La situation sécuritaire volatile, en particulier dans l'est du pays (présence de multiples groupes armés, opérations militaires, criminalité, etc.) continue d'affecter l'environnement opérationnel des acteurs humanitaires. Les incidents de sécurité incluent notamment des violences armées contre du personnel humanitaire tels que des vols à main armée, des braquages de convois humanitaires ou encore des enlèvements. 357 incidents de sécurité affectant des personnels et biens humanitaires ont été rapportés en 2019, majoritairement à l'est du pays (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika et territoires limitrophes, Ituri). Au total, depuis le début de l'année, quatre travailleurs humanitaires ont été tués, 22 blessés et 36 enlevés. La province du Nord-Kivu a été la plus touchée.⁹⁴

Il convient toutefois de noter que l'accès des organismes humanitaires

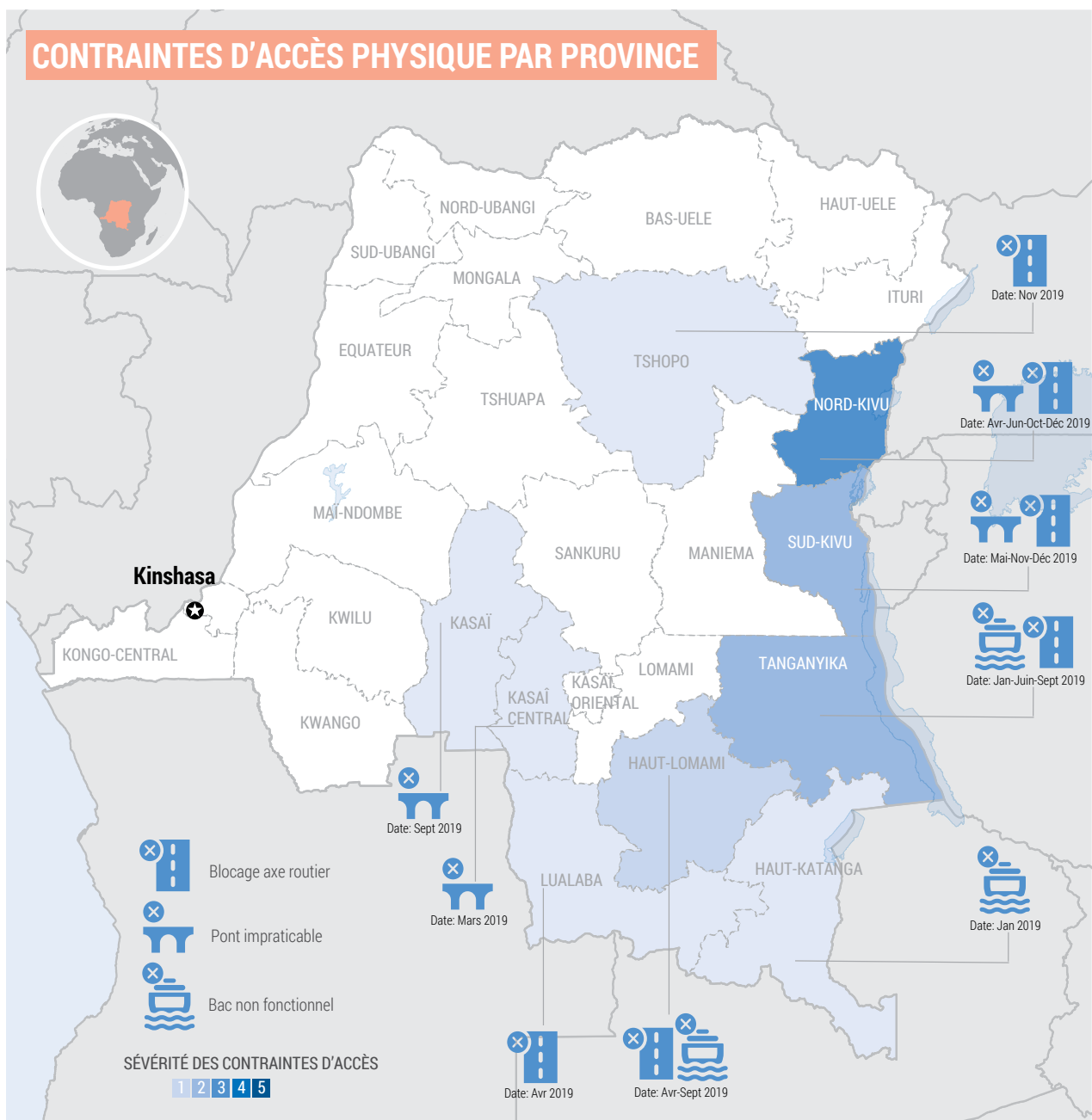
dans la région du Kasai s'est amélioré à la suite des élections nationales de décembre 2018 et la réduction de la violence causée par des acteurs armés dans la région.

Outre les problèmes de sécurité, l'état extrêmement médiocre des infrastructures, notamment le nombre très limité de réseaux routiers de qualité, créent des problèmes logistiques critiques pour atteindre les communautés dans le besoin. Certaines zones ne sont pas desservies par les transporteurs et les temps de trajet sont extrêmement longs. Le recours très coûteux au transport aérien humanitaire reste souvent le seul moyen pour assurer le transport de personnel humanitaire, de matériel et d'assistance vers des

populations isolées et difficiles à atteindre.

La carte ci-dessous présente les principales contraintes d'accès physique enregistrées par le Cluster Logistique au cours de l'année 2019.

Enfin, les obstacles administratifs restent importants pour l'ensemble des acteurs humanitaires. Les ONG connaissent des difficultés additionnelles. En particulier, les retards dans les processus d'enregistrement des ONG, les procédures de visa longues et complexes et les taxes ad hoc ou non officielles imposées par des autorités sont autant de problèmes bureaucratiques qui entravent la fourniture de l'aide humanitaire.



Source : Cluster Logistique RDC, Alertes accès physique janvier - décembre 2019

Calendrier des événements

Janvier - décembre 2019

Janvier 2019



Politique: investiture du nouveau chef de l'Etat



Conflits armés : mouvement d'auto-démobilisation spontané des milices armées dans les provinces du Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental et de la Lomami



Mouvements de population :
- violences intercommunautaires dans les territoires de Kalemie et de Kabalo qui font fuir les populations dans la province de Tanganyika (25 000 PDI)

- attaques de groupes armés contre la population civile causant des déplacements dans le territoire de Beni dans la province du Nord-Kivu (43 000 PDI)

Février 2019



Mouvements de population :
- au Sud-Kivu, recrudescence des conflits intercommunautaires dans les Hauts Plateaux de Fizi et de Mwenga provoquant des déplacements massifs de population (235 000 PDI)

- au Sud-Kivu, nouveaux affrontements entre les groupes armés dans les Moyens et Hauts Plateaux de Kalehe provoquant d'importants mouvements de population (40 000 PDI)

- dans le Maniema, nouvel afflux de déplacés dans les territoires de Lubutu et Punia suite aux affrontements armés dans le territoire d'Ubundu dans la province de la Tshopo (33 000 PDI)

Juin 2019



Epidémies : déclaration nationale de l'épidémie de rougeole (23 provinces affectées sur 26), 117 758 cas et 2 123 décès depuis le début de l'année 2019



Mouvements de population : nouvelles vagues de violences dans le territoire de Djugu liées aux affrontements entre les forces armées nationales et les groupes armés dans la province de l'Ituri (360 000 PDI)



Désastre naturel : crues des rivières Lomani et Lombo affectant une trentaine de villages dans la zone de santé d'Opala dans la province de Tshopo (18 100 personnes affectées)



Epidémies :
- 3 355 cas de rougeole dont 44 décès enregistrés début janvier 2019
- 577 cas confirmés de maladie à virus Ebola (MVE) dont 377 décès depuis le début de l'épidémie en août 2018

Mars 2019



Protection : dans le Nord-Kivu, nombreux incidents de protection liés aux groupes armés dans le territoire de Masisi empêchant les déplacés de 7 sites de retourner dans leur zone d'origine



Maintien de la paix : prolongation du mandat de la MONUSCO jusqu'au 20 décembre 2019 par le Conseil de Sécurité des Nations Unies avec un plan de retrait échelonné à partir de 2020 à développer.

Avril 2019



Mouvements de population : au Nord-Kivu, nouvelles vagues de violences dans la zone de santé de Kamango dans le territoire de Beni causées par les affrontements entre les forces armées nationales et les groupes armés entraînant des mouvements de population (80 000 PDI)

*PDI : Personnes déplacées internes, MVE : Maladie à virus ebola,

Juillet 2019



Epidémies : déclaration de l'épidémie de MVE comme une urgence sanitaire à portée mondiale - début de la réduction du nombre de cas confirmés de MVE par mois

Septembre 2019



Mouvements de population : au Nord-Kivu, recrudescence des conflits coutumiers dans le territoire de Walikale provoquant des incidents de protection et des mouvements de population (10 000 PDI)

Octobre 2019



Désastre naturel : de fortes inondations liées aux pluies diluviennes affectent les provinces du Maniema, du Nord-Ubangi, du Sud-Ubangi, de Mongala et du Haut-Uele (379 000 personnes affectées)



Mouvements de population : début de la fermeture de 3 sites de déplacés à Kalemie par les autorités de la province du Tanganyika (11 600 PDI concernées)



Epidémies : le choléra touche 21 provinces du pays, notamment les provinces endémiques du Sud-Kivu, du Nord-Kivu, du Tanganyika, du Haut-Katanga, du Haut-Lomami et du Kasai Oriental avec 421 décès sur 23 138 cas suspects depuis le début de l'année 2019

Août 2019



Mouvements de population : début de retour de réfugiés congolais d'Angola dans les provinces du Kasai et du Kasai-Central avec plus de 14 000 réfugiés congolais qui retournent spontanément d'Angola



Insécurité alimentaire : forte insécurité alimentaire avec plus de 15,6 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe selon les résultats du 17ème cycle de l'analyse IPC



Accès : dans le Nord-Kivu, effondrement du pont Rushoga dans le territoire de Masisi restreignant l'accès humanitaire (500 000 personnes inaccessibles)



Politique : nomination du nouveau Gouvernement de la RDC



Epidémies : la MVE dépasse le seuil de 2 000 décès depuis le début de l'épidémie en août 2018

Novembre 2019



Conflits armés : au Nord-Kivu et en Ituri, résurgence de violence affectant à divers degrés les interventions humanitaires menées dans la zone, y compris les activités de riposte contre la MVE



Epidémies : - l'épidémie de rougeole dépasse le seuil de 5 000 morts (depuis le début de l'année 2019, 269 079 cas suspects et 5 430 décès)

- depuis le début de l'épidémie de MVE, en août 2018, 3 313 cas confirmés et probables ont été rapportés (Nord-Kivu, Ituri, Sud-Kivu) dont 2 204 décès

1.3

Portée de l'analyse

Le cadre utilisé pour l'analyse des besoins en RDC pour 2020, tout en s'inscrivant dans la continuité de l'approche utilisée pour la planification pluriannuelle 2017-2019, a été amélioré.

Malgré l'évolution dynamique de la situation, les causes et impacts de la crise humanitaire n'ont pas connu de changements majeurs au cours des trois dernières années. L'analyse porte sur l'ensemble du pays, avec un zoom effectué jusqu'au niveau de la zone de santé, couvrant ainsi les 519 zones de santé de la RDC.

Comme expliqué précédemment, l'analyse des causes structurelles et conjoncturelles de la crise humanitaires en RDC a permis d'identifier cinq impacts humanitaires majeurs : 1) les mouvements de population liés aux conflits et catastrophes naturelles ; 2) l'insécurité alimentaire aigüe ; 3) la malnutrition aigüe ; 4) les épidémies de rougeole, choléra, et paludisme et 5) la fragilité de l'environnement protecteur.

L'analyse des besoins et la réponse à la maladie à virus Ebola (MVE) ayant leur propre cadre stratégique, une analyse spécifique de la MVE n'est pas incluse dans le HNO mais l'épidémie a été prise en compte et considérée comme un facteur aggravant de la crise dans les zones géographiques affectées (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri).

La période d'analyse des mouvements de population se base sur les 12 derniers mois (octobre 2018 - septembre 2019). La temporalité des mouvements de population est également prise en compte afin d'analyser et différencier les besoins selon la durée du déplacement: les mouvements de population récents (moins de six mois) et les mouvements de population se prolongeant (entre six et 12 mois).

L'analyse intersectorielle de sévérité a été renforcée et réalisée pour chaque impact humanitaire. Elle a été entamée par une analyse de l'impact par province puis a été développée et affinée afin d'identifier : 1) les zones de santé prioritaires sur la base du niveau de sévérité pour chacun des cinq impacts humanitaires identifiés ; et 2) l'identification des zones de santé où plusieurs impacts humanitaires se superposent, exposant les populations affectées à un niveau de vulnérabilité accru. Par ailleurs une analyse intersectorielle a également été menée afin d'identifier les zones géographiques où des impacts humanitaires sévères, critiques et/ou catastrophiques (soit les niveaux les plus élevés d'impact) se superposent, les vulnérabilités de populations dans ces zones y sont les plus importantes. Cette analyse démontre ainsi la nécessité d'une approche multisectorielle afin de répondre aux besoins humanitaires les plus critiques et de réduire d'une manière plus appropriée les vulnérabilités des personnes affectées par ces différents impacts.

Concernant les groupes de population, la vulnérabilité des personnes affectées par l'un des cinq impacts humanitaires a été analysée avec une attention particulière portée sur le genre, l'âge, le handicap et les besoins spécifiques de certains groupes.

Si les projections sur l'évolution des besoins sont limitées compte tenu du caractère extrêmement dynamique du contexte de la RDC, des indicateurs de suivi ont été définis afin de pouvoir mettre à jour l'analyse des besoins humanitaires de manière trimestrielle au cours de l'année 2020. Par ailleurs, des plans opérationnels développés au niveau régional et mis à jour semestriellement incluront une mise à jour de l'analyse à un niveau plus granulaire.

Impacts humanitaires par province

	Mouvements de population	Insécurité alimentaire aigüe	Malnutrition aigüe	Épidémies	Protection
Bas-Uele	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Equateur	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Haut-Katanga	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Haut-Lomami	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Haut-Uele	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Ituri	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kasaï	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kasaï-Central	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kasaï-Oriental	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Kinshasa	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Kongo-Central	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Kwango	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kwilu	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Lomami	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Lualaba	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Mai-Ndombe	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Maniema	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Mongala	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Nord-Kivu	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Nord-Ubangi	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Sankuru	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Sud-Kivu	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Sud-Ubangi	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Tanganyika	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tshopo	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tshuapa	Non	Oui	Oui	Oui	Non

1.4

Conséquences humanitaires

Trois conséquences humanitaires majeures pour les populations vulnérables ressortent de l'analyse des cinq impacts critiques en RDC : 1) les problèmes critiques liés à leurs besoins vitaux et leur bien-être physique et mental 2) les problèmes critiques liés à leurs conditions de vie 3) les problèmes critiques liés à leur environnement protecteur.

L'analyse intersectorielle des besoins générés par les cinq impacts humanitaires majeurs - mouvements de population, insécurité alimentaire aiguë, épidémies, malnutrition aiguë et problématiques de protection – et de leurs effets sur les services, les systèmes et les personnes ; et des besoins ayant aussi bien un impact sur les systèmes existants que sur les personnes tel que décrit dans la section 1.2 (section impact), a permis de définir trois conséquences humanitaires au travers desquelles les besoins ont été classifiés : 1) problèmes critiques liés à leurs besoins vitaux et leur bien-être physique et mental et 2) problèmes critiques liés à leurs conditions de vie 3) problèmes critiques liés à la fragilité de leur environnement protecteur.

Le tableau ci-dessous représente les cinq impacts et leur influence sur les besoins sectoriels en fonction des trois conséquences humanitaires issues de l'analyse.

Impacts par conséquence humanitaire

	BESOINS VITAUX ET BIEN-ÊTRE PHYSIQUE ET MENTAL				
	Mouvements de population	Insécurité alimentaire aiguë	Malnutrition aiguë	Epidémies	Protection
Abris/Articles Ménagers Essentiels	Oui	Non	Non	Non	Oui
Eau, Assainissement et Hygiène	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Education	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Nutrition	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Protection	Oui	Non	Non	Non	Oui
Sécurité alimentaire	Oui	Oui	Oui	Non	Non
Santé	Oui	Non	Oui	Oui	Oui

MINOVA, SUD-KIVU, FEVRIER 2018

Des centaines de familles ont fui Goma en 2007 et se sont spontanément installées à Minova. Le site est devenu officiel en 2012.

Photo: OCHA/Eve Sabbagh

**CONDITIONS DE VIE****ENVIRONNEMENT
PROTECTEUR**

Mouvements de population	Insécurité alimentaire aigüe	Malnutrition aigüe	Épidémies	Protection	Protection
Oui	Non	Non	Non	Non	Oui
Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Oui
Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Non	Oui	Non	Non	Non	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Oui

CARACTÉRISTIQUES DE VULNÉRABILITÉ DES PERSONNES

La crise en RDC continue d'avoir un impact différent sur les divers groupes de population. Certains segments de la population risquent en effet d'être plus gravement touchés que d'autres en raison de leur sexe, de leur âge, de leur handicap ou de l'exposition à des facteurs de risque spécifiques comme les conflits. A un degré d'analyse plus granulaire, les niveaux de vulnérabilité des sept groupes de population

suivants nécessitent une attention particulière lors de la planification et de la priorisation de la réponse : les enfants, les femmes et les filles, les personnes affectées par des mouvements de populations, les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées seules, les personnes vivant avec une maladie chronique et les populations autochtones.

GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES (toutes les conséquences)

Millions/milliers de personnes

GROUPES DE POPULATION	TOTAL	PERSONNES DANS LE BESOIN EN FONCTION DU SCORE DE SÉVÉRITÉ INTERSECTORIELLE			PAR GENRE FEMMES/HOMMES (POUR CENT)	PAR ÂGE ENFANTS/ ADULTES/PERS. ÂGÉES (POUR CENT)
		SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE		
Personnes déplacées internes	1,1M	484,3k	183,2k	53,1k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7
Retournés	1,2M	504,3k	190,8k	55,3k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7
Enfants de moins de 5 ans	3,0M	1,3M	494,4k	143,1k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Enfants non accompagnés	71,0k	30,7k	11,6k	3,4k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Enfants associés aux forces et groupes armés	11,2k	4,9k	1,8k	0,5k	15 / 85	100,0 / 0 / 0
Personnes en situation de handicap	2,3M	1,0M	165,7k	7,9k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7



BUTALE/SUD-KIVU, AVRIL 2018

Les déplacés du site de Butale ont fui les violences dans les provinces avoisinantes du Tanganyika et du Maniema.

Photo: OCHA/Eve Sabbagh

GROUPES PRIORITAIRES

Les sept groupes ci-dessous ont été identifiés comme les groupes prioritaires :



Les enfants

Les enfants sont particulièrement affectés par la crise et notamment les conflits armés qui les exposent à de multiples risques de protection. Les victimes de violences liées aux conflits armés, y compris les violences sexuelles, les enfants non accompagnés tout comme les enfants associés aux forces et groupes armés nécessitent une prise en charge spécifique.

Les enfants de moins de 5 ans particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe et aux épidémies, de même que les enfants vivant seuls avec des personnes âgées ou en situation de handicap, doivent faire l'objet d'une attention particulière.



Les personnes vivant avec un handicap

Les personnes en situation de handicap physique ou mental, notamment les personnes vivant seules ou les enfants, sont particulièrement vulnérables car ne pouvant parfois subvenir seules à leurs besoins et n'ayant que peu accès à une prise en charge adéquate.

Les structures étant souvent peu adaptées pour les accueillir, elles rencontrent notamment des difficultés pour se déplacer et/ou communiquer et dès lors accéder aux services essentiels de base ou à l'assistance humanitaire.

Elles peuvent par ailleurs être victimes d'agressions physiques, de discriminations et d'exclusion sociale.



Les femmes et filles

Les femmes et filles sont confrontées à des risques particuliers notamment d'abus et exploitation sexuels, y compris l'utilisation de mécanismes de survie préjudiciables tels que le sexe de survie ou les mariages précoces.

Les survivantes de violences basées sur le genre, dont le viol, nécessitent une prise en charge et un accompagnement spécifique.

Les femmes enceintes et allaitantes présentent également des besoins spécifiques les rendant particulièrement à risque (malnutrition, risques liés à la grossesse/accouchement) et doivent faire l'objet d'une attention particulière.



Les personnes âgées seules

Les personnes âgées vivant seules, sans proches susceptibles de pouvoir prendre soin d'elles, dépendent de la solidarité de la communauté pour survivre. Il s'agit dans la majorité de femmes et il est souvent difficile de les identifier. Elles ont également des besoins spécifiques liés à leur âge, comme la santé.

Les personnes âgées qui suite à un décès, une maladie ou un déplacement forcé doivent prendre seules en charge la responsabilité du ménage (souvent déjà en situation de précarité) ont quant à elles davantage de difficultés à subvenir aux besoins de la famille et doivent faire l'objet d'une attention particulière.



Les personnes vivant avec une maladie chronique

Les personnes vivant avec des affections de longue durée (notamment le VIH, la tuberculose etc.) ont des besoins spécifiques multi sectoriels.

Les personnes vivant avec le VIH sont également souvent victimes de stigmatisation et d'exclusion sociale. Elles ont difficilement accès aux traitements spécifiques et ont des besoins nutritionnels différents liés à l'affaiblissement de leur système immunitaire.



Les personnes affectées par les mouvements de population

Les personnes déplacées internes ont le plus souvent utilisé le déplacement comme un mécanisme de survie afin d'échapper à un danger imminent. Elles ne peuvent plus alors que difficilement subvenir à leurs besoins fondamentaux et accéder aux services essentiels et sont particulièrement exposées à des risques de protection. Les besoins des personnes déplacées évoluent en fonction de la durée du déplacement.

Les personnes retournées nécessitent souvent un soutien spécifique pour que le retour s'effectue de manière digne, sécurisée et durable.

Les familles d'accueil et les communautés hôtes ne doivent pas être oubliées, vivant déjà dans des conditions précaires et les déplacements exerçant une pression supplémentaire sur leurs moyens d'existence.



Les populations autochtones

Les populations autochtones, dont les peuples pygmées qui représente 1 pour cent de la population de la RDC¹, sont souvent marginalisées, victimes de discriminations sociales et de violations des droits humains. Vivant ou se déplaçant à la suite de conflits dans des zones souvent très difficiles d'accès, ces populations sont souvent éloignées des services de base, ont un accès limité à la terre et ont généralement un accès très limité à l'assistance humanitaire. Par ailleurs, la dégradation de leur environnement de vie suite aux conflits armés et à l'exploitation illégale des ressources naturelles notamment, menace directement leurs conditions de vie.

¹ Rapport des Organisations Non Gouvernementales de promotion et de défense des droits des peuples autochtones pygmées en RDC, septembre 2018

Problèmes critiques liés aux besoins vitaux et bien-être physique et mental

Conséquence 1

PERS. DANS LE BESOIN

15,6M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

Les conséquences liées aux besoins vitaux et au bien-être physique et mental sont celles qui ont un effet direct sur l'intégrité mentale et physique et la dignité des personnes à court terme. Elles sont propres à la survie des populations, constituent les besoins les plus urgents et incluent les besoins causés par les impacts suivants :

Les mouvements de population récents d'une durée inférieure à six mois suite à un conflit ou une catastrophe naturelle

Cherchant à fuir l'insécurité et les attaques dont elles sont la cible, plus de 600 000 personnes ont été contraintes de se déplacer au cours des six derniers mois, principalement dans les provinces du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Nord-Kivu⁹⁵ afin de chercher refuge dans des zones jugées plus sûres. Elles ont laissé derrière elles leurs logement et biens essentiels, abandonnant leur champs et se retrouvant le plus souvent dans des conditions extrêmement précaires sans logement décent avec des moyens de subsistances très limités et un accès restreint à des services essentiels de base inexistant ou déficients ou avec une capacité d'absorption très faible (eau, hygiène assainissement, santé, éducation, appui psycho-social).

Ces personnes récemment déplacées ont le plus souvent utilisé le déplacement comme un mécanisme de survie et sont quotidiennement confrontées à la pénurie de nourriture, d'eau, de soins de santé et vivent dans des abris très précaires avec une forte promiscuité. Par ailleurs, ayant été souvent directement confrontées aux hostilités, ces populations requièrent des services de protection spécialisés et un soutien psycho-social ciblé. Beaucoup de nouvelles personnes déplacées ont également été déplacées à plusieurs reprises et ce modèle de déplacement constant ou pendulaire exacerbe dès lors leurs besoins.

En outre, les ménages retournés spontanément peuvent également, à court terme, avoir des besoins pressants en nourriture, en abris et en articles non alimentaires étant donné leur vulnérabilité particulière préexistante dans les zones de déplacement. En 2019, près de 200 000 personnes sont retournées depuis moins de six mois dans leur zone d'origine ou de provenance, principalement dans les provinces du Haut-Katanga, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika.⁹⁶

L'insécurité alimentaire aigüe et la malnutrition aigüe

Près de 15,6 millions de personnes sont actuellement en situation d'insécurité alimentaire aigüe (IPC phases 3 et 4), soit 26% des 59,9 millions de personnes dans les zones rurales analysées. Près de 3,9 millions sont en situation d'urgence (phase IPC 4) soit 6,5% de la

population totale analysée.⁹⁷

Sur le plan nutritionnel, comme expliqué dans la section 1.2, la prévalence de la malnutrition aigüe atteint 6,5 pour cent et reste un problème de santé publique majeur avec environ 7 pour cent des enfants de moins de cinq ans qui sont émaciés.⁹⁸ 4,7 millions de personnes souffrent de la malnutrition dont près de 1,1 million d'enfants de malnutrition aigüe sévère. Sont également particulièrement vulnérables 2,3 millions d'enfants de moins de 5 ans, 1,1 million de femmes enceintes et allaitantes et 200 000 personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose.

Les épidémies

La rougeole, le choléra et le paludisme sont les trois maladies sur les 17 à potentiels épidémiques qui affectent particulièrement la RDC (pour rappel, la MVE a été analysée dans un cadre stratégique distinct).⁹⁹ Fin novembre 2019, la riposte contre la rougeole est toujours en cours et 3,1 millions de personnes vivent dans les zones affectées par la rougeole. Près de 3,1 millions de personnes doivent être urgemment prises en charge et vaccinées contre la rougeole.

Par ailleurs, 4,8 millions de personnes vivent dans des zones de santé à risque de choléra dont plus de 50% dans des zones lacustres sanctuaires du choléra avec une notification ininterrompue des cas de choléra et 541 000 personnes dans celles affectées par le paludisme.

Les problématiques de protection

Les problématiques liées à la protection des populations persistent, principalement dans les régions affectées par les violences armées, notamment après de nombreuses années de conflit et une détérioration continue des tissus sociaux même si les autres régions n'en sont pas exemptes. A titre d'exemple, les victimes ne cherchent pas toujours à obtenir des soins en raison des menaces, de la stigmatisation ou de l'ignorance de l'existence même de ces services, rendant d'autant plus complexe l'identification des personnes dans le besoin. Le Cluster Protection estime que près de 4,3 millions de personnes sont affectées par des problèmes de protection. Au delà des besoins liés à l'identification, au profilage et rapportage, ces personnes, majoritairement des femmes et des enfants, ont besoin d'être rapidement prises en charge au niveau médical et psycho-social. Or, les services de prise en charge médicale et psychosociale sont très peu disponibles dans les zones rurales, particulièrement en période de conflit.

GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES (conséquence 1)

Millions/milliers de personnes

GROUPES DE POPULATION	TOTAL	PERSONNES DANS LE BESOIN EN FONCTION DU SCORE DE SÉVÉRITÉ INTERSECTORIELLE			PAR GENRE FEMMES / HOMMES (POUR CENT)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / PERS. ÂGÉES (POUR CENT)
		SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE		
Personnes déplacées internes	609,3 k	263,6 k	99,7 k	28,9 k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7
Retournés	200,9 k	86,9 k	32,9 k	9,5 k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7
Enfants de moins de 5 ans	3,0 M	1,3 M	494,4 k	143,1 k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Enfants non accompagnés	71,0 k	30,7 k	11,6 k	3,4 k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Enfants associés aux forces et groupes armés	11,2 k	4,9 k	1,8 k	0,5 k	15 / 85	100,0 / 0 / 0
Personnes en situation de handicap	2,3M	1,0M	165,7k	7,9k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7

Problèmes critiques liés aux conditions de vie

Conséquence 2

PERS. DANS LE BESOIN

15,6M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

Les conséquences humanitaires qui affectent les conditions de vie sont celles qui ont un effet direct sur la capacité des personnes à satisfaire leurs besoins de base de manière autonome.

Les besoins liés à la détérioration des conditions de vie s'inscrivent dans le cadre d'un relèvement précoce des populations affectées par un choc afin de jeter les bases nécessaires pour des solutions à moyen et long terme.

Ils incluent les besoins générés par :

Les mouvements de population prolongés d'une durée comprise entre sept et 12 mois

En 2019, près de 510 000 personnes étaient déplacées depuis au moins six mois et depuis moins d'un an.¹⁰⁰ Si les besoins des personnes déplacées évoluent en fonction de la durée du déplacement, elles subissent toujours de grandes difficultés à subvenir à leurs besoins essentiels, comme la nourriture, l'eau potable, les équipements sanitaires et l'éducation, qui sont des besoins constants. Par ailleurs, à mesure que le déplacement

se prolonge, les tensions avec les communautés d'accueil sont exacerbées par la pression accrue sur des ressources déjà limitées et des services existants souvent faibles.

Ces tensions ont pour conséquence un possible accroissement de l'insécurité et de potentiels nouveaux déplacements. Il est estimé que plus de 7 millions de personnes déplacées et des communautés d'accueil ont besoin de bénéficier d'activités de cohabitation pacifique, notamment dans les provinces du Nord-Kivu, Tanganyika, Haut-Katanga, Sud-Kivu et Ituri.¹⁰¹

Les personnes retournées nécessitent également souvent une attention particulière afin que le retour s'effectue de manière digne, sécurisée et durable et de faciliter le relèvement. En 2019, 964 782 personnes sont retournées dans leurs zones d'origine ou de provenance entre les sept et 12 derniers mois.¹⁰² Les besoins des retournés spontanés liés aux conditions de vie sont principalement liés à la restauration des services et d'infrastructures de base dans leurs communautés d'origine : l'eau, l'assainissement et l'éducation. Les problèmes de protection liés notamment aux problématiques de logement, terre et propriété (LTP) sont susceptibles d'être nombreux,

y compris parmi les personnes dont les biens et propriétés (logement, champs) ont été spoliés ou ont subi des dommages/destructions. Un soutien substantiel est souvent nécessaire pour restaurer leurs moyens de subsistance perturbés et réhabiliter les infrastructures de bases endommagées.

Par ailleurs, la fourniture d'informations précises sur les conditions et les services disponibles dans les zones de retour est essentielle pour garantir que les besoins des plus vulnérables soient satisfaits.

Souvent stigmatisées par leur communauté et exclues des activités économiques, les victimes de violations des droits humains ont le plus souvent besoin d'un accompagnement socio-économique, scolaire pour les plus jeunes et/ou juridiques afin de faciliter leur progressive réintégration adaptée à leurs besoins, âge et contexte socio-économique et culturel. Les enfants non accompagnés et les enfants associés aux forces et groupes armés doivent également être soutenus afin de faciliter la réunification familiale ou des solutions à long terme. Il est estimé que 3,9 millions de personnes ont besoin d'un tel type d'accompagnement en 2019.

L'insécurité alimentaire aigüe

L'ensemble de 15,6 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe présente des besoins liés à la dégradation de leurs conditions de vie. En effet, l'effondrement des structures socio-économiques suite au conflit ou à des catastrophes naturelles limite les activités agricoles, entraînant un épuisement des stocks alimentaires ainsi qu'une variation des prix des denrées essentielles de base, et contribue dès lors fortement à la réduction des opportunités de revenus et à la détérioration des moyens de subsistance des ménages, dont l'agriculture. Ces derniers sont alors contraints d'adopter des stratégies de survie

irréversibles. Ainsi, les résultats préliminaires des enquêtes EFSA menées en 2019 à travers le pays démontrent que 73% à 86% des ménages ont une consommation alimentaire pauvre ou limitée.¹⁰³

Accédant difficilement à une nourriture saine, nutritive et suffisante, les populations en situation d'insécurité alimentaire aigüe ont besoin d'être appuyées afin d'assurer leur relèvement et d'appuyer la restauration de leur moyens d'existence à travers un premier soutien à la production agricole d'urgence ciblée (distribution de semences améliorées, matériels horticoles, etc.).

Les épidémies de rougeole, choléra et paludisme

Comme mentionné précédemment, près de 5 millions de personnes vivent dans des zones à risque de choléra. Les populations affectées de manière récurrente par des flambées épidémiques nécessitent un accès amélioré aux services de santé et d'eau, d'hygiène et d'assainissement afin de renforcer l'engagement communautaire et les infrastructures existantes et d'éviter de nouvelles flambées.

Les problématiques de protection

Souvent stigmatisées par leur communauté et exclues des activités économiques, les victimes de violations des droits humains ont le plus souvent besoin d'un accompagnement socio-économique, scolaire pour les plus jeunes et/ou juridique afin de faciliter leur progressive réintégration adaptée à leurs besoins, âge et contexte socio-économique et culturel. Les enfants non accompagnés et les enfants associés aux forces et groupes armés doivent également être soutenus afin de faciliter la réunification familiale ou des solutions à long terme. Il est estimé que 3,9 millions de personnes ont besoin d'un tel type d'accompagnement en 2019.

GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES (conséquence 2)

Millions/milliers de personnes

GROUPES DE POPULATION	TOTAL	PERSONNES DANS LE BESOIN EN FONCTION DU SCORE DE SÉVÉRITÉ INTERSECTORIELLE			PAR GENRE FEMMES/HOMMES (POUR CENT)	PAR ÂGE ENFANTS/ADULTES/PERS. ÂGÉES (POUR CENT)
		SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE		
Personnes déplacées internes	510,0 k	220,7 k	83,5 k	24,2 k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7
Retournés	964,8 k	417,4 k	157,9 k	45,7 k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7
Enfants de moins de 5 ans	3,0 M	1,3 M	494,4 k	143,1 k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Enfants non accompagnés	11,7 k	5,1 k	1,9 k	0,6 k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Enfants associés aux forces et groupes armés	8,4 k	3,6 k	1,4 k	0,4 k	15 / 85	100,0 / 0 / 0
Personnes en situation de handicap	2,3 M	1,0 M	165,7 k	7,9 k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7

Problèmes critiques liés à l'environnement protecteur

Conséquence 3

PERS. DANS LE BESOIN

7,7M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

Les communautés affectées par la crise en RDC sont aussi exposées à des violations récurrentes de leurs droits du fait du manque d'accès à la justice, de l'impunité et de la faiblesse des structures de sécurité (police, armée). A cet effet, des mesures de réduction des risques de protection auxquels sont exposées les populations les plus vulnérables doivent se poursuivre.

Les communautés affectées ont besoin de continuer à être mobilisées dans la lutte contre les violations des droits humains afin de renforcer leur environnement protecteur.

Par ailleurs, afin de mieux prévenir ces risques, les connaissances des différents acteurs interagissant au sein des crises - qu'il s'agisse des forces armées ou de police, de maintien de la paix, des groupes armés ou encore des acteurs de la réponse humanitaire - doivent

être renforcées afin de protéger les populations et permettre des changements ou renforcements non seulement de réglementations mais aussi de leurs pratiques.

Enfin, les mécanismes de plaintes et de référencement, entre autres des cas de violences sexuelles, doivent continuer à être renforcés et les populations sensibilisées à leur utilisation. Il faut également reconnaître la réalité des risques d'exploitation et abus sexuels et agir à leur encontre. Les femmes et les filles sont les plus exposées, notamment pour l'accès à leurs droits et aux services, qu'il s'agisse de l'accès à la nourriture, à l'eau, à l'école, à la santé, au travail, etc. En conséquence, la mise en place d'un environnement protecteur implique tous les acteurs, quels que soient leur domaine d'intervention.¹⁰⁴

GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES (conséquence 3)

Millions/milliers de personnes

GROUPES DE POPULATION	TOTAL	PERSONNES DANS LE BESOIN EN FONCTION DU SCORE DE SÉVÉRITÉ INTERSECTORIELLE			PAR GENRE FEMMES/HOMMES (POUR CENT)	PAR ÂGE ENFANTS/ ADULTES/ PERS. ÂGÉES (POUR CENT)
		SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE		
Personnes déplacées internes	1,1M	484,3k	183,2k	53,1k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7
Retournés	1,2M	504,3k	190,8k	55,3k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7
Enfants de moins de 5 ans	1,5M	645,3k	105,6k	5,0k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Enfants non accompagnés	71,0k	30,7k	11,6k	3,4k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Enfants associés aux forces et groupes armés	11,2k	4,9k	1,8k	0,5k	15 / 85	100,0 / 0 / 0
Personnes en situation de handicap	1,2M	500,0k	81,8k	3,9k	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7

PERCEPTION DES POPULATIONS AFFECTÉES

Malgré les efforts des acteurs humanitaires pour améliorer la consultation des personnes affectées dans le cadre de leur programmation individuelle, il existe peu de données récentes disponibles à l'échelle de la RDC sur la perception des populations concernant leurs besoins humanitaires prioritaires. Selon les dernières données disponibles dans le Bilan de l'action humanitaire en RDC 2006-2016, l'aide humanitaire était alors perçue comme ayant apporté des changements positifs significatifs (accès aux soins, eau, hygiène, assainissement, éducation, assistance alimentaire, vies sauvées) avec 83 pour cent des bénéficiaires interrogés qui estimaient que l'aide humanitaire avait apporté au moins un changement positif significatif.¹⁰⁵ Néanmoins, le manque de consultation des populations affectées concernant leurs besoins figurait parmi les « plus grandes déceptions » citées par les répondants interrogés, notamment les bénéficiaires directs, les membres des communautés et familles d'accueils, et la société civile (leaders locaux, organisations locales, associations à base communautaire, leaders religieux). Seulement 52 pour cent des bénéficiaires interrogés ont déclaré avoir été consultés sur les besoins avant qu'une assistance humanitaire ait été fournie.¹⁰⁶

La disponibilité de données sur la perception des populations est également limitée par l'absence de mécanisme de redevabilité inter-agences à l'échelle du pays portant spécifiquement sur les besoins humanitaires. La « Ligne Verte » mise en place depuis 2017 par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) constitue l'un des mécanismes de redevabilité et d'engagement communautaire les plus vastes existant. Au total, entre mai et septembre 2019, plus de 200 000 appels de bénéficiaires ont été reçus au travers cette ligne verte, dont près de 72 pour cent ont pu être traités.¹⁰⁷ Ce pourcentage a considérablement augmenté à partir du mois de septembre avec 92 pour cent des appels traités entre septembre et octobre 2019. Ayant comme objectif initial l'amélioration de la redevabilité des programmes du PAM auprès de ses bénéficiaires, la plupart des presque 30 000 appels reçus (76 pour cent), ont concerné la sécurité alimentaire et des demandes liées à l'enregistrements des bénéficiaires, aux distributions générales de vivres ou transferts monétaires. Le reste des appels concernait principalement des renseignements (18 pour cent), des plaintes (12 pour cent), ainsi que remerciements (4 pour cent) ou des informations/ suggestions (1 pour cent).¹⁰⁸ Des discussions sont en cours pour étendre l'usage de la Ligne verte à un niveau inter-agence pour l'ensemble de la RDC.

Pour la présente analyse des besoins humanitaires, un accent particulier a été mis en 2019 sur la prise en compte des perceptions des personnes en situation de handicap pour une meilleure inclusion des personnes à besoin spécifique. Des groupes de discussions ont donc été organisés à Kinshasa et dans chacun des 4 pôles régionaux de coordination (Goma, Bukavu, Kananga, Kalemie) avec des représentants de 39 organisations locales de personnes en situation de handicap. Les discussions au sein de ces groupes ont permis d'analyser les attitudes et perceptions des communautés vis-à-vis du handicap, notamment les différents types d'obstacles : physiques institutionnels pour accéder à l'assistance humanitaires mais également à la communication, à l'information et à la formation. Plusieurs priorités sont ressorties de ces échanges afin de réduire l'exclusion des personnes en situation de handicap, renforcer

l'égalité des chances et le respect du droit à la dignité avec entre autres la nécessité : d'impliquer davantage les personnes en situation de handicap dans l'évaluation de leurs besoins spécifiques ; d'assurer leur représentativité ou leur consultation lors des évaluations des besoins humanitaires ; de former le personnel humanitaire de terrain à la collecte des données sur le handicap et sur les manières d'interagir et de travailler avec les personnes en situation de handicap. Il a aussi été souligné la nécessité d'améliorer l'accès à l'assistance humanitaire, y compris l'accès aux ouvrages d'urgence (les puits/sources d'eau, les écoles, les formations sanitaires). Une autre priorité identifiée est l'accès à l'information et à la formation, à travers l'utilisation d'un langage approprié aux types de handicap ou encore un soutien à l'éducation.

CAPACITES ET STRATEGIES D'ADAPTATION DES PERSONNES

Confrontées à des chocs multiples et récurrents, les populations vulnérables de RDC voient leurs capacités de résilience toujours plus réduites. L'extrême vulnérabilité chronique, aggravée par différents facteurs décrits dans la section 1.2 limite leur capacité à se relever suite à une crise et à faire face à de nouveaux chocs, qu'ils soient liés aux conflits, aux catastrophes naturelles ou encore à des flambées épidémiques. Pour 2020, l'indice du manque de capacités d'adaptation de la RDC reste ainsi très élevé (8,1 sur 10) et stagnant comparé aux années précédentes.¹⁰⁹

Dès lors, les ménages vulnérables sont souvent contraints d'adopter des stratégies de survie négatives. Ainsi, les résultats préliminaires des enquêtes EFSA démontrent qu'entre 35 pour cent et 74 pour cent des personnes interrogées selon les zones ont recours à au moins une stratégie de survie de crise ou d'urgence telle que la vente de biens productifs, de terres ou de bétail, le retrait de l'école des enfants, la récolte précoce ou la consommation des stocks de semences ou encore la prostitution.¹¹⁰ Ainsi, au Katanga, 97 pour cent des ménages enquêtés ont recours à au moins une stratégie de survie basée sur la consommation alimentaire et 71 pour cent à une stratégie de crise ou d'urgence. Au Sud Kivu, plus de la moitié des ménages utilisent des stratégies de survie de crise ou d'urgence. L'usage des stratégies telles que la consommation des semences prévues pour la saison prochaine, la vente des biens productifs, la vente des derniers animaux femelles ont des répercussions irréversibles sur la production agricole et animale et par conséquent sur la disponibilité alimentaire. Ce pourcentage considérable des ménages ayant un indice de stratégie de survie (rCSI) élevé démontre le niveau important de stress éprouvé par un grand nombre des ménages pour faire face aux contraintes d'accès à la nourriture.¹¹¹

Depuis 2017, le Sous-Cluster VBG et ses membres ont par ailleurs documenté une augmentation du « sexe de survie » et du mariage des enfants dans les zones à forte insécurité alimentaire ainsi que dans les zones de déplacement prolongé ou de retours.¹¹² Une autre étude récente réalisée en Ituri en mai 2019 a également identifié le manque de nourriture et de moyens pour accéder aux soins de santé comme l'une des raisons principales du sexe de survie par les filles et femmes déplacées dans les sites.¹¹³

1.5

Sévérité des besoins

PERS. DANS LE BESOIN

15,6M

MINEUR

5%

MODÉRÉ

30%

SÉVÈRE

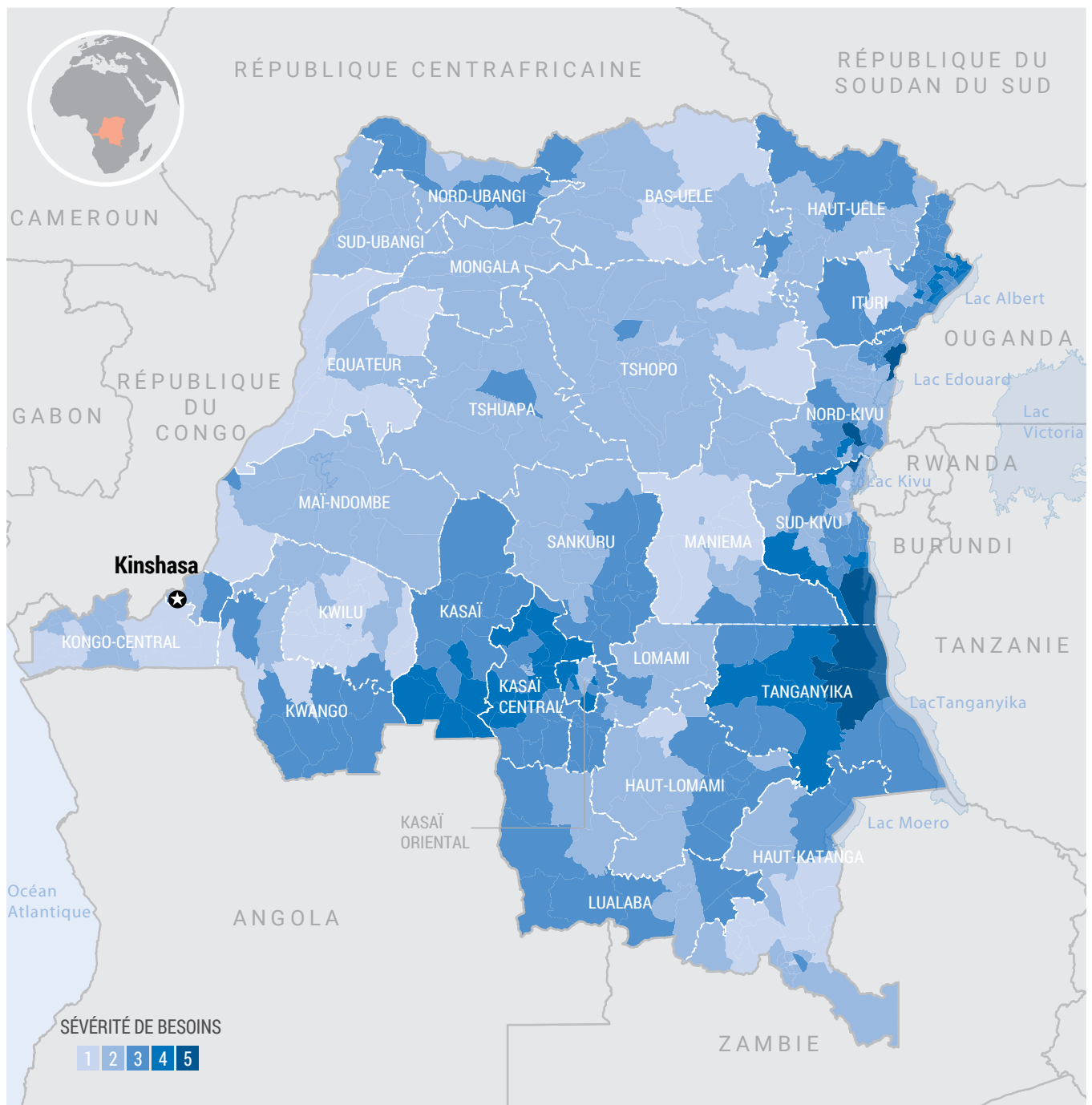
43%

CRITIQUE

17%

CATASTROPHIQUE

5%



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.

Près de 10 millions de personnes dans le besoin vivent dans des zones de santé où au moins trois impacts humanitaires majeurs se superposent, exposant ces populations à un niveau de vulnérabilité accrue. Un total de 43 pour cent d'entre elles ont des besoins sévères, 17 pour cent des besoins critiques et 5 pour cent des besoins catastrophiques.

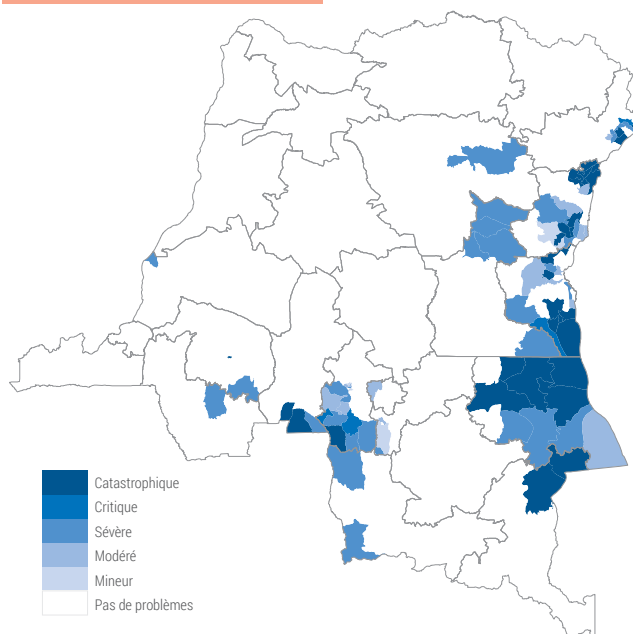
L'analyse intersectorielle a tout d'abord permis d'identifier le niveau de sévérité pour chacun des impacts humanitaires majeurs (mouvement de population, insécurité alimentaire aigüe, malnutrition aigüe, épidémie, protection) par zone de santé. Par ailleurs, considérant que la vulnérabilité des populations vivant dans ces zones est aggravée dans les zones affectées par la superposition de plusieurs impacts, cette analyse a ensuite permis d'identifier les zones géographiques où au moins trois impacts humanitaires sévères (sévérité 3), critiques (sévérité 4) et catastrophiques (sévérité 5) se superposent. Près de 10 millions de personnes dans le besoin réparties dans 190 zones de santé sont ainsi affectées par une combinaison d'au moins trois impacts humanitaires sévères (67,2 pour cent), critiques (25,4 pour cent) ou catastrophiques (7,4 pour cent).

Le Tanganyika, le Sud-Kivu et le Nord-Kivu sont les trois seules provinces avec des zones de santé affichant des besoins catastrophiques. Il s'agit des zones de santé de Nyemba et Kalemie pour le Tanganyika, Fizi et Minova pour le Sud-Kivu et Mutzanga et Mweso pour le Nord-Kivu. L'ensemble des 11 zones de santé du Tanganyika ont une sévérité superposée aigüe.

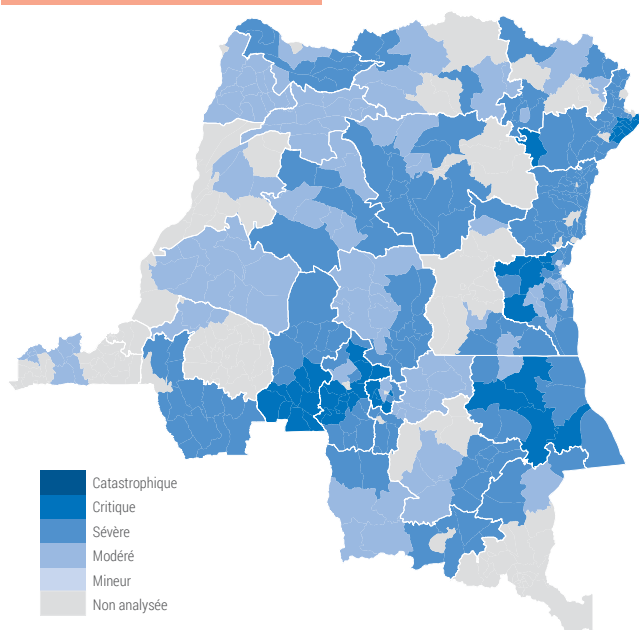
Les mouvements de population

Les mouvements de population affectent 67 zones de santé de manière critique, sévère ou catastrophique dans 14 provinces, soit 13 pour cent du pays. Il s'agit en particulier de la région du Kasai, du nord du Haut-Katanga et des provinces du Tanganyika, Sud-Kivu, Nord-Kivu et de l'Ituri, où la sévérité des déplacements est catastrophique dans les territoires de Kalemie, Kabalo, Kongolo, Nyunzu (Tanganyika), Pweto (Haut Katanga), Fizi, Kabare, Kalehe, Mwenga (Sud-Kivu), Beni, Masisi, Oicha, Rutshuru (Nord-Kivu), Djugu, Mahagi (Ituri), Kamonia (Kasai), Luiza (Kasai Central), et Kikwit (Kwilu).

SÉVÉRITÉ : MOUVEMENTS DE POPULATION



SÉVÉRITÉ : INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGÛE



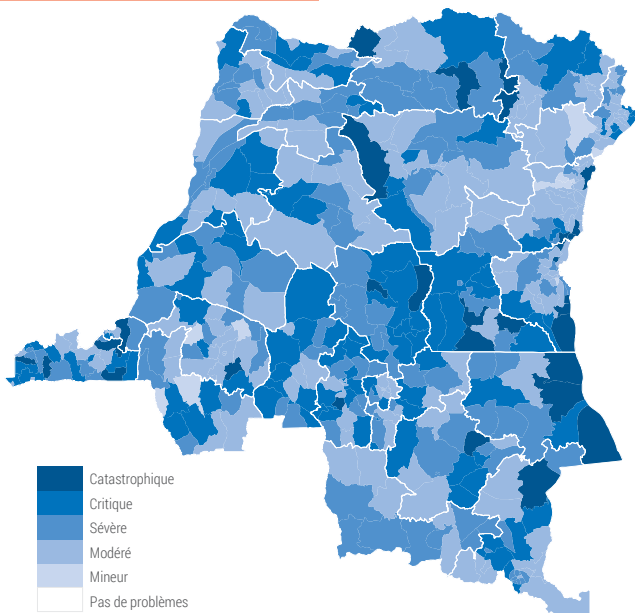
L'insécurité alimentaire aigüe

220 zones de santé sont en phase de crise (IPC phase 3) et d'urgence (IPC phase 4) d'insécurité alimentaire aigüe dans 19 provinces, soit 42 pour cent du nombre total de zones de santé. Les zones en phase 4 se trouvent dans les provinces du Tanganyika, Maniema, Sud-Kivu, du Haut Uélé, Mongala, Tshuapa, Kwango, des Kasai et de la Lomami. A un niveau granulaire, on constate qu'ils se situent notamment dans les territoires également affectés par des mouvements de population majeurs (sévérité 3, 4 et 5) : Djugu, Mahagi (Ituri), Shabunda, Kalehe (Sud-Kivu), Moba, Manono, Kabalo, Nyunzu (Tanganyika), Kazumba (Kasai-Central) et Kamonia (Kasai).

La malnutrition aigüe

384 zones de santé ont des besoins critiques, sévères ou catastrophiques liés à la malnutrition aigüe dans 24 provinces, soit 74 pour cent du pays, dont 215 zones de santé du fait de la malnutrition aigüe sévère (MAS). La MAS de niveau 4 ou 5 touche particulièrement les territoires de Gbadolite, Yakoma, Businga et Bosobolo (Nord-Ubangi), qui accueillent des réfugiés centrafricains, et d'Irumu, Djugu, Mahagi (Ituri), Masisi (Nord-Kivu) qui sont touchés par des mouvements de population. Les mêmes territoires de Djugu et Mahagi (Ituri) sont également en phase d'urgence d'insécurité alimentaire aigüe et frappés par une épidémie de choléra, rougeole ou paludisme.

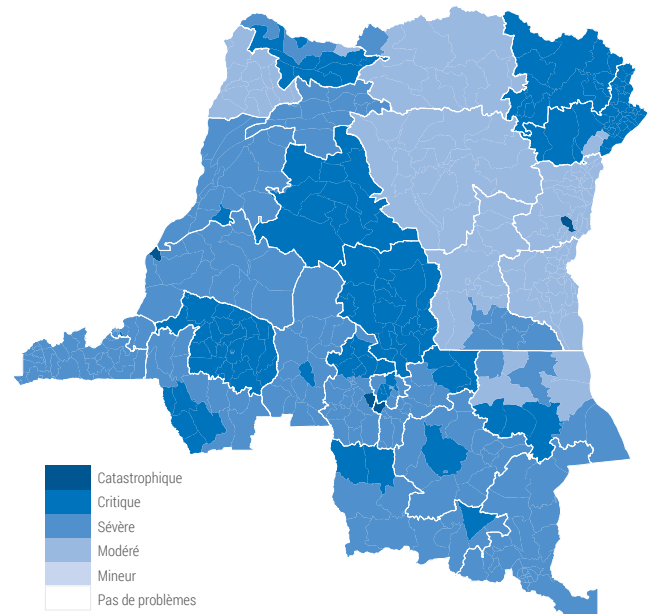
SÉVÉRITÉ : ÉPIDÉMIES



Les problématiques de protection

Enfin, les besoins sévères, critiques ou catastrophiques en protection concernent 193 zones de santé dans 19 provinces, notamment celles affectées par des mouvements de population avec un lien fort entre les deux impacts puisque les mêmes zones de santé présentent une sévérité catastrophique dans les 2 cas.

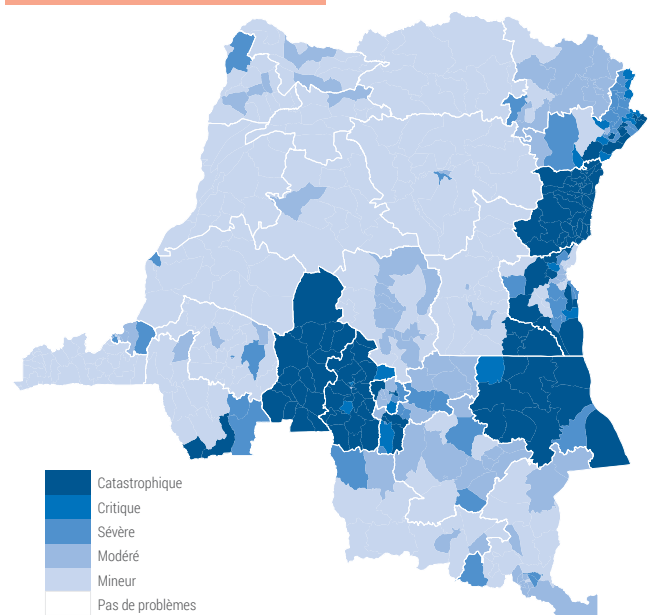
SÉVÉRITÉ : MALNUTRITION AIGÛE



Les épidémies

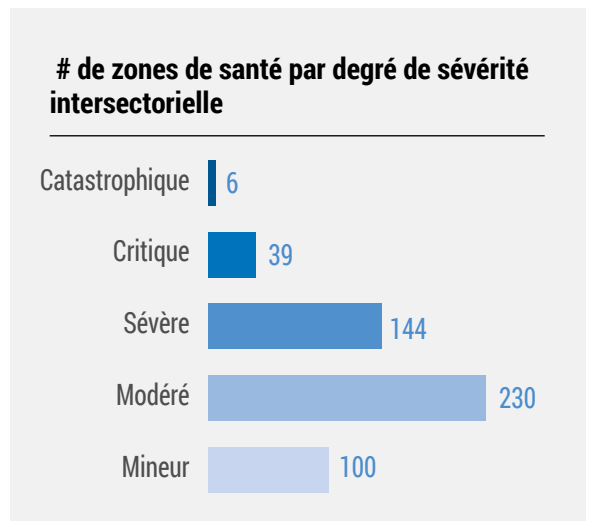
Les besoins sévères, critiques et catastrophiques dus aux épidémies sont présents dans 300 zones de santé et dans toutes les provinces du pays, soit 58 pour cent du pays, dont 51 liés à la rougeole, 228 au paludisme et 72 au choléra. Pour rappel, l'analyse des besoins de l'épidémie de MVE a été effectuée dans un cadre séparé. Dans le cadre du HNO, elle est toutefois considérée comme un facteur aggravant dans les zones affectées.

SÉVÉRITÉ : PROTECTION



Personnes dans le besoin par province en fonction du score de sévérité intersectorielle des zones de santé

	Sévérité 1	Sévérité 2	Sévérité 3	Sévérité 4	Sévérité 5
Nord-Kivu	9,1k	835,6k	1,2M	97,0k	207,3k
Sud-Kivu	88,6k	607,8k	525,6k	258,1k	258,9k
Tanganyika			483,7k	259,5k	273,2k
Ituri	14,4k	48,7k	1,2M	673,1k	
Kasaï			561,9k	541,3k	
Kasaï-Central		17,2k	457,5k	461,3k	
Kasaï-Oriental		150,0k	150,8k	263,3k	
Haut-Lomami	3,3k	118,4k	418,8k		
Haut-Katanga	35,2k	207,3k	271,8k		
Lomami		124,4k	269,1k		
Kwango	54,9k	68,0k	226,7k		
Lualaba		92,5k	221,7k		
Sankuru		110,0k	209,8k		
Haut-Uele		183,6k	122,8k		
Maniema	45,4k	224,9k	117,8k		
Nord-Ubangi	8,6k	87,8k	111,0k		
Kwilu	157,5k	94,6k	80,5k		
Kinshasa	82,0k	230,0k	34,6k		
Mai-Ndombe	36,9k	119,7k	31,3k		
Bas-Uele	6,5k	117,4k	29,7k		
Tshuapa		220,5k	28,7k		
Tshopo	12,6k	444,7k	19,8k		
Sud-Ubangi	1,8k	300,3k			
Mongala		170,0k			
Kongo-Central	167,9k	113,0k			
Equateur	102,4k	50,3k			



1.6

Personnes dans le besoin

A la fin de l'année 2019, 15,6 millions de personnes présentent des besoins humanitaires aigus, dont 51,8 pour cent de femmes, 49,2 pour cent d'hommes, 58,5 pour cent d'enfants et 2,7 pour cent de personnes âgées. Il est estimé que 15 pour cent de personnes dans le besoin sont en situation de handicap. Il faut également noter qu'1,1 million d'entre elles sont des personnes déplacées, 1,2 millions des personnes retournées¹⁴ et 538 000 des réfugiés.

Parmi l'ensemble des personnes dans le besoin, suite à une superposition d'au moins trois impacts humanitaires, près de 6,9 millions résident dans les zones de santé où les besoins sont sévères, 2,6 millions où les besoins sont critiques et 745 000 où les besoins

sont catastrophiques. Les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri (13 pour cent respectivement), du Kasai (9 pour cent), du Sud Kivu (8 pour cent), du Tanganyika et du Kasai Central (13 pour cent respectivement) comptabilisent près de 56 pour cent du nombre de personnes dans le besoin.

Le nombre de personnes dans le besoin fin 2019 a augmenté de 22 pour cent comparé à l'analyse des besoins réalisée fin 2018 (12,8 millions de personnes). Cette augmentation est principalement due à une couverture géographique étendue de l'analyse du cadre intégré de la sécurité alimentaire (IPC) permettant l'identification des besoins jusque-là non-évalués.

PERSONNES DANS LE BESOIN PAR CLUSTER & SOUS-CLUSTER

CLUSTERS	DANS LE BESOIN	PAR GENRE FEMMES/HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS/ ADULTES/PERS.ÂGÉES (%)	EN SITUATION DE HANDICAP
Abris	4,1 M	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7	15%
Articles Ménagers Essentiels	1,9 M	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7	15%
Eau, Hygiène et Assainissement	8,0 M	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7	15%
Education	1,8 M	52 / 48	98 / 2 / 0	15%
Nutrition	4,7 M	58,8 / 41,2	74,2 / 25,8 / 0	15%
Protection	8,6 M	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7	15%
<i>Protection de l'enfance</i>	3,3 M	50,8 / 49,2	100 / 0 / 0	15%
<i>Logement, Terre et Propriété</i>	190k	48,2 / 51,8	20 / 62,6 / 17,4	15%
<i>Violences Basées sur le Genre</i>	7,6 M	98 / 2	43 / 55 / 2	15%
<i>Lutte Anti-Mines</i>	1,4 M	32,4 / 67,6	74,6 / 25,4 / 0	15%
Santé	5,6 M	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7	15%
Sécurité Alimentaire	15,6 M	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7	15%

Personnes dans le besoin par province

Millions/milliers de personnes

PROVINCES	PERSONNES DANS LE BESOIN	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS / ADULTES / PERS. ÂGÉES (%)	EN DE SITUATION HANDICAP (%)	RÉFUGIÉS	PDI 12 DERNIERS MOIS	RETOURNÉS 12 DERNIERS MOIS
Bas-Uele	0,15 M	48,2 / 51,8	51,2 / 44,7 / 4,2	15%	40,2 k	-	-
Equateur	0,15 M	50,0 / 50,0	56,2 / 40,3 / 3,5	15%	356	-	-
Haut-Katanga	0,51 M	50,1 / 49,9	61,7 / 36,2 / 2,1	15%	1,5 k	3 k	87 k
Haut-Lomami	0,54 M	52,5 / 47,5	61,7 / 36,2 / 2,1	15%	-	-	-
Haut-Uele	0,31 M	51,6 / 48,4	51,2 / 44,7 / 4,2	15%	52,0 k	-	-
Ituri	1,89 M	50,8 / 49,2	51,2 / 44,7 / 4,2	15%	50,9 k	242 k	112 k
Kasaï	1,10 M	49,4 / 50,6	58,1 / 38,7 / 3,1	15%	-	-	78 k
Kasaï-Central	0,94 M	51,7 / 48,3	58,1 / 38,7 / 3,1	15%	-	-	165 k
Kasaï-Oriental	0,56 M	49,3 / 50,7	60,2 / 37,3 / 2,5	15%	8	-	1 k
Kinshasa	0,35 M	52,6 / 47,4	60,0 / 38,8 / 1,2	15%	768	-	-
Kongo-Central	0,28 M	51,8 / 48,2	60,0 / 36,9 / 2,9	15%	908	-	-
Kwango	0,35 M	51,1 / 48,9	58,5 / 38,6 / 2,9	15%	-	-	16 k
Kwilu	0,33 M	51,6 / 48,4	58,5 / 38,6 / 2,9	15%	-	-	37 k
Lomami	0,39 M	50,7 / 49,3	60,2 / 37,3 / 2,5	15%	886	-	12 k
Lualaba	0,31 M	51,7 / 48,3	61,7 / 36,2 / 2,1	15%	1,2 k	9k	19 k
Maï-Ndombe	0,19 M	46,9 / 53,1	58,5 / 38,6 / 2,9	15%	-	10 k	5 k
Maniema	0,39 M	50,3 / 49,7	54,7 / 42,1 / 3,3	15%	472	43 k	12 k
Mongala	0,17 M	50,2 / 49,8	56,2 / 40,3 / 3,5	15%	-	-	-
Nord-Kivu	2,37 M	51,4 / 48,6	58,5 / 39,1 / 2,4	15%	172,7 k	364 k	351 k
Nord-Ubangi	0,21 M	47,1 / 52,9	56,2 / 40,3 / 3,5	15%	90,6 k	-	-
Sankuru	0,32 M	50,6 / 49,4	60,2 / 37,3 / 2,5	15%	-	-	-
Sud-Kivu	1,74 M	50,3 / 49,7	57,4 / 39,8 / 2,8	15%	83,0 k	339 k	124 k
Sud-Ubangi	0,30 M	48,3 / 51,7	56,2 / 40,3 / 3,5	15%	42,1 k	-	-
Tanganyika	1,02 M	51,7 / 48,3	61,7 / 36,2 / 2,1	15%	1,2 k	102 k	145 k
Tshopo	0,48 M	49,9 / 50,1	51,2 / 44,7 / 4,2	15%	-	7 k	-
Tshuapa	0,25 M	50,0 / 50,0	56,2 / 40,3 / 3,5	15%	-	-	-
Total	15,6 M	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7	15 %	538,7 k	1,1 M	1,2 M

Partie 2

Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins

KATANIKA/TANGANYIKA, FÉVRIER 2018

Les enfants et leurs familles ont trouvé refuge dans le site de Katanika, fuyant les violences intercommunautaires dans la région.

