

2017

APERÇU DES **BESOINS** HUMANITAIRES

PERSONNES DANS LE BESOIN

6,9M

DÉC. 2016



**RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE
DU CONGO**

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

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

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

Crédit photo couverture: © OCHA/Naomi Frerotte



www.unocha.org/drc



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



@UNOCHA_DRC

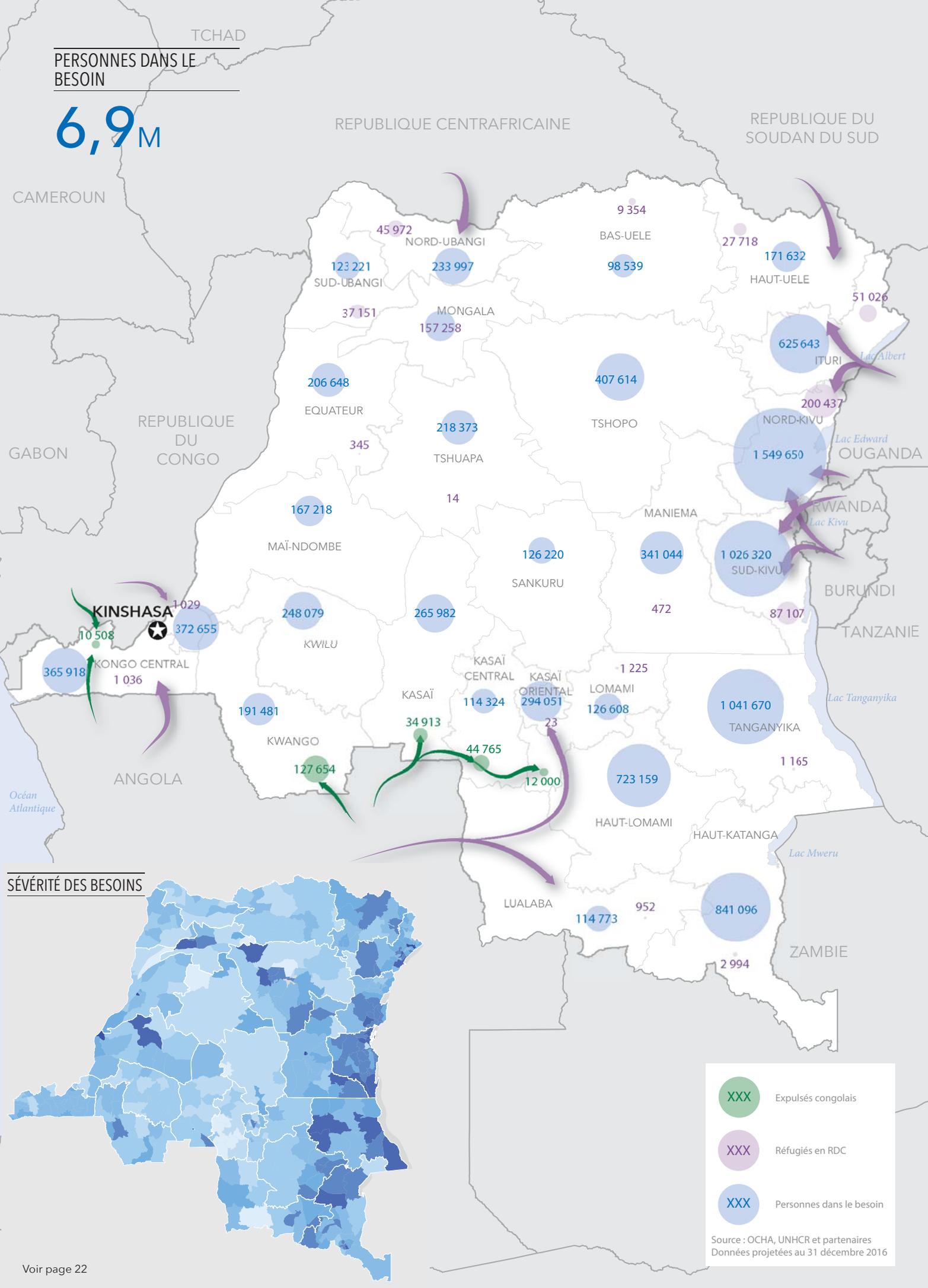
PARTIE I: APERÇU GÉNÉRAL



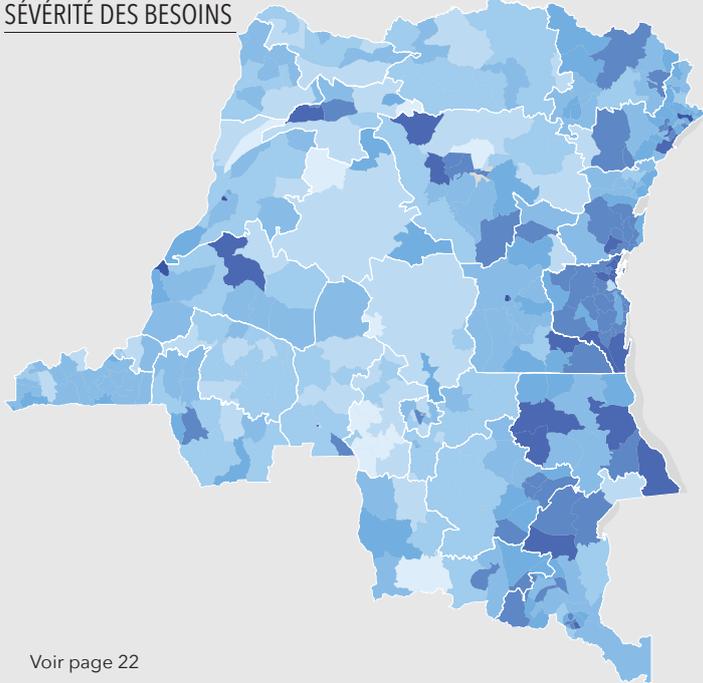
	Besoins humanitaires et chiffres clés	03
	Causes et effets de la crise	05
	Chronologie de la crise en 2016	18
	Désagrégation des personnes dans le besoin	20
	Sévérité des besoins	22

PERSONNES DANS LE BESOIN

6,9M



SÉVÉRITÉ DES BESOINS



- XXX Expulsés congolais
- XXX Réfugiés en RDC
- XXX Personnes dans le besoin

Source : OCHA, UNHCR et partenaires
Données projetées au 31 décembre 2016

BESOINS HUMANITAIRES

ET CHIFFRES CLÉS

La République Démocratique du Congo est plongée dans une crise humanitaire prolongée de grande ampleur, qui affecte plus de 7,3 millions de personnes en 2016. Parmi elles, 6,9 millions ont besoin d'une aide d'urgence, dont plus de 4,2 millions d'enfants. Cette crise est la conséquence de décennies d'instabilité sécuritaire locale et régionale, affectant particulièrement les provinces de l'Est du pays. Au fil des ans, les conflits armés et violences intercommunautaires multiples ont entraîné une très forte vulnérabilité des populations. La problématique des mouvements de population représente plus de la moitié des besoins humanitaires, avec notamment plus de 2,1 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays. Le contexte humanitaire actuel est aggravé par la volatilité du contexte politique, le ralentissement économique et l'augmentation des violences intercommunautaires. Dans certaines zones, la situation est également empirée par des obstacles physiques et sécuritaires à l'assistance.

03

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES MAJEURES



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

Environ 6,1 millions de personnes sont gravement affectées par l'impact de la violence et des conflits, ainsi que des catastrophes naturelles, sur fond d'une infrastructure socio-économique précaire. Ainsi, donc, 3,5 millions de personnes en "crise alimentaire" nécessitent une assistance; 2,9 millions d'enfants ont besoin d'éducation d'urgence; 2,8 millions n'ont pas accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement; et 2,1 millions requièrent des articles ménagers essentiels et abris. Toutes ont également besoin de protection.



