

2017

APPEL ECLAIR

PLAN DE REPONSE D'URGENCE

AVRIL

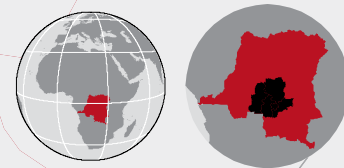


**REPUBLIQUE
DEMOCRATIQUE
DU CONGO
(REGION DES KASAI)**

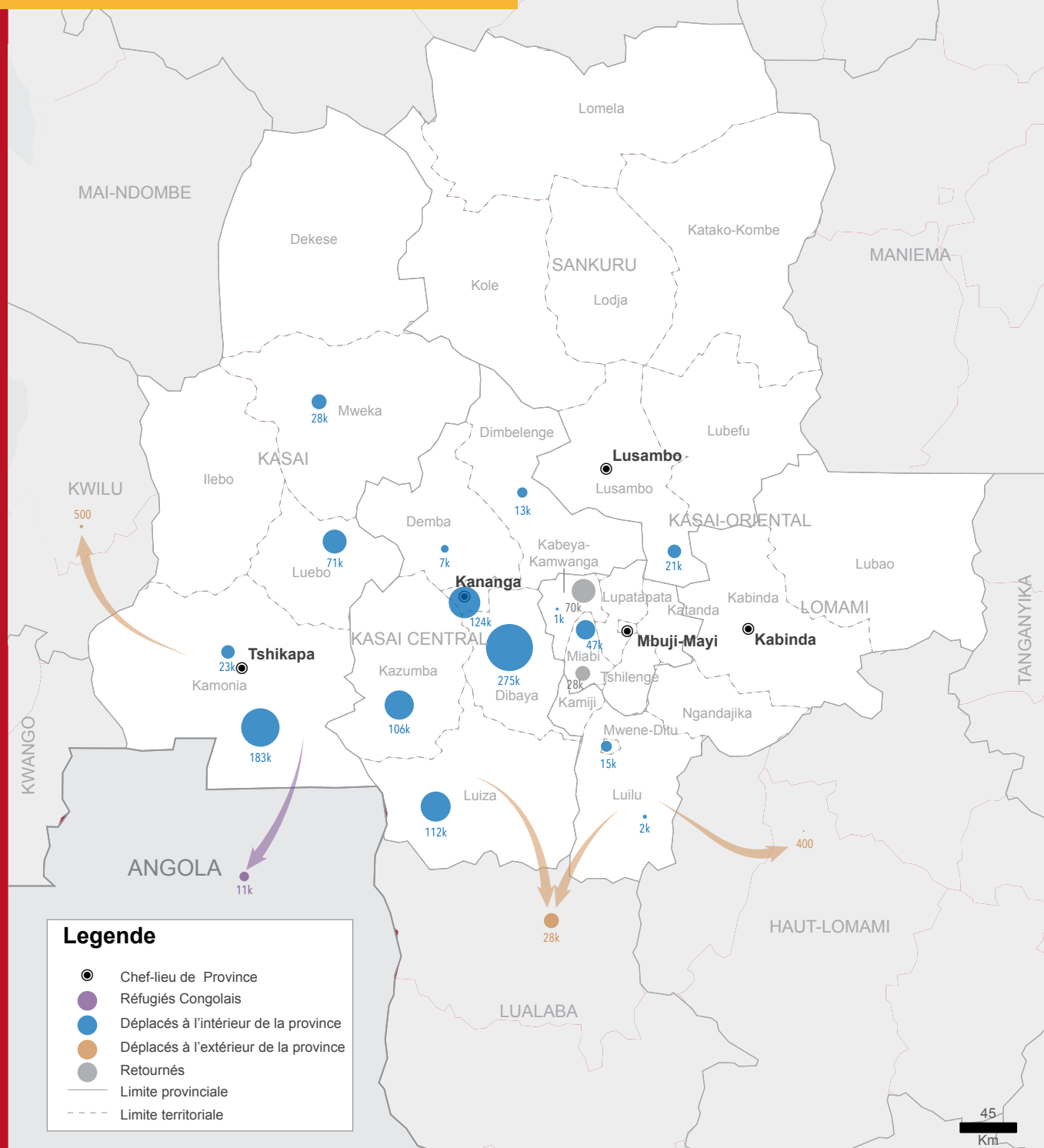
APPEL ÉCLAIR

US\$64.5M

Nécessaires pour atteindre 731.000 personnes avec une assistance pour sauver des vies et une protection dans les six mois à venir.



TSHOPO



URGENCE COMPLEXE DANS LA REGION DES KASAI

APERCU DE LA CRISE

Une situation d'urgence complexe évolue rapidement dans une région de la République Démocratique du Congo (RDC) qui, jusqu'à la mi-2016, n'avait pas constitué une zone d'activité humanitaire intense. Une recrudescence des hostilités a mené à une augmentation considérable du nombre de personnes dans le besoin dans les cinq provinces du Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami et Sankuru. Jusqu'à présent, cette situation a généré des besoins humanitaires supérieurs à hauteur de 400 pour cent par rapport aux projections concernant la seule province de Kasai Central du Plan de réponse humanitaire de la RDC de 2017. Près de 1,2 million de personnes auront besoin d'aide humanitaire au cours des six prochains mois, la majorité d'entre elles étant des personnes déplacées internes ou étant retournées dans leur village d'origine. Sur l'ensemble des personnes dans le besoin, 731 000 sont ciblées par cette stratégie.

03

PERSONNES DANS LE BESOIN



1,2M

PERSONNES CIBLÉES



731K

BUDGET US\$



64,5M

Des besoins en augmentation

Les origines de cette urgence complexe dans la région des Kasai remontent au 8 août 2016 à Tshimbulu (Kasai central) lors du soulèvement violent de la milice locale Kamwina Nsapu. Depuis, la crise s'est propagée aux provinces du Kasai, Kasai Oriental, Lomami et Sankuru, avec des attaques répétées de la milice contre les symboles du pouvoir central, ainsi que des confrontations violentes entre cette milice et les forces de sécurité nationales.

A mesure que le conflit prenait de l'ampleur, toutes les parties au conflit se sont mises à commettre de plus en plus d'actes de violence indiscriminés contre la population civile. En outre, les enfants largement utilisés par la milice, se sont retrouvés otages d'une violence aveugle. La crise a également aggravé les disputes intercommunautaires préexistantes à connotation ethnique liées à diverses évolutions et développements: la refonte des limites provinciales; l'érosion des systèmes traditionnels de médiation et des structures de pouvoir

coutumières ainsi que la manifestation locale des rivalités politiques nationales.

La cohabitation pacifique s'est retrouvée davantage affaiblie par les tensions entre les communautés perçues comme soutenant la milice et les personnes accusées de soutenir le gouvernement.

Cette situation a entraîné de multiples déplacements internes dans les provinces susmentionnées et dans les provinces de Lualaba et du Haut Lomami. Des milliers d'enfants ont été séparés de leurs familles et utilisés dans des combats, générant ainsi des besoins importants en matière de protection et d'assistance d'urgence dans tous les secteurs humanitaires.

D'autres préoccupations portent sur la situation sécuritaire dans la partie des Kasai frontaliers de l'Angola en raison du phénomène d'expulsion des ressortissants congolais d'Angola, ainsi que les risques d'épidémies, comme la rougeole, le choléra, la maladie à virus Ebola et le paludisme.

Tous les civils dans les zones touchées par le conflit risquent de connaître des violations graves des droits de l'homme, dont la violence physique, la mort et la violence sexuelle. Au-delà des agressions directes sur des individus ou groupes spécifiques, il existe un niveau élevé de stress et de traumatismes psychologiques chez l'ensemble de la population des zones touchées. En outre, les événements actuels ont eu un impact sévère sur l'ensemble des principales sources de revenus de la population, à savoir l'agriculture, le bétail et les activités commerciales.