Photo: OCHA/Eve Sabbagh



2.1

Analyse des risques

Les principaux défis socio-économiques, ainsi que les conflits affectant principalement les provinces orientales du pays, devraient persister en 2020. Les tensions et rivalités autour de l'accès et du contrôle des ressources naturelles pourraient exacerber ou créer de nouvelles tensions intercommunautaires.

Ces dynamiques coïncideront avec des facteurs aggravants pour lesquels l'impact combiné est difficile à évaluer avec précision, notamment: (i) le retrait programmé de la MONUSCO; (ii) l'évolution de l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE), de la rougeole et d'autres épidémies; (iii) les retours et rapatriements d'Angola et de République centrafricaine et l'impact sur des ressources et services déjà limités; et (iv) l'influence de nouvelles dynamiques politiques nationales au niveau local.

En 2020, la RDC sera le 8^{ème} pays le plus à risque d'être affecté par une crise humanitaire au niveau mondial. Ce risque est reflété par l'indice INFORM qui, pour la RDC, est de 7 sur 10. Les risques les plus élevés seront liés aux conflits, à l'insécurité alimentaire et aux épidémies. En effet, pour 2020, sur une échelle de 1 à 10, le risque projeté de conflits est de 9,9, le risque d'insécurité alimentaire de 9,2 et le risque d'épidémies de 7,9. Concernant les catastrophes naturelles, le risque d'inondations sera également élevé avec un score de 7,5. Face aux chocs, les populations vulnérables auront beaucoup de difficultés à se relever. Le manque de capacités d'adaptation s'élève ainsi à 8,1 et la vulnérabilité socio-économique à 6,7.¹¹⁵

La projection du cadre d'analyse intégrée pour la sécurité alimentaire (IPC) pour le premier semestre 2020 reste préoccupante avec une estimation de 28 pour cent des personnes vivant dans les zones rurales de la RDC en situation d'insécurité alimentaire aigüe. Alors que le pourcentage de la population en phase 4 de l'IPC (urgence) devrait rester stable, le pourcentage de la population en phase 3 de l'IPC (crise) devrait augmenter, ce qui signifie que les personnes se trouvant aujourd'hui dans une situation de stress chronique pourraient tomber dans une situation de crise.¹¹⁶

Dans l'ensemble, d'importants mouvements de population internes devraient se poursuivre suite à un choc, ou de manière préventive, y compris de manière pendulaire dans certaines zones, avec une probabilité accrue d'incidents de protection et de besoins humanitaires à grande échelle dans les zones affectées, aussi bien pour les populations déplacées que pour les communautés d'accueil. Les faiblesses structurelles et les crises diverses (conflits armés, épidémies, catastrophes naturelles) continueront de limiter l'accès des populations

aux biens et services essentiels, affectant leur capacité de résilience.¹¹⁷

Aucun changement majeur n'est attendu quant aux mouvements de réfugiés en 2020, bien que cela dépendra en grande partie de la sécurité et de la situation politique des pays voisins.

Certains segments de la population risquent d'être plus gravement touchés que d'autres par la crise humanitaire. Par conséquent, la réponse devra aussi tenir compte des vulnérabilités causées par le sexe, l'âge, le statut d'invalidité et l'exposition à des facteurs de risque spécifiques (par exemple, les femmes enceintes et allaitantes, les femmes seules ou les ménages dirigés par des enfants, les enfants non accompagnés, séparés ou non scolarisés, les personnes âgées ou personnes handicapées).

Indice INFORM

INDICE INFORM

7,0



DANGER & EXPOSITION

5,9



VULNÉRABILITÉ

7,3



MANQUE DE CAPACITÉ D'ADAPTATION

8,1



INFORM
INDEX FOR RISK MANAGEMENT

Pour plus d'informations, visitez :

www.inform-index.org

2.2

Suivi de la situation et des besoins

En 2020, l'évolution de la situation et des besoins sera suivie régulièrement, sur une base trimestrielle.

Le suivi de l'impact de la crise humanitaire sur les personnes sera effectué au niveau des zones de santé à travers les indicateurs des cinq impacts humanitaires utilisés dans l'analyse des besoins : 1) les mouvements de population ; 2) l'insécurité alimentaire aigüe ; 3) la malnutrition aigüe ; 4) les épidémies de rougeole, choléra et paludisme ; 4). les problématiques de protection.

Le suivi des contraintes d'accès humanitaire permettra de fournir des informations sur l'évolution du contexte et de l'impact de la crise sur l'accès humanitaire, les systèmes et les services.

Ceci reflétera l'évolution des besoins des personnes affectées par la crise et permettra de mettre à jour les cartes de sévérité par impact et la carte de sévérité intersectorielle pour chaque région qui orienteront les partenaires humanitaires sur le terrain lors de l'opérationnalisation de la réponse.

Indicateurs de suivi des besoins

#	INDICATEURS	IMPACTS	SOURCES
x01	Nombre de personnes déplacées	Mouvements de population	Statistiques mouvements de population, Commissions de mouvements de population
x02	Nombre de personnes retournées	Mouvements de population	Statistiques mouvements de population, Commissions de mouvements de population
x03	Proportion des dépenses alimentaires	Insécurité alimentaire aigüe	Evaluation Sécurité Alimentaire
x04	Stratégie de survie basée sur les moyens de subsistance	Insécurité alimentaire aigüe	Evaluation Sécurité Alimentaire
x05	Score de consommation alimentaire et /ou déficit énergétique alimentaire	Insécurité alimentaire aigüe	Evaluation Sécurité Alimentaire
x06	Prévalence de la malnutrition aigüe globale	Malnutrition aigüe	Enquêtes SMART, Rapports Pronanut, Système National d'Informations Sanitaires
x07	Prévalence de la malnutrition aigüe sévère	Malnutrition aigüe	Enquêtes SMART, Rapports Pronanut, Système National d'Informations Sanitaires

Indicateurs de suivi des besoins - suite

	INDICATEURS	IMPACTS	SOURCES
x08	Taux d'attaque de choléra	Epidémies	Système National d'Informations Sanitaires
x09	Taux d'attaque de rougeole	Epidémies	Système National d'Informations Sanitaires
x10	Taux d'attaque de paludisme	Epidémies	Système National d'Informations Sanitaires
x11	Nombre de cas d'EAFGA rapportés	Protection	Système National d'Informations Sanitaires, Base de données - Désarmement Démobilisation Réintégration, Base de données - Groupe de Travail Protection de l'Enfance (GTPE)
x12	Nombre rapporté de cas d'ENA	Protection	Base de données - GTPE
x13	Prévalence des cas de VBG	Protection	Base de données - Sous-Cluster Violences Basées sur le Genre (VBG), Enquête à indicateurs multiples (MICS), Calculateur Paquet de Service Minimum Initial (MISP)
x14	Nombre de zones géographiques où la présence de mines et/ou REG a été identifiée"	Protection	Base de données - Sous-Cluster Lutte Anti-Mines (LAM)
x15	Nombre rapporté de victimes de REG	Protection	Base de données - Sous-Cluster LAM
x16	Nombre rapporté de cas de violations du droit à la propriété	Protection	Base de données - Sous-Cluster Logement, Terre et Propriété (LTP)
x17	Nombre rapporté de violations du droit à la liberté	Protection	Rapport de monitoring de protection, Rapports du suivi des violations du Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme (BCNUDH), Mécanisme de Suivi et Rapportage sur les violations graves des droits de l'enfant (MRM)
x18	Nombre rapporté de violations de l'intégrité physique et à la vie	Protection	Rapport de monitoring de protection, Rapports du suivi des violations du Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme (BCNUDH), Mécanisme de Suivi et Rapportage sur les violations graves des droits de l'enfant (MRM)

Partie 3

Analyse sectorielle

MUGUNGA/NORD-KIVU, FÉVRIER 2019

Les femmes des sites de déplacés et des communautés hôtes sont les premières victimes des violences liées aux conflits armés.

Photo: OCHA/Eve Sabbagh



3.1

Abris/Articles Ménagers Essentiels

PERS. DANS LE BESOIN ABRIS

4,1M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

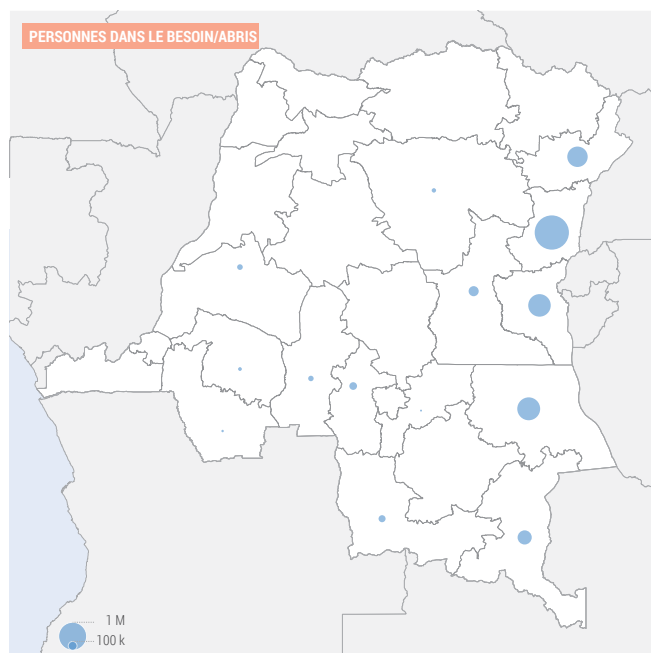
15%

Aperçu

Les conflits armés et intercommunautaires ont un impact humanitaire direct sur les populations. Ils engendrent la destruction de logements, le pillage/la perte d'articles ménagers essentiels (AME) ou d'articles pour la protection de la dignité et la perte de moyens de subsistance. Les personnes forcées à se déplacer risquent de vivre dans des abris ou logements inadéquats et dans la promiscuité, avec une menace accrue que les familles soient dispersées.¹¹⁸ La plupart des solutions d'abris n'offrent pas de protection contre la pluie, le froid, les agressions et d'autres dangers pour la santé. De plus, certaines zones de déplacement sont affectées par des épidémies telles que le choléra, la rougeole et plus récemment la MVE. L'arrivée de déplacés exerce également une pression sur les structures sanitaires qui sont déjà souvent limitées dans les zones d'accueil. Ces structures n'arrivent pas à absorber cette charge additionnelle de manière adéquate, ce qui exacerbe les risques et la propagation de maladies, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans. Bien que la majorité des déplacés ou retournés soit accueillie au sein des communautés hôtes, une minorité trouve refuge au sein de sites spontanés ou dans des centres collectifs (église, école, etc.), ce qui exerce une pression additionnelle sur les services qui doivent reprendre leurs fonctions. Un abri ou logement et des AME adéquats sont donc primordiaux pour réduire les risques de maladies et d'épidémies auprès des déplacés, des retournés et des communautés d'accueil et leur permettre de subvenir à certains de leurs besoins.

Population affectée

Les régions les plus affectées par ces effets sont le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Tanganyika, le Haut-Katanga et l'Ituri. Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap sont également plus vulnérables lorsqu'elles sont déplacées, les situations d'urgence ayant tendance à créer et à exacerber les vulnérabilités existantes. Les femmes et les filles sont exposées à de multiples formes de violence et de discrimination liées au genre si elles ne disposent pas d'un abri sûr et digne.¹¹⁹ L'échange de sexe pour accéder à un logement ou à des articles ménagers est également un risque pour elles. Selon une enquête sur la perception de la pauvreté, 81 pour cent des ménages ont déclaré ne pas être satisfaits de leur logement en RDC. C'est donc dans un contexte de sous-développement que le secteur logement accueille la majorité des déplacés.¹²⁰ C'est donc dans un contexte de sous-développement que le secteur logement accueille la majorité des déplacés. Dès que la situation sécuritaire



s'améliore, les personnes déplacées rentrent progressivement chez elles et retrouvent la plupart du temps leurs maisons endommagées, détruites ou occupées par d'autres en leur absence, ce qui constitue une préoccupation majeure et un frein à leur retour. Le retour est par ailleurs souvent en lien avec le calendrier agricole. Les personnes déplacées décident en effet de poursuivre leurs activités agricoles (souvent la principale source de revenu), prolongeant de fait, la période de vulnérabilité liée à un logement inadéquat et donc leur exposition à de multiples risques.

Analyse des besoins humanitaires

Un total de 4 070 578 millions de personnes sont affectées au point d'être en situation de besoin d'abris, et 1,9 million de personnes sont dans le besoin d'AME. Dans le Nord-Kivu et le Haut-Katanga, plusieurs zones de santé comptent plus de 100 000 personnes ayant des besoins en abris, de même qu'à Kalemie dans le Tanganyika et Angumu en Ituri. Kiribizi, Birambizo et Kirotische, au Nord Kivu, sont les trois zones de santé avec le plus de personnes dans le besoin d'abris (au-delà de 145 000 personnes). La perte d'abris et AME affecte les enfants, les femmes, les hommes, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap de manière différente.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Près de 3,4 millions de personnes affectées par des mouvements de population ont des besoins en abris et logements. Le fait que les déplacés vivent auprès des familles d'accueil dans une situation de promiscuité pose des risques sanitaires et de protection. Les abris/logements sont, dans la plupart des cas, précaires, avec un manque d'espace de vie, de chambres séparées, de douches et de latrines. Pour les personnes en situation de handicap, l'accessibilité aux logements limite considérablement leur participation à la vie communautaire. Les familles d'accueil, elles, partagent leurs maigres biens avec les déplacés et retournés. En retour, ces derniers travaillent ou rendent des services aux familles d'accueil. Des VBG, surtout au sein des ménages déplacés vulnérables (femme chef de famille seule, enfants seuls, etc.), et des grossesses non désirées ou précoces ont été constatées au sein des communautés hôtes.¹²¹ Une telle promiscuité peut aussi augmenter les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA. Les personnes déplacées qui s'installent au sein de sites spontanés se retrouvent sans toit ou dans des abris précaires. Cette situation les expose aux éléments climatiques et à l'insécurité. S'ajoute à cela les risques pour leur santé (surtout pour les enfants) et les risques épidémiques. De même, les personnes déplacées qui trouvent refuge dans les centres collectifs¹²² ne bénéficient souvent que d'un toit temporaire et inaccessible pour les personnes en situation de handicap. Mises à part les conditions de vie insalubres et non sécurisées, les personnes déplacées internes sont à risque d'éviction car les bâtiments (notamment les écoles) doivent pouvoir reprendre leurs fonctions initiales. La destruction, intentionnelle ou non, du logement est une conséquence des conflits. Les ménages qui décident de retourner chez eux suite à une accalmie, retrouvent souvent leurs maisons délabrées ou entièrement détruites. Cette situation constitue une source potentielle de nouvelles violences.¹²³ Les déplacés et retournés récents ont également des besoins en biens ménagers et personnels essentiels

(dont des kits eau, hygiène et assainissement et des kits d'hygiène intime) pour mener leurs activités quotidiennes de base. Le besoin aigu en abris affecte également les communautés hôtes dans les zones de déplacement. Enfin, avec la perte de bien lors d'un déplacement forcé les femmes et filles en âge de procréation se retrouvent sans le minimum pour protéger leur dignité.

Conditions de vie

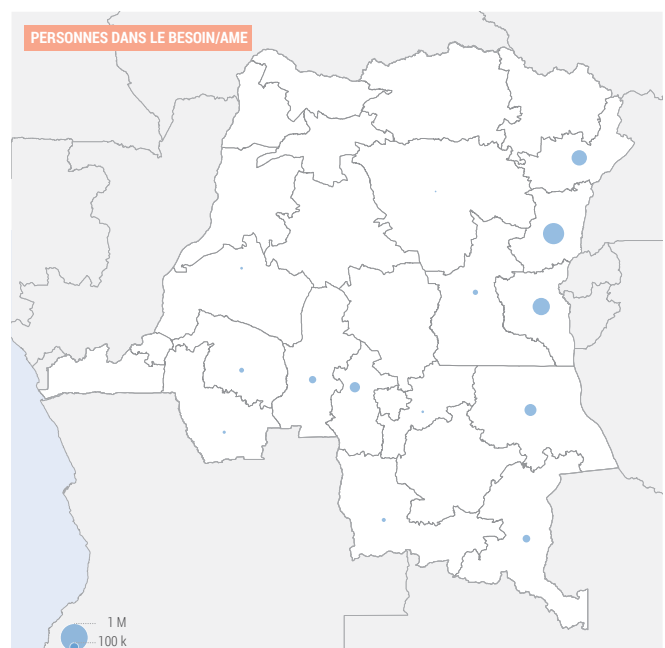
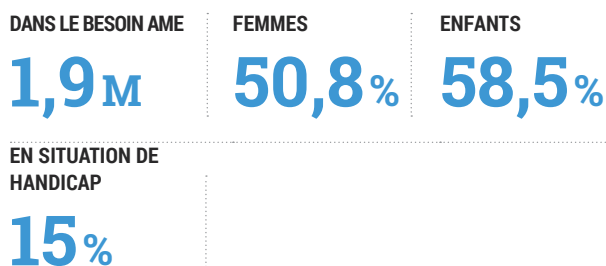
Plus de 670 000 de personnes affectées par des mouvements de populations prolongés ont des besoins en abris/logements et 707 000 personnes des besoins en AME. Les déplacés qui trouvent refuge au sein de familles d'accueil ou de centres collectifs font face à des évictions sur le moyen terme, dans près de 40 pour cent des localités enquêtées par le Groupe de Travail Abris,¹²⁴ faute de paiement de loyer ou pour que la structure puisse reprendre sa fonction initiale. Les déplacés qui sont installés au sein de sites spontanés font souvent face aux incendies qui détruisent leurs abris et peuvent aussi être à risque d'éviction. Certaines autorités locales ou propriétaires interdisent la construction d'abris d'urgence avec des matériaux locaux. Ces déplacés ont donc besoin de renouveler leurs bâches (tous les six mois) ainsi que certains autres éléments de l'abri d'urgence.¹²⁵ Certaines familles pourront faciliter des mariages forcés ou précoces pour réduire la charge sur le foyer. Les personnes déplacées et retournées sur une période prolongée ont besoin que leurs articles ménagers essentiels soient remplacés et d'un soutien au retour. Les acteurs VBG ont constaté le recours au sexe de survie surtout dans les camps de déplacés de l'Ituri et du Tanganyika.

Suivi

Le suivi des besoins sera réalisé à travers les évaluations conduites par les partenaires Abris/Logement/AME et la mise à jour des données statistiques sur les mouvements de population tous les 3 mois.

Sous-Cluster

Articles Ménagers Essentiels (AME)



3.2

Eau, Hygiène et Assainissement



PERS. DANS LE BESOIN

8,0M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

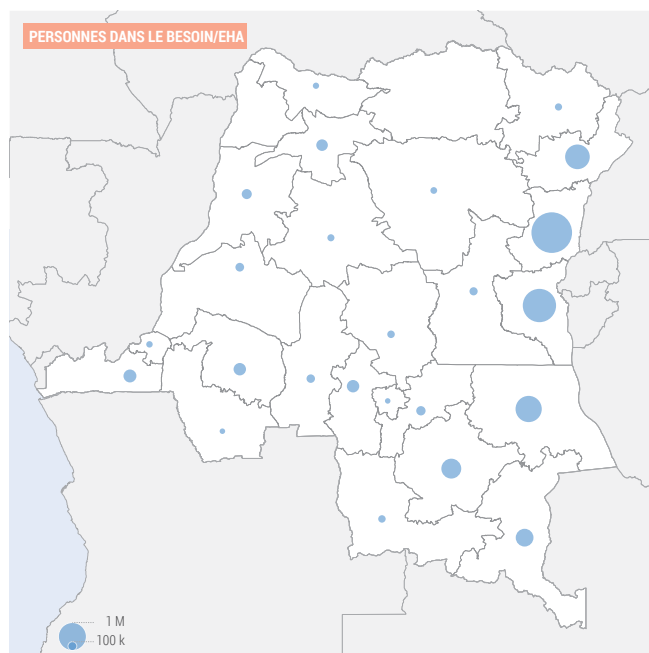
Aperçu

Le manque d'accès à l'eau potable, l'assainissement et les mauvaises pratiques d'hygiène au niveau des centres de prise en charge (unités de nutrition thérapeutique ambulatoire, unités de nutrition thérapeutique intensive, centre de santé), des ménages et des communautés affectées sont la cause principale des maladies d'origine hydrique et vectorielle, qui contribuent à la mortalité des enfants et des femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe.

Les mouvements de population liés aux conflits armés, aux violences intercommunautaires et aux désastres naturels provoquent souvent la perte ou la détérioration de l'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement (EHA) pour les personnes sinistrées, y compris les personnes déplacées et retournées, les personnes expulsées d'Angola et les personnes en situation de handicap, ainsi que l'augmentation de la pression sur les structures existantes dans les sites de déplacement, les communautés hôtes, les institutions telles que les centres de transit et d'orientation (CTO) et les zones de retour. Ceci cause l'augmentation des maladies d'origine hydrique et du taux de diarrhées et donc de la mortalité, notamment chez les enfants de moins de 5 ans. De longues distances à parcourir pour accéder aux services EHA ou des conflits sur l'utilisation et la gestion de l'eau peuvent exposer les plus vulnérables aux violences basées sur le genre ou autres incidents de protection. De plus, les femmes et les filles peuvent ne plus être en mesure d'assurer leur hygiène menstruelle et la protection de leur dignité.

Près de 95 pour cent des cas de choléra d'Afrique centrale et de l'ouest sont rapportés de la RDC. Le manque d'accès aux services EHA favorise la propagation de la maladie et affecte la prise en charge des personnes affectées, engendrant la hausse de la morbidité et mortalité liées au choléra. Depuis le début de l'année 2019, 27 724 cas suspects de choléra et 503 décès ont été rapportés (au 24 novembre 2019), avec une létalité de 1,8 pour cent.¹²⁶ Les capacités limitées ne permettent pas une réponse rapide et adaptée pour contrôler les flambées épidémiques et accompagner la queue de l'épidémie pour éviter sa récurrence, y compris dans les écoles. L'environnement insalubre favorise également la présence des vecteurs, tels que les moustiques pour le paludisme et la fièvre jaune, qui donnent lieu à des épisodes épidémiques.

Le faible accès aux services EHA dans les CTO accueillant les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) et dans les écoles



contribue également à l'augmentation de la vulnérabilité des enfants aux maladies d'origine diarrhéiques, dont le choléra. La destruction d'infrastructures et l'augmentation de la population scolaire due à la présence de déplacés et/ou retournés affecte la présence des élèves à l'école, surtout les filles, les exposant à des cas de protection.

Population affectée

La couverture de base en termes d'accès aux services EHA est très limitée dans l'ensemble du pays. Seulement un ménage sur 3 (33 pour cent) a accès à une eau de boisson provenant d'une source améliorée et un ménage sur 7 (14 pour cent) à une installation sanitaire améliorée et ce pourcentage chute à 9 pour cent en milieu rural. Les disparités restent fortes entre les milieux urbains et ruraux et entre provinces. Dans 87 pour cent des ménages, les femmes et les filles sont en charge de la collecte de l'eau.¹²⁷ Les fragilités structurelles, notamment le manque de services de base et de maintenance et gestion des infrastructures et les lacunes en termes d'adoption de bonnes pratiques d'hygiène constituent les principales causes sous-jacentes des vulnérabilités liées à l'EHA. En cas de choc, le système est dans l'incapacité de garantir l'accès aux services EHA de qualité et en quantité de manière continue, sûre, inclusive, digne et adaptée.

Les zones géographiques les plus affectées par les problématiques

humanitaires liées à l'EHA sont celles où des situations d'urgence prolongées et complexes sévissent, notamment les provinces affectées par les effets des conflits, tensions intercommunautaires et désastres naturels ainsi que celle touchées par des épidémies et la malnutrition aigüe. L'est et le sud du pays ainsi que les principaux axes fluviaux et lacustres sont des zones endémo-épidémiques au choléra et de nombreuses provinces sont affectées par la malnutrition aigüe.

Les groupes prioritaires qui ont les besoins les plus aigus sont : les personnes déplacées et retournées, les expulsés, les sinistrées et les familles d'accueil ; les personnes vivant dans les zones endémo-épidémiques au choléra (type A, B, AB selon la classification du PMSEC 2018-2020) et/ou ayant connu des flambées dans les dernières années ; les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe sévère ; les élèves des écoles dans les zones affectées par des mouvements de populations et des épidémies et les EAFGA dans les CTO. Il est estimé que 15 pour cent de cette population se trouve en situation de handicap.

Analyse des besoins humanitaires

Près de 8 millions de personnes, dont 1,2 millions en situation de handicap, ont des besoins en eau, hygiène et assainissement liés aux mouvements de population, à la malnutrition aigüe sévère, à la protection et aux épidémies de choléra et autres maladies d'origine hydrique et vectorielle.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Le Cluster EHA estime que 6 872 770 de personnes (dont 50,8 pour cent de femmes) ont des besoins vitaux en eau, hygiène et assainissement.

Les besoins prioritaires sont essentiellement l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement de manière inclusive, adaptée, sûre et coordonnée

- Dans les structures de prise en charge et les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe sévère : 1 124 031 d'enfants de moins de 5 ans et de femmes enceintes et allaitantes vivant dans des zones de santé avec un niveau de malnutrition aigüe sévère majeur (sévère, critique ou catastrophique) sont considérés à priorité élevée par le Cluster Nutrition ;
- Dans les sites de déplacement, dont les centres collectifs, ainsi que dans les communautés hôtes accueillant des déplacés, dans les établissements publics (écoles, centres de santé, etc.) et dans les lieux de retour pour les personnes affectées par des mouvements de population liés aux conflits et catastrophes naturelles récents (moins de 6 mois) : 100 pour cent des personnes affectées par des mouvements de population sévères, critiques ou catastrophiques depuis moins de 6 mois (919 576 personnes), dont 473 582 enfants de moins de 14 ans et des femmes et filles en âge de procréation avec des besoins d'hygiène menstruelle ;
- Dans les CTO : 11 222 EAFGA dans les zones de santé avec un

niveau majeur de sévérité (sévère, critique ou catastrophique) selon le GTPE ;

- Au sein des communautés et ménages affectés par des flambées épidémiques de choléra et dans les centres et unités de traitement de choléra (CTC/UTC) : 4 817 941 personnes à risque d'être affectées par l'épidémie de choléra dans les zones de santé avec un niveau de sévérité du choléra supérieur à 3., soit 50 pour cent des personnes vivant dans les zones de type A, 30 pour cent des personnes vivant dans les zones de type AB – B et 10 pour cent des personnes vivant dans les zones ayant connu des flambées importantes dans les dernières années, selon la méthodologie conjointe des Clusters Santé et EHA.

Il sera répondu à ces besoins grâce à une synergie avec les autres Clusters comme la Protection de l'enfance, l'Education, Abris/AME, la Santé et la Nutrition.

Conditions de vie

Le Cluster estime que 6 348 161 de personnes sont exposées au risque d'une dégradation de leurs conditions de vie et ont des besoins en EHA, dont 4 817 941 à risque de choléra et 1 530 220 de personnes affectées par des mouvements de population liés aux conflits et désastres naturels prolongés (entre 6 et 12 mois). Les besoins des populations affectées par le déplacement prolongé concernent l'accès, la continuité et la qualité des services EHA, avec un focus sur le renforcement de l'engagement communautaire pour la gestion et le choix de solutions techniques plus durables, au niveau des communautés, des institutions scolaires et de santé et des lieux publics. De même, les populations affectées par des flambées épidémiques récurrentes ont besoin d'un accès amélioré aux services EHA avec un renforcement de l'engagement communautaire et des infrastructures ainsi que la mise en place d'un volet de préparation afin d'être capables elles-mêmes de répondre localement aux flambées épidémiques.

Ces besoins pourront être satisfaits grâce aux synergies avec les Clusters Education, Santé, Abris/Logement/AME.

Suivi

En 2020, le Cluster EHA assurera un suivi trimestriel des besoins à travers le suivi du nombre de déplacés, retournés, sinistrés et familles d'accueil, ainsi que le nombre de cas de choléra notifiés par zones de santé selon les données de surveillance épidémiologique fournies par la Direction de Lutte contre la Maladie (DLM). Le suivi des crises nutritionnelles sera fait conjointement avec le Cluster Nutrition en suivant les taux de malnutrition aigüe globale, dont sévère, à travers le système nutritionnel de surveillance et d'alerte précoce (SNSAP) et les enquêtes SMART. Le suivi des enfants fréquentant les écoles dans les zones affectées par des épidémies et/ou mouvement de population sera réalisé en coordination avec le Cluster Education, ainsi que celui des EAFGA dans les CTO avec le groupe de travail sur la Protection de l'Enfance (GTPE).

3.3

Education



PERS. DANS LE BESOIN

1,8M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

98%

ENSEIGNANTS

2%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

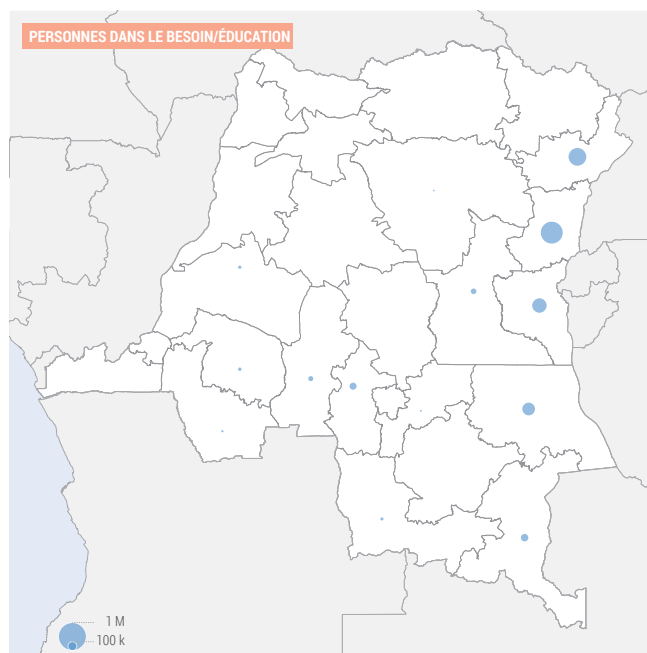
Aperçu

Les effets des conflits armés et des violences intercommunautaires sur l'éducation sont multifformes. Ils provoquent des mouvements de population, qui ont un effet négatif sur l'accès à l'éducation des enfants. Leur taux de scolarisation est estimé par le Cluster Éducation à 36 pour cent pour les enfants déplacés, 35 pour cent pour les enfants retournés et à 62 pour cent pour les enfants dans les communautés hôtes,¹²⁸ comparé à 78 pour cent au niveau national.¹²⁹ Les déplacements augmentent la pression démographique dans la zone d'accueil où la demande pour l'éducation dépasse la capacité d'absorption et/ou les écoles sont occupées par des personnes déplacées. La vie des enfants en dehors de l'école ou à risque d'être déscolarisés est en danger, car ils sont davantage exposés à différents risques incluant le recrutement ou utilisation par les groupes armés, le mariage et/ou la grossesse précoce, la violence basée sur le genre dont l'exploitation sexuelle, la traite et le travail des enfants et le traumatisme non traité. Le manque d'accès à l'éducation des filles, y compris l'éducation à la sexualité, les pousse à adopter des mécanismes de survie négatifs affectant leur dignité et protection. Par ailleurs, les conflits armés impactent le système éducatif en RDC à travers des attaques contre les écoles. Cependant, il se pose un problème de vérification des cas d'attaques (sur plus de 300 écoles qui auraient été attaquées, seulement 87 ont été vérifiés en 2018).¹³⁰ Les attaques constituent un grand risque pour la vie des enfants pouvant se manifester à travers des cas de blessures, de traumatismes et parfois de décès. De plus, les conflits perturbent les cours du fait de suspension des cours, fermeture des écoles, destruction des infrastructures, équipements et fournitures scolaires ainsi que de l'occupation de salles de classe par des groupes armés.

Par ailleurs, les flambées de choléra dans une zone de santé augmentent le risque de contamination en milieu scolaire due à la promiscuité alors que dans ces écoles, les conditions d'eau hygiène et assainissement sont déjà précaires. Les provinces les plus affectées par une combinaison de ces impacts sont celles de l'est, du centre-est, du sud, du grand Kasai et une partie de la zone ouest.

Population affectée

Les enfants de 3 à 17 ans déplacés et retournés, dont les enfants expulsés d'Angola, les enfants des ménages d'accueil ainsi que le personnel éducatif sont les plus affectés par les différentes crises (conflits armés, violence intercommunautaires, épidémies, etc.). Parmi les enfants affectés, 50,8 pour cent sont des filles, qui souvent, ne sont



pas scolarisées en particulier dans les zones de conflit, ce qui aggrave le risque de mariages et grossesses précoces, et 15 pour cent sont des enfants en situation de handicap qui ont à faire face à la stigmatisation, à la discrimination et au manque d'écoles accessibles et inclusives. Certains sont des enfants sortis des groupes armés, y compris des filles ayant servi d'esclaves sexuelles, ou des enfants non accompagnés dont une partie sont traumatisés et ont des besoins multisectoriels en éducation et protection. A cela s'ajoutent les élèves des écoles attaquées ainsi que les enfants qui sont affectés par le conflit mais qui ne sont ni déplacés ou retournés ni de la famille d'accueil et dont l'accès aux services de base est extrêmement réduit.