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

Quelque 1,4 millions de civils font face à des atteintes aux droits fondamentaux en raison de violences armées et intercommunautaires, principalement à l'Est. Ces violations (viols, violences physiques ou autre) ces violations affectent leur droit à la vie, à la dignité humaine et à l'intégrité physique et psychologique. Il peut aussi s'agir de violations massives des droits à la propriété et à la liberté (pillages, arrestations arbitraires, ...). L'âge, le sexe, le handicap et l'appartenance ethnique influencent fortement l'impact de ces problématiques et l'assistance multisectorielle requise par la victime.



Epidémies, malnutrition aiguë et urgence alimentaire

35 millions de Congolais sont exposés à des risques de maladies à potentiel épidémique, particulièrement le paludisme. En 2016, dans les 12 zones de santé en situation d'épidémie, quelque 451 000 cas d'épidémies ont été enregistrés (paludisme, choléra, rougeole ou fièvre jaune). 3,9 millions de personnes malnutries et 847 000 personnes en situation d'insécurité alimentaire "phase d'urgence" requièrent également une aide d'urgence. Dans tous ces cas, un seuil d'urgence critique est dépassé, pouvant entraîner la maladie et la mort à grande échelle. Bien qu'humanitaires, ces problématiques ont des causes structurelles importantes.

POPULATION TOTALE(*)



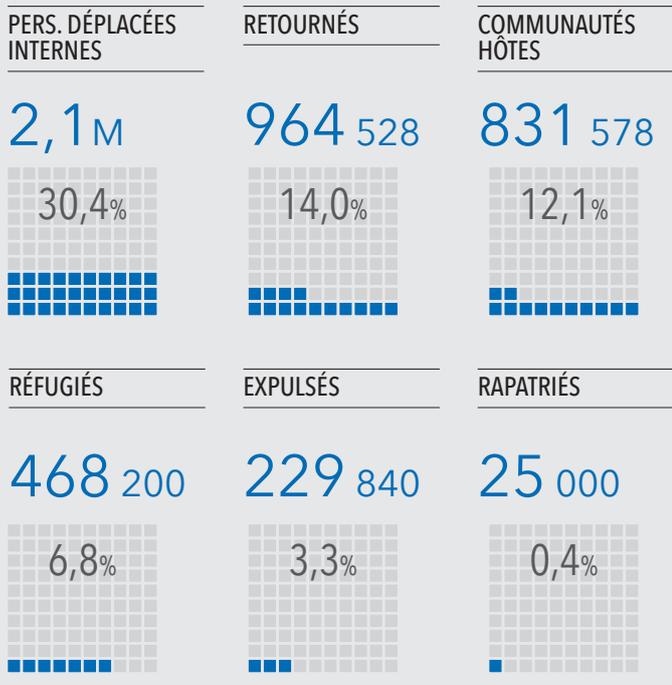
NOMBRE DE PERSONNES AFFECTÉES PAR LA CRISE