Une zone affectée en constante expansion

La crise s'étend avec une rapidité extrême et le conflit se transforme de manière continue, compte tenu notamment de la vitesse avec laquelle les milices et les forces de sécurité congolaises étendent leur champ d'opérations sur le terrain. Ainsi, depuis le 8 août 2016, l'impact de la crise a progressé à partir du territoire de Dibaya (Kasaï Central) jusqu'au territoire de Lusambo (Sankuru). Le tableau ci-dessous reprend la chronologie :

PROVINCE	ZONES AFFECTÉES (PAR ORDRE CHRONOLOGIQUE)
Kasaï Central (affecté depuis août 2016)	Territoire de Dibaya, foyer de la crise Territoire de Dimbelenge Territoire de Kananga Territoire de Kazumba Territoire de Demba Territoire de Luiza
Kasaï Oriental (affecté depuis fin août 2016)	Territoire de Kabeya Kamwuenga, Territoire de Miabi
Kasaï (affecté depuis décembre 2016)	Territoire de Tshikapa : Zones de santé de Kamuesha Kalonda Ouest et Kamonia Territoire de Luebo Territoire de Mweka
Lomami (affecté depuis février 2017)	Territoire de Kamiji Ville de Mwene-Ditu Territoire de Luilu
Sankuru (affecté depuis mars 2017)	Territoire de Lusambo

En date du 11 avril 2017, les principaux « hotspots » du conflit se localisent dans les territoires de Luebo et Mweka (Province du Kasaï) ; Luiza (Province du Kasaï Central) ; et Luilu, Kamiji, ainsi que la ville de Mwene-Ditu (Province du Lomami). Les milices continuent d'avancer vers le Nord, en direction du Territoire de Dekese (Province du Kasaï) et vers

l'Est, affectant les provinces du Lomami (zone de conflits), Haut Lomami et Lualaba (zones hôtes de déplacés).

Au total, quelques 58 zones de santé (ZS) sont affectées par le conflit : au Kasaï Central, il s'agit de 21 ZS sur un total de 26 ZS ; au Kasaï Oriental, ce sont 23 ZS sur un total de 51 ; au Kasaï, 6 ZS sur un total de 18 ; au Lomami, 6 ZS sur un total de 14 ; et au Sankuru, 2 ZS sur un total de 16.

Renforcement de la réponse

Jusqu'à récemment, la région des Kasaï ne constituait pas une région prioritaire pour les opérations humanitaires compte tenu de sa stabilité relative et ceci malgré des problèmes humanitaires chroniques tels que le niveau élevé de malnutrition. Cela explique pourquoi la réponse à la crise a été dans un premier temps dirigée principalement par les autorités locales, les communautés elles-mêmes et les acteurs de développement.

Compte tenu de l'ampleur qu'a pris la crise et des bouleversements constants que connaît le conflit, les organisations humanitaires tentent de renforcer leur présence par le biais de la reprogrammation, en collaboration avec des organisations déjà présentes aux Kasaï. Cependant, la reprogrammation des moyens et des capacités dans cette zone a atteint ses limites, car elle ne doit pas se produire au détriment de la réponse aux besoins humanitaires pressants d'autres zones du pays.

Dans l'ensemble, les zones touchées par les conflits peuvent être divisées en deux grandes catégories: (i) les zones accessibles (où la situation reste très volatile et nécessite généralement des acteurs humanitaires pour négocier un accès humanitaire avec des membres des milices ou des forces armées), et (ii) les zones à accès limité (où les opérations des milices et des FARDC sont plus intenses, entraînant des mouvements de population importants et continus).

D'autres préoccupations portent sur les défis logistiques liés au mauvais réseau routier et l'étendue géographique de la zone touchée. La complexité du contexte, des ressources limitées face à l'ampleur de la crise et la nécessité d'assurer la complémentarité entre les secours d'urgence et l'assistance à long terme exigent un effort de coordination particulier avec les acteurs de développement déjà bien établis dans la région.

Cet appel éclair a été préparé par les comités provinciaux inter organisations dans les provinces du Kasaï, du Kasaï Central et du Kasaï Oriental, en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS (en qualité de points focaux humanitaires pour les zones ciblées), et avec le soutien technique d'OCHA et des clusters nationaux. Il applique les trois objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire pour la RDC 2017-2019 à la région des Kasaï, en tenant compte de l'impact sévère de l'urgence complexe en cours sur les besoins en protection, l'accès aux services et aux biens de base, la situation nutritionnelle et les risques d'épidémies.

IMPACT DE

LA CRISE

DYNAMIQUE DU CONFLIT

Les constats clés ressortis de l'analyse conjointe des informations transmises à travers le système d'alertes et les échanges au niveau de la coordination provinciale sont les suivants :

- Depuis le début du conflit, les milices se sont de plus en plus fragmentées. A ce jour, elles répondent à des hiérarchies autonomes, parfois en concurrence interne. En effet, dans un premier temps, la mobilisation des miliciens a démarré suite à la mort d'un chef coutumier dans le Territoire de Dibaya. Cet événement a eu un effet catalytique sur les revendications de la population locale en matière de gestion autonome du pouvoir coutumier. La volatilité de la situation politique au niveau national, en lien avec le processus électoral, ainsi que la problématique de la reconnaissance du pouvoir coutumier, ont progressivement poussé d'autres chefs coutumiers dans les zones limitrophes à rejoindre le mouvement, avec l'appui du groupe originel de miliciens. Ainsi, depuis sa genèse, le mouvement de miliciens s'est étendu et a rapidement perdu son homogénéité. Ce morcellement engendre des enjeux majeurs en ce qui concerne les perspectives de résolution du conflit par le dialogue.
- Le conflit entre miliciens et forces de sécurité risque d'entraîner également la montée de violences entre communautés. Les populations dans la région des Kasai appartiennent à une multiplicité de groupes ethniques interdépendants, dont la relation historique a été caractérisée par une coexistence essentiellement pacifique, avec des épisodes occasionnels de violence. La crise actuelle exacerbe les ressentiments et la violence préexistants entre ces groupes en raison des liens perçus d'une partie de la population avec les membres du mouvement des milices. Elle se greffe aux tensions entre communautés générées par le récent redécoupage administratif des provinces, l'effritement des systèmes de médiation traditionnelle et des structures de pouvoir coutumier, ainsi que la manifestation locale des rivalités politiques au niveau national. Cette dynamique de résurgence de conflits intercommunautaires s'est notamment vérifiée dans le Territoire de Tshikapa et Luebo (Kasai) et dans le Territoire de Luilu (Lomami).
- On constate également un changement progressif du modus operandi des milices. Pendant les premiers mois du conflit, les milices (principalement équipées d'armes blanches) semblaient partager un modus operandi commun. Leurs principales cibles étaient les symboles de l'Etat, et les actes de violence perpétrés envers les populations civiles se faisaient rares. Ceci, contrairement aux forces de sécurité nationale déployées pour maîtriser les milices, dont les actes de violence indiscriminée ont amplifié les besoins humanitaires et les préoccupations en matière de protection. Cependant, durant les dernières semaines, les exactions commises par les milices vis-à-vis de la population civile se sont faites de plus en plus nombreuses. Cette transformation du modus operandi s'accompagne de : (i) l'augmentation rapide du nombre de miliciens, fonctionnant au sein de groupuscules de plus en plus autonomes ; (ii) une politique par certains groupes d'occupation de territoires – au besoin, en utilisant la terreur pour soumettre les pouvoirs locaux à leur autorité ; (iii) la présence constatée d'armes lourdes parmi les milices ; (iv) l'augmentation et l'intensification d'actes de violence et de destruction par les miliciens contre les civils.

AMPLEUR DU CONFLIT ET DES DEPLACEMENTS

L'analyse des dynamiques de mouvement des personnes affectées par les affrontements, en lien avec les spécificités de chaque zone, fait ressortir les constats généraux suivants :

- Les populations locales ont tendance à fuir en brousse ou dans les lieux en proximité pas encore touchés par les affrontements. Compte tenu des opérations des milices et des FARDC en cours dans certaines zones, surtout dans celles à accessibilité réduite, les communautés locales sont forcées de se déplacer continuellement d'un village à l'autre selon l'avancement géographique des affrontements. Cet aspect crée des enjeux supplémentaires pour le suivi des alertes et des estimations de personnes déplacées et retournées.
- Dans le Kasai Oriental, de manière spécifique, on constate une certaine stabilité dans les zones d'accueil de personnes déplacées, concentrées depuis plusieurs mois autour de Kabeya Kamwanga et de Miabi.
- Les déplacés rapportent une certaine tendance au retour quand les conditions de sécurité se rétablissent. Souvent, cependant, même les personnes retournées sont souvent obligées de se déplacer à nouveau de façon pendulaire ou préventives, à cause d'affrontements sporadiques qui continuent dans les zones de retour.