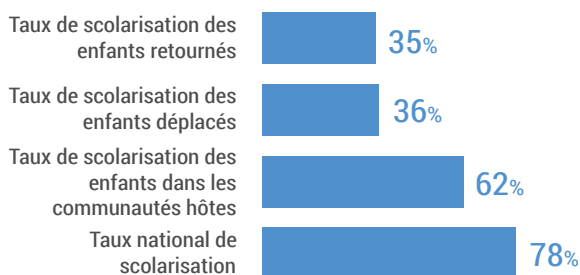
Les zones géographiques les plus affectées sont celles où des situations d'urgence prolongées et complexes sévissent, notamment dans les régions de l'est du pays et du Kasai. La destruction et le pillage des écoles sont répandus dans l'Ituri, le Tanganyika, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu. De plus, des personnes déplacées s'abritent dans un certain nombre d'instances dans les écoles, perturbant les programmes d'éducation.

Dans la province du Kasai, les conséquences de la crise de 2017 pèsent encore sur la population. Un grand nombre d'enfants reste déplacé et déscolarisé¹³¹ tandis que les infrastructures scolaires ont souffert

de destruction et/ou pillage. Avec les nouvelles vagues de personnes expulsées/retournées de l'Angola, le système éducatif n'a pas la capacité suffisante pour répondre aux besoins, y compris la mise en place de programmes transitionnels de soutien pour les enfants lusophones. Dans la province du Maï-Ndombe, les violences intercommunautaires qui ont secoué la zone de santé de Yumbi fin 2018 ont provoqué un niveau de destruction important des infrastructures scolaires et la fuite des enseignants.

En éducation, de nombreuses causes sous-jacentes de la crise sont d'ordre structurel. Malgré la mesure de gratuité de l'éducation prise par le Gouvernement congolais en 2019, la pauvreté empêche les parents de s'acquitter des autres dépenses liées à l'éducation (matériel scolaire, uniformes ou habits décents, etc.). De plus, les écoles déjà fragiles et saturées dans les communautés d'accueil n'ont souvent pas la capacité d'absorber des élèves déplacés supplémentaires. Le résultat est une dégradation de l'environnement d'apprentissage et de la qualité de l'enseignement en raison d'une surpopulation dans les salles de classe, du manque de formation des enseignants et de matériel d'enseignement et d'apprentissage de base.

Taux de scolarisation par statut



Analyse des besoins humanitaires

Près de 1,8 million de personnes ont des besoins dans le secteur éducatif liés aux mouvements de population et à l'épidémie de choléra. En interrogeant les enfants affectés par des conflits, 79 pour cent expriment l'opinion que l'éducation est leur premier ou deuxième besoin prioritaire.¹³²

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Le Cluster Education estime que 596 820 enfants âgés de 3 à 17 ans qui sont en situation de déplacement depuis moins de six mois ainsi que ceux des ménages d'accueil n'ayant pas accès à l'école ou à risque d'être déscolarisés ont des besoins en éducation. Ce nombre représente 100 pour cent des enfants de 3-17 ans affectés par un impact sévère, critique ou catastrophique des mouvements de population depuis moins de six mois. Ce nombre inclut 89 523 enfants en situation de handicap (15 pour cent des enfants de 3-17 ans) et 220 347 enfants qui fréquentent les écoles dans des zones de santé touchées aussi par l'épidémie de choléra. 100 pour cent des enfants fréquentant les écoles ciblées par des attaques sont dans le besoin. On estime que la taille moyenne d'une école pour l'éducation de base (8 années) est de 440 enfants. Les besoins prioritaires concernent essentiellement l'accès à une éducation dans un environnement sûr et protecteur à travers les infrastructures, les équipements et le matériel scolaire, le soutien psychosocial, la

prévention ou le référencement des cas d'abus et exploitation sexuels, l'amélioration des conditions d'eau, hygiène et assainissement en milieu scolaire ainsi que la promotion d'une éducation inclusive. Une réponse pourra être apportée à ces besoins grâce à une synergie avec les Clusters Protection de l'enfance, Santé, VBG et Eau, Hygiène et Assainissement.

Conditions de vie

Le Cluster Education estime que 1 147 174 d'enfants âgés de 3 à 17 ans en situation de déplacement datant de 7 à 18 mois ainsi que ceux des ménages d'accueil n'ayant pas accès à l'école ou étant à risque d'une déscolarisation sont exposés au risque d'une dégradation de leurs conditions de vie et ont des besoins en éducation. Ceci représente 100 pour cent des enfants de 3 à 17 ans affectés par un impact sévère, critique ou catastrophique de mouvements de population prolongés. Parmi eux, on compte 172 076 enfants en situation de handicap (15 pour cent). De plus, 33 936 enseignants (soit 100 pour cent des enseignants nécessaires pour encadrer les enfants dans le besoin) ont besoin d'être appuyés pour fournir un enseignement de qualité dans un environnement sûr et protecteur dans les communautés d'accueil. On estime que le nombre d'enseignants est de 1 enseignant pour 55 enfants pour la tranche d'âge de 6-17 ans et 1 enseignant pour 30 enfants pour la tranche d'âge de 3 à 5 ans. Pour ces enfants affectés par un déplacement prolongé, les principaux besoins concernent aussi bien l'accès, la continuité et la qualité de l'éducation. Entre autres, les enfants ont besoin d'infrastructures, équipements et matériels scolaires, de cours de récupération, d'un soutien psychosocial, de prévention des abus et de l'exploitation sexuels, d'amélioration des conditions d'eau, hygiène et assainissement en milieu scolaire ainsi que de promotion d'une éducation inclusive, notamment pour les enfants en situation de handicap. Les adolescents déscolarisés ou non scolarisés ont besoin d'accéder à une éducation non formelle de base. Dans les zones en situation d'insécurité alimentaire aigüe, les enfants ont besoin de cantines scolaires pour assurer leur présence régulière aux cours. Il faut également assurer la prévention de toutes les formes de violences y compris les violences basées sur le genre en milieu scolaire, le renforcement continu des capacités des enseignants sur les thématiques leur permettant d'assurer un enseignement de qualité ainsi que l'appui au renforcement de la gouvernance incluant la supervision des enseignements et la participation des parents dans la vie de l'école. Pour une bonne satisfaction de tous ces besoins, des synergies seront développées avec les Clusters Protection de l'Enfance, Eau Hygiène et Assainissement et Sécuritaire alimentaire.

Suivi

En 2020, le Cluster Éducation assurera un suivi trimestriel des besoins des enfants affectés par la crise à travers le suivi du nombre d'enfants de 3 à 17 ans déplacés et retournés et ceux des ménages d'accueil ainsi que le nombre d'enfants affectés par les attaques contre les écoles et le nombre d'enfants de 3 à 17 ans fréquentant les écoles dans les zones affectées par une épidémie de choléra en coordination avec le Cluster Eau, Hygiène et Assainissement.

3.4

Logistique



Aperçu

L'accès des partenaires humanitaires aux populations affectées par la crise est souvent restreint en RDC, du fait de contraintes sécuritaires et physiques et du manque de capacités logistiques des acteurs humanitaires.

La volatilité de la situation sécuritaire dans les régions de l'est du pays et dans la région du Kasai, où les organisations humanitaires interviennent ou prévoient d'intervenir, crée des contraintes logistiques importantes et entraîne un accès parfois intermittent et imprévisible. La présence de groupes armés et la persistance de conflits dans différentes régions du pays représentent un important défi d'accès. L'insécurité sur les principaux axes routiers entrave la circulation des personnes et des biens, l'accès des populations à l'assistance et aux services sociaux de base, ainsi que l'accès des humanitaires aux populations vulnérables.

De même, l'accès physique peut aussi être réduit du fait de la précarité des routes et des infrastructures de transport et des fréquents épisodes de catastrophes naturelles, y compris les glissements de terrain, les éboulements et les inondations. Le transport aérien du personnel humanitaire est souvent nécessaire pour accéder aux zones affectées du fait de l'insécurité, de l'endommagement des routes et de la taille du pays.

De plus, les capacités logistiques des partenaires pour la mise en œuvre de la réponse humanitaire sont limitées et les coûts très élevés du transport, du stockage et de la réhabilitation ne facilitent pas la tâche. Les coûts opérationnels logistiques, le manque d'espace d'entreposage et le manque d'expertise et de capacités logistiques des partenaires humanitaires restreignent la réponse aux besoins des populations.

Besoins des partenaires humanitaires

Les besoins des partenaires humanitaires sont les suivants :

- Une plateforme de soutien logistique centralisée pouvant collecter, analyser et partager des informations logistiques et servir de point de coordination pour les activités logistiques humanitaires. A titre d'exemple, depuis que les organisations ont commencé à renforcer leur présence dans des zones auparavant inaccessibles essentiellement dans la région du Kasai, il est nécessaire de renforcer le partage d'informations sur les capacités logistiques entre les acteurs afin d'assurer une connaissance plus complète de la situation et de soutenir les fonctions de la chaîne d'approvisionnement, éviter la duplication des efforts et mutualiser les ressources logistiques disponibles
- lors de la mise en œuvre de la réponse opérationnelle ;
- Des informations précises sur les axes routiers, les capacités de transport, les installations d'entreposage et les contraintes d'accès physique dans les zones affectées : compte tenu des difficultés d'accès et logistiques rencontrées par les partenaires humanitaires, il est nécessaire de maintenir un mécanisme capable de fournir une expertise logistique, une coordination et un service d'information géographique (GIS) permettant de soutenir les opérations quotidiennes de la réponse ;
- L'identification des installations de stockage dans des endroits stratégiques qui peuvent servir de lieux d'entreposage de l'assistance humanitaire et qui faciliteront ainsi la distribution efficace de l'aide dans les zones opérationnelles. Les installations d'entreposage sont limitées et de nombreux bâtiments existants ne sont pas en mesure de supporter l'intensification des opérations humanitaires ;
- Le renforcement des capacités opérationnelles en matière d'intervention logistique pour la réhabilitation routière pour aider à combler le vide de l'expertise logistique et pour améliorer la capacité des organisations à réagir aux situations d'urgence, en particulier celles qui passent des activités de développement aux activités d'intervention d'urgence. Le transport routier en RDC a toujours été un défi en raison de la morphologie du terrain et des conditions climatiques difficiles, limitant les zones que les transporteurs sont disposés à desservir. Actuellement, les procédures de transport de fret humanitaire dans les régions vulnérables sont complexes et il est nécessaire de plaider et soutenir les partenaires humanitaires pour améliorer l'efficacité opérationnelle en effectuant des évaluations continues et les réhabilitations nécessaires ;
- Le soutien des activités de transport aérien du personnel humanitaire pour assurer une meilleure couverture des zones les plus reculées et améliorer l'efficacité opérationnelle : le Service Aérien Humanitaire des Nations Unies (UNHAS) permet notamment de relier les zones où les compagnies traditionnelles font défaut. Il est donc d'une importance majeure pour les acteurs humanitaires ou intervenant en soutien à la réponse ayant urgemment besoin de se déplacer à l'intérieur de régions enclavées. En 2019, UNHAS a ainsi appuyé l'action de plus de 100 organisations en RDC. UNHAS est également en charge d'acheminer le fret humanitaire léger, alimentaire

mais également médical, dans les zones non accessibles aux transports traditionnels comme les camions ou les bateaux.

- Ces livraisons peuvent avoir lieu directement au sol, mais également par largage aérien lorsque les conditions sont trop difficiles. Le recours au transport aérien reste le seul moyen pour assurer une réponse humanitaire efficace dans les zones les plus enclavées, notamment pour couvrir les zones humanitaires difficiles d'accès à l'est et au nord-ouest de la RDC ;
- Le renforcement du dispositif de protection contre l'exploitation et les abus sexuels. Les interventions sur les infrastructures sont en effet à risque élevé d'abus et d'exploitation sexuels. En 2019, ceci est ressorti notamment de l'étude du projet Pro Routes qui intervient le long de 2 200 km de routes traversant 6 provinces de la RDC.¹³³

Suivi

En 2020, le Cluster Logistique continuera d'effectuer le suivi des contraintes d'accès physique et des capacités logistiques à travers les évaluations prévues. Dès la conception de l'action, un système de suivi et d'évaluation sera intégré, centré sur le bénéficiaire, garantissant à minima que l'efficacité, l'efficience, l'impact et la pérennité de l'action soient examinés à échéances fixes. En pratique, cela signifie que même avant la mise en place d'une activité ou d'un projet, le Cluster Logistique s'assurera que le projet améliorera l'efficacité opérationnelle en effectuant des évaluations continues.

De même pour le transport aérien, le Cluster assurera un suivi à travers des réunions mensuelles, une triangulation de l'information et une combinaison de données quantitatives et qualitatives.



NYABIBWE/SUD KIVU, FÉVRIER 2018

Ce camion est embourbé dans la boue sur une colline en bordure du lac Kivu. Il était en route pour acheminer de l'aide humanitaire.

Photo: OCHA/Eve Sabbagh

3.5

Nutrition

PERS.
DANS LE BESOIN

4,7M

FEMMES

58,8%

ENFANTS

74,2%

EN SITUATION
DE HANDICAP

15%

VIVANT AVEC
LE VIH

1,8%

VIVANT AVEC LA
TUBERCULOSE

1,4%

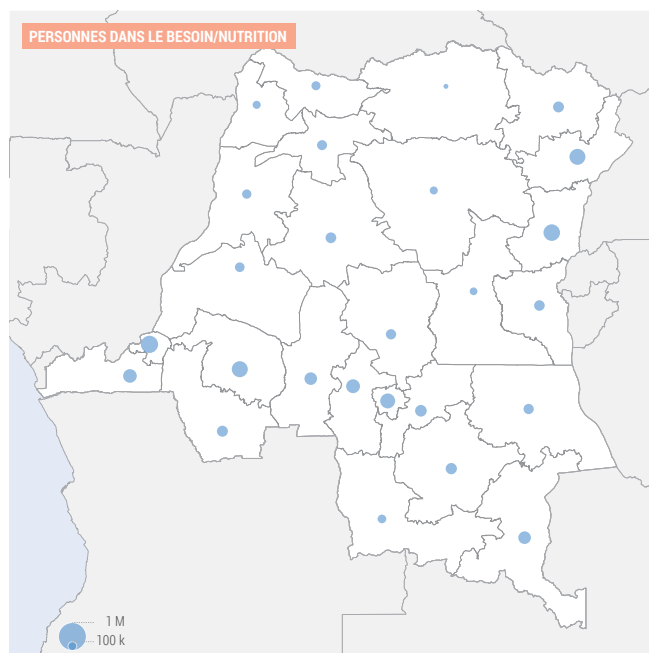
Aperçu

La malnutrition est un problème humanitaire et de santé publique majeur en RDC. La prévalence de la malnutrition aigüe est toujours élevée, atteignant 6,5 pour cent¹³⁴ des enfants de moins de cinq ans, de même que celle du retard de croissance qui s'élève à 42 pour cent.¹³⁵ des enfants de moins de 5 ans. La probabilité de décéder pour les enfants souffrant de malnutrition aigüe est 9 fois plus élevée que celle des enfants ne souffrant pas de malnutrition, d'où une forte contribution de la malnutrition à la surmortalité parmi les enfants en RDC. Il a été estimé que plus de 35 pour cent des causes de décès parmi les enfants de moins de 5 ans sont directement ou indirectement liées à la malnutrition.¹³⁶

Ces constats masquent des disparités entre les provinces. En effet, cinq provinces sur les 26 que compte le pays affichent des prévalences de malnutrition aigüe supérieures ou égales au seuil dit élevé de 10 pour cent fixé par l'OMS et 25 provinces ont une prévalence du retard de croissance supérieure ou égale au seuil jugé très élevé (30 pour cent) selon l'OMS.

Le Cluster Nutrition estime à 4,7 millions d'enfants, de femmes enceintes et allaitantes et d'autres groupes vulnérables le nombre de personnes qui sont dans le besoin d'une assistance nutritionnelle en 2020, dont plus d'1,1 million souffrant de malnutrition aigüe sévère. En ce qui concerne les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, il a été constaté que le taux d'allaitement maternel exclusif n'est que de 53,5 pour cent parmi les enfants de moins de 6 mois et que seulement 9,4 pour cent des enfants de 6 à 23 mois bénéficient d'un régime alimentaire minimum acceptable.¹³⁷

Malgré cette situation, le niveau de couverture de la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée (MAM) et sévère (MAS) demeure limité. Près de 53 pour cent des zones de santé du pays ont accès à la prise en charge de la MAS et seulement 7 pour cent des zones de santé ont accès à la prise en charge des cas de MAM.¹³⁸ Au regard de la réponse humanitaire, au troisième trimestre 2019, si la couverture s'est sensiblement améliorée pour la prise en charge de la MAS qui a atteint 46,3 pour cent des personnes ciblées, elle n'est que de 16,7 pour cent des personnes ciblées pour la prise en charge de la MAM.¹³⁹ Les activités de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence n'ont couvert en 2019 que 4 zones de santé (hormis celles affectées par la Maladie à Virus Ebola) sur l'ensemble



des 78 zones prioritaires ciblées par le Cluster Nutrition pour les interventions de nutrition en urgence.

Population affectée

Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes vivant avec le VIH ou avec la tuberculose sont les plus vulnérables aux différentes formes de la malnutrition du fait de leur situation physiologique et immunitaire. De plus, certaines personnes en situation de handicap (filles, garçons et femmes pour la plupart) ont besoin d'interventions de nutrition en urgence. Toutefois, du fait de leur handicap, ces personnes accèdent difficilement aux centres de santé et aux autres sites communautaires où les services de prise en charge nutritionnelle et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence sont fournis. L'emplacement des centres nutritionnels peut demander de parcourir de longues distances et parfois ces centres se trouvent dans un emplacement dangereux pour les femmes, filles et garçons, les exposant aux violences basées sur le genre.

Les zones de santé les plus affectées par la malnutrition aigüe se

trouvent dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Tanganyika, de la région du Kasai, du Kwilu, du Haut-Uele, du Nord Ubangi, du Sud-Ubangi, du Kwango, du Kongo Central, de Kinshasa et de la Tshuapa. Ces provinces ont souvent également des besoins urgents en matière de santé, d'eau, hygiène et assainissement et sécurité alimentaire.

Des causes et facteurs multiples expliquent cette situation de crise nutritionnelle toujours préoccupante en RDC. Le pays connaît des épidémies de rougeole et de choléra presque généralisées et cela depuis plus d'une décennie. Toutes les 26 provinces du pays sont en épidémie confirmée de rougeole, 11 provinces sont en endémie et 6 en épidémie de choléra.¹⁴⁰ Il est prouvé que les maladies infantiles (rougeole, paludisme, infections respiratoires aiguës etc.) peuvent contribuer à l'apparition de la malnutrition aiguë. Les efforts de lutte contre la malnutrition chez les enfants doivent donc s'accompagner d'une lutte contre les maladies infectieuses de l'enfance. Selon les résultats de l'analyse IPC de 2019, 15,6 millions de personnes sont en insécurité alimentaire aiguë,¹⁴¹ ce qui impacte la situation nutritionnelle du pays. De plus, les conflits ont entraîné des déplacements massifs de populations et la destruction partielle ou totale des structures de santé, limitant l'accès aux services de nutrition.

Analyse des besoins humanitaires

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

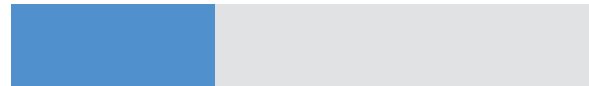
Près de 4,7 millions de personnes sont dans le besoin, dont :

- Les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë modérée et sévère : 3,4 millions d'enfants (2,3 millions souffrant de MAM et 1,1 million de MAS), dont 1,7 million de filles et 1,7 million de garçons
- Les femmes enceintes et allaitantes ou vivant avec le VIH ou la tuberculose souffrant de malnutrition aiguë modérée : 1,1 million de personnes
- Les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose et souffrant de malnutrition aiguë modérée : 200 000 personnes
- Les personnes en situation de handicap, souffrant de malnutrition aiguë : 700 000 personnes (15% de la population dans le besoin)

Suivi

En 2020, le Cluster Nutrition collectera régulièrement des données sur la prévalence de la malnutrition aiguë (MAS et MAG parmi les enfants de moins de 5 ans) à travers les enquêtes SMART. Les données sur les alertes à travers le SNSAP seront utilisées en vue d'identifier les zones prioritaires pour y mener des enquêtes et au besoin une réponse nutritionnelle. Le Cluster Nutrition utilisera également les données sur les épidémies, notamment la rougeole, le paludisme et le choléra, la sécurité alimentaire (IPC et les rapports EFSA), l'eau, l'hygiène et l'assainissement (accès à l'eau, installations d'assainissement appropriées, lavage des mains) et les mouvements de population pour un suivi régulier des besoins nutritionnels.

35 % de décès parmi les enfants de moins de 5 ans liés à la malnutrition



3,4M

enfants de moins de 5 ans souffrant de **malnutrition aiguë globale (MAG)**



2,3M

enfants de moins de 5 ans souffrant de **malnutrition aiguë modérée (MAM)**



1,1M

enfants de moins de 5 ans souffrant de **malnutrition aiguë sévère (MAS)**

3.6

Protection



PERS. DANS LE BESOIN

8,6M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

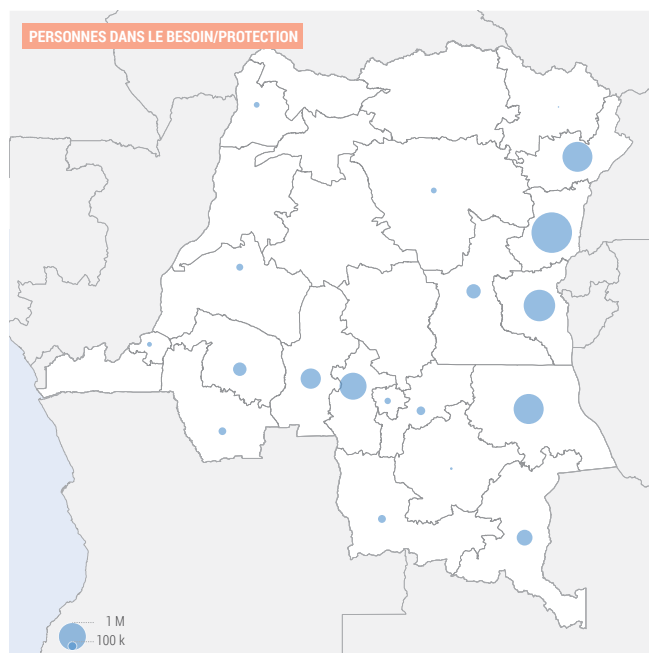
58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

Aperçu

Plus de 8,6 millions de personnes ont des besoins en protection. Les groupes les plus vulnérables sont les personnes affectées par des mouvements de population et les victimes de violations du droit international humanitaire et des droits de l'homme, notamment les enfants non accompagnés, les enfants associés aux forces et groupes armés, les survivant(e)s de violences basées sur le genre et les personnes vivant dans les zones affectées par des restes d'engins explosifs. De janvier à septembre 2019, 34 598 incidents de protection ont été rapportés via le mécanisme de monitoring de protection, dont 4 604 cas de VBG, 8 810 incidents relatifs au droit à la liberté, 13 282 incidents relatifs au droit à la propriété et 7 899 cas relatifs au droit à la vie/intégrité physique. Ces violations ont affecté majoritairement les personnes déplacées, (61,5 pour cent des cas) et retournées (25 pour cent). Les personnes affectées ont des besoins vitaux et liés à leur bien-être physique et mental, d'amélioration de leurs conditions de vie et de rétablissement de leur environnement protecteur. Ces besoins sont concentrés dans les provinces des régions de l'est du pays et du Kasai et sont liés à la protection générale, la protection de l'enfance, aux VBG, à la lutte anti-mines/restes explosifs de guerre et au logement, à la terre et à la propriété.



PERSONNES DANS LE BESOIN PAR CLUSTER ET SOUS-CLUSTER (SC)

CLUSTERS	DANS LE BESOIN	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (POUR CENT)	PAR ÂGE ENFANTS/ADULTES/PERS. ÂGÉS (POUR CENT)	EN SITUATION DE HANDICAP
Protection générale	7,3 M	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7	15%
SC Protection de l'enfance	3,3 M	50,8 / 49,2	100 / 0 / 0	15%
SC Violences Basées sur le Genre	7,6 M	98 / 2	43 / 55 / 2	15%
SC Lutte Anti-Mines	1,4 M	32,4 / 67,6	74,6 / 25,4 / 0	15%
SC Logement, Terre et Propriété	190,6 k	48,2 / 51,8	20 / 62,6 / 17,4	15%
Total	8,6 M	50,8 / 49,2	58,5 / 38,8 / 2,7	15%

KANANGA/KASAI-CENTRAL, SEPTEMBRE 2019

Des enfants sont victimes de séparation familiale. Un certain nombre d'enfants ont perdu leurs parents lors des violences intercommunautaires.

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



Protection générale



PERS. DANS LE BESOIN

7,3M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

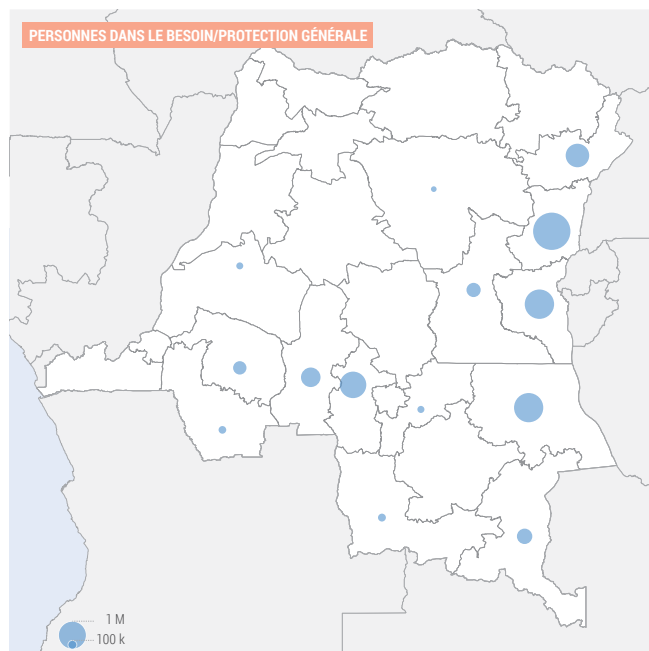
Aperçu

La RDC fait face à une crise de protection prolongée. Cette crise, caractérisée notamment par des conflits et des catastrophes naturelles qui engendrent d'importants mouvements forcés de population, se traduit par de graves violations des droits fondamentaux telles que les violences basées sur le genre (VBG), les violations graves des droits des enfants, le manque d'accès à la justice, à l'éducation et à la documentation. Les violations des droits civils, droits économiques et sociaux s'intensifient particulièrement dans le contexte de conflit armé auquel fait face la RDC. Cette situation est aggravée par la faible présence et autorité de l'Etat dans certaines parties du pays, l'instabilité politique, la fragilité économique, les conditions d'accès difficiles, le manque d'infrastructures et services de base, la circulation incontrôlée des armes légères et de petit calibre (ALPC) et la contamination des terres par des mines et des restes explosifs de guerre (REG), les épidémies et l'insécurité alimentaire.

En 2019, la situation sécuritaire s'est détériorée dans certaines régions du pays, particulièrement à l'est, dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu causant des violences récurrentes qui ont mené à de nombreuses violations du droit international humanitaire (DIH), des droits de l'homme et des nouvelles vagues de déplacements.

Malgré cette dégradation de la situation sécuritaire, un certain calme semble s'installer dans les provinces de la région du Kasai et du Tanganyika, créant un climat favorable au retour des personnes déplacées, qui se confirme par une augmentation effective du nombre de retours. Au Tanganyika par exemple, bien que plus de 22 000 personnes aient continué à fuir les violences entre des groupes armés au cours des six derniers mois, les retours de personnes déplacées ont été plus importants, avec près de 41 000 personnes qui sont retournées dans leurs régions d'origine pendant la même période. Dans le Mai-Ndombe, des retours de personnes déplacées internes vers Yumbi sont en cours bien que la situation reste précaire. La problématique à l'origine du conflit, notamment en termes d'accès à la terre, demeure un problème de fond à résoudre afin de prévenir de nouvelles vagues de violence et permettre aux réfugiés du Mai-Ndombe en République du Congo de rentrer chez eux.

Les incidents de protection ont connu une augmentation croissante entre janvier et septembre 2019. Au total, près de 35 000 incidents ont été rapportés à la fin septembre 2019, avec comme provinces les plus affectées celles du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et de la région du Kasai. La faible présence d'acteurs de protection dans certains points chauds du Sud-Kivu et de l'Ituri limite l'accès à une information fiable et de qualité sur la gravité de la situation dans ces zones. Cette analyse de sévérité des violations et incidents de protection montre une concentration des cas dans la partie est du pays, qui demeure la région la plus touchée par la dynamique de la violence armée. Les incidents rapportés entre



janvier et septembre 2019 par le monitoring de protection, indiquent aussi plus de 4 600 cas de violences basées sur le genre détectés et pris en charge et plus de 5 000 cas d'atteinte à la vie et à l'intégrité physique des civils (homicide, agression physique, coups et blessures, etc.). Par ailleurs, entre janvier et juin 2019 le sous-Cluster Protection de l'enfance a enregistré plus de 7 000 cas de violations commises contre les enfants et la collecte des données de protection a été améliorée et les sources de ces données élargies fin 2018.¹⁴²

Population affectée

Les personnes affectées par la crise sont exposées aux violations du droit international humanitaire, des droits de l'Homme, particulièrement les violences basées sur le genre et les atteintes aux droits des enfants, et à une perte d'accès aux besoins et services de base. En 2019, dans le Nord-Kivu, les attaques répétées de groupes armés ont continué de pousser les populations à fuir. La situation des violences sexuelles dans les territoires de Masisi et de Beni est la plus grave du pays. La province du Sud-Kivu est restée instable avec des déplacements liés à l'activité des groupes armés et aux opérations militaires des forces armées nationales. Les violences sexuelles rapportées ont été particulièrement élevées dans le territoire de Shabunda, y compris autour des carrés miniers. En Ituri, bien que des mouvements de retour aient eu lieu depuis mi-2018, les tensions intercommunautaires sont demeurées importantes, créant de nouveaux déplacements. L'escalade de violences a entraîné des déplacements massifs dans les territoires de Djugu, Mahagi et Irumu en juin 2019 et l'augmentation des violences sexuelles au deuxième trimestre a été exponentielle. Dans la province du Tanganyika, le processus de fermeture de

sites de personnes déplacées à Kalemie qui a démarré en septembre sans qu'un certain nombre d'enjeux soient résolus en matière de solutions durables, a pu mener à la réinstallation et la relocalisation des personnes déplacées internes vers d'autres sites spontanés précaires.

Dans la région du Kasai, bien qu'un nombre important de déplacés soient retournés dans leur zone d'origine, certains territoires sont demeurés instables (Dibaya au Kasai central et Kamonia au Kasai). Suite aux vagues d'expulsion de plus de 400 000 citoyens congolais d'Angola en octobre 2018 (selon les chiffres officiels du Gouvernement), des mouvements de retour ont été enregistrés dans les provinces du Kasai, du Kasai Central, du Kasai Oriental, du Kwango, du Kwilu, du Haut-Lomami et de Lualaba (parmi ceux-ci, se trouvaient au moins 150 000 enfants, dont 800 étaient non accompagnés). Il est important de préciser que les réfugiés congolais rapatriés d'Angola ne reviennent pas dans leurs zones d'origine du fait des tensions ethniques persistantes et deviennent donc pour beaucoup des déplacés internes une fois de retour en RDC. Par ailleurs, des rapatriements dans la région du Kasai de réfugiés congolais en Angola ont été organisés. Depuis août 2019, des réfugiés congolais du camp de Lovua en Angola ont également décidé de retourner spontanément dans la région du Kasai. Ces retours massifs ont mis à rude épreuve les services de base déjà limités pour les communautés hôtes et ont suscité des préoccupations liées aux tensions intercommunautaires préexistantes. Les défis liés à l'accès à la terre et aux tensions intercommunautaires sont restés un obstacle à la réintégration des retournés et le taux de violences sexuelles sont restés très élevés dans la province du Kasai central. En dépit de l'amélioration de la situation humanitaire dans le Kasai Central, le nombre de violences sexuelles rapportées dans les trois zones de santé de la ville de Kananga est comparable à celui des provinces de l'est du pays affectées par des conflits armés.

Analyse des besoins humanitaires

Il est estimé à 7,3 millions le nombre de personnes ayant des besoins en protection générale, dont 15 pour cent sont des personnes en situation de handicap.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Face aux conséquences humanitaires sur les besoins vitaux et le bien-être physique et mental des personnes affectées, notamment l'exposition aux violations du droit international humanitaire, des droits humains et aux déplacements forcés, les populations, y compris celles en situation de handicap, ont besoin que les incidents de protection soient identifiés et rapportés par les acteurs du secteur, puis d'être référés vers les services adaptés. Le monitoring de protection dans les zones affectées par des conflits armés et intercommunautaires est nécessaire pour plus de 2,8 millions de personnes, particulièrement dans les provinces du Nord-Kivu (766 679 personnes), de l'Ituri (747 263 personnes), du Sud-Kivu (473 293 personnes) et du Tanganyika (311 808 personnes). Le monitoring de protection est essentiel pour mener des analyses des incidents, cartographier les capacités de réponse, mener un plaidoyer et informer la communauté humanitaire sur les réponses les plus appropriées selon le contexte. Les besoins en termes de monitoring ont été estimés sur la base du nombre de déplacés, retournés et familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits armés et intercommunautaires et du nombre d'incidents de protection rapportés dans ces zones.