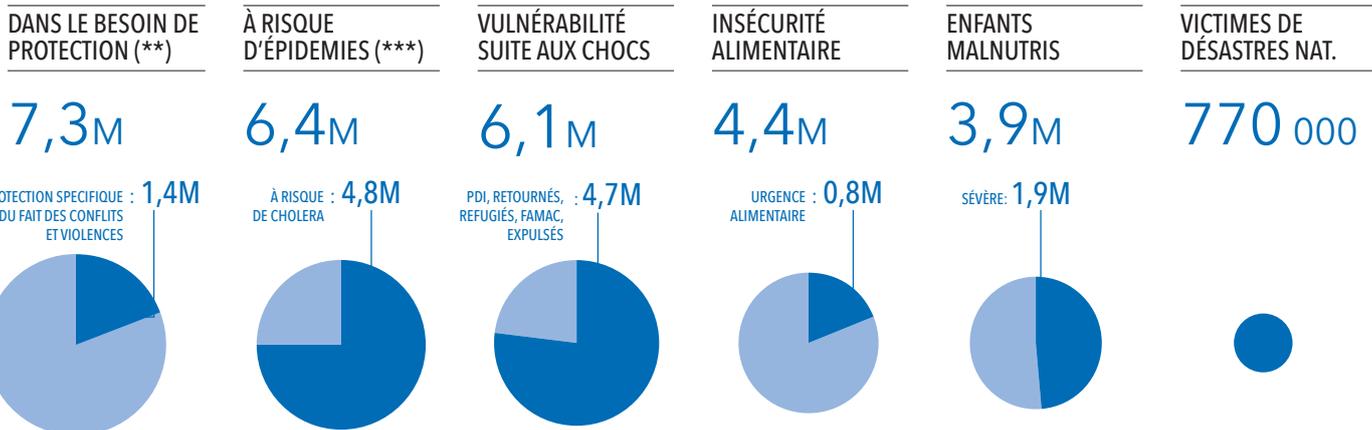
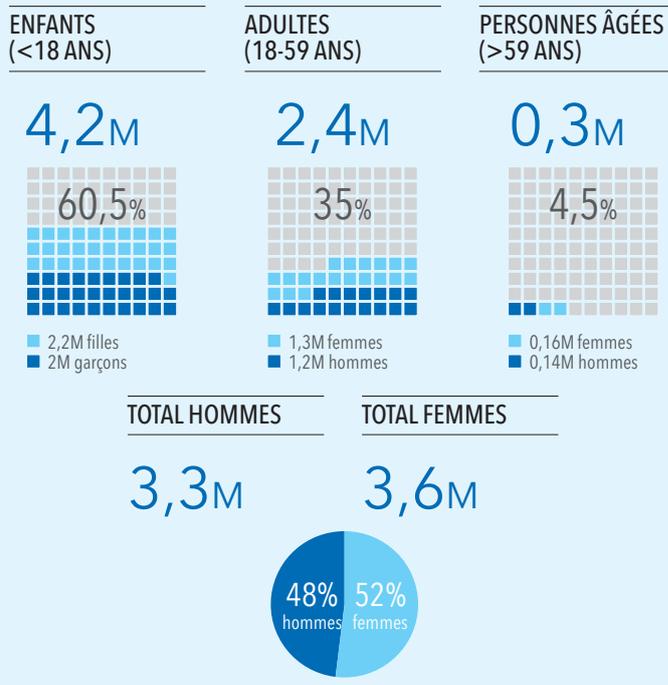
NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE



PAR STATUT



PAR AGE & SEXE



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

** Toutes les personnes affectées par la crise sont considérées dans le besoin de protection. 1,4 million de personnes dans le besoin de protection spécifique (VBG, ENA/ES, EAFGA, personnes à risque de mines, violations du droit de propriété) selon le système de suivi de la protection.

*** Personnes vivant dans les zones de santé ayant notifié des cas d'épidémies de choléra, fièvre jaune, paludisme et/ou rougeole.

CAUSES ET EFFETS DE LA

CRISE

Depuis plus de 20 ans, la situation sécuritaire en RDC a entraîné une crise humanitaire complexe et prolongée, dont l'acuité et l'ampleur se sont creusées avec le temps. Cette crise sécuritaire qui perdure, a causé des dégâts humains et matériels incommensurables, plongeant une grande partie des 89 millions de Congolais et Congolaises dans une situation d'extrême vulnérabilité. En effet, même si certaines zones du territoire sont stabilisées et que certaines avancées sont notées en matière de développement, la majorité de la population continue de vivre dans la précarité la plus profonde, la rendant plus vulnérable aux chocs multiples causés notamment par les conflits internes, les tensions dans les pays voisins, les épidémies et les catastrophes naturelles.

Les causes historiques de la crise: violences armées et intercommunautaires

Des conflits aux racines profondes

L'est de la RDC n'a pas connu la paix depuis des décennies. Les sources des conflits sont diverses, notamment les intérêts politiques et économiques d'acteurs nationaux, régionaux et internationaux, liés à l'importance stratégique de la région des Grands Lacs dans son ensemble. A cette dimension géostratégique se greffent des rivalités locales et intercommunautaires pour le contrôle foncier et des ressources naturelles. Ces dynamiques prennent leurs racines dans les flux migratoires de l'époque coloniale et la manipulation des identités ethniques. Elles se superposent aux difficultés de l'État d'asseoir son autorité complète sur l'ensemble du territoire, entraînant la propagation de phénomènes de violence et de criminalité.