Au 10 avril, les chiffres des populations affectées et déplacées par province se résument dans le tableau ci-dessous :

PROVINCE	PERSONNES AFFECTÉES	PERSONNES DÉPLACÉES
Kasai Central	1 545 768	637 960
Kasai	453 247	304 479
Kasai Oriental	550 368	48 045
Lomami	115 858	17 000
Sankuru	35 000	NA
TOTAL	2 640 060	1 007 484

Dans la Province du Kasai Oriental, l'amélioration des conditions d'accessibilité, la circonscription de la crise et une certaine accalmie ont facilité la conduite d'évaluations des besoins durant le dernier trimestre. Ceci a permis d'établir des estimations concernant les familles d'accueil et les retournés qui se résument comme suit :

PROVINCE	RETOURNÉS	FAMILLES D'ACCUEIL (INDIVIDUS)
Kasai Oriental	97 084	30 987

PRINCIPAUX BESOINS HUMANITAIRES

Selon les informations disponibles et les observations sur le terrain les priorités les plus urgentes suivantes ont été identifiées:

VIOLATIONS DU DROIT À LA VIE, À LA DIGNITÉ ET À L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE

Selon le décompte officiel des établissements de santé, au moins 400 civils ont été tués à la suite du conflit - bien que ce nombre soit probablement sous-estimé. Tous les civils des zones touchées par le conflit courent le risque d'être victimes de graves violations des droits de l'homme, dont les mutilations physiques et la mort, la violence sexuelle et les arrestations arbitraires d'adultes et de mineurs. On estime que 2 000 enfants sont utilisés par les milices tandis que 334 enfants ont été libérés jusqu'à maintenant. Ces enfants ont besoin de services d'identification, de documentation, d'assistance temporaire, de regroupement familial (IDTR) ainsi que d'assistance juridique. Au-delà des actes directs de violence et d'abus commis par toutes les parties au conflit à l'encontre d'individus ou de groupes, il existe plus largement un niveau élevé de stress et de traumatisme psychologique chez l'ensemble de la population des zones touchées. Cette situation a également un impact important sur la capacité des populations à mener une vie normale et des activités socioéconomiques essentielles.

VULNÉRABILITÉ AIGUË EN RAISON DE LA PERTE DE L'ACCÈS AUX BIENS, AUX SERVICES ET AUX MOYENS DE SUBSISTANCE DE BASE

En date du 19 avril, plus d'un million de personnes ont fui leurs maisons à la suite du conflit et plus de 97 000 personnes sont rentrées chez elles - bien souvent pour trouver leurs maisons et leurs ressources pillées ou détruites. Bien qu'une partie substantielle des personnes déplacées ait fui dans la brousse, certaines personnes déplacées ont trouvé refuge dans des familles ou des communautés d'accueil. Dans un contexte de hausse des prix et d'entraves à l'accès aux services et biens de base (y compris les produits non alimentaire), les capacités de ces dernières s'épuisent progressivement après avoir partagé pendant plusieurs semaines leurs ressources limitées. En effet, la majorité de la population des zones touchées subvient à ses besoins de base grâce à l'agriculture, à l'élevage et aux activités commerciales. Toutes ces activités sont lourdement perturbées par la violence et les déplacements actuels. De même, l'accès aux services de base les plus courants a été réduit, notamment les services de santé, l'eau potable et les infrastructures d'hygiène, ainsi que l'éducation. Ceci vient aggraver une situation marquée au préalable par des indicateurs de développement (pauvreté, services de base, etc.) parmi les plus bas dans le pays.

EPIDÉMIES ET MALNUTRITION AIGUË

Bien qu'aucune épidémie majeure n'ait été signalée dans la région depuis le début de la crise, le risque demeure élevé en raison de l'épidémie actuelle de rougeole dans les provinces limitrophes du Sud-Est. De plus, les déplacements forcés amplifient le risque de propagation d'autres épidémies, comme le paludisme, le choléra et la maladie à virus Ebola (dernière flambée en 2009), en raison de la surpopulation dans les sites de déplacement temporaire. Même avant cette crise, les Kasai étaient confrontés à une situation alarmante en raison de capacités de surveillance épidémiologiques insuffisantes et un faible accès aux services de santé. De même, la crise actuelle exacerbe la situation nutritionnelle déjà alarmante en raison de l'interruption du cycle de traitement des patients sous traitement MAS ou MAM; des pillages ou des pertes au sein des unités nutritionnelles thérapeutiques et de l'accès limité prolongé à une nourriture de base, avec des risques particuliers pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes à partir de 6 mois de grossesse et allaitantes, ainsi que les malades atteints du VIH/SIDA et de la tuberculose. Depuis février 2017, l'alerte nutritionnelle a été déclarée dans sept zones de santé de la région des Kasai.

UNE APPROCHE COORDONNÉE POUR UNE ASSISTANCE HUMANITAIRE RAPIDE, EFFICACE, RESPONSABLE ET FONDÉE SUR DES PRINCIPES

Depuis l'émergence de la crise, le système de suivi des alertes humanitaires dans les Kasai a été renforcé pour suivre les incidents humanitaires, les déplacements et les besoins identifiés. Bien qu'il s'agisse d'une condition préalable importante pour l'alerte précoce et la réponse, le système de surveillance exige une attention et un soutien continus. Il est également urgent de renforcer les mécanismes de suivi et de référencement pour les cas de protection, compte tenu du niveau de violence aiguë signalé dans les zones touchées par le conflit. De même, une préoccupation majeure porte sur le manque de stocks de contingence en cas de réponse rapide. En outre, pour que l'assistance humanitaire puisse être fournie de manière efficace et sécurisée, les activités de sensibilisation et de communication au niveau local doivent être élargies pour améliorer l'accès humanitaire et l'acceptation par les acteurs locaux. Une attention particulière doit être accordée à la surveillance épidémiologique, compte tenu de la vulnérabilité aux épidémies, en particulier la rougeole, le choléra et la fièvre jaune. Enfin, le renforcement des capacités des acteurs locaux devrait être fortement pris en compte pour assurer la qualité de la réponse humanitaire.

STRATEGIE ET MODALITES DE

REPONSE

PRINCIPES CONDUCTEURS

La stratégie et les modalités de la réponse humanitaire ont été développées en conformité avec le cadre logique du Plan de Réponse Humanitaire pour la RDC 2017-2019. Dans ce sens, la stratégie dans les trois provinces est organisée en fonction des trois premiers objectifs stratégiques du PRH (OS1, OS2, OS3) et des objectifs spécifiques pertinents. Les activités ont été identifiées au sein des groupes thématiques sectoriels de manière adaptée au contexte pour une durée de trois à six mois. Le concept de la centralité de la protection a également orienté le développement de la stratégie.

En termes de priorisation, les paquets minimums d'activités ont été conçus en prenant en considération les critères suivants :

- Priorité aux activités « life saving » ainsi que pour certains autres secteurs aux actions strictement nécessaires à répondre à une situation d'urgence.
- Référence aux paquets multisectoriels liés au cadre logique du PRH 2017-2019 (au moins deux secteurs)⁸.

Les modalités d'intervention ont été développées en prenant en considération les risques et les enjeux liés au respect du principe de « Ne Pas Nuire » dans les contextes spécifiques de mise en œuvre.

Une attention spécifique sera donnée à la valorisation des expertises humanitaires déjà présentes au niveau provincial. En lien avec les spécificités du contexte et les nouveaux enjeux créés par la crise, surtout en termes d'accessibilité, la stratégie de réponse visera à assurer la priorisation de l'implication des acteurs humanitaires déjà opérationnels dans la Région afin de capitaliser sur leur connaissance approfondie des dynamiques socio-culturelles locales. De plus, le lien avec ces acteurs facilitera les activités de coordination et l'harmonisation des approches et modalités d'intervention avec les programmes de développement en cours.

Le choix de la modalité « assistance humanitaire » ou voucher sera prise en compte dans le cadre du développement de la stratégie d'intervention sur base de l'analyse des conditions de faisabilité et des risques et enjeux en lien avec le principe de « Ne Pas Nuire ».

Concernant les gaps financiers, ceux-ci ont été estimés en prenant en compte les personnes déjà couvertes par les activités de réponse en urgence et développement en cours de mise en œuvre. Ces dernières ont été soustraites de l'estimation des personnes dans le besoin. Pour les coûts unitaires, l'estimation a été basée sur le coût par bénéficiaire fixé par secteur par le PRH pour la RDC 2017-2019 avec une légère adaptation selon les prix au niveau local.

8. Pour les actions urgentes non « life saving » dans les zones accessibles, une sélection a été faite pour ne retenir dans le paquet d'activités multisectoriel que les actions d'urgence clés. Ainsi, des activités spécifiquement axées sur la facilitation de la tenue de l'examen de la TENAFEP ont été prises en compte dans le domaine de l'éducation. Dans le domaine de la nutrition, seuls les cas de malnutrition sévère aigüe parmi les enfants de moins de 5 ans ont été retenues.