Près de 1,6 million de personnes déplacées ont des besoins en profilage pour identifier leurs besoins urgents, mais aussi leurs capacités, afin de permettre aux acteurs de réponse de mieux articuler, adapter et prioriser les solutions potentielles. Ces besoins sont particulièrement criants dans l'Ituri (territoires de Mahagi et Djugu), le Nord-Kivu (Rutshuru et Oicha) et le Sud-Kivu (Fizi, Kalehe). Les besoins en profilage des personnes déplacées ont été mesurés

sur la base du nombre de déplacés et retournés vivant en site (selon les informations fournies par le groupe sectoriel CCCM) et hors site dans les zones accueillant des déplacés et retournés.

Malgré le manque de recherches et données sur les effets des crises multiples en RDC sur la santé mentale des personnes affectées, des besoins en appui et suivi psychosocial des personnes déplacées sont constatés et rapportés par les acteurs de protection.

Conditions de vie

Face aux risques d'exacerbation des tensions et conflits intercommunautaires dus aux pressions causées par les déplacements massifs sur les conditions de vie des communautés hôtes, plus de 7 millions de personnes déplacées et des communautés d'accueil ont besoin de bénéficier d'activités de cohabitation pacifique, activités qui doivent être soutenues par des recherches et analyses sur les causes profondes de conflits, notamment dans les provinces du Nord-Kivu, Tanganyika, Haut-Katanga, Sud-Kivu, et Ituri qui comportent les besoins les plus sévères. Il s'agit plus spécifiquement des territoires de Rutshuru, Beni, Kalemie, Kamonia, Pweto, Fizi, Kabalo, Kalehe et Djugu. Ce chiffre est estimé sur la base du nombre de personnes vivant dans des localités affectées par des conflits intercommunautaires et du nombre de personnes déplacées dans ces localités.

Environnement protecteur

Les communautés affectées par la crise en RDC sont aussi exposées à des violations récurrentes du fait du manque d'accès à la justice et de l'impunité, les distances importantes entre les cours de justice et tribunaux et le justiciable, l'absence de magistrats ou le manque de magistrats formés adéquatement. La problématique de l'impunité demeure un problème majeur en RDC. A cet effet, l'accompagnement juridique et l'assistance légale aux populations fait partie des besoins prioritaires identifiés par le secteur. Un nombre estimé de 1,3 million de personnes sont dans un besoin d'accompagnement juridique, notamment dans les provinces de l'Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, où plus de 300 000 personnes dans chacune de ces provinces ont besoin d'accompagnement juridique. De tels besoins sont également exprimés dans les provinces du Maniema, Lomami, Kasai Central et Kasai. Ce besoin est estimé sur base du nombre de personnes déplacées et/ou retournées ayant subi une violation de leurs droits et qui sont privées d'accès à la justice.

Suivi

Les besoins liés aux menaces et risques de protection seront suivis en 2020 trimestriellement à travers des indicateurs établis pour le Cluster Protection et ses Sous-Clusters collectés via les statistiques sur les mouvements de populations, la base de données sur les incidents de protection des acteurs de monitoring de protection et le groupe sectoriel CCCM (Coordination et Gestion des Camps). En ce qui concerne la Protection Générale, les besoins en matière de réduction des risques de décès, meurtres et autres violations majeurs des droits de l'homme, des risques liés aux conflits et tensions intercommunautaires, des violations des droits humains et du manque d'accès à la justice seront mesurés en se basant sur les mouvements de populations liés aux conflits armés et intercommunautaires, la fréquence et le type de violations perpétrées dans les zones affectées et le suivi des violations commises sans réparation judiciaire.

Sous-Cluster

Protection de l'enfance



PERS. DANS LE BESOIN

3,3M

FEMMES

50,8%

EAFGA

11k

ENA

71k

EN SITUATION DE HANDICAP

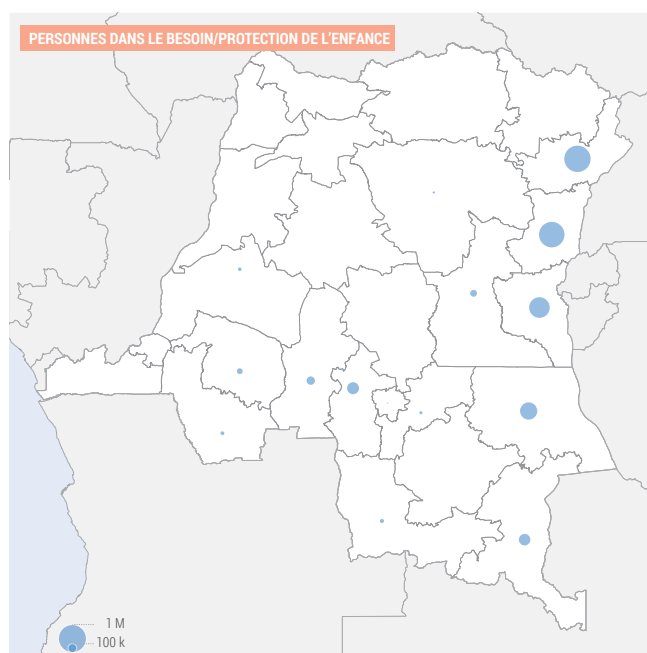
15%

Aperçu

Les enfants sont particulièrement exposés à la crise et notamment aux conflits armés, avec plus de 3,3 millions d'enfants affectés. En effet, les enfants représentent en moyenne 60,5 pour cent des PDI et au cours des déplacements, ils restent exposés à des risques accrus de séparations familiales et de violences. De plus, les six violations graves à l'encontre des enfants dans les conflits armés recensées par le Conseil de sécurité de l'ONU sont toutes présentes en RDC et dans presque toutes les zones d'urgence. Selon le dernier rapport annuel du Secrétaire Général sur le sort des enfants en temps de conflit armé : en 2018, 631 enfants (dont 91 filles) ont été enrôlés et utilisés par des groupes armés principalement dans le Nord-Kivu, la région du Kasai et le Sud-Kivu, et 2 253 enfants (dont 267 filles) ont été séparés de 39 parties au conflit, 77 enfants (dont 39 filles) ont été tués et 92 (dont 29 filles) grièvement blessés. Des cas de viols et de violences sexuelles commises par les hommes en armes sur 277 filles ont été confirmés, principalement dans le Nord-Kivu et le Kasai. 87 attaques contre des établissements scolaires et 10 contre des hôpitaux ont été comptabilisées, soit une baisse importante depuis 2017, qui s'explique par la réduction de la violence dans le Kasai. L'ensemble de ces chiffres représente les violations vérifiées par le mécanisme de suivi et rapportage (MRM) et peuvent être en deçà de la réalité, notamment pour les cas de violences sexuelles.

Population affectée

Le Nord-Kivu demeure l'épicentre de l'enrôlement et de l'utilisation d'enfants, avec un total de 2 461 Enfants Associés Aux Groupes Armés (EAFGA) (dont 221 filles) déjà séparés des groupes armés et pris en charge en 2019. Le Sous-Cluster Protection de l'Enfance (GTPE) estime que 5 397 EAFGA sont en besoin d'assistance dans cette province. En 2018, 66 pour cent des violations graves des droits des enfants documentées ont été commises au Nord-Kivu. La dégradation de la situation sécuritaire dans les territoires de Beni et Masisi en 2019 a eu de fortes répercussions sur l'environnement de protection de l'enfance. A cela s'est ajouté la MVE qui a accentué la vulnérabilité des enfants et de leurs familles. Pour l'ensemble du Nord-Kivu, 618 000 filles et garçons sont ainsi considérés comme vulnérables et affectés par les multiples situations humanitaires de la région et ont besoin d'appui psychosocial, dont 250 000 à Beni et Masisi.



Au Sud-Kivu, le GTPE estime que 475 000 enfants sont affectés par les conflits et ont besoin d'appui psychosocial. La détérioration de la situation sécuritaire dans les Hauts Plateaux de Fizi, Itombwe/Mwenga et Uvira a exposé un nombre important d'enfants à la séparation familiale et au recrutement par les groupes armés. Dans la province, plus de 1 080 EAFGA ont besoin d'une prise en charge adéquate. Ce phénomène reste très marqué dans les territoires de Fizi, Uvira et Kalehe. De plus, 4 cas de déni d'accès humanitaire aux enfants ont été confirmés par le MRM dans le Sud-Kivu.

Dans le Maniema, les membres du GTPE ont été alertés par de nombreux cas de violations affectant les enfants dans les territoires de Kabambare, Kasongo et Kibombo, avec plus de 240 EAFGA identifiés et 221 cas de viols sur mineurs signalés. 500 enfants avec des effets militaires ont été visibles dans les rangs de combattants. Dans le territoire de Punia, environ 141 Enfants non accompagnés (ENA) et 155 cas d'EAFGA ont été signalés. La plupart de ces enfants qui présentent des signes de détresse psychosociale liée au conflit proviendrait de la province de la Tshopo.

En Ituri, un nombre important d'allégations de graves violations sur les enfants a été enregistré suite la reprise des attaques dans

les territoires de Djugu et Mahagi depuis janvier 2019. L'impact de la crise sur les enfants demeure extrêmement préoccupant avec une interruption de la scolarité du fait des déplacements massifs de populations et de la destruction des écoles et donc une exposition accrue aux risques de protection, en particulier dans les sites de déplacés. Plus de 500 ENA ont par ailleurs été signalés dans les sites de déplacés et plus de 60 violations graves sur les enfants. Le GTPE estime que 475 000 enfants sont affectés par la crise dans la province et ont besoin d'une prise en charge et d'appui psychosocial. Par ailleurs, les incursions répétitives des ADF Nalu à Boga et Tchabi en provenance du territoire de Beni se sont accompagnées de plus de 100 cas d'enlèvements par ces groupes armés. Au sud du territoire d'Irumu on estime ainsi à plus de 500 les EAFGA en besoin d'assistance.

Dans la région du Kasai, un grand nombre d'enfants ont été observés lors de la reddition des milices depuis janvier 2019 avec un total de 894 enfants identifiés (dont 113 filles) et pris en charge en particulier dans les provinces du Kasai et Kasai Central. Il reste important de développer pour ces enfants une approche de réintégration basée sur le contexte économique local et de développer des projets plus larges de renforcement de l'accès aux services de base – notamment éducation et formation professionnelle pour les enfants et adolescents les plus vulnérables ; en particulier dans les zones connues pour l'activité des milices mais n'ayant pas participé aux opérations de redditions (Kazumba, Luiza, Dimbelenge) afin de prévenir tout risque de re-recrutement. La mise en œuvre de projets de médiation/réconciliation est capitale pour faciliter le retour des EAFGA dans leur communauté d'origine. Ce type d'activités peut être mené en étroite collaboration avec les acteurs de développement dans le cadre du Nexus. Par ailleurs, parmi les 509 121 personnes expulsées/retournées d'Angola qui ont franchi la frontière depuis le mois d'octobre 2018, 30 pour cent sont des enfants exposés à des risques élevés de protection. De plus, 2 138 (dont 1 007 filles) ont été identifiés comme ENA par le GTPE et pris en charge. Parmi les 11 581 personnes retournées d'Angola dans le cadre du rapatriement volontaire, 6 929 étaient des enfants. Jusqu'à aujourd'hui, 293 nouveaux ENA ont été identifiés et les vérifications se poursuivent. Le GTPE estime ainsi qu'un total de 279 709 enfants ont besoin d'une prise en charge psychosociale notamment dans les territoires de Katanga, Kazumba et Kamonia.

Dans la province du Tanganyika, notamment sur les axes au Nord-Est et Ouest de Kalemie et dans le nord du territoire de Nyunzu, les nouveaux déplacements enregistrés à la suite des tensions intercommunautaires qui se sont intensifiées en juin 2019, impliquaient aussi les enfants. 26 ENA ont été identifiés et pris en charge parmi les 2 500 nouveaux déplacés arrivés dans les deux sites de Kalemie en juin 2019. Le processus de fermeture des sites qui a commencé depuis octobre 2019 risque aussi d'exposer davantage les enfants déplacés aux risques de séparation familiale et d'autres risques de protection. Dans les zones de retour, le GTPE estime que 340 000 filles et garçons sont vulnérables et affectés par la situation humanitaire. La province a été aussi marquée par le phénomène de reddition des milices, mais dans une moindre mesure comparée aux Kasai. En total 194 enfants ont été identifiés (38 filles, 156 garçons) et pris en charge. Cependant, les acteurs de la

protection de l'enfance estiment que plus de 800 enfants ont encore besoin d'une réponse dans les territoires de Kalemie, Nyunzu, Moba et Manono.

Dans le Haut Katanga, la persistance des tensions intercommunautaires et l'activité de la milice Kalenge risquent d'amener à une dégradation globale de la situation humanitaire à Pweto. Les zones de santé de Pweto et Kilwa sont particulièrement affectées par les violences dues au conflit intercommunautaire qui implique l'utilisation des enfants dans les milices locales et la présence d'enfants séparés et vulnérables (plus de 600 enfants, depuis le conflit de Kanyoka en 2018).

Analyse des besoins humanitaires

Sur la base de ces analyses, le Sous-Cluster Protection de l'Enfance (GTPE) estime que 3 315 988 d'enfants sont dans le besoin, dont 70 991 enfants non accompagnés et 11 222 enfants associés aux forces et groupes armés.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Environ 3 315 183 enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires, incluant les enfants en situation de handicap, ont besoin de services de soutien psychosocial (y compris à travers les espaces amis d'enfants). 4 350 enfants survivants de violence, incluant les violences sexuelles, nécessitent une prise en charge adéquate. De plus, 70 991 ENA ont besoin d'un suivi individualisé et d'une prise en charge transitoire et 11 222 EAFGA (dont entre 15 pour cent et 20 pour cent sont des filles).

Conditions de vie

Les enfants non accompagnés doivent bénéficier de réunification familiale ou de solutions à long terme ; et les enfants associés aux forces et groupes armés ont besoin d'une réintégration socio-économique, scolaire, communautaire et/ou familiale adaptée à leurs besoins, âges et contexte socio-économique et culturel.

Environnement protecteur

Afin de renforcer l'environnement protecteur des enfants, les personnes affectées par des mouvements de population ont besoin d'être sensibilisées aux risques de violation des droits de l'enfant.

Suivi

Les besoins seront suivis trimestriellement à travers les mécanismes en place, tels que le MRM pour tout ce qui concerne les violations graves des droits de l'enfant dans les conflits armés ; la base de données DDR par rapport aux enfants associés et sortis des forces et groupes armés ; la base de données du GTPE qui permet de collecter, analyser et partager les données sur les enfants non accompagnés identifiés et pris en charge, les enfants victimes de violence, incluant les violences sexuelles, d'autres enfants vulnérables identifiés (enfants des déplacés, enfants retournés, enfants chef de ménage, enfants en situation de handicap, enfants séparés). Un système d'alerte de protection de l'enfance, basé sur les mécanismes informels et formels permettra d'identifier des nouveaux besoins.

Sous-Cluster

Violences basées sur le genre



PERS. DANS LE BESOIN

7,6M

FEMMES

98%

ENFANTS

43%

EN SITUATION DE HANDICAP

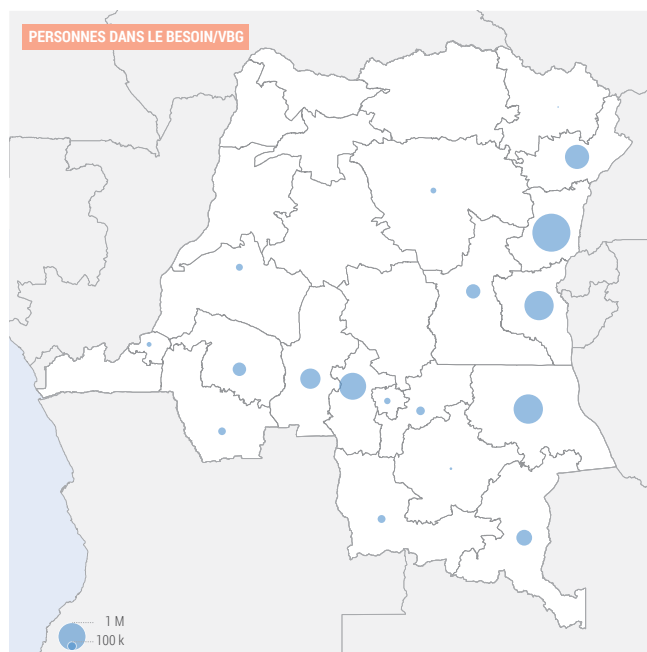
15%

Aperçu

Les violences basées sur le genre (VBG) représentent une part importante des incidents de protection signalés, des victimes de violations des droits assistés et aussi des violences sexuelles liées au conflit vérifiées par le Bureau des Nations Unies sur les Droits de l'Homme.¹⁴³ En 2019, les régions où le nombre de survivantes présumées de VBG détectées par les différents mécanismes est le plus élevé se trouvent dans les territoires du nord-est du pays (Masisi, Rutshuru, Lubero et Oïcha dans la province du Nord-Kivu) et la région du Kasai (Kamonia). La situation des violences basées sur le genre est marquée par une prévalence significative des violences sexuelles, du mariage des enfants et des violences domestiques. Selon l'Enquête démographique et de santé de 2013-2014, une femme sur quatre en RDC a subi des violences sexuelles au cours de sa vie et une sur deux des violences physiques perpétrées par son partenaire intime. En ce qui concerne le mariage des enfants, l'amélioration de la situation des filles est substantielle car le MICS 2017-2018 rapporte que seulement 29 pour cent des femmes âgées de 20 à 24 ans étaient mariées ou en union avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans, alors que le même indicateur en 2014 comptait 43 pour cent. Cependant, dans les provinces du Kasai, du Kasai Central, du Kasai-Oriental, du Lomami, de Sankuru, du Maniema et du Tanganyika la proportion des filles qui se marient avant la majorité reste très élevée, confirmant le lien entre crise humanitaire et mariage précoce. En effet, toute crise humanitaire expose les femmes et les filles à de multiples risques de violences et cause souvent une exacerbation des VBG. Depuis 2017, le Sous-Cluster VBG et ses membres ont documenté une augmentation du sexe de survie et de mariage des enfants dans les zones à forte insécurité alimentaire, celles de déplacements prolongés et de retours. Une étude récente d'Interos réalisée en Ituri en mai 2019 a identifié le manque de nourriture et de moyens pour accéder aux soins de santé comme l'une des raisons principales du sexe de survie par les filles et femmes déplacées dans les sites.

Population affectée

Environ 24 195 survivant(e)s de violences basées sur le genre, en grande majorité de violences sexuelles, ont été pris(es) en charge par les prestataires de services entre janvier et septembre 2019 dans les zones humanitaires de la RDC. Dans les zones de conflit, la proportion des hommes en arme auteurs de violences sexuelles devient très importante et pendant les opérations militaires, cette proportion atteint souvent des pics. Près de 43 pour cent des personnes assistées sont des mineurs mais les services ne sont pas toujours adaptés à leurs besoins. La proportion des hommes survivants de VBG a varié en 2019 entre 0 pour cent et 7 pour cent



selon la période et les zones, ces personnes risquent d'être laissées derrière en raison des services non suffisamment adaptés. Les hommes victimes sont soit des mineurs violés souvent par une personne de l'entourage proche, soit des hommes obligés à violer une femme ou avoir des rapports avec une femme en arme. Les statistiques sur les femmes et filles vivant avec un handicap survivantes de VBG sont indisponibles alors que leurs vulnérabilités aux violences est aigüe. Les longues distances à parcourir pour obtenir le bois de chauffe et l'eau, ainsi que l'absence d'éclairage public font partie des causes augmentant l'incidence des agressions sexuelles, par exemple dans le Parc de Virunga au Nord-Kivu où les femmes sont agressées par les hommes en arme lorsqu'elles se rendent chercher du bois, ou dans la ville de Kananga où les femmes rentrent chez elles dans le noir à des heures tardives.

Analyse des besoins humanitaires

Plus de 7,6 millions de personnes ont des besoins liés à la prévention des VBG, la protection et l'assistance aux survivantes et l'atténuation des risques. Certaines zones de santé prioritaires, telles que les hauts et moyens plateaux du Sud-Kivu souffrent d'un manque d'acteurs opérationnels.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Les survivant(e)s de violences basées sur le genre nécessitent une prise en charge holistique et centrée sur leurs besoins et préférences. L'approche «

gestion des cas » a été introduite depuis 2018 afin de renforcer la prise en charge holistique et les réponses centrées sur les survivants. Cette approche a été adoptée parmi les priorités de l'appel à l'action VBG en matière de qualité de la réponse, il est cependant à souligner que les survivants de violences sexuelles ont besoin au moins d'une prise en charge médicale et/ou psychosociale. Les structures où la prise en charge individuelle ou collective est offerte sont les centres de santé, les « Centres Multisectoriels Intégrés » où tous les services se trouvent dans un seul espace (« model Panzi »). Des stratégies de proximité telles que les cliniques mobiles doivent être soutenues pour être en mesure de faciliter l'accès des victimes qui ne veulent pas parcourir de longues distances. L'assistance est rarement multisectorielle et le circuit de référencement fait face aux défis du manque d'acteurs opérationnels dans l'offre de ces services multisectoriels. Les « Centres Multisectoriels Intégrés » d'assistance aux survivants sont opérationnels seulement dans trois provinces humanitaires (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri). Les espaces sûrs pour les femmes et les filles et les cliniques juridiques traitant les questions de VBG le sont dans huit de ces provinces.

Conditions de vie

Les survivant(e)s de violences basées sur le genre sont souvent stigmatisé(e)s par leur communauté et exclues des activités économiques, ont besoin pour se relever d'un accompagnement socio-économique, et scolaire pour les plus jeunes. Les activités d'autonomisation des femmes servant la réintégration des survivantes d'une part et la prévention des violences d'autre part sont les activités moins nombreuses. Les victimes de violences sexuelles en particulier nécessitent d'être soutenues pour pouvoir accéder aux services juridiques et à une éventuelle réparation.

Les cliniques juridiques traitant les questions de VBG sont présentes seulement dans huit des provinces humanitaires et ne couvriront pas toutes

les zones de santé prioritaire. La collecte des preuves médico-légales et la constitution des dossiers de plaintes sont nécessaires pour pouvoir accéder à la justice, y compris dans le futur, lorsque les survivantes font face à des dysfonctionnements du système judiciaire.

Environnement protecteur

Les communautés doivent contribuer à la réduction de ces risques et la détection et le référencement des cas. Pour ce faire, il est essentiel de pouvoir les informer sur les violences basées sur le genre et sur les mécanismes de plainte et de référencement. En matière de prévention et de protection, les forces de sécurité nationale se sont engagées par l'adoption des plans d'action nationaux de lutte contre les VBG mais leurs capacités effectives de protection des populations à risque de VBG et de gestion des cas, y compris dans le cadre du circuit de référencement, sont encore limitées. Les capacités des forces de police et leur participation au circuit de référencement est essentielle. De plus, les audits de sécurité révèlent des risques de VBG tout au long de la réponse humanitaire. Le développement et la mise en œuvre des plans de protection sectoriels lors de l'assistance humanitaire sont nécessaires pour favoriser un meilleur environnement protecteur des populations.

Suivi

En 2020, le sous-Cluster VBG effectuera le suivi trimestriel de la prévalence des VBG à l'aide de la moyenne de plusieurs indicateurs de prévalence venant des données nationales (MICS, EDS), la proportion des femmes accédant aux services de prise en charge et les évaluations des membres sur la prévalence et les risques. La base de données sur les incidents de VBG et les informations du SNIS et du monitoring de protection seront aussi utilisées.



KANANGA/KASAI

En RDC, les femmes sont régulièrement victimes de violences basées sur le genre, dont des violences sexuelles. De nombreux cas ne sont pas signalés.

Photo: OCHA/Otto Bakano

Sous-Cluster

Lutte Anti-Mines



PERS. DANS LE BESOIN

1,4M

FEMMES

32,4%

ENFANTS

74,6%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

Aperçu

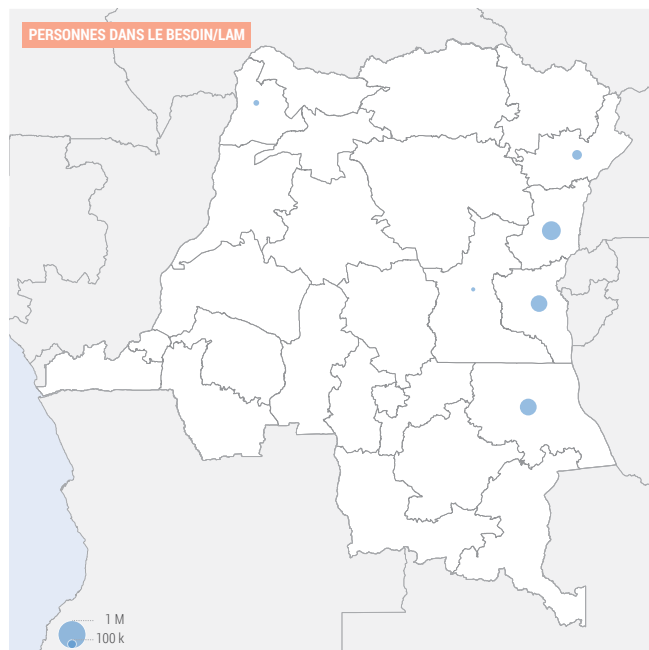
Les personnes déplacées et retournées sont particulièrement vulnérables aux conséquences des mines terrestres et des restes d'explosifs de guerre (REG) qui sont souvent sources de handicap. Outre la menace réelle et imminente de dommages corporels pouvant causer des handicaps irréversibles, la présence de ces engins explosifs restreint la libre circulation des populations, y compris celles affectées par des mouvements de population, et limite dès lors leur accès aux moyens élémentaires de survie tels que l'eau, la nourriture, l'abri ou encore les services médicaux. La prolifération incontrôlée des armes légères et de petit calibre et les risques qui y sont associés aggravent davantage cette situation. La lutte anti-mine/REG agit alors spécifiquement pour la protection de ces groupes de personnes particulièrement vulnérables dans les zones affectées par des conflits.

Population affectée

Le groupe de travail Lutte Anti-Mines reçoit régulièrement des alertes provenant de ses points focaux sur la présence des REG dans les zones de conflits armés sur le territoire national. D'autres alertes sont fournies soit par les acteurs humanitaires en mission sur terrain soit par des éléments des FARDC après les opérations militaires ou par la Police Nationale (PNC). Toutes ces alertes et les incidents documentés par le GTLAM constituent des indicateurs clés quant à la gravité de la situation, vis-à-vis de risques liés aux REG, aux mines et aux armes légères et de petit calibre (ALPC).

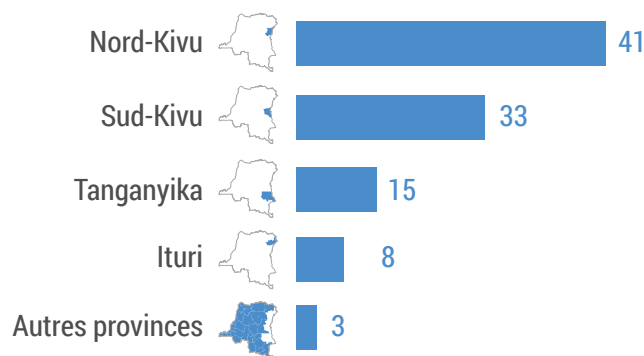
Sur la période allant du 1er janvier 2017 au 31 octobre 2019, 902 alertes provenant des ONG et communautés locales, de la MONUSCO, des FARDC ainsi que de la police nationale congolaise ont été enregistrées par le système de gestion de l'information sur la lutte anti-mine (IMSMA) mis en place par UNMAS. Au regard de ces données, les 4 provinces les plus affectées sont le Nord-Kivu (41 pour cent avec 371 alertes), le Sud-Kivu (33 pour cent avec 296 alertes), le Tanganyika (15 pour cent avec 138 alertes) et l'Ituri (8 pour cent avec 70 alertes).

Les populations des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri sont les plus affectées par les risques et incidents liés aux mines/REG. Dans la province de l'Ituri, les territoires les plus affectés sont Djugu, Irumu et Aru. Dans le territoire d'Irumu par exemple, les zones de santé à considérer sont Bunia, Gethy, Nyakunde et Rwampara. Les anciens et récents conflits armés entre les FARDC et les groupes armés et aussi



les conflits intercommunautaires dans la province ont également laissé la place à la contamination par les restes d'explosifs de guerre ainsi que par les sous-munitions. Dans la province du Nord-Kivu, les besoins sont les plus criants dans les territoires de Walikale, Bani, Masisi, Rutshuru, Nyirangongo, Beni et Oicha.

% alertes mines/REG par province



Analyse des besoins humanitaires

Plus de 1,4 million de personnes ont des besoins de réduction des

risques liés aux mines, REG et ALPC dans les zones prioritaires affectées par des conflits.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Près de 1,4 million de personnes ont besoin de bénéficier d'une décontamination des terres polluées par les mines et REG dans les zones de conflits. Pour ce faire, des enquêtes non techniques dans les zones affectées par les récents conflits doivent être réalisées afin de localiser toutes les zones suspectées dangereuses et contaminées ainsi que des enquêtes techniques dans les zones contaminées afin de déterminer l'ampleur globale de la contamination. Les engins explosifs nécessitent ensuite d'être neutralisés et détruits et les zones confirmées contaminées par des mines et des sous munitions d'être dépolluées.

Conditions de vie

Les personnes victimes des effets des mines et des REG ont besoin d'un soutien socio-économique pour restaurer leurs moyens d'existence.

Environnement protecteur

Les personnes vivant dans les zones affectées par des conflits ont besoin d'être sensibilisées sur les risques de mines, REG et ALPC.

Suivi

En 2020, le suivi des besoins sera réalisé à travers des organisations et outils mis en place. D'abord, le Centre Congolais de Lutte Anti-Mines (CCLAM) qui est l'autorité nationale en charge de la lutte anti-mines en RDC et coordonne les interventions dans le domaine à travers l'identification des besoins, l'affectation des tâches aux partenaires et le contrôle assurance qualité. L'application opérationnelle en ligne IMSMA permet de gérer l'ensemble des données et des informations liées à la lutte anti-mines/REG en RDC dont les alertes reçues, les besoins d'intervention et les activités réalisées. Les ONG et partenaires engagés dans la lutte anti-mine/REG ainsi que les relais communautaires, qui sont des points focaux formés à l'éducation aux risques, avec la charge de pérenniser les sessions d'éducation, de marquage des zones dangereuses et de transmission des alertes aux ONG, à UNMAS et au CCLAM.



BENI MUTEMBO/NORD-KIVU, OCTOBRE 2019

Butembo, Nord-Kivu Février 2018 Des maisons sont souvent incendiées par des groupes armés.

Crédit : OCHA/Tommaso Ripani

Sous-Cluster

Logement, Terre et Propriété



PERS. DANS LE BESOIN

190,6k

FEMMES

48,2%

ENFANTS

20%

PERSONNES ÂGÉES

17,4%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

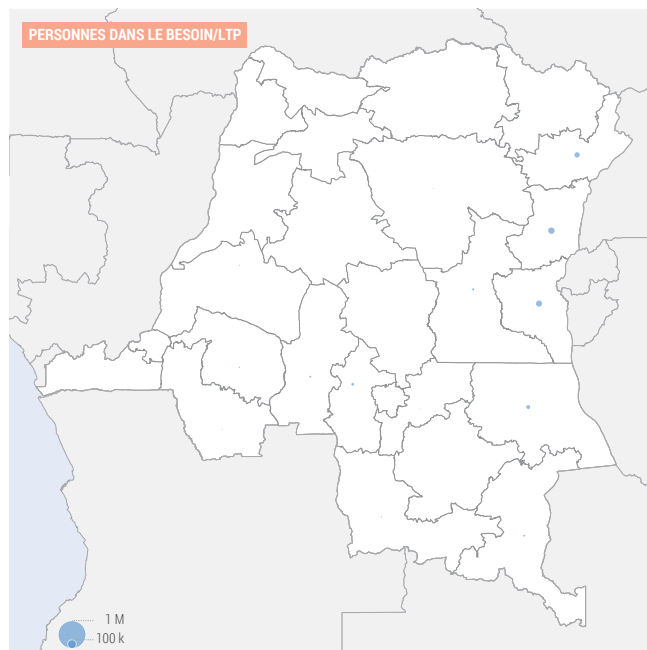
Aperçu

Les conflits affectent l'accès au logement, à la terre et à la propriété des personnes déplacées et retournées. La problématique de l'accès à la terre est soit la cause ou une des conséquences des conflits et des violences. La loi foncière congolaise de 1973 ne traite pas définitivement la question de sécurisation des terres coutumières. Or la gestion des terres et des ressources naturelles dans le contexte de déplacement suscite de nombreux litiges. Les institutions formelles de gestion de droits fonciers sont difficiles d'accès pour les communautés rurales (complexité des procédures, éloignement, coûts élevés). L'administration foncière a des moyens limités pour résoudre les questions d'accapement des terres, d'occupation secondaire et d'éviction forcées soulevées dans les zones de déplacement et de retour. La plupart des transactions et cessions foncières se font sans contrat formel. Il est alors difficile d'établir la preuve des droits détenus sur les parcelles querellées. Par ailleurs, les systèmes juridiques coutumiers et légaux coexistent en RDC. Cette double source de droits conduit aussi à des confusions et à des nouveaux conflits. Les besoins ci-dessous donnent un aperçu des défis rencontrés par les populations affectées par les conflits et les déplacements forcés.