Un immense brasier, composé de dizaines de micro-guerres interminables

Au moins 70 groupes armés sont toujours actifs dans l'est de la RDC, leur multiplication étant liée à une dynamique de fragmentation progressive (Stearns et Vogel, 2015). Les exactions commises par ces groupes, ainsi que par les forces de sécurité nationales qui tentent de les neutraliser, perpétuent un climat de violence, de représailles et de menaces, qui fragilise et traumatise la population civile. La plupart des groupes armés sont répartis dans les Hauts-Plateaux du Nord-Kivu et du Sud-Kivu, et beaucoup moins présents dans les zones de basse altitude peu peuplées à l'Ouest. Les combats ont principalement lieu dans les zones où

L'assistance humanitaire est souvent l'unique moyen de répondre aux besoins les plus vitaux des communautés affectées par les conflits et les catastrophes naturelles. La survie de centaines de milliers de personnes en dépend au quotidien.

05

l'armée nationale mène des offensives. En 2016, ce climat de tension semble avoir été alimenté d'une part par la perspective du scrutin présidentiel (reporté à une date ultérieure); et d'autre part par des dynamiques de reconfiguration des alliances entre les acteurs armés non-étatiques pour renforcer leurs positions respectives. Ces alliances entre groupes armés non-étatiques sont généralement dictées par des considérations opportunistes ainsi que par des liens historiques, ethniques et linguistiques.

L'inquiétante montée des tensions intercommunautaires

Les relations intercommunautaires se sont détériorées à l'est de la RDC en 2016. Selon une enquête parue en août 2016, seulement 65% de la population du Nord-Kivu jugeaient positives leurs relations avec les membres de n'importe quel autre groupe ethnique en juin 2016, contre 78% en septembre 2015 - soit une baisse de 13% en neuf mois (Vinck, Pham et Kreutzer, 2016). En plus d'une montée des tensions dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et de l'Ituri, la résurgence des tensions affecte particulièrement le Tanganyika et le Kasai Central. A titre d'exemple, les tensions intercommunautaires entre BaTwas et BaLubas ont fortement augmenté en 2016, faisant de nombreuses victimes depuis le début de l'année. Ces

conflits s'articulent autour d'enjeux politiques et économiques pour le contrôle foncier, des ressources naturelles (notamment minières), et des pouvoirs coutumiers. Ils sont aussi souvent entretenus par le climat d'impunité qui prévaut. Les affrontements meurtriers survenus autour de Kananga en septembre 2016, et les exactions consécutives dans les mois suivants, sont un exemple emblématique de l'intensification de ce type de conflits dans l'ouest du pays ces dernières années.

Les déplacements internes de population : un phénomène quasi-continu

Les déplacements internes constituent une caractéristique essentielle de la crise humanitaire en RDC, en particulier dans les provinces de l'Est, où la situation sécuritaire demeure volatile. De nouveaux déplacements se produisent quotidiennement en raison des activités des groupes armés, des contre-opérations militaires, de la violence intercommunautaire et de l'afflux de réfugiés des pays voisins. La communauté humanitaire estime qu'au 31 décembre 2016, 2,1 millions de personnes déplacées internes (PDI) vivront dans les neuf provinces de la zone la plus affectée du pays (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Haut-Katanga, Ituri, Tshopo, Haut-Lomami, Maniema, Haut-Uele). Les femmes et les enfants représentent plus de deux tiers des PDI. La Province du Nord-Kivu est la plus affectée avec environ 40 pour cent du total des personnes déplacées. De juin à septembre 2016, quelque 180 000 personnes ont été forcées de fuir leur foyer, principalement dans le Tanganyika (42 pour cent des nouveaux déplacements). Près de 92 pour cent de ces déplacements ont été causés par les affrontements et attaques armées, 3 pour cent par des conflits intercommunautaires et fonciers, et 5 pour cent sont des déplacements préventifs (OCHA RDC, 30 septembre 2016).