URGENCE COMPLEXE DANS LA REGION DES KASAI

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

L'AMÉLIORATION IMMÉDIATE DES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LA CRISE, ET EN PRIORITÉ LES PLUS VULNÉRABLES

- Fournir l'accès aux produits de base (nourriture, abris et articles non alimentaires) par des distributions directes ou par le biais d'outils monétaires, selon les conditions locales.
- Fournir l'accès aux services de base (santé, WASH et éducation d'urgence).

LA PROTECTION DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LA CRISE HUMANITAIRE, ET L'ASSURANCE DU RESPECT DE LEURS DROITS HUMAINS

- Faire le suivi des incidents de protection dans toutes les zones touchées, en ayant recours aux mécanismes d'alerte précoce adéquats.
- Prévenir et répondre aux cas de protection (enfants non accompagnés et séparés, victimes de la VBSG, etc.) en vue d'une assistance multisectorielle.
- Assurer le respect du principe «Ne pas nuire» grâce à un suivi collectif constant de la réponse.

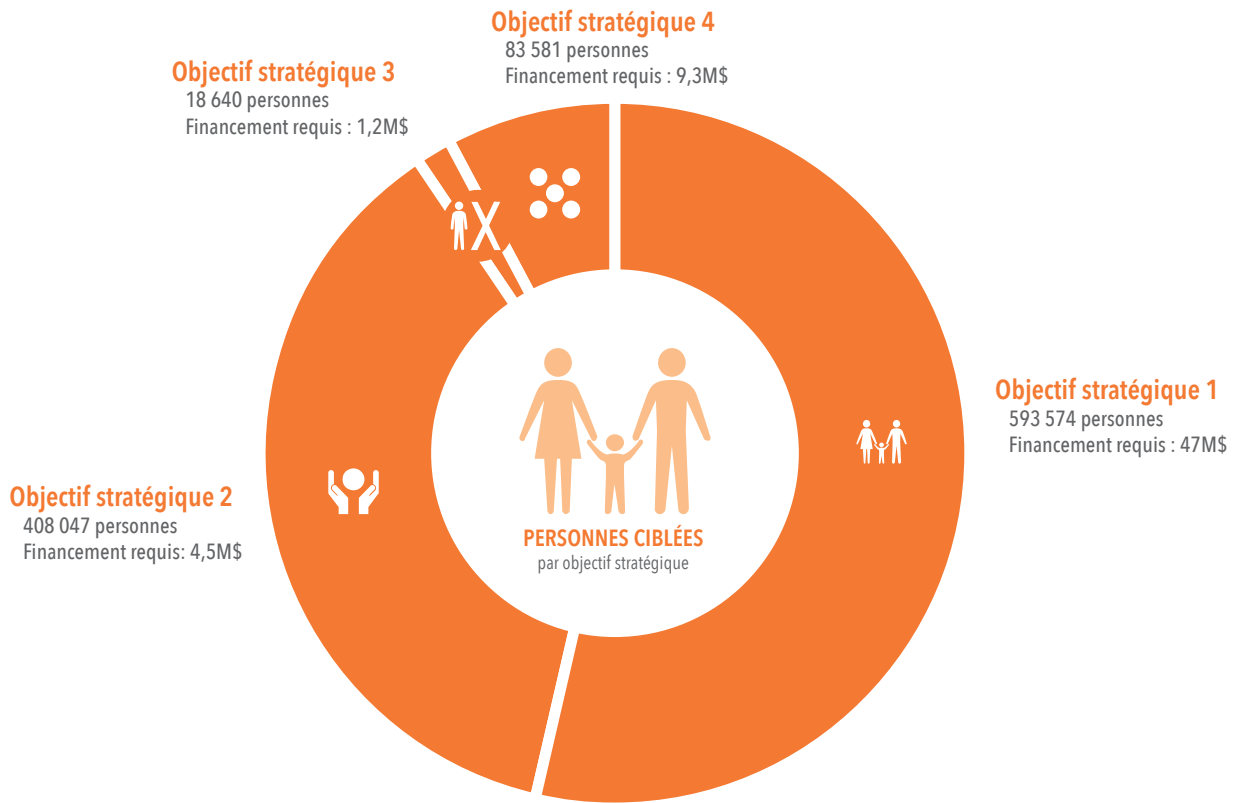
LA DIMINUTION DE LA SURMORTALITÉ ET DE LA SURMORBIDITÉ DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LA CRISE

- Fournir une aide multisectorielle d'urgence aux enfants gravement malnutris (moins de 5 ans) dans les zones touchées par la crise.
- Renforcer la surveillance épidémiologique et les capacités multisectorielles de réponse rapide.

UNE ASSISTANCE D'URGENCE RAPIDE ET ADÉQUATE DANS LES ZONES À ACCÈS LIMITÉ

- Renforcer les mécanismes d'alerte précoce et de réponse rapide dans les zones touchées par la crise.
- Fournir une assistance rapide aux personnes dans des zones à accès limité grâce à des stratégies alternatives de fourniture d'aide.
- Renforcer les capacités des stocks de contingence locaux mobilisés dans le cadre de la réponse rapide.

PERSONNES CIBLÉES PAR OBJECTIF STRATEGIQUE



OBJECTIF STRATEGIQUE 1 (OS1)

L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise et en particulier les plus vulnérables

OBJECTIF STRATEGIQUE 2 (OS2)

La protection des personnes touchées par la crise et l'assurance du respect de leurs droits humains

OBJECTIF STRATEGIQUE 3 (OS3)

La réduction de la surmortalité et la surmorbidity des personnes affectées par la crise.

OBJECTIF STRATEGIQUE (OS4)

Une assistance d'urgence rapide et adéquate dans les zones à accessibilité réduite.

PERSONNES CIBLEES, OS 1

408K

PERSONNES CIBLEES, OS 2

593K

PERSONNES CIBLEES, OS 3

19K

PERSONNES CIBLEES, OS 4

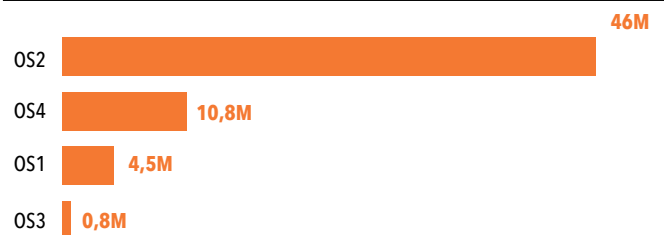
83K

PERSONNES CIBLEES, OS 1

7 sur 16
TERRITOIRES AFFECTÉS SONT
DIFFICILEMENT ACCESSIBLES

(AU 10/04/2017)

GAPS DE FINANCEMENT PAR OBJECTIF STRATEGIQUE



PRESENCE OPERATIONNELLE

L'assistance d'urgence se poursuit avec une quarantaine d'acteurs humanitaires présents sur le terrain, dont les activités en cours dans les provinces du Kasai, Kasai Central et Kasai Oriental prendront fin entre juin et juillet 2017.

PRISE EN COMPTE DES CONDITIONS D'ACCES

QUESTIONS PRIORITAIRES EN MATIÈRE DE COORDINATION

- Surmonter les défis d'accès dans les zones à accessibilité réduite
- Assurer le bon fonctionnement du mécanisme d'alertes établi et le monitoring des cas de protection
- Renforcer la surveillance épidémiologique

De manière globale, la méthodologie de mise en œuvre a été développée en prenant en considération les conditions d'accessibilité. Dans cette logique, la réflexion conjointe menée au sein de la communauté humanitaire au niveau provincial a conduit aux conclusions suivantes :

- Zones à accessibilité réduite : étant directement touchées par le conflit en cours et rapportant des besoins humanitaires « vitaux », ces zones doivent être prioritaires pour la mise en place d'une réponse d'urgence. Cependant, elles nécessitent la mise en œuvre d'une méthodologie alternative d'assistance pour répondre de manière efficace, rapide et adaptée aux contraintes d'accès sécuritaires.
- Zones accessibles : ces zones demandent d'intensifier les actions de réponse selon les modalités d'intervention classiques de la réponse humanitaire en situation d'urgence. Les activités visent à compléter les interventions avec financement CERF (qui couvrent 30% des besoins estimés en janvier 2017), avec financement sur fonds propres d'UNICEF, et celles financées à travers d'autres mécanismes.

ETABLISSEMENT D'UN « POOL D'URGENCE »

Compte tenu de ce qui précède, les zones à accessibilité réduite nécessitent la mise en place d'un mécanisme d'assistance « tampon » permettant la distribution de l'aide de première urgence aux communautés directement par les acteurs humanitaires. Dans ces zones, le ciblage ne reposera pas sur une approche basée sur la vulnérabilité, mais plutôt sur une base « forfaitaire » à travers la distribution de kits de base qui seront ensuite distribués grâce à l'implication directe des points focaux ainsi que du personnel sur place des centres de santé et/ou représentants de la société civile.