Population affectée

Chaque personne (homme, femme, garçon et fille) forcée de fuir son lieu de résidence habituelle subit par la même occasion une violation de ses droits liés au logement, à la terre et à la propriété (LTP). Une fois sur les lieux de déplacement, ces personnes, indépendamment de leur âge et de leurs spécificités, doivent trouver un logement adéquat et pour la plupart des terres agricoles pour assurer leurs moyens de subsistance. Les populations déplacées sont logées dans des sites, des familles d'accueil ou des bâtiments publics qui leur servent temporairement de logis. Dans chaque cas, les femmes, les hommes, les garçons et les filles partagent des espaces restreints. Le surnombre de personnes crée la promiscuité, un manque d'intimité et constitue un risque d'insécurité, y compris de violences basées sur le genre.

Certaines ne peuvent pas jouir de leurs droits liés à un logement convenable et à la propriété foncière. Il s'agit des populations affectées et vulnérables (femmes seules déplacées, veuves, personnes âgées, en situation de handicap) qui ont perdu leurs maisons, leurs terres et leurs biens, ou qui sont dans l'impossibilité de jouir de ces droits dans les zones de déplacement et de retour, principalement dans les provinces du Nord Kivu, de l'Ituri, du Sud Kivu du Tanganyika et de la région du



Kasaï. Les personnes expulsées d'Angola se sont installées dans des maisons abandonnées ou délabrées, indécentes et insuffisantes pour les tailles des ménages. Certaines personnes déplacées louent déjà des maisons, d'autres sont obligées de travailler dans les champs pour payer les loyers des maisons occupées. Les plus vulnérables éprouvent encore des difficultés à se loger de façon convenable. Le déplacement prolongé est une autre question à résoudre par les responsables gouvernementaux dans des zones comme Kalemie et Kananga. Dans de nombreux cas, les réinstallations sont considérées comme des retours. Or, dans l'incapacité de retrouver leurs maisons ou biens fonciers, ces populations sont encore dans une situation de déplacement forcé et ont besoin d'être assistées.

Analyse des besoins humanitaires

Plus de 190 000 personnes ont des besoins liés au logement, à la terre et à la propriété.

Conditions de vie

La privation d'accès au logement, à la terre et à la propriété constitue une entrave aux conditions de vie des populations affectées. Pendant le conflit, ces violations se présentent sous forme de manque d'accès aux terres agricoles, aux ressources naturelles et au logement (destruction, incendies). Après la phase d'urgence, la population déplacée traverse une période de stabilisation, nécessitant un accès durable à la terre,

pour la production agricole, aux moyens de subsistance, au logement ou aux activités commerciales. Or, elles sont confrontées à de nombreux défis pour accéder à la terre en raison de la pénurie, de la réticence des propriétaires fonciers à céder des parcelles, des risques d'expropriations et du manque d'accès aux mécanismes de gestion de terres. Dans le Nord Kivu, le Tanganyika et l'Ituri, après une période d'utilisation, certains propriétaires fonciers ont demandé à récupérer les terres qu'ils avaient cédés. Le fait est que les transactions foncières étaient coutumières, non formalisées et insécurisées. Pour assurer la sécurité des ménages et des bénéficiaires, il importe de garantir la sécurité de tenure de toutes les parcelles qui serviront à la construction d'abris.

Compte tenu de la violence continue et des déplacements pendulaires, les communautés sont toujours confrontées à la destruction de leurs maisons, de leurs champs et autres biens. Les personnes déplacées continuent de chercher des terres pour s'intégrer localement, se réinstaller ou rentrer chez elles. L'accès à des terres sûres est difficile du fait de la rareté des terres, de la méfiance de la communauté hôte, de la précarité des structures de gestion des terres et des risques d'accaparement de terres. En outre, les personnes déplacées ont de réels problèmes d'accès aux terres agricoles pour l'agriculture. Ces défis sont plus prononcés pour les populations vivant dans des zones d'exploitations minières.

Ainsi, les personnes affectées par des mouvements de population ont besoin d'une assistance légale et d'un accompagnement technique pour faciliter leur accès à la terre et la restitution de leurs biens. Des activités de plaidoyer pour la protection des droits relatifs au logement doivent être mises en œuvre.

Environnement protecteur

De retour dans leur lieu d'origine, les personnes déplacées luttent pour trouver un terrain à des fins de logement ou pour récupérer leurs maisons abandonnées pendant le conflit. Les maisons existantes peuvent être occupées par des miliciens ou des membres de la communauté. Certaines maisons ont été détruites avant ou pendant le déplacement. Les rapatriés sont toujours en quête de parcelles

de terres pour eux-mêmes et leurs familles. La présence persistante de groupes armés ne facilite pas la restitution des logements et des propriétés. Les mécanismes existants de résolution des conflits ont été affaiblis par des décennies de conflit et ne sont pas en mesure de trouver des solutions durables pour les parties en conflit. La revendication de maisons mène à de nouvelles disputes et à des violences.

Certaines autorités locales ont cédé des parcelles de terre, sans aucune garantie d'exploitation. A court terme ces transactions entraînent des conflits et de nouvelles expulsions. Les mécanismes de gestion foncière ont été fragilisés et n'ont pas suffisamment de moyens pour résoudre les conflits fonciers qui se présentent à eux.

Les femmes vulnérables (célibataires, veuves ou femmes divorcées) ne peuvent pas avoir accès à la terre par leurs propres moyens. Les propriétaires fonciers coutumiers se refusent de donner ou de transférer des droits d'utilisation des terres aux femmes s'ils n'ont pas l'approbation d'un parent de sexe masculin. Cela limite l'accès des femmes à la terre. Dans la perception de communautés locales, céder la terre aux femmes équivaut à perdre une partie du patrimoine familial. Les femmes sont exclues de la plupart des droits de propriété afin de conserver les biens dans la lignée familiale de l'homme. Bien que les femmes puissent avoir des droits égaux en vertu de la loi, dans la pratique, elles ne peuvent pas exercer ces droits au niveau de la communauté.

Les communautés hôtes nécessitent d'être sensibilisées sur les droits des femmes et les capacités de résolution des conflits liés à la terre renforcées afin de réduire les risques de conflits fonciers et promouvoir les droits des femmes à la terre.

Suivi

Le suivi des besoins sera réalisé à travers des relais communautaires et les rapports périodiques du sous Cluster.



MINOVA/SUD-KIVU, FÉVRIER 2018

Les personnes déplacées à Minova ont pour la plupart fui en raison d'un conflit armé, mais certaines aussi à cause de l'accaparement de terres.

Photo: OCHA/Eve Sabbagh

3.7 Santé



PERS. DANS LE BESOIN

5,6M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

Aperçu

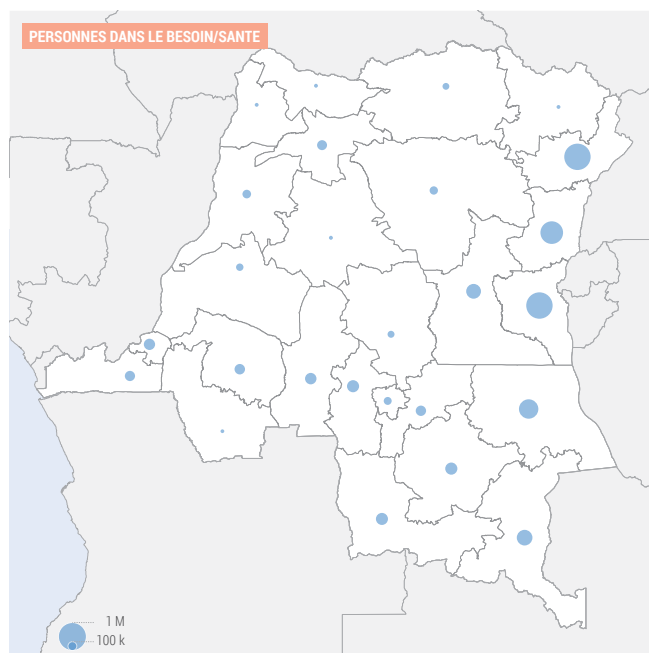
Les conflits et les catastrophes naturelles entraînent des mouvements de population internes qui chaque année causent une perte d'accès aux biens et aux services de base et une détérioration des moyens de subsistance de nombreux ménages en RDC, ainsi que des dommages corporels pouvant également engendrer des handicaps. Les personnes qui sont contraintes de se déplacer n'ont plus accès aux infrastructures et services de base en santé car ceux-ci sont souvent détruits ou trop éloignés des zones de déplacement ou bien ont des capacités trop limitées pour supporter l'afflux de déplacés, retournés ou réfugiés. Les risques d'épidémies sont accrus dans les zones de déplacements du fait de la pression sur les infrastructures sanitaires aux capacités déjà limitées.

En fonction du profil épidémiologique et du contexte humanitaire en 2019, trois maladies (choléra, rougeole et paludisme) sur les 17 à potentiel épidémique et sous surveillance affectent particulièrement la RDC. Les 14 autres maladies restantes feront l'objet d'une planification de contingence. La survenue des épidémies a pour conséquence l'augmentation de la morbidité et la mortalité au sein de la population affectée.

L'épidémie de MVE est une crise de santé publique. Ainsi, l'analyse des besoins et la réponse à la MVE sont intégrées dans un cadre stratégique distinct. Cette épidémie a néanmoins été prise en compte dans l'Aperçu des besoins humanitaires et considérée comme un facteur aggravant de la crise humanitaire car elle affecte des zones déjà touchées par d'autres urgences, à savoir les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

Concernant la rougeole, la tendance au cours de ces trois dernières années a été d'une augmentation avec un pic en 2019. L'épidémie de rougeole actuelle en RDC fait partie des plus grandes épidémies de rougeole dans le monde. Des cas de rougeole sont rapportés dans les 26 provinces de la RDC. Les notifications jusqu'au mois d'octobre ont déjà atteint plus de sept fois celles observées annuellement les précédentes années. En effet, un total de 269 079 cas suspects de rougeole a été notifié entre le 1er janvier et le 24 novembre 2019.

La tendance du choléra est à la baisse depuis la grande épidémie de 2017, cependant la moyenne des cas notifiés reste autour de 500 cas par semaine sur les trois dernières années, ce qui demeure préoccupant car se situant largement au-delà du seuil épidémique. Avec le début



de la saison des pluies, le risque de propagation de l'épidémie s'accroît comme le montre le profil épidémiologique de cette maladie au cours des trois dernières années (courbe ascendante à partir de la semaine 26 jusqu'aux premières semaines de l'année suivante), ce qui demande des mesures d'anticipation pour éviter la situation connue en 2017.

Le paludisme reste quant à lui la maladie qui touche le plus grand nombre de personnes en RDC et dont les conséquences sont les plus graves chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes sujets à la précarité liée aux mouvements de population et aux inondations favorisant les gîtes larvaires. Ces trois dernières années, une hausse constante du nombre de notifications a été constatée. En 2019, le cumul des cas notifiés est de 16 497 790. En date du 24 novembre, ce nombre de cas notifiés dépasse le total des notifications de 2018, ce qui laisse aussi penser que la tendance va continuer ainsi les prochaines années.

Les complications de la malnutrition aigüe non prise en charge accroissent le taux de létalité des enfants de moins de 5 ans, dont ceux en situation de handicap. Cette augmentation du taux de létalité est une conséquence des pathologies comme la diarrhée, la pneumonie, etc.

L'incidence des violences sexuelles est particulièrement élevée dans

les zones affectées par la crise mais la majorité des survivant(e)s de viols ne peuvent accéder aux services de prise en charge clinique du viol dans le délai recommandé de 72h.

Population affectée

Les mouvements des populations posent de sérieux problèmes de santé publique dans les zones où le système de santé est fortement affaibli suite aux conflits ou aux catastrophes naturelles et affectent les déplacés, les retournés, les réfugiés et les communautés hôtes, notamment les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes, y compris les personnes en situation de handicap.

Contrairement aux mouvements de populations dont les personnes affectées sont localisées autour des zones de conflits, les épidémies quant à elles affectent les personnes de manière disparate sur toute l'étendue du pays, dans les zones endémiques comme dans les zones épidémiques.

Selon les données à la semaine 47 (18-24 novembre) de 2019, le choléra touche 174 zones de santé dans 22 provinces du pays, zones majoritairement regroupées dans les régions endémiques autour des grands lacs et le long du fleuve et ses affluents, et dans une certaine mesure dans les zones épidémiques où se posent des sérieux problèmes d'assainissement et de desserte en eau potable.

Les cas suspects de rougeole ont été rapportés dans 501 zones de santé des 26 provinces de la RDC à la semaine épidémiologique 47 de 2019 (18-24 novembre). Les enfants de moins de 5 ans sont les plus affectés.

Le paludisme affecte toutes les zones de santé des 26 provinces du pays et demeure aujourd'hui la première cause de mortalité en RDC.

Cette situation est aggravée par la précarité des infrastructures et le manque d'accès aux services de base dans le pays, notamment les structures sanitaires et les soins de santé. Des besoins d'urgence du secteur sanitaire existent également en-dehors des principales zones qui ont connu des épidémies spécifiques en 2019. A l'ouest du pays, certains risques sont plus élevés car la prise en charge y est moins développée.

Analyse des besoins humanitaires

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Plus de 5,6 millions de personnes ont des besoins vitaux en santé, dont 50,8 pour cent de femmes, 58,5 pour cent d'enfants et 15 pour cent de personnes en situation de handicap.

Les personnes affectées par des mouvements de population ont besoin d'une amélioration de l'accès aux soins de santé de base, d'une prise en charge médicale, dont des services de réadaptation fonctionnelle pour des personnes en situation de handicap du fait de la crise, et de services de santé de la reproduction.

Les enfants de moins de 5 souffrant de complications liées à la malnutrition aigüe nécessitent une prise en charge médicale spécifique.

Les personnes affectées par une épidémie de choléra, rougeole et paludisme ont besoin d'une prise en charge et les zones touchées d'un renforcement de la surveillance épidémiologique, de l'alerte et de la riposte vaccinale.

Afin de renforcer l'accès aux soins de santé de base, les prestataires de santé doivent être formés. Des professionnels de la réadaptation doivent être inclus au sein des équipes sanitaires pour s'assurer que les besoins des personnes en situation de handicap soient identifiés et traités le plus rapidement possible.

Les survivant(e)s de VBG nécessitent une prise en charge médicale. Une prise en charge clinique des cas de viols est nécessaire. Le retard dans l'accès aux services peut entraîner des complications dans la prise en charge, par exemple pour une maladie sexuellement transmissible ou une grossesse non désirée ou encore des fistules obstétricales. Ces dernières sont estimées en RDC être la conséquence de 9 pour cent des cas de viols. La gestion clinique du viol est aussi essentielle pour l'accès à la justice et la collecte de preuves médico-légales. Le référencement vers d'autres services selon l'approche multisectorielle du sous-Cluster VBG est aussi nécessaire dans la réponse santé. Les autres besoins médicaux liés à d'autres types de VBG tels que les coups et blessures peuvent aussi nécessiter une prise en charge.

Suivi

En 2020, le Cluster Santé effectuera trimestriellement le suivi des besoins en se basant sur les statistiques des mouvements de population, les données de surveillance épidémiologique fournies par la Direction de lutte contre la maladie (DLM), le rapport trimestriel SNSSAP pour ce qui est de la nutrition et les rapports SNIS pour les VBG. Il est à noter que les rapports d'évaluation partagés au niveau des pôles de coordination humanitaire seront aussi une source à considérer.



28k

cas suspects de
choléra de janvier
à novembre 2019



269k

cas suspects de
rougeole de janvier
à novembre 2019



16,5M

cas notifiés de
paludisme de janvier
à novembre 2019

3.8

Sécurité alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN

15,6M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

58,5%

EN SITUATION DE HANDICAP

15%

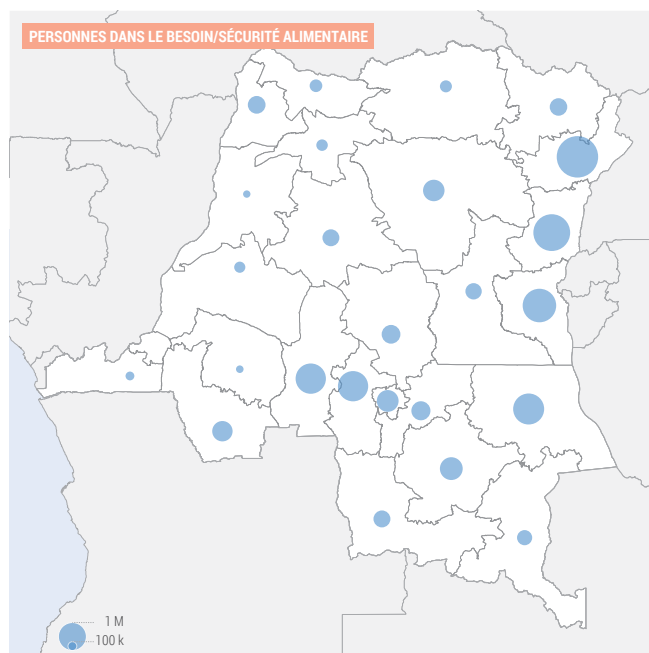
Aperçu

L'état de la sécurité alimentaire en RDC demeure préoccupant et selon les résultats du 17ème cycle de l'outil cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (analyse IPC aigüe, décembre 2019), il est estimé que 15,6 millions de personnes sont en situation d'insécurité aigüe alimentaire, c'est-à-dire en phase de crise (phase 3) et en phase d'urgence (phase 4).¹⁴⁴ Ce chiffre représente 26 pour cent de la population rurale des zones analysées (109 territoires sur les 145 que compte le pays). Les indicateurs de consommation alimentaire, l'évolution des moyens d'existence, l'état nutritionnel et la mortalité combinés aux vulnérabilités aigües des ménages sont alarmants et dépassent les seuils d'alerte pour une intervention d'urgence à court et moyen terme. Comparé au 16ème cycle de l'IPC (juin 2018) qui estimait à près de 13,1 millions le nombre de personnes en phases 3 et 4, soit 23 pour cent de la population rurale analysée dans 101 territoires,¹⁴⁵ il se dégage une détérioration notable de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, qui doit, toutefois, être relativisée par le fait que de nouvelles zones de santé ont été intégrées dans l'analyse IPC et qu'en 2018 les données de population ont été mises à jour pour mieux refléter la réalité de la situation alimentaire du pays. Celle-ci est due à la combinaison des éléments ci-après :

- Zones affectées par des mouvements de population liés à des conflits armés et des tensions intercommunautaires ;
- Zones accueillant des congolais expulsés, rapatriés ou retournés de la République d'Angola et des réfugiés venus de pays voisins ;
- Zones touchées par des catastrophes naturelles, des maladies des plantes et épizooties, et des épidémies de choléra, rougeole et maladie à virus Ébola (MVE) ;
- Zones avec des taux de malnutrition qui dépassent le seuil d'urgence, une incidence de la pauvreté qui dépasse la moyenne nationale de 63 pour cent et un manque généralisé d'accès aux services de base.

Population affectée

Au total, 15 577 676 de personnes (dont 50,8 pour cent de femmes) sont affectées par l'insécurité alimentaire aigüe, dont près de 11,7 millions en phase de crise (phase 3) et 3,9 millions en phase d'urgence (phase 4). Parmi ces personnes, 58,5 pour cent ont moins de 18 ans, 35 pour cent ont entre 18 – 59 ans, 4,5 pour cent ont plus



de 59 ans, et 15 pour cent souffrent d'une situation de handicap. Les résultats de l'enquête EFSA, conduite par les Ministères du Plan et de l'Agriculture avec l'appui du PAM entre mars et mai 2019, démontrent clairement que les personnes déplacées internes et les personnes retournées, y compris les personnes expulsées d'Angola, sont les groupes les plus affectés par l'insécurité alimentaire aigüe. Les territoires classés en urgence (phase 4) se trouvent principalement dans les provinces de l'Ituri, du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai-Oriental, du Sud-Kivu et du Tanganyika. Les territoires classés en crise (phase 3) se trouvent dans les provinces de l'Est et du Centre-Sud du pays.

Globalement, la situation de la sécurité alimentaire demeure préoccupante dans les zones affectées par les conflits et les mouvements de population, notamment dans la région du Kasai et dans les provinces du Tanganyika, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri. Les effets des conflits continuent d'affecter les moyens d'existence des ménages, particulièrement les activités agricoles et le commerce qui sont les principales sources de revenus en milieu rural, contraignant les ménages à abandonner leurs moyens d'existence et restreignant fortement leur accès aux biens et services de base. Les conflits entraînent une perturbation de la disponibilité et de l'accessibilité

alimentaire. Les vols et pillages des récoltes et du bétail ainsi que l'abandon des cultures causent une faible disponibilité des denrées alimentaires de base et une limitation des échanges commerciaux entre différents territoires. La tendance des prix est souvent à la hausse suite à l'instabilité et l'insécurité.

Aux conflits et à l'insécurité s'ajoutent d'autres facteurs qui limitent la production agricole : la recrudescence des maladies des plantes, l'expansion de la chenille légionnaire d'automne (CLA), la faible fertilité et l'accès limité aux sols et les catastrophes naturelles (inondations, retards et/ou déficits pluviométriques). Ceci affecte les rendements des cultures et pourrait continuer d'impacter la disponibilité alimentaire dans plusieurs territoires du pays. Il en est de même du fait du mauvais état des routes de desserte agricole en période de pluies, de la précarité des infrastructures routières, de l'instabilité des prix des denrées alimentaires de première nécessité, du faible pouvoir d'achat des ménages et la faible application des politiques agricoles ainsi que l'accès limité aux champs. Les épidémies, dont la MVE qui affecte certains territoires du Nord-Kivu et de l'Ituri, sont un facteur aggravant de l'insécurité alimentaire. Il est parfois difficile dans certaines zones du pays de dissocier les problématiques structurelles des problématiques conjoncturelles qui impactent négativement les capacités de résilience des ménages face aux multiples chocs et aléas auxquels ils font face.

Analyse des besoins humanitaires

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Selon les résultats du 17^{ème} cycle de l'outil cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC aigüe, juillet 2019), il est estimé que 15,6 millions de personnes ont des besoins vitaux liés à l'insécurité alimentaire aigüe.

Les personnes affectées par des mouvements de population ont besoin d'accéder à une nourriture saine, nutritive et suffisante (assistance alimentaire d'urgence).

Les enfants et femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe, y compris celles et ceux en situation de handicap, nécessitent d'être référés vers les structures de prise en charge.

Conditions de vie

Près de 15,6 millions de personnes ont des besoins liés à la dégradation de leurs conditions de vie.

Les populations déplacées et les communautés hôtes, du fait de l'effondrement des structures socio-économiques causé par les conflits limitant fortement les activités agricoles et entraînant l'épuisement des stocks alimentaires et la variation des prix des denrées essentielles de base, souffrent de la perte ou dégradation de leurs principaux moyens d'existence. De plus, les désastres naturels, notamment les inondations liées aux pluies diluviennes et les maladies des plantes, affectent les ménages. La combinaison de ces facteurs contribue fortement à la réduction des opportunités de revenus et la détérioration des moyens de subsistance des ménages, dont l'agriculture, les contraignant à adopter des stratégies de survie irréversibles.

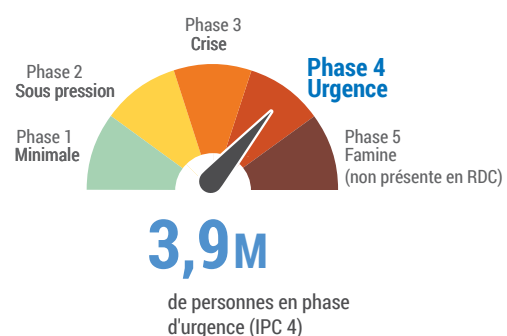
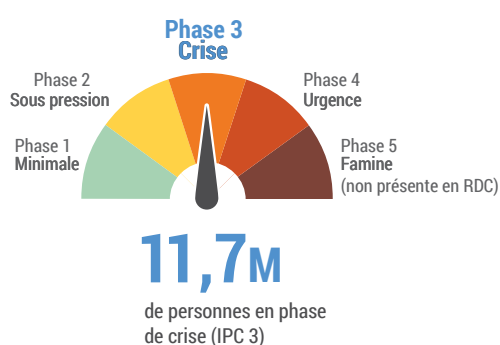
Les populations accèdent difficilement à une nourriture saine, nutritive et suffisante et ont besoin de transferts monétaires à usage multiple pour favoriser l'accès à l'alimentation. Elles nécessitent une assistance à la production agricole d'urgence (cultures de cycles courts, semences maraichères, formation des bénéficiaires, etc.) pour assurer leur relèvement et restaurer leurs moyens de subsistance.

De même, des interventions de moyen et long terme orientées vers le relèvement économique et la restauration des moyens d'existence doivent être mises en œuvre, notamment des activités génératrices de revenus, de soutien en intrants agricoles (distribution des semences améliorées, matériels horticoles) et de promotion de l'élevage avec la mise à disposition de petits ruminants pour le restockage du bétail.

Afin de répondre à l'ensemble des besoins, des opérations conjointes et multisectorielles avec les Clusters Nutrition, EHA, AME, Education, Santé, Protection et Logistique doivent être mises en œuvre pour réduire les vulnérabilités des ménages affectés par l'insécurité alimentaire aigüe.

Suivi

En 2020, le Cluster Sécurité alimentaire effectuera un suivi trimestriel de la proportion des dépenses alimentaires, des stratégies de survie basées sur les moyens de subsistance et du score de consommation alimentaire et/ou du déficit énergétique alimentaire. Ces derniers indicateurs représentent deux dimensions essentielles de l'insécurité alimentaire, à savoir le « statut actuel » basé sur le score de consommation alimentaire et le déficit énergétique alimentaire et le « statut de survie » qui utilise les indicateurs mesurant la vulnérabilité économique et l'épuisement des actifs des ménages.



Partie 4

Annexes

LULIMBA/SUD-KIVU, AVRIL 2018

L'accès à l'eau potable reste un problème majeur à Lulimba.

Les gens utilisent des eaux de surface de 3 rivières principales présentant un risque élevé de contamination.

Photo : OCHA/Angélique Rime



Sources des données

Population totale désagrégée par genre, âge et handicap

Les données démographiques de l'Institut national de la statistique (INS) de RDC, mises à jour par le Système national d'informations sanitaires (SNIS) du Ministère de la Santé, ont été utilisées pour estimer la population totale du pays en 2019. Le dernier recensement national datant de 1984, ces données sont basées sur des projections.

Couverture géographique

Le HNO couvre l'ensemble du territoire de la RDC. Les données ont été collectées dans la mesure du possible à l'échelle des zones de santé (519 zones pour le pays) dans les 26 provinces du pays.

Impact sur les personnes

Mouvements de population

La méthodologie utilisée pour l'estimation des mouvements de populations a été élaborée collectivement en avril 2015 par les acteurs humanitaires et les services étatiques, avec l'appui d'OCHA, sur la base d'une capitalisation des leçons apprises. La méthodologie a fait l'objet d'une révision en mars 2018. Elle repose sur un mécanisme qui vise à réduire au minimum les risques liés à la surestimation/sous-estimation des chiffres. Elle a été conçue dans le plein respect des principes opérationnels de gestion de l'information d'OCHA, notamment :

- L'accessibilité : l'information doit être accessible par le biais de formats et d'outils d'emploi aisés et simples ;
- La participation : l'échange de l'information doit reposer sur un système de partenariat associatif, avec un degré élevé d'implication, les parties concernées, en particulier les représentants des populations touchées et ceux du Gouvernement ;
- L'interopérabilité : toutes les données et informations partageables doivent être disponibles dans des formats pouvant être aisément récupérés, transmis et utilisés par les organisations humanitaires ;
- La responsabilité : les acteurs humanitaires doivent pouvoir évaluer la fiabilité et la crédibilité de l'information en connaissant la source et en ayant accès aux méthodes de collecte, de transformation et d'analyse ;
- La vérifiabilité : l'information doit être pertinente, exacte, cohérente et fondée sur des méthodologies éprouvées, validées par des sources extérieures, et évaluées dans leur propre contexte.

Toute donnée doit obligatoirement être conforme à ces principes.

L'estimation du nombre total de personnes affectées par des mouvements de population est basée sur les données confirmées par

des évaluations s'étant déroulées dans les derniers 24 mois (entre octobre 2017 et septembre 2019) pour les personnes déplacées internes et les 18 derniers mois (entre avril 2018 et septembre 2019) pour l'estimation du nombre total de personnes retournées. Cette périodicité permet ainsi d'utiliser des données vérifiées sur une période maximale de deux ans.

Le nombre de personnes retournées ne peut en aucun cas être soustrait du nombre de personnes déplacées faute d'éléments pouvant confirmer que le mouvement de retour soit identique à celui du mouvement initial de déplacement.

Pour le présent HNO, les chiffres de mouvement de population ont été validés au niveau provincial par les autorités provinciales et les acteurs humanitaires à travers les Commissions de mouvements de populations (CMP) puis par les Comités provinciaux de concertation humanitaire (CPCH) lorsqu'ils sont actifs.¹⁴⁶ Ces chiffres ont ensuite été entérinés par le Groupe Technique de Travail (GTT)¹⁴⁷ le 12 octobre 2019 avant d'être présentés pour validation par le Cadre national de concertation humanitaire (CNCH) le 19 décembre 2019.¹⁴⁸

Les données mises à jour par le HCR en octobre 2019 ont été prises en compte pour l'estimation du nombre de personnes réfugiées en RDC.

Insécurité alimentaire aigüe

Les résultats du 17^{ème} cycle de l'analyse du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire aigüe (IPC) de juillet 2019, publiés en décembre, ont été utilisés pour estimer le nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe (phases de crise – 3 et d'urgence – 4) entre juillet et décembre 2019. Cinq pôles de groupes de provinces ont été organisés (Lubumbashi, Kananga, Matadi, Goma et Bunia). Les indicateurs tirés des évaluations disponibles ont permis de classer 109 territoires sur 145 que compte la RDC.

L'enquête EFSA, réalisée dans 11 provinces d'avril à mai 2019, a fourni la majorité des indicateurs de résultats. Les autres indicateurs ont été obtenus à partir des enquêtes SMART (taux de malnutrition et de mortalité), du système de surveillance nutritionnelle et de sécurité alimentaire (SNSAP), du monitoring de la sécurité alimentaire de la Cellule d'analyse des indicateurs de développement (CAID) de la Primature, des rapports du système de surveillance hebdomadaire des épidémies et de riposte, des rapports du mécanisme de réponse rapide (RRM), des rapports de missions de l'Inter Clusters, du rapport sur le cumul pluviométrique (Fews Net), du rapport sur la production agricole (Ministère de l'Agriculture) et des données de suivi des prix des denrées alimentaires (mVAM).

Malnutrition aigüe

Les données sur la prévalence de la malnutrition aigüe globale mises à jour dans l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) de l'UNICEF en 2017-2018, l'Enquête nationale démographique et de santé (EDC) de 2013-2014, le 17^{ème} cycle de l'analyse IPC, le Plan national de développement sanitaire recadré 2019-2022, les données épidémiologiques du Ministère de la Santé, les bulletins trimestriels du Programme national de nutrition (PRONANUT) ainsi que les enquêtes SMART réalisées en 2019 ont été utilisées pour l'estimation du nombre de personnes souffrant de malnutrition aigüe globale.

Epidémies

Les données épidémiologiques du Système national d'informations sanitaires (SNIS) et de la Direction de la lutte contre la maladie (DLM) sur les épidémies de choléra, rougeole et paludisme ont été utilisées pour estimer le nombre de personnes affectées par zones de santé pour chaque épidémie.

Pour la rougeole, les indicateurs sur la couverture vaccinale de routine, sur l'incidence des cas confirmés, sur le taux des éruptions fébriles non-rougeoleuses, la présence d'au moins une épidémie de rougeole confirmée au laboratoire durant les 3 dernières années et les mouvements de population ont été pris en compte.

Pour l'épidémie de choléra, le taux d'endémicité et le Plan stratégique multisectoriel d'élimination du choléra 2019-2022 (PMSEC) en RDC ont permis de déterminer la typologie de classification des zones de santé à risque d'épidémie de choléra.

Pour le paludisme, les indicateurs sur l'incidence, la mortalité proportionnelle et le taux d'utilisation des services curatifs ont été utilisés.

Concernant la maladie à virus Ebola, le nombre de cas confirmés et de décès issu des données épidémiologiques par semaine de la DLM ont été utilisées pour dégager les tendances de l'évolution de l'épidémie au cours de l'année 2019.

Protection

L'estimation du nombre de personnes affectées par des problématiques de protection s'appuie sur la base de données sur les incidents de protection du Cluster Protection, incluant celles des sous-Clusters (Protection de l'enfance, Violences basées sur le genre, Lutte anti-mines, Logement, terre et propriété), les rapports de monitoring de protection et les rapports et profilage du Cluster Protection et des sous-Clusters, la base de données sur les statistiques des mouvements de population et les rapports du Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme (BCNUDH) sur la situation des droits de l'homme.

Le sous-Cluster VBG s'est basé sur les cas rapportés de VBG mais également sur les taux estimés de prévalence des VBG sur les femmes en âge de se reproduire.

Plus spécifiquement, pour la protection de l'enfance, des informations dans les bases de données du GTPE, de la section Désarmement, Démobilisation et Réintégration (DDR) de la MONUSCO ainsi que celle du Mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur

les violations graves commises à l'encontre des enfants en situation de conflit armé (MRM), ainsi que les données collectées lors des évaluations en protection de l'enfance réalisées en 2019 ont été utilisées.

Pour la lutte anti-mines, la base de données UNMAS et du système de gestion de l'Information sur les mines (INSMA) ont été utilisées.