Ces vingt dernières années, plusieurs catastrophes naturelles de grande ampleur ont également occasionné des déplacements considérables. Par exemple, l'éruption du volcan Nyiragongo près de Goma en 2002 a occasionné le déplacement de quelque 400 000 personnes en RDC et vers le Rwanda.

En 2008, un tremblement de terre a dévasté les habitations de milliers de personnes dans la Province du Sud-Kivu. Entre novembre 2015 et septembre 2016, des fortes pluies (liées aux perturbations climatiques attribuées au phénomène El Niño) ont notamment causé d'importantes inondations le long du Fleuve Congo, entraînant le déplacement de plus de 106 000 Congolais, selon les estimations. Des phénomènes naturels plus fréquents, tels que les inondations, des vents violents et les incendies de forêt, ont également provoqué

des déplacements dans diverses régions du pays. Enfin, l'exploitation des ressources naturelles et l'extension de parcs naturels ont également contraint des gens à quitter leurs foyers.

Que veut dire "déplacé interne"

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

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

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

Des dynamiques de déplacements internes variées

Ces déplacements se font à plus ou moins grande échelle: en RDC, pour qu'un déplacement constitue une problématique humanitaire, il faut qu'au moins 250 ménages soient affectés (seuil minimum fixé). Les dynamiques de déplacement dans le pays sont multiples et complexes. Leur nature varie en fonction de la trajectoire (fixe ou pendulaire), de la durée du déplacement (de quelques jours à de nombreuses années), du lieu d'accueil (sites établis, spontanés ou dans des familles d'accueil), et de la fréquence (mouvement simple ou répété).

Impact des mouvements de population

Malgré l'assistance humanitaire existante, beaucoup de personnes déplacées vivent dans un dénuement complet, la plupart ayant perdu leur domicile et n'ayant pas accès à l'eau potable, aux soins de santé ou à des vêtements décents. Beaucoup de personnes déplacées peinent à subvenir à leurs besoins primaires et souffrent d'insécurité alimentaire, notamment par manque d'accès à leurs champs. En outre, lorsqu'elles ont accès à l'aide alimentaire, celle-ci n'est distribuée que pour une période limitée, généralement sans que d'autres perspectives ne leur soient offertes ensuite. Les enfants déplacés n'ont souvent pas accès à l'éducation en raison des difficultés économiques de leurs parents et de la distance qui les sépare des lieux d'enseignement.

Une grande partie des personnes déplacées ont fui plusieurs fois, ce qui augmente leur vulnérabilité car elles ne sont souvent pas en mesure de remplacer les biens et les réseaux de soutien social perdus lorsqu'elles ont fui initialement.



Personne déléguée Inermes tient les
attaques entre les forces gouvernementales et
groupes rebelles d'Kabinda, Nord-Kivu, Est de
la République démocratique du Congo.
©RSN / Siegfried Meadala

En moyenne quelques 2000 personnes se sont déplacées chaque jour en 2016. En mai 2016 le chiffre moyen par jour a atteint 4000 personnes.

Quatre-vingts pour cent des personnes déplacées en RDC vivent en familles ou en communautés d'accueil. Au Sud-Kivu, leur proportion atteint même 97 pour cent. Ces personnes comptent, au moins durant la période initiale, sur l'assistance de leurs hôtes pour survivre, dont certains accueillent plusieurs familles déplacées à la fois. Cette situation exerce une pression supplémentaire sur les ressources déjà rares des familles d'accueil, ainsi

que sur les infrastructures de bases aux capacités pourtant limitées. En plus de devoir partager leurs maigres réserves alimentaires, les familles vivent dans une promiscuité qui peut poser des risques sanitaires et de protection. Ainsi, lors d'une enquête rapide réalisée à Oïcha en janvier 2016 – zone d'accueil de plus de 90 000 personnes déplacées – l'ONG nationale ASDI avait recensé jusqu'à 36 personnes vivant dans un espace de 48 mètres carrés.