Dans ces zones, la quantification des besoins et par conséquent des kits, sera réalisée par une équipe ad hoc, le « pool d'urgence », sur base des informations reçues par le mécanisme d'alerte. La constitution du « pool d'urgence » sera établie de commun accord avec la communauté humanitaire au niveau provincial et sera initialement placée sous la gestion générale d'OCHA en tant que garant de la coordination et suivi de la réponse. Cette approche permettra d'assurer une réponse immédiate aux besoins « vitaux » des communautés qu'aujourd'hui restent totalement exclues de l'aide malgré l'urgence de leurs besoins.

Les conditions préalables à la mise en œuvre de cette typologie de réponse se résument comme suit :

- Mise en place rapide d'un stock de contingence dans la ville de Kananga, située géographiquement au centre des trois provinces. Ce stock devrait être constitué rapidement par la mobilisation des kits de réponse d'urgence déjà

pré-positionnés auprès des agences des Nations Unies et éventuellement des acteurs humanitaires. Cette option permettra d'accélérer le processus d'approvisionnement initial en évitant des procédures d'achat à l'international (au moins deux mois pour la livraison). La définition de la typologie des items devra être faite de manière conjointe en prenant en considération les contraintes liées au transport et les mouvements de populations continus. La priorité devra être accordée à des items légers à transporter et de première nécessité.

- Compte tenu de la rupture de la chaîne d'approvisionnement classique des structures sanitaires, les intrants médicaux devraient être également pris en compte, surtout en ce qui concerne les intrants essentiels pour les premiers secours. La distribution de ces intrants sera soumise et dépendra de la présence de staff médical dans la zone.
- Mobilisation d'un moyen de transport aérien qui puisse rapidement déposer l'aide dans les zones à accessibilité réduite en alerte.
- Renforcement du mécanisme de veille et alerte précoce. Cette action est primordiale et fondamentale dans un contexte similaire. Le mécanisme visera à impliquer toutes les organisations opérationnelles sur le terrain ainsi que d'autres points focaux et informateurs clé déjà présents dans les différentes localités. L'implication et redynamisation des Réseaux de la Croix Rouge National et de la Caritas sont fortement recommandées.

LIEN AVEC LES PROGRAMMES DE DEVELOPPEMENT

La complexité du contexte d'intervention, les contraintes financières face à l'ampleur de la crise, ainsi que la nécessité d'assurer une logique dans la stratégie de sortie demandent un effort supplémentaire de coordination avec les programmes de développement. Cette coordination permettra de mutualiser et valoriser les ressources disponibles, d'assurer l'harmonisation des approches et la complémentarité des différentes actions ainsi que de préparer de manière préalable le processus de transition de l'urgence vers le développement à moyen terme. Ceci s'applique aussi bien dans les zones accessibles que dans celles à accessibilité réduite.

Ainsi, selon le rétablissement des conditions de sécurité et le retour progressif des populations déplacées, les zones initialement ciblées par les programmes d'urgence pourraient être remises sous responsabilité des acteurs de développement pour la prise de relais.

Tous les acteurs devront s'aligner avec les politiques et les approches appliquées par les acteurs du développement, en particulier en ce qui concerne le secteur de la santé. Ceci afin de ne pas nuire aux efforts de développement déjà en cours et de bâtir sur la résilience.



Distribution des vivres organisée par les ONG Christian Aid et COPROMOR en faveur des retournés du village Kasala et environs dans la province du Kasai, le 24 Mars 2017. ©Joseph Mankamba/OCHA-RDC

ACCES

OPERATIONNEL

Les zones affectées par le conflit peuvent être divisées en deux catégories majeures : (i) zones accessibles, et (ii) zones à accessibilité réduite.

En date du 10 avril 2017, l'analyse des conditions d'accessibilité par province se résume dans le tableau ci-dessous. Il faut souligner que la situation présentée ici est dynamique et nécessitera une mise à jour régulière, compte tenu notamment de la rapidité des mouvements des milices et du déploiement en cours des forces armées.

L'évaluation des besoins et priorités humanitaires est conditionnée par l'accès des humanitaires aux zones affectées. Dès lors, la présente stratégie se base sur une approche différenciée d'estimation des besoins, priorités et gaps dans les zones respectivement accessibles et à accessibilité réduite. Le respect du principe de « Ne Pas Nuire » et les standards en matière de protection dictent une réponse basée sur ciblage visant à couvrir 100% des personnes dans le besoin. Cependant, l'application de critères de priorisation est justifiée par le manque de ressources disponibles pour répondre à la totalité des besoins. Dès lors, un ciblage géographique a été établi au sein de chaque CPIA, sur base du cadre logique et des pages sectorielles du Plan de Réponse Humanitaire 2017 - 2019. Ainsi, chaque CPIA a ciblé le pourcentage de référence par objectif spécifique des personnes dans le besoin non-couvertes par l'assistance. Le CPIA du Kasai Central a également pris en compte les pourcentages sectoriels de ciblage appliqués par les clusters dans le PRH pour réduire la population ciblée à un niveau réaliste, compte tenu du nombre particulièrement élevé de personnes dans le besoin dans cette province. Les tableaux ci-dessous donnent un

aperçu des personnes ciblées et des gaps en financement de la réponse par province et par priorité. Ils s'appliquent uniquement aux zones accessibles. Le niveau de priorisation des zones accessibles a été basé sur des critères établis de manière conjointe entre tous les secteurs. Cependant, pour certaines zones au Kasai Central, la priorisation diffère selon les secteurs d'activité. (Par exemple, la Zone de santé de Luiza est à la fois une priorité 2 pour l'éducation et une priorité 3 pour les autres secteurs.)

A. Les zones accessibles

Malgré le constat général « d'accessibilité » dans les zones susmentionnées, il faut souligner que la situation reste toujours très volatile et nécessite généralement que les acteurs humanitaires négocient l'accès humanitaire avec les membres des milices ou des forces armées, souvent peu sensibilisés au fonctionnement et aux principes qui sous-tendent à l'action humanitaire. L'établissement de réseaux de contacts locaux est la pierre angulaire pour assurer la protection des équipes et de l'aide.

Les constats principaux qui ressortent de l'analyse se résument comme suit :

- Erection de barricades des milices ou les forces de l'ordre tout au long des axes affectés. Lors du passage, les équipes humanitaires sont soumises à plusieurs actions de contrôle et vérification. Contrôle de cartes électorales, vérification de numéros de téléphones et questions de clarification sur les raisons et objectifs du déplacement.

PROVINCE	A. ZONES ACCESSIBLES	B. ZONES À ACCESSIBILITÉ RÉDUITE
Kasai Central	Territoires de Dibaya, Dimbelenge, certains axes des territoires de Kazumba et Kananga.	Territoire de Luiza, certains axes du Territoire de Kazumba et Demba.
Kasai	Territoire de Tshikapa (ZS de Kalonda Ouest, Kamuesha) et Kamonia. ²	Territoires de Mwueka et Luebo.
Kasai Oriental	Territoires de Kabeya Kamwuanga et Miabi	-
Lomami	Ville de Mwene Ditu Territoire de Kamjii	Territoires de Mwene-Ditu et Luilu
Sankuru	Territoire de Lusambo	-

² Malgré certaines suspensions temporaires de l'accès à cause des affrontements, la zone reste accessible de manière globale.

- Malgré un certain niveau de stabilité, des affrontements sporadiques continuent d'être rapportés dans ces zones, causant des suspensions temporaires de l'accès et des activités de réponse.

Il faut noter que le degré d'accessibilité n'est pas une condition permanente, mais est sujet à évoluer selon l'évolution géographique du conflit. Dès lors, des zones qualifiées d'accessible aujourd'hui pourraient ne plus l'être demain.

Dans les zones accessibles, les besoins, priorités et gaps est mise à jour de façon continue et se renforcera avec l'augmentation des capacités de réponse attendue.

Les priorités en termes de besoins se résument comme suit :

- Accès à l'eau potable et aux activités de sensibilisation et promotion de l'hygiène et assainissement, particulièrement pour les groupes qui sont installés en brousse.
- Accès aux soins de santé primaire, y compris la prise en charge des urgences.
- Accès à la nourriture de base et restauration des moyens d'existence.
- Accès aux Articles Ménagers Essentiels (avec des kits composés sur base des besoins effectifs).
- Accès à la prise en charge pour les cas de protection.
- Accès à l'éducation. Depuis le début de la crise, plusieurs écoles ont arrêté les cours et elles ont été victimes d'actes de pillage et/ou destruction.
- Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec un focus sur les catégories les plus vulnérables.