Perception des populations affectées

Les personnes en situation de handicap ont été incluses dans le processus d'analyse des besoins à travers des groupes de discussion. Des groupes de discussions ont été organisés à Kinshasa et dans chacun des 4 pôles régionaux de coordination (Goma, Bukavu, Kananga, Kalémie) avec des représentants de 39 organisations locales de personnes en situation de handicap. Les discussions au sein de ces groupes ont permis d'analyser les attitudes et perceptions des communautés vis-à-vis du handicap, notamment les différents types d'obstacles : physiques institutionnels pour accéder à l'assistance humanitaires mais également à la communication, à l'information, à la formation.

Les rapports mensuels de la « Ligne verte » du PAM, mécanisme de plaintes et de retour d'informations mis en place en RDC en 2017, ont également été utilisés.

Impact sur les systèmes et services

Les données du MICS 2017-2018 par zones de santé ainsi que de l'Annuaire statistique du Gouvernement 2018-2021 ont été exploitées pour collecter des statistiques sur le nombre de personnes affectées par le manque d'accès aux services de base.

Impact sur l'accès humanitaire

Les données sur l'accès humanitaire utilisées proviennent de la base de données du Cluster Logistique qui collecte des informations relatives à l'accessibilité physique (état des routes), aux capacités de transport (routier, aérien, fluvial) et aux capacités d'entreposage provenant du Référentiel géographique congolais (RGC), de la Direction de la Protection civile (DPC), de l'Observatoire volcanologique de Goma (OVG) et des partenaires du Cluster.

Des données issues d'un système de collecte d'informations progressivement mis en place en 2019 pour récolter des informations au niveau des provinces sur les contraintes d'accès physiques, sécuritaires et administratives rencontrées par les partenaires humanitaires sur le terrain ont également été utilisées.

Les données d'International NGO Safety Organisation (INSO) et de UNDSS ont également été exploitées pour les incidents sécuritaires.

Méthodologie

Définition de la sévérité des besoins par zone géographique

1. Choix des impacts humanitaires

La communauté humanitaire a retenu cinq impacts humanitaires : 1) Les mouvements de population 2) L'insécurité alimentaire aigüe 3) La malnutrition aigüe 4) Les épidémies de choléra, rougeole et paludisme 5) Les problématiques de protection. Ces impacts sont les mêmes que ceux utilisés dans la planification pluriannuelle 2017-2019, les causes et les effets de la crise en RDC n'ayant pas connu de changements majeurs au cours des trois dernières années.

L'analyse et la réponse à la maladie à virus Ebola (MVE) ayant leur propre cadre stratégique, une analyse spécifique à l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) n'a pas été incluse dans le HNO mais a été prise en compte et considérée comme un facteur aggravant de la crise dans les zones géographiques affectées (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri).

Les impacts sont définis comme les effets premiers de la crise humanitaire/des chocs, sur les personnes, les services et systèmes

et l'accès humanitaire. Les impacts sur les personnes font par exemple référence aux pertes et dommages sur les biens et les moyens d'existence, aux atteintes à la vie, à l'intégrité physique et morale et aux mouvements de population. Les impacts sur les services et systèmes englobent quant à eux les dommages causés aux infrastructures et services de base tels que l'éducation, la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement mais également sur les marchés et l'environnement. Enfin, les impacts sur l'accès humanitaire concernent les contraintes d'accès physique, sécuritaires et administratives

2. Détermination des indicateurs de sévérité pour les cinq impacts de la crise

Sur la base de la disponibilité des données au niveau des zones de santé, des indicateurs de sévérité ont été choisis afin de déterminer le niveau de sévérité des cinq impacts humanitaires retenus.

Les 13 indicateurs de sévérité sont listés sur la page ci-après.

Échelle de sévérité intersectorielle

Impact	Indicateurs de sévérité	1	2	3	4	5
		Mineur	Modéré	Sévère	Critique	Catastrophique
Mouvements de population	Nombre de ménages déplacés/retournés	1 - 999	1 000 - 4 999	5 000 - 19 999	20 000 - 24 999	> 25 000
Insécurité alimentaire aigüe	Phase IPC	1	2	3	4	5
Malnutrition aigüe	Prévalence de la MAG	0 - 2,4	2,5 - 5	5 - 9,9	10 - 14,9	> 15
	Prévalence de la MAS	0 - 1	1,1 - 2	2,1 - 5	5,1 - 10	> 10
	Score global de malnutrition aigüe	1	2	3	4	5
Épidémies	Typologie de classification du PMSEC*	D	C	AB	B	A
	Taux d'endémicité du choléra	0 - 0,09	0,1 - 0,24	0,25 - 0,49	0,5 - 0,74	> 0,75
	Score global choléra	1	2	3	4	5
	Score global rougeole	1	2	3	4	5
	Score global paludisme	1	2	3	4	5
	Score global épidémies	1	2	3	4	5
Protection	Score global protection	1	2	3	4	5

Zones de type A : ZS lacustres des sites sanctuaires avec notification ininterrompue des cas de choléra, Zones de type B : ZS des sites sanctuaires avec des périodes d'interruption de notification des cas de choléra de plus de huit semaines (métastables), Zones de type AB : ZS ayant des caractéristiques de B mais situés en dehors des sites sanctuaires, Zones de type C : ZS à caractère épidémique (avec au moins un pic avec plus de 50 cas en une semaine) constituant des carrefours avec potentiel majeur d'amplification et de redistribution (Hubs) des cas de choléra, Zones de type D : ZS à caractère épidémique sans potentiel majeur d'amplification et de redistribution des cas de choléra

3. Définition des seuils de sévérité par impact

Des seuils de sévérité ont ensuite été définis pour chacun des 13 indicateurs retenus, sur une échelle de 0 (pas de problème) à 5 (problème catastrophique). Ces échelles se basent sur des seuils et standards nationaux, internationaux où des seuils agréés par la communauté humanitaire en RDC et constituent l'échelle de sévérité intersectorielle présentée ci-dessous.

4. Application de la sévérité par impact et par zone de santé

Pour chaque zone de santé, les données primaires et secondaires disponibles (voir annexe 1) ont ensuite été classifiées selon les seuils de sévérité retenus pour chacun des 13 indicateurs d'impact. Ceci a permis de déterminer pour chaque zone de santé : 1) le niveau de sévérité de chaque impact, et 2) le nombre de personnes dans le besoin pour chaque impact en fonction du degré de sévérité.

5. Détermination du score de sévérité intersectorielle par zone de santé

Le score de sévérité intersectorielle est dérivé de la combinaison des scores de sévérité de tous les impacts au niveau des zones de santé. Il a été déterminé pour chaque zone de santé que les vulnérabilités de

populations dans ces zones sont accrues du fait de la superposition de plusieurs impacts et cela a permis de déterminer la sévérité intersectorielle. La médiane du score de sévérité de tous les impacts a été utilisée pour déterminer le score de sévérité intersectorielle pour chaque zone de santé.

Le score de sévérité intersectorielle de chaque zone de santé a été revu par des groupes d'experts composés des chefs de file des Clusters, des partenaires opérationnels et des partenaires étatiques. Dans les zones de santé où le jugement des experts attribuait un score plus bas que celui de la médiane des impacts (132 zones de santé), le score obtenu par la médiane a été retenu afin de privilégier la fiabilité des données. Pour les zones de santé où le score donné par le jugement des experts était plus élevé que celui de la médiane, l'Inter Cluster National a jugé au cas par cas le score à retenir en prenant en compte les évolutions récentes du contexte et les flux de déplacements de populations en cours. Le score de six zones de santé a ainsi été rehaussé : Isangi (Tshopo), Dungu (Haut-Uele), Hauts Plateaux (Sud-Kivu), Dilolo, Kasaji et Sandoa (Lualaba).

Indicateurs de sévérité intersectorielle

	INDICATEURS	IMPACTS
x01	Nombre de personnes déplacées et retournées	Mouvements de population Protection Epidémies (Rougeole)
x02	Nombre de personnes en insécurité alimentaire	Insécurité alimentaire aigüe
x03	Prévalence de la malnutrition aigüe globale	Malnutrition aigüe
x04	Prévalence de la malnutrition aigüe sévère	Malnutrition aigüe
x05	Typologie de classification du PMSEC	Epidémies (Choléra)
x06	Taux d'endémicité du choléra	Epidémies (Choléra)
x06	Couverture vaccinale de routine contre la rougeole	Epidémies (Rougeole)
x07	Présence d'au moins une épidémie de rougeole confirmée au laboratoire durant les 3 dernières années	Epidémies (Rougeole)
x08	Incidence de cas confirmés de rougeole	Epidémies (Rougeole)
x09	Taux d'éruptions fébriles non-rougeoleuses	Epidémies (Rougeole)
x10	Incidence du paludisme	Epidémies (Paludisme)
x11	Mortalité proportionnelle du paludisme	Epidémies (Paludisme)
x12	Taux d'utilisation des services curatifs	Epidémies (Paludisme)
x13	Incidents de protection	Protection

Voici un exemple :

Province	Sud-Kivu
Zone de santé	Hauts Plateaux
Score de sévérité intersectorielle (SGS)	2
Jugement des experts	3
SGS + jugement des experts	3
Justification du changement	Au cours des 6 derniers mois, activité des groupes armés & conflits intercommunautaires + mouvements de population + contraintes d'accès

Estimation du nombre de personnes dans le besoin

1. Impacts déterminants pour chaque Cluster et classification des besoins par conséquence humanitaire

Chaque Cluster a déterminé quels impacts humanitaires influençaient directement les besoins sectoriels afin d'estimer le niveau de sévérité intersectorielle qui s'appliquait au Cluster (voir section 1.4). C'est la raison pour laquelle des cartes de sévérité sectorielles n'ont pas été jointes considérant que l'analyse intersectorielle de sévérité par impact est plus complète que l'analyse de sévérité sectorielle.

Chaque Cluster a également classifié les besoins liés à ces impacts en fonction des trois conséquences humanitaires issues de l'analyse : 1) Les besoins vitaux et liés aux bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats de la crise ; 2) Les besoins liés à la détérioration des conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés de la crise ; 3) Les besoins liés à la détérioration de l'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables affectées par la crise.

Les conséquences humanitaires représentent l'impact de la crise sur les personnes affectées et illustrent les besoins issus de cette crise. Les conséquences liées aux besoins vitaux et au bien-être physique et mental sont celles qui ont un effet direct à court terme sur l'intégrité physique et mentale et la dignité des personnes, tout en notant qu'elles ont également des effets à plus long terme. Les conséquences liées à la détérioration des conditions de vie sont quant à elles celles qui ont un effet direct sur les capacités des personnes à poursuivre leurs activités de subsistance et à satisfaire leurs besoins vitaux de manière autonome. Enfin, les conséquences liées à la détérioration de l'environnement protecteur sont celles qui font référence à la capacité des communautés à identifier les menaces et risques de protection et à s'auto-protéger. Les violations des droits humains et du droit international humanitaire sont intégrées dans les deux précédentes conséquences, car elles ont un effet direct sur l'intégrité physique et mentale et les conditions de vie des personnes affectées.

Les conséquences liées à la résilience n'ont pas été quantifiées pour 2020. Ceci est justifié par la nécessité de maintenir une continuité avec le processus de mise en œuvre de l'approche concertée du « triple nexus » déjà en cours depuis 2018 en RDC. L'Organisation de

coopération et de développement économique (OCDE) a ainsi conduit en 2019 une étude d'analyse commune de résilience (RCAP) afin d'étudier les situations de fragilité – sécuritaire, politique, économique, sociétale et environnementale -en RDC et de développer des résultats collectifs entre les acteurs humanitaires, du développement et de la paix. Ceci constituera une base de référence pour l'analyse des besoins en résilience pour le HNO 2021.

2. Estimation du nombre de personnes dans le besoin par cluster

Pour chacune des trois conséquences humanitaires, chaque Cluster a défini sa méthodologie de calcul du nombre de personnes dans le besoin en s'appuyant sur la sévérité des besoins pour chacun des impacts déterminants pour son secteur, la typologie des besoins et les spécificités des besoins des groupes les plus vulnérables affectés. Pour estimer le nombre de personnes dans le besoin au niveau de chaque zone de santé, les Clusters ont pris le chiffre le plus élevé parmi tous les groupes de personnes considérés dans l'analyse pour la zone donnée.

L'ensemble des Clusters, à l'exception du Cluster Sécurité alimentaire et du Cluster Nutrition, ont calculé le nombre de personnes dans le besoin de leur Cluster en ne considérant que les zones de santé où le degré de sévérité était supérieur à 3 (sévère). Le Cluster Sécurité alimentaire s'est basé sur les résultats du 17ème cycle de l'analyse IPC et a inclus toutes les personnes en phases de crise (IPC 3) et d'urgence (IPC 4) dans l'estimation du nombre de personnes dans le besoin, y compris celles en situation d'urgence dans les zones de santé classifiées en phase 3-4. En effet, l'analyse de l'IPC permet d'avoir une approche plus granulaire et permet au Cluster de prendre en compte les poches de population en phase d'urgence au sein d'une zone de santé même si la phase de l'IPC dans cette zone de santé n'est pas catégorisée comme en urgence. En effet, pour être classifiée en phase 4, plus de 20 pour cent de la population de cette zone doit être en phase 4.

3. Estimation du nombre total de personnes dans le besoin

Pour chacune des trois conséquences humanitaires, le nombre de personnes dans le besoin a été calculé à partir des estimations de personnes dans le besoin de chaque Cluster en utilisant la valeur sectorielle maximale. Pour la conséquence 1 (besoins vitaux et liés à au bien-être physique et mental) et 2 (besoins liés aux conditions de vie), cette valeur maximale correspond à celle du Cluster Sécurité alimentaire. Pour la conséquence 3 (besoins liés à la détérioration de l'environnement protecteur), elle correspond à celle du Cluster Protection.

L'estimation du nombre total de personnes dans le besoin correspond à la valeur maximale de l'ensemble des conséquences humanitaires, et non pas à une addition, afin d'éviter une double comptabilisation. En effet, certaines personnes dans le besoin ont à la fois des besoins vitaux et liés à leur bien-être physique et mental (conséquence 1), des besoins liés à leurs conditions de vie (conséquence 2) et des besoins liés à la détérioration de leur environnement protecteur (conséquence 3). Les besoins liés aux conséquences humanitaires ne peuvent donc s'additionner.

Lacunes et limitations des informations

Population totale désagrégée par genre, âge et handicap

Les données obtenues sont rarement désagrégées par genre, âge et handicap, dès lors les ratios nationaux démographiques de l'Institut national de la statistique ont été utilisés pour le genre (50,8% de femmes, 49,2% d'hommes) et l'âge (58,5% d'enfants, 38,8% d'adultes et 2,7% de personnes âgées). Le ratio international standard défini par l'OMS (15% de la population dans le besoin) a été utilisé pour les personnes en situation de handicap.

Couverture géographique

Le niveau géographique le plus bas pour la collecte de données est la zone de santé, entité géographique délimitée contenue au sein d'un territoire administratif et comprenant une population d'au moins 100 000 habitants et des services de santé à deux échelons (centres de santé et hôpital général de référence). Lorsque les données n'existaient pas à ce niveau (notamment pour la protection et l'insécurité alimentaire), elles ont été collectées au niveau du territoire puis désagrégées par zone de santé selon la méthodologie du Cluster Sécurité alimentaire.

La disponibilité de données relatives aux contraintes d'accès ainsi que les capacités opérationnelles des partenaires ont été limitées à certaines zones géographiques. L'IPC par exemple ne couvre que 109 territoires sur les 145 que compte la RDC.

Impact sur les personnes

Mouvements de population

Les contraintes d'accès, les capacités opérationnelles pour réaliser les évaluations sur le terrain ainsi que la multiplicité des mouvements de populations sont des facteurs limitant la mise à jour régulière des informations sur ces mouvements pour certaines zones de santé. Les chiffres utilisés pour la planification sont les estimations disponibles et triangulées sur la situation actuelle (voir la section Sources de données) tout en prenant en compte des difficultés à refléter le caractère dynamique et pendulaire des mouvements de population. En effet, il n'existe pas en RDC de système d'enregistrement et suivi individuel des personnes déplacées et retournées qui pourrait améliorer considérablement le détail et la fiabilité des chiffres sur les mouvements de population et permettre également de vérifier si les personnes comptabilisées initialement comme déplacées ont effectué un retour dans leur localité d'origine, se sont relocalisées ou intégrées localement.

Insécurité alimentaire aigüe

Dans le 17^{ème} cycle de l'analyse IPC, 36 territoires sur 145 n'ont pas pu être analysés de même que les zones urbaines telles que Kinshasa, Lubumbashi, Kisangani, Kananga et Tshikapa. Sur 99,9 millions

d'habitants, l'IPC a couvert 59,9 millions d'habitants, soit 60 pour cent de la population congolaise. Même si les capacités opérationnelles des partenaires et du Gouvernement ont augmenté et ont permis de couvrir une portion du territoire plus importante que lors du précédent exercice, elles n'étaient pas suffisantes pour collecter des données sur l'ensemble du territoire et les mettre à jour régulièrement. La mise à jour des données sur l'insécurité alimentaire aigüe sera faite à travers le 18^{ème} cycle de l'analyse IPC planifié au deuxième semestre de l'année 2020.

Malnutrition aigüe

Les enquêtes MICS et EDS ne prennent pas en compte les informations relatives aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et des cas de kwashiorkor car ces données ne sont pas systématiquement collectées et analysées lors des enquêtes nutritionnelles régulières de type SMART.

Par ailleurs les capacités opérationnelles existantes sont un facteur limitant pour la mise à jour complète et régulière des données sur la nutrition. Certaines informations datent de plus de six mois et dépassent les délais de validité des informations collectées par les enquêtes SMART. De nouvelles enquêtes SMART sont planifiées en 2020.

Epidémies

Le Plan Stratégique Multisectoriel d'Élimination du Choléra (PMSEC) n'est mis à jour que tous les 5 ans, impactant la mise à jour régulière de la classification des zones affectées par l'épidémie de choléra. Le dernier PMSEC en date couvre la période de 2018 à 2022.

Protection

Les capacités opérationnelles des partenaires en protection pour assurer un suivi à travers le monitoring de protection dans l'ensemble des zones affectées par la crise sont limitées. Les contraintes d'accès notamment sécuritaires affectent également le suivi régulier et la qualité des données sur la protection dans certaines zones. Dès lors, les données sur les incidents de protection ont été complétées avec les statistiques sur les mouvements de population et d'autres indicateurs afin d'améliorer la représentation de la sévérité de l'exposition des populations aux risques de protection. En effet, dans de tels contextes, le Cluster Protection au niveau global recommande de prendre en compte des indicateurs contextuels qui ont un impact sur l'analyse de protection, tels que le nombre de personnes déplacées ou retournées.

Le manque d'accès aux services de police et juridiques, y compris du fait de barrières sociales et culturelles, empêche les victimes de violences de porter plainte, notamment les victimes de violences basées sur le genre

ou encore les enfants. Afin de mieux refléter la prévalence des VBG dans le pays, le sous-Cluster VBG a pris en compte dans l'analyse les femmes à risque de VBG, en complément des cas rapportés de VBG, soit le taux standard de 2% de la population féminine en âge de se reproduire.

L'ampleur de la contamination des terres par les mines et REG n'est pas bien établie dans la province de l'Ituri car l'enquête nationale réalisée en 2013 n'a pas été effectuée dans cette province. Toutefois, les alertes basées sur les rapports des partenaires de la lutte anti-mines et des communautés dans les zones affectées par les conflits ont permis d'identifier le territoire d'Irumu comme celui le plus à risque.

Le Cluster Protection et les sous-Clusters travailleront en 2020 sur la mise en place de groupes de travail sur le monitoring de protection afin d'élargir les sources d'information et d'améliorer le suivi des incidents de protection.

Perception des populations affectées

Les données collectées auprès des populations sur leurs perceptions sont limitées et l'analyse effectuée en 2016 au niveau national sur les perceptions des populations affectées et l'engagement des communautés dans la planification humanitaire n'a pas encore pu être mise à jour.¹⁴⁹ Bien que la perception des communautés soient prises en compte par les partenaires lors de leurs évaluations et de leurs interventions, l'absence de consolidation de ces données n'a pas permis de faire une analyse globale.

Par ailleurs, l'absence de mécanisme de redevabilité inter-agences à l'échelle du pays limite l'analyse. Si des mécanismes de plainte sont mis en place par les partenaires humanitaires, les informations qui en ressortent sur les préoccupations des populations ne sont pas consolidées et sont très difficilement exploitables pour une analyse à l'échelle du pays.

En 2020, le groupe de travail sur la redevabilité auprès des populations affectées travaillera sur le renforcement de l'analyse des perceptions des populations affectées. Des discussions sont en cours pour étendre l'usage de la « Ligne verte », jusque-là mise en place par le PAM, à un niveau inter-agence pour l'ensemble de la RDC ce qui permettrait une analyse plus exhaustive.

Impact sur les systèmes et services

Les taux de scolarisation des enfants ne sont disponibles qu'au niveau provincial, et non pas au niveau des zones de santé. Afin d'approfondir l'analyse des besoins spécifiques en éducation, le Cluster Education planifie une évaluation des besoins en éducation en 2020.

Le rapport de la Représentante spéciale du Secrétaire général des Nations Unies sur le sort des enfants en temps de conflit armé n'ayant pas été encore publié, les données MRM utilisées dans le HNO datent de 2018.

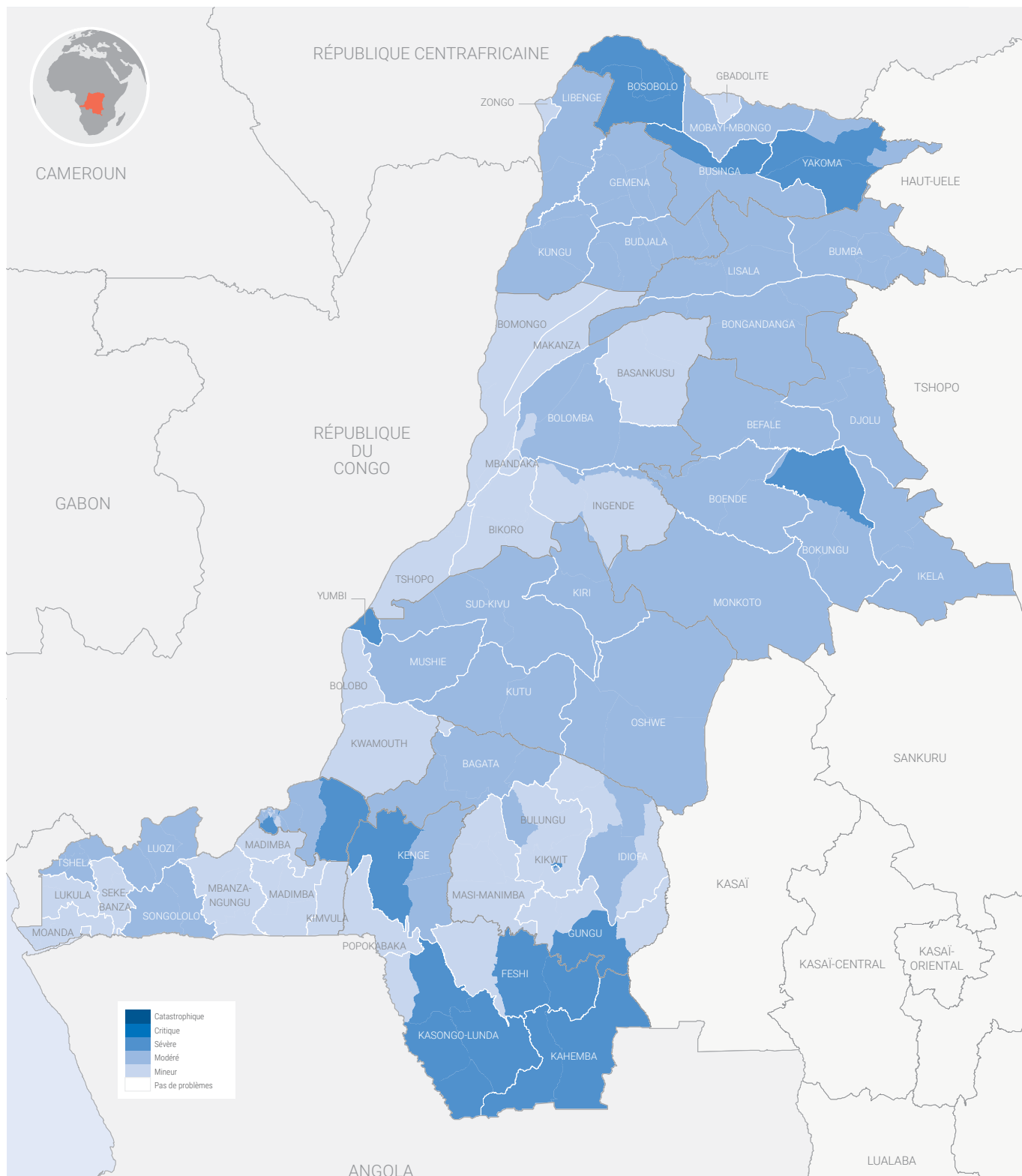
Il faut également noter que les actes de violence ou attaques contre les écoles et les hôpitaux sont généralement sous-rapportés en RDC.

Impact sur l'accès humanitaire

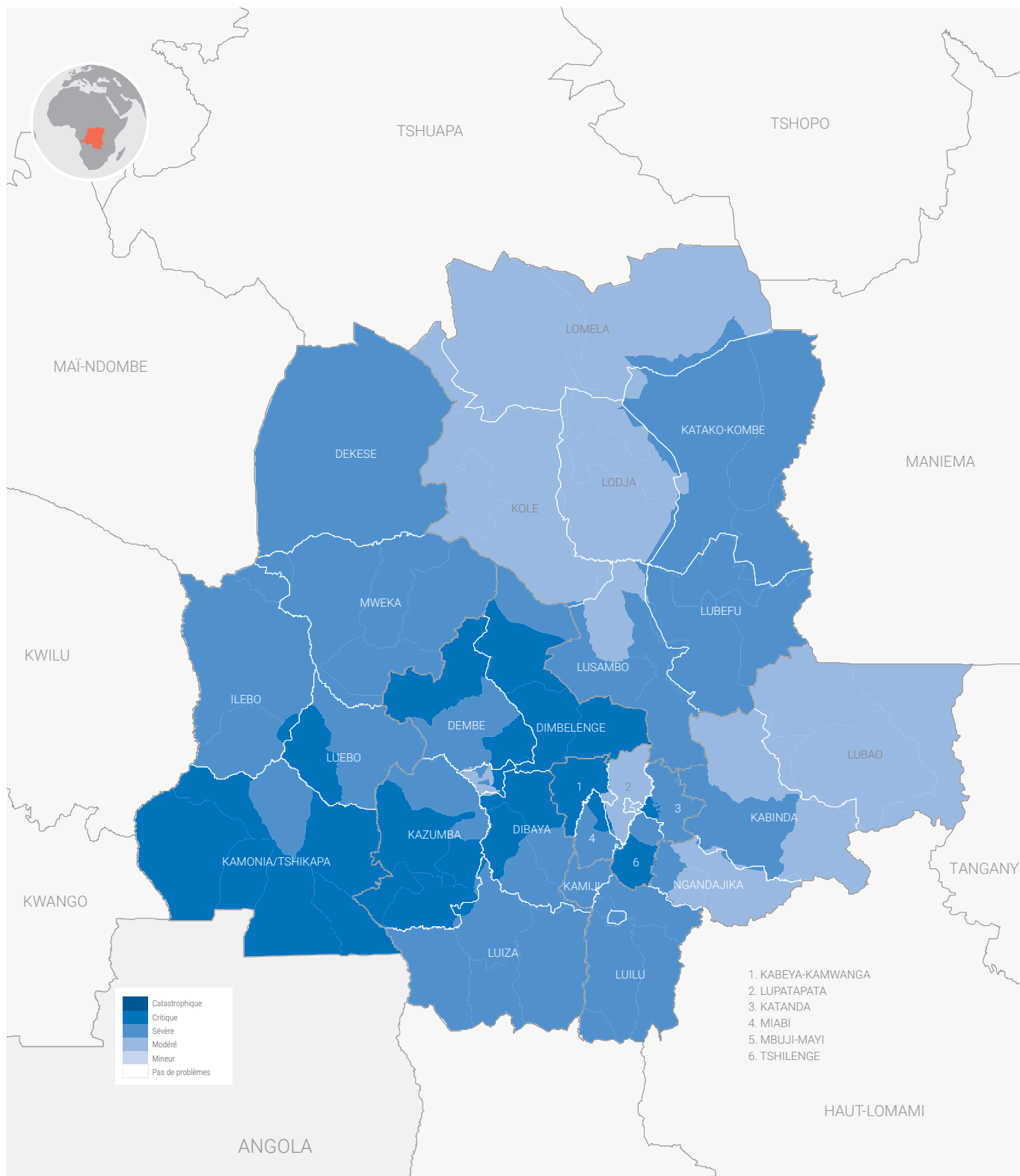
Les données sur l'accès humanitaire sont limitées en raison du sous-rapportage sur certaines contraintes d'accès par les partenaires ou la moindre présence dans certaines zones. La sensibilisation des partenaires humanitaires sur l'objectif et les modalités du mécanisme de suivi des contraintes d'accès sécuritaires doivent être renforcées afin d'approfondir les analyses pour améliorer l'accès humanitaire. Concernant l'accès physique, l'ampleur du territoire ainsi que la faible présence des partenaires du Cluster Logistique ne permettent pas d'obtenir des informations complètes sur l'ensemble du pays.