Une priorisation des zones géographiques en termes de sévérité des besoins a été menée à travers les mécanismes de coordination au niveau provincial, sur base des critères suivants :

- Intensité des affrontements ;
- Ampleur des déplacements de populations ;
- Durée de la crise ;
- Pour le secteur de la nutrition, l'analyse a pris en considération les zones déclarées en alerte nutritionnelle par le SNSAP.
- Les priorités en financement ont pris en compte les bénéficiaires couverts par les réponses en urgence et développement en cours selon le niveau d'implémentation des activités dans les zones ciblées.

B. Les zones à accessibilité réduite

Depuis le début de la crise, les zones à accessibilité réduite n'ont pas pu bénéficier d'assistance humanitaire. En l'absence d'une stratégie de réponse adaptée à leur contexte, elles risqueraient d'être exclues de la réponse, alors que c'est précisément dans ces zones en conflit actif que l'impact de la

crise se fait ressentir de la manière la plus aiguë en termes de victimes et de déplacements. La situation qui prévaut dans ces zones affecte aussi bien les déplacés que les communautés hôtes, qui sont actuellement exclues des chaînes d'approvisionnement et commencent à manquer des biens essentiels et subissent les conséquences du démantèlement de l'accès aux services de base par manque d'intrants essentiels.

Dans ces zones, les informations sur les besoins sont récoltées à travers des points focaux et informants présents dans la zone, bien qu'aucune évaluation multisectorielle n'ait pu être menée. Une évaluation globale des besoins et priorités ne sera que possible une fois que les conditions minimales d'accès seront rétablies et que les mouvements encore continus de personnes déplacées se feront moins fréquents. En attendant, il demeure urgent d'assurer une réponse immédiate dans ces zones considérées comme prioritaires pour les besoins « life saving », à travers des modalités adaptées aux contraintes d'accès.

Les priorités humanitaires dans ces zones se résument comme suit :

- Accès à des systèmes de traitement de l'eau en faveur de l'accès à l'eau potable ainsi qu'aux kits de base pour le stockage ;
- Accès aux soins médicaux de base ;
- Accès à la nourriture de base ;
- Accès aux Articles Ménagers Essentiels (avec des kits composés sur base des besoins effectifs).

Face à l'impossibilité d'appliquer une approche basée sur la vulnérabilité, faute de conditions d'accès insuffisantes, et prenant en considération le haut niveau d'urgence et de rapidité requis par l'assistance, une modalité d'intervention ad hoc est proposée pour faire face aux défis spécifiques de ces zones. Les éléments principaux en termes de mise en œuvre opérationnelle ont été approfondis dans le chapitre sur la stratégie et les modalités de réponse.

Besoins transversaux complémentaires

- Surveillance épidémiologique. Une attention particulière doit être portée aux risques de propagation des épidémies. En effet, le mouvement des populations et la promiscuité de vie dans les lieux temporaires d'installation augmentent considérablement les risques potentiels de propagation de l'épidémie de rougeole, du choléra et fièvre jaune (compte tenu des risques de propagation depuis l'Angola) et la possible résurgence de l'épidémie d'Ebola, rapportée dans la région dans un passé récent.
- Renforcement et amélioration du mécanisme d'alertes existant. Le système d'alertes a été renforcé afin de faire le suivi des incidents humanitaires, des déplacements et des besoins identifiés. Cette action est clé dans le cadre de la réponse à la crise complexe et étendue dans la Région de Kasai. Le mécanisme d'alerte représente aussi la condition préalable à la faisabilité de la couverture des besoins prioritaires dans les zones à accessibilité réduite.

- Mobilisation rapide de stocks de contingence dans des sites clé visant à augmenter la rapidité de la réponse. Le manque de capacités pré positionnées au niveau provincial est en train de ralentir gravement le rythme de la réponse. Le temps minimum estimé pour l'approvisionnement et le transport des intrants a été estimé à environ un mois et demi. Pourtant, l'urgence d'assurer une réponse immédiate à des populations affectées requiert un effort rapide en termes de mobilisation d'intrants pour une distribution dans les lieux affectés.
- Mise en place rapide d'un mécanisme de monitoring et référencement des cas de protection. Compte tenu du niveau de violence aigue rapporté dans les zones affectées par le conflit, les activités dans le cadre de la protection jouent un rôle clé dans la stratégie de réponse. Le suivi des cas de protection se fait déjà au sein du système d'alertes susmentionné, avec un focus sur la prise en charge des victimes et la protection des droits de l'homme.
- Activités de sensibilisation à l'action et aux principes humanitaires. Mise en œuvre, au niveau local, d'activités de sensibilisation et communication sur les questions liées aux principes humanitaires, mandat et objectifs fondamentaux de l'assistance humanitaire en faveur de l'amélioration des conditions d'accès.

- Renforcement des capacités et de l'expertise des acteurs humanitaires pour l'amélioration des activités de coordination sectorielle et multi sectorielle au niveau provincial.

Les territoires et axes mentionnés comme « à accessibilité réduite » sont actuellement exclus de toute forme d'assistance et de la chaîne d'approvisionnement de base (marchés, infrastructures sociales, paiement des fonctionnaires, etc...). Les acteurs humanitaires ainsi que les fournisseurs privés ne peuvent pas accéder à ces zones à cause des risques sécuritaires importants créés par la présence des milices ou des militaires tout au long des routes concernées. Ces zones se situent à plusieurs centaines de kilomètres de centres principaux d'approvisionnement et de débouchée, notamment Kananga pour le Kasai Central, Tshikapa pour le Kasai, Mbuji Mayi pour le Kasai Oriental, et Mwene-Ditu pour la Lomami.

Cependant, des informations concernant les événements sécuritaires et les besoins humanitaires dans ces zones continuent d'être collectées à travers le mécanisme d'alertes fonctionnel. En effet, malgré l'isolement géographique et sécuritaire, la capacité de couverture du réseau téléphonique et parfois d'internet permet un échange rapide d'informations de base entre le niveau provincial et les points focaux sur le terrain.



Distribution des vivres organisée par les ONG Christian Aid et COPROMOR en faveur des retournés du village Kasala et environs dans la province du Kasai, le 24 Mars 2017. ©Joseph Mankamba/OCHA-RDC

ACTIONS PRORITAIRES ET

FINANCEMENT REQUIS

**\$23m**

NÉCESSAIRES
POUR ATTEINDRE
330 354
PERSONNES

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

La priorité est accordée à l'accès à l'alimentation de base et à la restauration des capacités de subsistance principales en fonction du contexte de vie de la population cible. Les activités viseront à réduire l'impact nutritionnel résultant de la réduction de la consommation alimentaire. Sur la base d'une analyse à mi-parcours et en tenant compte des vulnérabilités préexistantes et de l'évolution du contexte sécuritaire, le soutien à la «saison agricole A» de 2017 reste une priorité afin de réduire les risques d'une grave détérioration des niveaux de sécurité alimentaire.

**\$14m**

NÉCESSAIRES
POUR ATTEINDRE
382 875
PERSONNES

ARTICLES NON ALIMENTAIRES

L'accent sera mis en général sur la distribution de kits de base afin de réduire la précarité extrême des conditions de vie dans les situations de déplacement. La situation des personnes déplacées varie d'une région à l'autre, selon les conditions spécifiques du terrain, la dynamique de conflit local, etc.

**\$4.5m**

NÉCESSAIRES
POUR ATTEINDRE
408 047
PERSONNES

PROTECTION ¹

(seulement prise en charge des victimes et mécanismes de monitoring des cas)

La réponse visera à assurer une assistance immédiate et multisectorielle des besoins les plus urgents des victimes, en mettant l'accent sur la protection des enfants recrutés par les groupes armés, séparés et non accompagnés. L'assistance humanitaire comprendra des composantes de prévention et de sensibilisation en réponse aux nouveaux défis et risques créés par la dynamique du conflit en cours. De plus, l'assistance permettra la mise en place d'un mécanisme de suivi et de référencement des cas afin d'assurer un accès rapide aux victimes en accélérant les délais de réponse.

¹ Bien que les principes de do no harm et le concept de la centralité de protection demandent pour ce secteur le ciblage de 100 pourcent des personnes dans le besoin, les ressources financières limitées ainsi que le manque d'une visibilité approfondie du contexte, nous oblige à prioriser les activités de prise en charge multisectorielle des victimes (enfants non accompagnés, séparés, violence sexuelle, etc.) ainsi que la mise en place d'un mécanisme de monitoring et référencement des cas de protection

**\$4M****NÉCESSAIRES
POUR ATTEINDRE
371 917
PERSONNES**

SANTÉ

(inclus les épidémies)

La priorité sera accordée à l'accès gratuit aux services de santé primaires grâce à la fourniture d'intrants de base, au soutien du personnel médical et à la mise en place d'un système de clinique mobile pour répondre aux besoins des personnes déplacées dans les régions les plus reculées. Le programme d'assistance intégrera également les soins aux blessés et aux victimes de violences sexuelles, ainsi qu'un élément de réponse axé sur la santé maternelle et infantile. Une attention particulière sera accordée à l'harmonisation des approches et des méthodes d'intervention avec les acteurs de développement déjà présents dans les zones touchées, afin d'assurer une parfaite complémentarité entre les programmes.

**\$2.7M****NÉCESSAIRES
POUR ATTEINDRE
41 964
PERSONNES**

EDUCATION

Dans le futur immédiat, la stratégie de réponse vise à assurer des cours correctifs pour les enfants, en mettant l'accent sur ceux qui se préparent à l'examen (TENAFEP) et à créer des espaces de protection où les mineurs peuvent être protégés des risques extérieurs et recevoir une assistance psychologique à travers des activités récréatives et pédagogiques visant à répondre aux effets post-traumatiques. Au-delà de ces besoins à court terme, des préoccupations importantes subsistent quant à la prochaine année scolaire.

**\$2.4M****NÉCESSAIRES**

LOGISTIQUE

Le volume attendu de l'aide humanitaire conduite vers la Région des Kasai, en conjonction avec une capacité limitée et de mauvaises infrastructures logistiques, nécessitent la mise en place d'un support logistique adéquat à la communauté humanitaire pour une période initiale de trois mois. Ce support, mis à disposition par le cluster logistique, est destiné à compléter les capacités logistiques d'autres agences ou organisations par la prestation de services communs.

**\$3.2M****NÉCESSAIRES
POUR ATTEINDRE
283 732
PERSONNES**

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

La priorité principale est la distribution de kits de base pour la chloration de l'eau, des espaces de stockage adéquates et des conditions d'hygiène et d'assainissement améliorées, selon le contexte. Les activités de sensibilisation et de prévention seront également intégrées afin de réduire les risques liés à la propagation des principales maladies d'origine hydrique.

**\$1M****NÉCESSAIRES
POUR ATTEINDRE
4 593
PERSONNES**

NUTRITION

En février, sept zones de santé dans les Kasai ont été déclarées en alerte nutritionnelle par le système de surveillance SNSAP de PRONANUT. La situation nutritionnelle dans les Kasai est une source de préoccupation importante bien que le manque de moyens ait limité la conduite de nouvelles évaluations. Le paquet d'assistance visera donc à garantir la prise en charge immédiate des cas graves de malnutrition aiguë (en mettant l'accent sur les catégories les plus vulnérables) et à mener de nouvelles enquêtes et évaluations nutritionnelles. Les résultats de ces enquêtes mèneront probablement à une augmentation du nombre de personnes ciblées initialement.

GUIDE DU DONATEUR

En vue de l'action humanitaire conformément au Plan de réponse humanitaire de la RDC et à l'Appel éclair pour la région des Kasai

CONTRIBUER AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE DE LA RDC



Pour lire le plan de réponse préliminaire du pays et faire une contribution directement au plan du pays, consultez les pages spécifiques au pays sur le site internet humanitarianresponse.info. Chaque plan de pays contient des liens vers des informations en ligne sur les organisations participantes et les personnes à contacter.

www.rdc.humanitarianresponse.info/

CONTRIBUER AU FONDS HUMANITAIRE POUR LA RDC



Le Fonds commun de la RDC est un instrument de financement humanitaire géré depuis la RDC. Il s'agit d'un fonds lancé par le Coordonnateur des secours d'urgence (Stephen O'Brien) et financé par divers gouvernements. Le Coordonnateur humanitaire a autorité sur l'utilisation du fonds et délègue sa gestion quotidienne à une unité conjointe composée des entités d'OCHA et du PNUD. Pour plus d'informations sur les fonds communs de pays, visitez: www.unocha.org/what-we-do/humanitarian-financing/country-based-pooled-funds

Si vous souhaitez contribuer au Fonds humanitaire pour la RDC, veuillez contacter le Chef de l'Unité de financement humanitaire: Decoux@un.org

CONTRIBUER AU FONDS CENTRAL DE REPONSE AUX URGENCES (CERF)



Le CERF fournit rapidement un financement initial pour des activités vitales dès les premières phases d'une situation d'urgence et pour des opérations humanitaires essentielles peu financées répondant à des crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de divers donateurs – principalement des gouvernements, mais aussi d'entreprises privées, de fondations, d'organismes de bienfaisance et de particuliers - qui sont regroupés en un seul fonds. Les fonds CERF sont utilisés pour répondre à des crises dans le monde entier. Pour en savoir plus sur le CERF et la manière d'y contribuer, consultez le site web du CERF: www.unocha.org/cerf/ourdondon/how-donate

CONTRIBUTIONS EN NATURE



Les Nations Unies demandent aux bailleurs de fonds de faire des dons en espèces plutôt qu'en nature pour garantir rapidité et flexibilité et l'adéquation entre besoins et aide fournie. Si vous ne pouvez faire que des contributions en nature en réponse à une catastrophe et situation d'urgence, veuillez contacter: logik@un.org.



ENREGISTREMENT ET IDENTIFICATION DE VOS CONTRIBUTIONS

OCHA gère le Service de suivi financier (FTS), qui enregistre toutes les contributions humanitaires déclarées (argent, en nature, multilatéral et bilatéral) aux situations d'urgence. Son objectif est de donner crédit et visibilité aux donateurs pour leur générosité. Veuillez signaler vos contributions à FTS, soit par courrier électronique à fts@un.org, soit par le biais du formulaire de déclaration de contributions en ligne à

<http://fts.unocha.org>

ANNEX I

DETAILS DES BESOINS CIBLES ET GAPS FINANCIERS



TABLEAU DE SYNTHÈSE PAR PROVINCE

ZONES DE SANTÉ ACCESSIBLES	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Kasai Central	284 035	29 865 577
Kasai	151 105	15 009 700
Kasai Oriental	160 520	7 541 426
Lomami	30 515	253 273
Sankuru	21 000	174 300
Sous Total	647 175	52 844 276

ZONES À ACCESSIBILITÉ RÉDUITE PAR PROVINCE	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Kasai Central	48 113	5 075 964
Kasai	34 268	3 615 253
Lomami	1 200	126 600
Toutes les zones affectées par la crise Mécanisme de veille		500 000
Sous Total	83 581	9 317 817

COÛTS TRANSVERSAUX	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Logistique transversale	1 234 413	730 756	2 400 000

BESOINS TOTAUX	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Financement Total Requis (6 mois de réponse)	1 234 413	730 756	64 562 093

TABLEAU DE SYNTHÈSE PAR SECTEUR

ZONES DE SANTÉ ACCESSIBLES	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Sécurité Alimentaire	330 354	23 336 346 USD
AME/Abris	382 875	13 880 665 USD
Santé (inclus les épidémies)	371 917	4 028 083 USD
Education	41 964	2 731 719 USD
EHA (inclus WASH in nut)	283 732	3 270 445 USD
Protection (seulement prise en charge des victimes et mécansmes de monitoring des cas)	408 047	4 536 286 USD
Nutrition	4 593	1 060 732 USD
Logistique	N/A	2 400 000 USD
Assistance zones à accessibilité réduite	83 581	9 317 817 USD
		64 562 093 USD

ZONES A ACCESSIBILITE REDUITE - NIVEAU DE PRIORITE 1

KASAI CENTRAL, KASAI ET LOMAMI

Objectif Stratégique n°4 (OS4) : Une action humanitaire rapide, efficace, redevable envers les personnes affectées et en accord avec les standards de principe humanitaire

SECTEUR	ZONES DE SANTÉ A ACCESSIBILITE REDUITE	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Kasai Central	Demba, Mikalayi, Mutoto	48 113	5 075 964 USD
Kasai	Mweka	34 268	3 615 253 USD
Lomami	Lulu	1 200	126 600 USD
			8 817 817 USD

ZONES ACCESSIBLES - NIVEAU DE PRIORITE 1

KASAI CENTRAL

Objectif Stratégique n°1 (OS1) : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