Cartes de sévérité des besoins par région

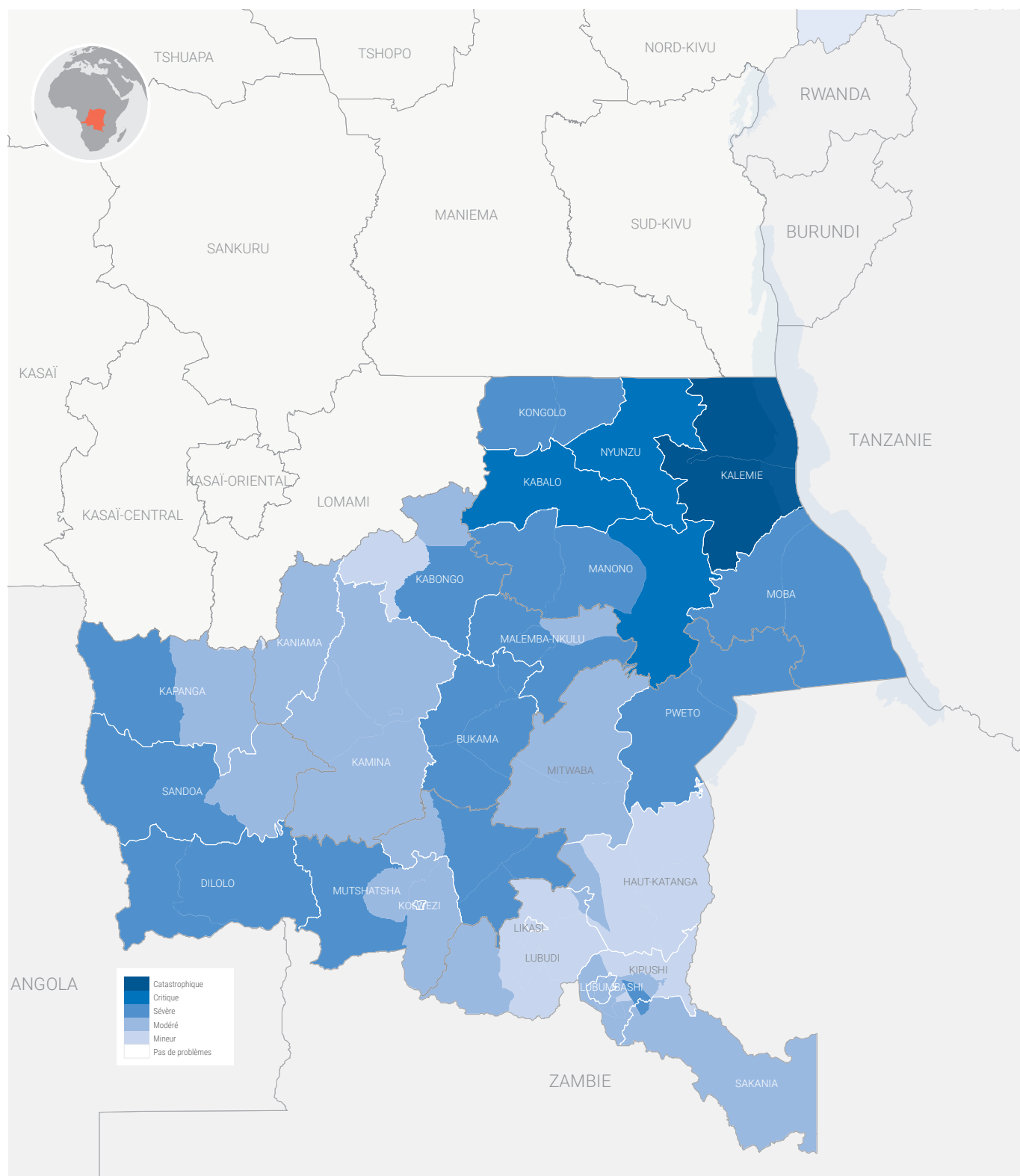
Région de l'Ouest - Carte de sévérité des besoins



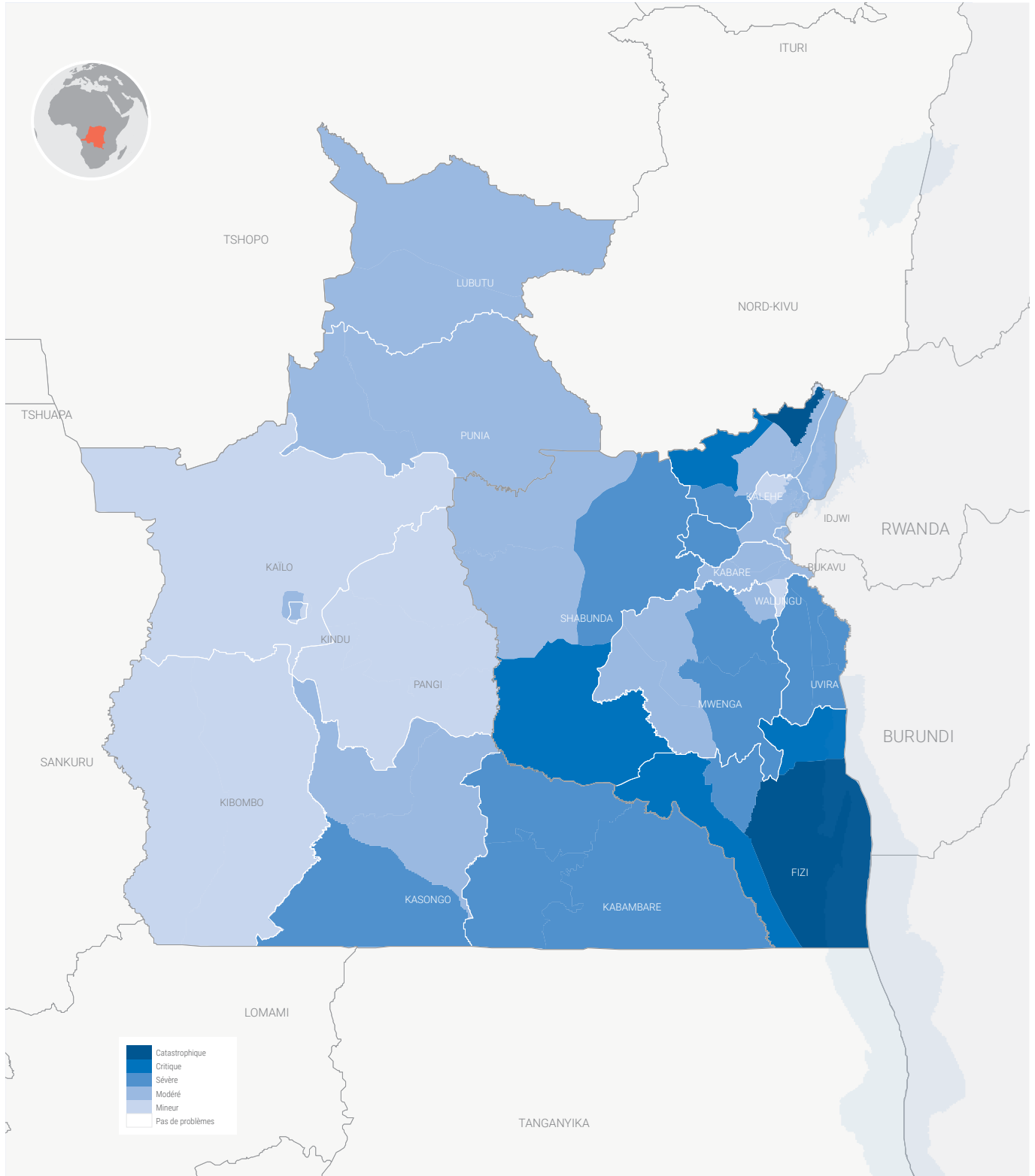
Région du Kasai - Carte de sévérité des besoins



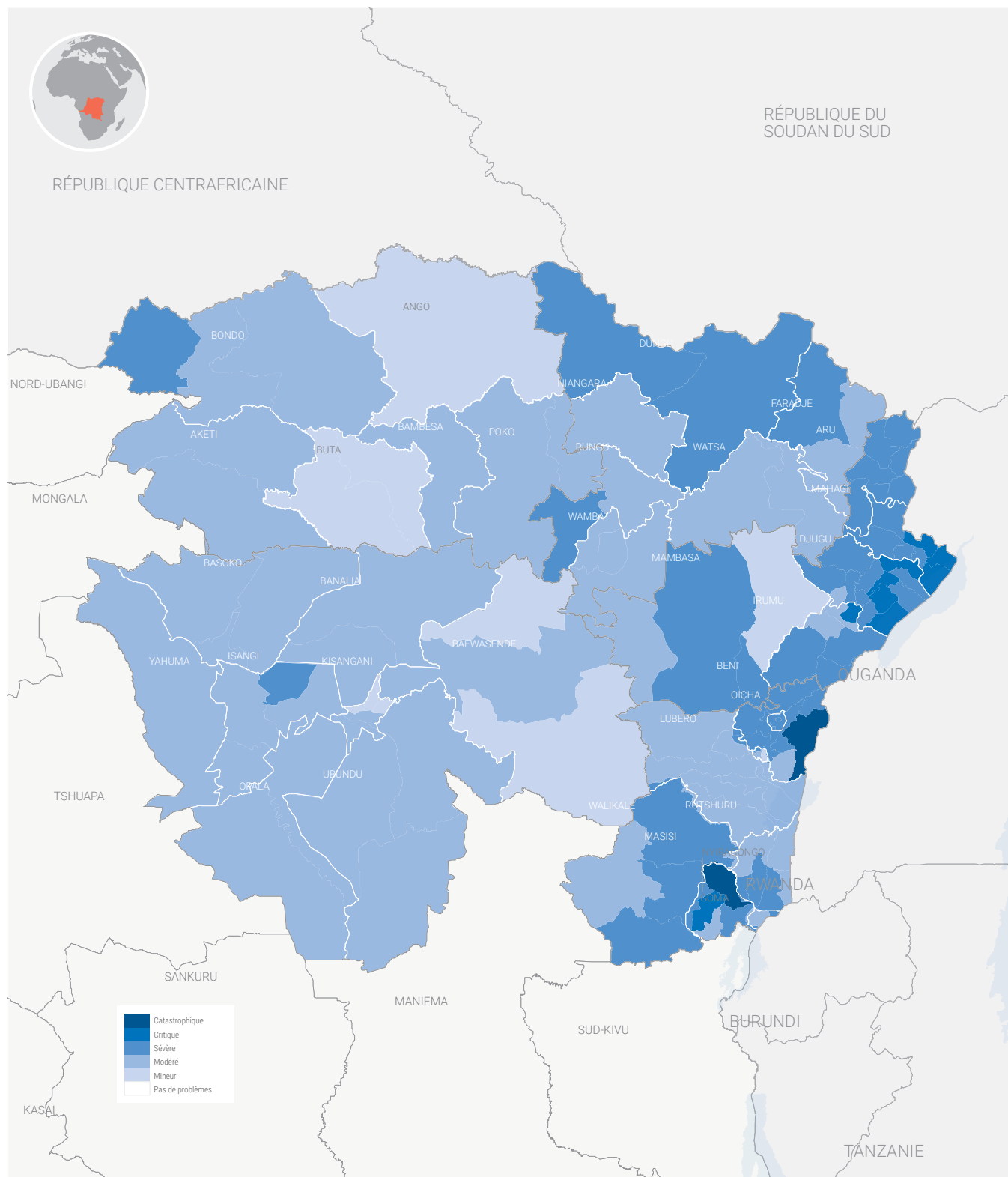
EX Katanga - Carte de sévérité des besoins



Sud-Kivu & Maniema - Carte de sévérité des besoins



Nord-Kivu & ex Province Orientale - Carte de sévérité des besoins



Acronymes

ACAPS	Projet d'Évaluation des Capacités	LAM	Lutte Anti-Mine
ADF	Forces Démocratiques Alliées	LTP	Logement, Terre et Propriété
ALPC	Armes Légères et de Petit Calibre	MAG	Malnutrition Aigüe Globale
AME	Articles Ménagers Essentiels	MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
BCNUDH	Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme	MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
CCCM	Coordination et Gestion de Camps	MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
CCLAM	Centre Congolais de Lutte Anti-Mines	MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la République Démocratique du Congo
CLA	Chenille Légionnaire d'Automne	MRM	Mécanisme de surveillance et d'information sur les violations graves contre les enfants en situation de conflit armé
CMP	Commissions de Mouvements de Population	MVE	Maladie à Virus Ébola
CNCH	Cadre National de Concertation Humanitaire	OMS	Organisation mondiale de la santé
CPCH	Comités Provinciaux de Concertation Humanitaire	OVG	Observatoire Volcanologique de Goma
CTC/UTC	Centres/Unités de Traitement du Choléra	PAM	Programme Alimentaire Mondial
CTO	Centres de Transit et d'Orientation	PDI	Personnes Déplacées Internes
DDR	Désarmement, Démobilisation et Réintégration	PIB	Produit Intérieur Brut
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie	PMSEC	Plan Stratégique Multisectoriel d'Élimination du Choléra
DPC	Direction de la Protection Civile	PNC	Police Nationale Congolaise
EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
EAS	Exploitation et Abus Sexuels	PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour le Développement
ECHO	Direction Générale pour la Protection Civile et les Opérations d'aide Humanitaire de la Commission Européenne	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
EDS	Enquête Démographique et de Santé	PRONANUT	Programme National de Nutrition
EFSA	Analyses de la Sécurité Alimentaire en situation d'Urgence	PVTBC	Personnes vivant avec la tuberculose
EHA	Eau Hygiène et Assainissement	PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
ENA	Enfants Non Accompagnés	RCAP	Resilience Common Analysis and Prioritization
FAMAC	Famille d'accueil	RCSI	Indice de Stratégie de Survie
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo	RDC	République Démocratique du Congo
FEFA	Femmes Enceintes et Allaitantes	REG	Restes d'Explosifs de Guerre
GIEC	Groupe Intergouvernemental d'Experts sur l'Évolution du Climat	RGC	Référentiel Géographique Commun
GIS	Système d'Information Géographique	SLRC	Consortium de Recherche sur les Moyens d'existence Sûrs
GTA	Groupe de Travail Abris	SMART	Suivi et Évaluation Standardisés des Urgences et Transitions
GTPE	Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance	SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
GTT	Groupe Technique de Travail	SNSAP	Système Nutritionnel de Surveillance et d'Alerte Précoce
IASC	Comité Permanent Inter-Organisations	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
IDH	Indice de Développement Humain	UNHAS	Service Aérien Humanitaire des Nations Unies
IFRI	Institut Français des Relations Internationales	UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
IGC	Institut Géographique du Congo	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
IIAG	Indice Ibrahim de Gouvernance en Afrique	UNOCHA	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires
INS	Institut National des Statistiques	VBG	Violences Basées sur le Genre
INSMA	Système de Gestion de l'Information sur les Mines	VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
IPC	Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire	ZS	Zone de Santé

Notes finales

1. La signature d'un accord de paix entre le Gouvernement et ce groupe armé est attendue d'ici la fin de l'année 2019
2. CLUSTER PROTECTION RDC, Analyse des risques de protection liés au mouvement de reddition des miliciens, province du Tanganyika, Kasai et Kasai-Central, 14 juin 2019
3. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire Général S/2019/783, 1er octobre 2019 : < <https://undocs.org/fr/S/2019/783> >
4. MO IBRAHIM FONDATION, IAG 2018 Gouvernance globale, 2018 : < <http://s.mo.ibrahim.foundation/u/2018/10/28183512/IAG-2018-Gouvernance-Globale.pdf> >
5. CLUSTER PROTECTION RDC, Analyse des risques de protection liés au mouvement de reddition des miliciens, province du Tanganyika, Kasai et Kasai-Central, 14 juin 2019
6. HUMAN RIGHTS WATCH & GROUPE D'ETUDE SUR LE CONGO, Congo, l'oublié : Les chiffres derrière la plus longue crise humanitaire en Afrique, août 2019 : < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/French%20KST%20biannual%20report%20August%202012%20281%29.pdf> >
7. La RDC partage neuf frontières avec la République du Congo, l'Angola, la République centrafricaine, le Burundi, le Rwanda, l'Ouganda, la Tanzanie, le Sud-Soudan et la Zambie
8. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Résolution 2463 S/RES/2463, 29 mars 2019 : < [https://undocs.org/pdf?symbol=fr/S/RES/2463\(2019\)](https://undocs.org/pdf?symbol=fr/S/RES/2463(2019)) >
9. MONUSCO, Carte Offices downsized, juin 2019
10. Ce retrait graduel concernerait ensuite l'Ituri en 2021 (niveau de priorité 2) et le Nord-Kivu et le Sud-Kivu en 2022 (niveau de priorité 1)
11. Le recensement général de la population et de l'habitat date de 1984, mais l'Institut national des statistiques a effectué des projections en 2019 à travers le Système national d'informations sanitaires
12. IFRI, La République Démocratique du Congo face au défi démographique, septembre 2018 : < https://www.ifri.org/sites/default/files/atoms/files/pourtier_rdc_defi_demographique_2018.pdf >. En 2050, la population totale de la RDC pourrait être de 192 millions avec une population rurale projetée à 72 millions et une population urbaine dépassant les 120 millions.
13. NATIONS UNIES, Perspectives de la population mondiale, 2019 : < https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_DataBooklet.pdf >. Kananga (21 000 habitants/km²), Tshikapa (20 500 habitants/km²) et Kinshasa (19 900 habitants/km²)
14. Ibid
15. BANQUE MONDIALE, Revue de l'urbanisation en RDC, 2018 : < <http://documents.albankaldawli.org/curated/ar/829831534263541003/pdf/Democratic-Republic-of-Congo-urbanization-review-productive-and-inclusive-cities-for-an-emerging-Congo.pdf> >
16. Cette statistique est basée sur les données des Commissions de Mouvements de Populations (CMP) transmises par les autorités provinciales, puis validées le 12 octobre 2019 par le Groupe Technique de Travail (GTT) du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH) et entérinées lors de l'atelier national de planification de la réponse humanitaire le 23 octobre 2019, et la réunion du CNCH du 19 décembre 2019
17. UNHCR, Factsheet RDC, août 2019 : < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/71714.pdf> >
18. UNHCR, Données sur les réfugiés et les demandeurs d'asile en provenance de RDC, 30 septembre 2019 : < https://data2.unhcr.org/en/situations/drc#_ga=2.6955319.442532091.1571223449-1433871430.1571080841 >
19. PNUD, Rapport sur le développement humain, 2019 : < http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf >. La RDC présente un score de pauvreté multi-dimensionnelle de 0,389. L'indice mondial de pauvreté multidimensionnelle (MPI) est l'un des outils permettant de mesurer les progrès accomplis par rapport à l'objectif de développement durable visant à éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions. Il examine les privations d'une personne à travers 10 indicateurs en matière de santé, d'éducation et de niveau de vie. Il complète le taux international de pauvreté de US\$1,90 par jour en montrant la nature et l'ampleur des privations affectant les personnes
20. PNUD, Rapport sur le développement humain, 2019 : < http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf >.
21. PNUD, PNUAD RDC 2020-2024, 28 juin 2019 : < https://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Executive%20Board/2019/Annual-session/DPDCPCOG3_UNDAF_Fr.pdf >. Le secteur minier contribue à plus de 60 pour cent de la création d'emplois, alors que l'agriculture ne représente que 10 pour cent des emplois et l'industrie 6 pour cent.
22. BANQUE MONDIALE, RDC vue d'ensemble, avril 2019 : < <https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview> >. La chute des prix mondiaux des produits de base d'exportation tels que le cuivre et le pétrole avait plongé le pays dans la récession entre 2015 et 2017 et la chute des prix mondiaux du cobalt en 2019 avait encore aggravé la situation. En 2018 le Franc congolais ne s'est déprécié que de 5,9 pour cent (contre 31 pour cent en 2017) tandis que l'inflation a chuté à 7,2 pour cent (contre 54,8 pour cent en 2017)
23. BANQUE CENTRALE DU CONGO
24. BANQUE MONDIALE, RDC vue d'ensemble, avril 2019 : < <https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview> >.
25. PNUD, PNUAD RDC 2020-2024, 28 juin 2019 : < https://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Executive%20Board/2019/Annual-session/DPDCPCOG3_UNDAF_Fr.pdf >.
26. BANQUE MONDIALE, Factsheet Doing Business, 2019 : < https://francais.doingbusiness.org/content/dam/doingBusiness/media/Fact-Sheets/DB19/FactSheet_DoingBusiness2019_SSA_Fr.pdf >.
27. PNUD, Rapport sur le développement humain, 2019 : < http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf >.
28. UNICEF, RDC, 2018 : < <https://www.unicef.org/drcongo/ce-que-nous-faisons/protection-de-lenfance> >
29. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
30. Ibid
31. PNUE, Evaluation environnementale post-conflit RDC, 2011 : < <https://>

postconflict.unep.ch/publications/UNEP_DRC_PCEA_FR.pdf >

32. OMS, *Enquête d'Évaluation de la Disponibilité et de la Capacité et Service (SARA) RDC, 2014*

33. MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE RDC, *Plan National de Développement sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle, mars 2016* : < http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/democratic_republic_of_congo/pnds_2016-2020_version_finale_29_avril_2016.pdf >

34. OMS, *Stratégie de Coopération de l'OMS avec la RDC 2017-2021, 2017* : < <https://www.who.int/emergencies/crises/cod/rdc-css-2017-2021.pdf?ua=1> >

35. UNICEF, *MICS RDC 2017-2018, 2018*

36. UNICEF, *RDC, 2018* : < <https://www.unicef.org/drcongo/ce-que-nous-faisons/education> >

37. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION RDC, *Stratégie Sectorielle de l'Éducation et de la Formation 2016-2025, 2016* : < <http://www.unesco.org/education/edurights/media/docs/d705eb1ab09df6a1dc47968eb82e8aca457e6901.pdf> >

38. BANQUE MONDIALE, *Revue de l'urbanisation en République Démocratique du Congo, 2018* : < <http://documents.banquemonddiale.org/curated/fr/829831534263541003/Democratic-Republic-of-Congo-urbanization-review-productive-and-inclusive-cities-for-an-emerging-Congo> >

39. GSMA, *L'économie du secteur mobile Afrique subsaharienne, 2017* : < <https://www.gsmaintelligence.com/research/?file=0c798a6a56bdb31d4bc3b4ff4a35098d&download> >

40. Ibid

41. PNUD, *PNUAD RDC 2020-2024, 28 juin 2019* : < https://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Executive%20Board/2019/Annual-session/DPDPCOG3_UNDAF_Fr.pdf >. Le taux de déforestation est estimé de 0,2 à 0,3 pour cent. Les principales causes en sont l'agriculture sur brûlis et l'utilisation du bois de chauffe. D'ici 2030, la RDC devrait perdre 12 à 13 millions d'hectares de forêts

42. PNUÉ, *Évaluation environnementale post-conflit RDC, 2011* : < https://postconflict.unep.ch/publications/UNEP_DRC_PCEA_FR.pdf >

43. UNOCHA, *Aperçu Humanitaire Global, 2020* : < <https://hum-insight.info/> >

44. Principalement dans les provinces suivantes : Haut-Katanga, Haut-Lomami, Ituri, Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Kwango, Kwilu, Lomami, Lualaba, Mai-Ndombe, Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Tshopo

45. Cette statistique est basée sur les données des Commissions de Mouvements de Populations (CMP) transmises par les autorités provinciales, puis validées le 12 octobre 2019 par le Groupe Technique de Travail (GTT) du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH) et présentées à l'atelier national de planification de la réponse humanitaire le 23 octobre 2019

46. CMP RDC, *Statistiques des causes de déplacements calculées pour la période de janvier à septembre 2019, septembre – octobre 2019*

47. CMP RDC, *Statistiques calculées sur la période d'octobre 2018 à septembre 2019, septembre – octobre 2019*

48. INTERSOS & UNHCR, *Rapport d'évaluation des besoins de protection des ménages déplacés à Bunia et Iga, octobre 2019* : < <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/2019/10/Rapport-d%27%C3%A9valuation--M%C3%A9nages-en-familles-d%27accueil-%C3%A0-Bunia-et-Iga-Barri-C3%A8re---Ituri---22-10-2019.pdf> >

49. CLUSTER EDUCATION RDC, *Données HNO, 2019*

50. UNICEF, *MICS RDC 2017-2018, 2018*

51. Haut-Katanga, Ituri, Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Kwango, Kwilu, Lomami, Lualaba, Mai-Ndombe, Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika

52. Ce chiffre est basé sur les données des Commissions de Mouvements de Populations (CMP) transmises par les autorités provinciales, puis validées le 12 octobre 2019 par le Groupe Technique de Travail (GTT) du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH) et présentées à l'atelier national de planification de la réponse humanitaire le 23 octobre 2019

53. CMP RDC, *Statistiques des causes de retour calculées pour la période de janvier à septembre 2019, septembre – octobre 2019*

54. OIM, *Matrice de suivi des déplacements DTM, Province du Tanganyika, novembre 2019*

55. CLUSTER EDUCATION RDC, *Données HNO, octobre 2019*

56. UNHCR, *Données HNO, décembre 2019*

57. UNHCR, *Factsheet RDC, août 2019* : < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/71714.pdf> >

58. Ibid

59. Ibid

60. UNHCR, *Nombre de réfugiés congolais à l'étranger rapatriés en RDC, novembre 2019*

61. UNHCR, *Nombre de réfugiés étrangers en RDC rapatriés vers leur pays d'origine, novembre 2019*

62. ACF, *Rapport d'évaluation multisectorielle Territoire de Masisi & Nord-Kivu, octobre 2019* : < https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/201910_-acf_-rapport_msa_nordkivu_muheho.pdf >

63. UNOCHA, *D'une seule voix : le déplacement interne, 2011* : < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/12010400M%20-%20Internal%20Displacement%20-%20French.pdf> >

64. UNHCR, *Glossaire, décembre 2019* : < <http://reporting.unhcr.org/glossary/r> >

65. UNHCR, *Convention de 1951 et Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés, 1951 & 1967* : < <https://www.unhcr.org/fr/4b14f4a62> >

66. UNHCR, *Convention de 1969 de l'OUA régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique, 1969* : < https://au.int/sites/default/files/treaties/36400-treaty-0005_-oau_convention_governing_the_specific_aspects_of_refugee_problems_in_africa_f.pdf >

67. RDC, *Constitution de la RDC, 18 février 2006* : < <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/fr/cd/cd001fr.pdf> >

68. RDC, *Loi n° 021/2002 portant statut des réfugiés en RDC, 16 octobre 2002* : < <https://repositories.lib.utexas.edu/bitstream/handle/2152/4658/3747.pdf?sequence=1> >

69. UNHCR, *Convention de 1951 et Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés, 1951 & 1969* : < <https://www.unhcr.org/fr/4b14f4a62> >

70. FOOD SECURITY NETWORK INFORMATION, *Global Report on Food Crisis, 2019* : < http://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2019-Full_Report.pdf >

71. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 17ème cycle, période actuelle juillet – décembre 2019, décembre 2019 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152131/>>. L'analyse du 17ème cycle de l'IPC a concerné 109 territoires sur 145 que compte le pays
72. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 16ème cycle, août 2018 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1151753/>>, décembre 2019 : L'analyse du 16ème cycle de l'IPC effectuée en juin 2018 quant à elle, a indiqué qu'environ 13,1 millions de personnes étaient estimées en phases 3 et 4 (phases de crise et d'urgence)
73. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 17ème cycle, période projetée janvier – mai 2019, décembre 2019 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152131/>>
74. FEWSNET, RDC Perspective sur la sécurité alimentaires, juin 2019 - janvier 2020, juin 2019 : < https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/DRC_%20FSO-Juin19_Final.pdf>. Une flambée de prix de la farine de maïs a été observée dans ces zones entre juillet et septembre 2019 (120 pour cent de variation). Or, les ménages préfèrent ne pas substituer le maïs pour d'autres denrées plus accessibles, et continuent d'acheter le maïs, mais en quantités réduites.
75. CLUSTER NUTRITION RDC, Données HNO, octobre 2019
76. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
77. CLUSTER NUTRITION RDC, Données HNO, octobre 2019
78. CLUSTER NUTRITION RDC, Données HNO, octobre 2019
79. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE RDC, Données épidémiologiques semaine 47, 18 - 24 novembre 2019
80. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE RDC, Données épidémiologiques semaine 1, 31 décembre 2018 - 6 janvier 2019
81. La RDC avait connu une autre flambée de MVE d'Ebola dans la province de l'Equateur en 2018 (54 cas dont 33 décès). La précédente épidémie remontait à 2014 et avait aussi touché l'Equateur (38 cas dont 21 décès)
82. OMS, Rapport de situation n° 451 épidémie de la maladie à virus Ebola en RDC, 13 novembre 2019
83. OMS, Plan de réponse stratégique contre l'épidémie MVE, juillet - décembre 2019, juillet 2019 : < https://www.who.int/docs/default-source/documents/drc-srp4-9august2019.pdf?sfvrsn=679e4d26_2>
84. UNICEF, MRM, 2019
85. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE RDC, Données épidémiologiques semaine 41, 7 - 13 octobre 2019
86. CLUSTER PROTECTION RDC, Monitoring de protection janvier – novembre 2019, décembre 2019. Données partielles. L'ensemble des données des partenaires pour la période collectée est en cours de consolidation et finalisation
87. SOUS-CLUSTER PROTECTION DE L'ENFANCE RDC, Données HNO, janvier – juin 2019, octobre 2019
88. SOUS-CLUSTER LUTTE ANTI-MINES RDC, Données HNO, janvier à juin 2019, octobre 2019
89. GROUPE DE TRAVAIL ABRIS/LOGEMENT RDC, Données HNO, octobre 2019
90. Pendant le mois d'août 2019, pour la seule province de l'Ituri, 99 attaques contre des écoles (y compris des écoles occupées par des groupes armés) non vérifiées ont été enregistrées par le Cluster Education RDC
91. COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE DES NATIONS UNIES, *Conflicts en RDC causes, impacts et implications pour la région des Grands Lacs*, 2015 : < https://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/conflicts_en_rdc_fre-25sept.pdf>
92. PNUJ, *Evaluation environnementale post-conflit RDC*, 2011 : < https://postconflict.unep.ch/publications/UNEP_DRC_PCEA_FR.pdf>
93. ACAPS, *Aperçu de l'accès humanitaire*, octobre 2019 : < https://www.acaps.org/sites/acaps/files/crisis/humanitarian-access/2019-11/20191031_acaps_humanitarian_access_overview_october_2019.pdf>
94. INSO, *Key data dashboard*, novembre 2019 : < <https://ngosafety.org/keydata-dashboard/>>
95. CMP RDC, *Statistiques des PDI pour la période d'avril à septembre à 2019*, septembre – octobre 2019
96. CMP RDC, *Statistiques des retournés pour la période d'avril à septembre 2019*, septembre – octobre 2019
97. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 17ème cycle, période actuelle juillet – décembre 2019, décembre 2019 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152131/>>
98. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
99. Comme expliqué dans les sections 1.2 et 1.3, l'analyse spécifique à l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) n'est pas incluse dans le HNO, car intégrée dans un cadre stratégique distinct, mais cette épidémie a été considérée comme un facteur aggravant de la crise humanitaire dans les zones affectées
100. CMP RDC, *Statistiques des PDI pour la période d'octobre 2018 à mars 2019*, septembre – octobre 2019
101. CLUSTER PROTECTION RDC, Données HNO, octobre 2019. Cette statistique est estimée sur la base du nombre de personnes vivant dans des localités affectées par des conflits intercommunautaires et du nombre de personnes déplacées dans ces localités.
102. CMP RDC, *Statistiques des retournés pour la période d'octobre 2018 à mars 2019*, septembre – octobre 2019
103. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 17ème cycle, période actuelle juillet – décembre 2019, décembre 2019 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152131/>>
104. La MONUSCO informe régulièrement sur les plaintes reçues et les mesures prises en rapportant 20 à 30 cas confirmés dont 22,82% sur mineurs, traités et assistés par an
105. TRANSITION INTERNATIONAL, *Bilan de l'action humanitaire en RDC (2006-2016)*, novembre 2017. Il n'existe pas de données actualisées pour 2019 à ce sujet.
106. Ibid.
107. TRANSITION INTERNATIONAL, *Bilan de l'action humanitaire en RDC (2006-2016)*, novembre 2017. A noter que 71 plaintes dites « sensibles » ont été comptabilisées sur l'ensemble de la période
108. PAM, *Rapports mensuels de la ligne verte en RDC*, 2019
109. INFORM, *Rapport Inform*, 2019 : < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Inform%202019%20WEB%20spreads.pdf>> ; INFORM, *Indice de Risque Global RDC*, 2020
110. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 17ème cycle, période

- actuelle juillet – décembre 2019, décembre 2019 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152131/>>
111. RDC, Enquêtes EFSA, mars-mai 2019
112. SOUS-CLUSTER VBG RDC, Données HNO, octobre 2019
113. INTERSOS & UNHCR, Rapport d'évaluation des besoins de protection des ménages déplacés à Bunia et Iga, octobre 2019 : < <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/2019/10/Rapport-d%27%C3%A9valuation--M%C3%A9nages-en-familles-d%27accueil-%C3%A0-Bunia-et-Iga-Barri%C3%A8re---Ituri---22-10-2019.pdf> >
114. CMP RDC, Statistiques calculées sur la période d'octobre 2018 à septembre 2019, septembre – octobre 2019
115. INFORM, Indice de Risque Global RDC, 2020
116. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 17ème cycle, période projetée janvier – mai 2019, décembre 2019 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152131/>>
117. OCDE, Rapport diagnostique préliminaire (Document de travail) Atelier d'établissement des Résultats collectifs pour le « Triple Nexus », Kinshasa, 29-31 octobre 2019
118. SLRC, Nous sommes tous des déplacés internes, Vulnérabilité et moyens de subsistance dans le camp de Mugunga 3, Goma, République démocratique du Congo, Papier de travail 77, mars 2019
119. SOUS-CLUSTER VBG, Feuille de route nationale de l'appel à l'action pour la protection contre les VBG en RDC 2018-2020, mai 2019 : < https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/feuille_de_route_pour_l'action_vbg_en_rdc_vf_mai2019-2.pdf >
120. En 2020, le Groupe de Travail Abris travaillera davantage avec le Sous-cluster VBG pour mieux démontrer l'incidence des cas de VBG en communauté d'accueil
121. En 2020, le Groupe de Travail Abris travaillera davantage avec le Sous-cluster VBG pour exploiter sa base de données sur les VBG et démontrer l'incidence des cas de VBG en communauté d'accueil
122. Une cartographie systématisée des centres collectifs doit être établie de concert avec le groupe de travail Coordination et Gestion des Sites de Déplacés (GT CCCM)
123. Le GTA a analysé ces situations pour la première fois en 2018. Un travail de fond doit continuer pour mieux quantifier et comprendre ce phénomène. C'est un sujet très délicat en lien avec le contexte de conflit et les groupes armés
124. CLUSTER ABRIS RDC, Rapports d'évaluations, 2018 : < <https://www.sheltercluster.org/democratic-republic-congo/documents/analyse-des-resultats-de-levaluation-conjointe-abris-eha-au> >
125. La bâche est une solution de dernière recours pour le GTA. La solution préconisée est la construction locale
126. MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE, Données épidémiologiques semaine 47, 18 – 24 novembre 2019
127. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
128. CLUSTER EDUCATION RDC, Données HNO, octobre 2019
129. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
130. UNICEF, MRM, 2018
131. GCPEA, Tout ce que j'ai perdu, 2019 : < https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/drc_kasai_attacks_on_women_and_girls_fr.pdf >
132. SAVE THE CHILDREN, Exprimer les besoins et les priorités des enfants vivant dans les zones de conflit en RDC, 2019
133. UNFPA, Rapport du cinquième trimestre Projet Pro-routes, novembre 2019. En 2019, le mécanisme de plaintes du projet a traité 108 plaintes dont 39 contre le personnel travaillant dans la réhabilitation des routes ayant été confirmées comme étant liées au projet.
134. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
135. MINISTÈRE DU PLAN & MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE RDC, Deuxième enquête démographique et de santé 2013-2014, 2014 : < <https://www.unicef.org/drcongo/media/1046/file/EDS-RDC%20II%202013-2014.pdf> >
136. MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE RDC, Plan national de développement sanitaire recadré 2019 – 2022, 2019
137. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
138. CLUSTER SANTE RDC, Bulletin de surveillance épidémiologique troisième trimestre 2019, 2019
139. CLUSTER NUTRITION RDC, Tableau de bord troisième trimestre 2019, 2019
140. CLUSTER SANTE RDC, Bulletin de surveillance épidémiologique troisième trimestre 2019, 2019
141. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 17ème cycle, période actuelle juillet – décembre 2019, décembre 2019 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152131/>>
142. CLUSTER PROTECTION RDC, Données HNO, 2019
143. SOUS-CLUSTER VBG, Données HNO, 2019
144. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 17ème cycle, période actuelle juillet – décembre 2019, décembre 2019 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1152131/>>
145. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 16ème cycle, août 2018 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1151753/?iso3=COD> >
146. Les CPCH sont l'équivalent du CNCH au niveau provincial. Le CPCH est présidé par le gouverneur de la province
147. Selon le décret 13/008 du 23 janvier 2013, le GTT « assure le suivi des décisions et recommandations du CNCH ». Le GTT est co-présidé par le représentant du Ministre des Actions Humanitaires et de la Solidarité Nationale, le représentant du Ministre de l'Intérieur et le chef de bureau d'OCHA. Il est composé de représentants du Gouvernement membres du CNCH et des membres de l'Inter-Cluster national.
148. Selon le même décret 13/008 du 23 janvier 2013, le cadre de concertation humanitaire est « une plateforme d'échange d'informations et de concertation entre le Gouvernement de la RDC et l'équipe humanitaire pays ». Le CNCH est co-présidé au niveau national par le Premier Ministre et le Coordonnateur Humanitaire.
149. TRANSITION INTERNATIONAL, Bilan de l'action humanitaire en RDC (2006-2016), novembre 2017