SECTEUR	PRIORITÉ 1	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Sécurité Alimentaire	Tshikula, Dibaya, Bukonde, Lubondayi	60 554	5 449 875 USD
AME/Abris	Tshikula, Dibaya, Bukonde, Lubondayi, Tshikaji	178 845	6 438 411 USD
Santé	Tshikaji, Tshikula, Dibaya, Bukonde, Lubondayi	30 399	395 193 USD
Education	Subdivision Dibaya 2, Subdivision Dibaya 1 Subdivision Kananga	15 959	1 038 907 USD
EHA	Tshikula, Dibaya, Bukonde, Lubondayi, Tshikaji	163 510	1 864 013 USD

Objectif Stratégique n°2 (OS2) : La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains

SECTEUR	PRIORITÉ 2	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Protection	Kananga, Lukonga	12 032	180 480 USD

Objectif Stratégique n°3 (OS3) : Diminution de la surmortalité et de la sur morbidité des personnes affectées par la crise

Objectif spécifique que 3.1. (OS3.1) : Réduction de l'urgence nutritionnelle à travers la prise en charge des personnes vulnérables à ses effets (Réduction de la mortalité due à la malnutrition aigüe)

SECTEUR	PRIORITÉ 2	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Nutrition	Tshikula, Dibaya, Bukonde Lubondayi, Zone de Santé de Tshikadji Territoire de Dimbelenge: Zone de sante de Mwetchi	4 593	744 985 USD
EHA in Nut	Tshikula, Dibaya, Bukonde Lubondayi, Zone de Santé de Tshikadji Territoire de Dimbelenge: Zone de sante de Mwetchi	2 937	88 110 USD

⁹ Bien que les principes de do no harm et le concept de la centralité de protection demandent pour ce secteur le ciblage de 100 pourcent des personnes dans le besoin, les ressources financières limitées ainsi que le manque d'une visibilité approfondie du contexte, nous oblige à prioriser les activités de prise en charge multisectorielle des victimes (enfants non accompagnés, séparés, violence sexuelle, etc.) ainsi que la mise en place d'un mécanisme de monitoring et référencement des cas de protection.

KASAI

Objectif Stratégique n°1 (OS1) : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

SECTEUR	PRIORITÉ 1	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Sécurité Alimentaire	Axe Kamuesha: Kalonda Ouest, Kamuesha. Axe Kamonia: Kamonia, Mutena	110 964	7 545 566 USD
AME/Abris	Axe Kamuesha: Kalonda Ouest, Kamuesha. Axe Kamonia: Kamonia, Mutena	48 591	1 846 469 USD
Santé	Axe Kamuesha: Kalonda Ouest, Kamuesha. Axe Kamonia: Kamonia, Mutena	81 215	812 145 USD
EHA	Axe Kamuesha: Kalonda Ouest, Kamuesha. Axe Kamonia: Kamonia, Mutena	39 263	431 896 USD

Objectif Stratégique n°2 (OS2) : La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains

SECTEUR	PRIORITÉ 1	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Protection	Kamuesha, Kalonda Ouest, Kamonia, Mutena	91 514	1 015 806 USD

Objectif Stratégique n°3 (OS3) : Diminution de la surmortalité et de la sur morbidité des personnes affectées par la crise

Objectif spécifique que 3.1. (OS3.1) : Réduction de l'urgence nutritionnelle à travers la prise en charge des personnes vulnérables à ses effets (Réduction de la mortalité due à la malnutrition aigüe)

SECTEUR	ZONES DE SANTÉ	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Nutrition	Kalonda Kamuesha	1 885	305 747 USD

Objectif Spécifique 3. 2 : Diminution de l'impact des épidémies à travers une réponse holistique en faveur des populations à risque et affectées (rougeole, paludisme, cholera, fièvre hémorragique, fièvre jaune etc.)

SECTEUR	ZONES DE SANTÉ	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Santé	Axe Kamuesha: Kalonda Ouest, Kamuesha., Axe Kamonia: Kamonia, Mutena	12 162	121 623 USD

KASAI ORIENTAL, LOMAMI, SANKURU

Objectif Stratégique n°1 (OS1) : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

SECTEUR	PRIORITÉ 1	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
AME/Abris	Kabeya Kamwuanga et Miabi	83 609	3 009 938 USD
Sécurité alimentaire	Kabeya Kamwuanga et Miabi	25 512	1 803 698 USD
Santé	Kabeya Kamwuanga et Miabi	156 805	1 505 328 USD
EHA	Kabeya Kamwuanga	19 227	211 494 USD
Education	Kabeya Kamwuanga et Miabi	1 400	91 000 USD

Objectif Stratégique n°2 (OS2) : La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains

SECTEUR	PRIORITÉ 1	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Protection	Kabeya Kamwuanga et Miabi (Province du Kasai Oriental)	108 330	899 139 USD
Protection	Lulu, Mwene Ditu et Kamiji (Province du Lomami)	30 515	253 273 USD
Protection	Territoire de Lusambo (Province du Sankuru)	21 000	174 300 USD

Objectif Stratégique n°3 (OS3) : Diminution de la surmortalité et de la sur morbidité des personnes affectées par la crise

Objectif spécifique que 3.1. (OS3.1) : Réduction de l'urgence nutritionnelle à travers la prise en charge des personnes vulnérables à ses effets (Réduction de la mortalité due à la malnutrition aigüe)

SECTEUR	ZONES DE SANTÉ	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Nutrition	Kabeya Kamwuanga et Miabi (couverts par la réponse CERF)	N/A (déjà couvertes)	N/A (déjà couvertes)
EHA in nut	Kabeya Kamwuanga et Miabi	417	20 829 USD

ZONES ACCESSIBLES - NIVEAU DE PRIORITE 2

KASAI CENTRAL

Objectif Stratégique n°1 (OS1) : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

SECTEUR	PRIORITÉ 1	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Sécurité Alimentaire	Tshikaji, Kananga, Lukonga, Katoke, Ndesha	34 555	3 109 925 USD
AME/Abris	Kananga, Lukonga	18 692	672 918 USD
Santé	Kananga, Lukonge, Katoka, Ndesha	19 956	259 430 USD
Education	Subdivision de Dimbelenge 1 et 2 Subdivision de Luiza 2 Subdivision de Kazumba Centre et Sud	13 424	873 887 USD
EHA	Kananga, Lukonga	4 077	46 481 USD

Objectif Stratégique n°2 (OS2) : La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains

SECTEUR	ZONE DE SANTÉ	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Protection	Kananga, Lukonga	12 032	180 480 USD

KASAI

Objectif Stratégique n°1 (OS1) : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

SECTEUR	PRIORITÉ 1	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Sécurité Alimentaire	Luebo	34 268	1 302 186 USD
Santé	Luebo	21 393	213 933 USD
EHA	Luebo	28 524	313 768 USD

Objectif Stratégique n°2 (OS2) : La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains

SECTEUR	ZONE DE SANTÉ	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Protection	Luebo	40 141	445 561 USD

Objectif Stratégique n°3 (OS3) : Diminution de la surmortalité et de la sur morbidité des personnes affectées par la crise

Objectif spécifique que 3.1. (OS3.1) : Réduction de l'urgence nutritionnelle à travers la prise en charge des personnes vulnérables à ses effets (Réduction de la mortalité due à la malnutrition aigüe)

SECTEUR	ZONES DE SANTÉ	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Nutrition	Dekese	à définir par enquête SMART	10 000 USD

ZONES ACCESSIBLES - NIVEAU DE PRIORITE 3

KASAI CENTRAL

Objectif Stratégique n°1 (OS1) : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

SECTEUR	PRIORITÉ 1	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Sécurité Alimentaire	Bilomba, Tshibala, Ndekesha, Kalomba, Luiza	39 501	3 555 095 USD
AME/Abris	Bilomba, Luiza	53 137	1 912 929 USD
Santé	Bilomba, Tshibala, Ndekesha, Kalomba, Luiza, Maswuika	49 649	645 431 USD
Education	Subdivision de Luiza 1 Subdivision de Kazumba Nord, et Subdivision de Demba 1 Katoka Ndekesha	11 182	727 925 USD
EHA	Bilomba, Mwetchi, Luiza, Tshibala, Ndekesha Kalomba	25 777	293 855 USD

Objectif Stratégique n°2 (OS2) : La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains

SECTEUR	ZONE DE SANTÉ	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Protection	Bilomba, Tshibala, Ndekesha Kalomba, Luiza	70 636	1 059 536 USD

KASAI

Objectif Stratégique n°1 (OS1) : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

SECTEUR	PRIORITÉ 1	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (USD)
Sécurité Alimentaire	Dekese	25 000	570 000 USD
Santé	Dekese	12 500	75 000 USD