En ce qui concerne les personnes déplacées vivant dans des camps, le Gouvernement de la RDC a, depuis fin 2014, annoncé aux acteurs humanitaires son intention de fermer l'ensemble des camps de déplacés internes du Nord-Kivu. Suite à cette annonce, les sites de Kiwanja et Mokoto avaient été fermés en 2014 et 2015. Face à l'inquiétude de la communauté humanitaire à l'époque et en concertation avec cette dernière, le Gouvernement a alors accepté une approche progressive de la fermeture des sites. En 2016, un site a été fermé à Goma (Mugunga I) et trois autres à Masisi (Bweremana, Kibabi-Kishusha et Kilimani) tandis que quatre sites ont été regroupés à Masisi (Kalinga et Bihito, Kashuga I et Kashuga II). Ces dernières opérations ont été menées conformément aux principes humanitaires dans le cadre d'une stratégie de regroupement et de fermeture planifiée. De plus, les déplacés de sept sites de la zone Ouest de Kitchanga (Mpati, Bweru, Bibwe, Kivuye, Nyange, Kalengera et Kitso) ont été dispersés lors des opérations militaires contre les groupes armés entre mars et avril 2016, avant de regagner leurs sites suite au départ de l'armée nationale. A l'heure actuelle, ces sites hébergent encore les déplacés mais ne sont pas gérés par le Groupe de travail (GT) Sites de déplacement. Ce climat d'incertitude a entraîné de nouveaux déplacements de populations, parmi lesquelles figurent de nombreuses personnes particulièrement vulnérables telles que les femmes et les enfants. Un plaidoyer auprès des autorités est en cours afin de valider et adopter un arbre décisionnel encadrant l'ouverture et la fermeture des sites de déplacés (actuellement 42), ce qui aiderait le Gouvernement à mieux protéger la population civile, conformément à la Convention de Kampala.

A court et à moyen terme, les mouvements de population contribuent à l'effondrement des mécanismes de protection et de résilience communautaire. A long terme, les déplacements multiformes de populations ont un impact négatif notable sur la stabilité, la sécurité et le développement des provinces affectées.

Isidor, 81 ans : “Je ne veux plus fuir, car plus rien ne compte pour moi”.



Portrait d'Isidor Kambere
© HelpAge/Luutu, mars 2016

Isidore Kambere, 81 ans, est déplacé sur le site des PDI dans la localité de Ndalya (Sud-Irumu, Province de l'Ituri). En raison des conflits, il a connu cinq épisodes de déplacements depuis 1993, lorsqu'il a fui son village d'origine de Makoyova. En 23 ans de déplacement, il est fortement affecté par la perte d'accès aux biens services et moyens d'existence. Aujourd'hui totalement vulnérable, il témoigne de son désespoir.

“Le 16 mars 1993 mon village a été attaqué par les combattants qui ont tué mon épouse et mes filles sous mes yeux, incendié ma maison, et volé mes 17 chèvres. J'ai fui à Makembi, où j'ai commencé à m'en sortir en faisant un peu de commerce. Mais en décembre 2005, il y a eu une attaque. Ma boutique a été pillée et j'ai été forcé de fuir à nouveau pour m'installer à Kokola. En 2010, j'ai encore dû fuir les conflits et abandonné mon champ de manioc pour me réfugier Oïcha. Suite à des nouvelles attaques meurtrières de groupes armés en 2014, j'ai quitté Oïcha pour Eringeti. Environ un an plus tard, le 29 novembre 2015, j'ai échappé de justesse à des massacres. Tous les voisins ont pris la fuite pendant que je dormais, je suis sorti le dernier. C'est comme cela que je me suis retrouvé à Ndalya. En partant pour sauver ma vie, j'ai dû une nouvelle fois laisser mes biens. Aujourd'hui je n'ai plus rien. N'ayant plus de force pour travailler, ni d'enfant pour me soutenir, j'attends seulement la mort. Quelle que soit la situation sécuritaire je ne veux plus fuir, car plus rien ne compte pour moi”.

M. Kambere est pris en charge par l'ONG HelpAge dans le cadre de son programme de protection des personnes âgées. Il reçoit une assistance psycho-sociale à travers des activités intergénérationnelles, ainsi qu'une aide alimentaire prenant en compte les vulnérabilités spécifiques liées à son âge.

Les défis d'une assistance aux déplacements appropriée et suffisante

Chaque alerte de déplacement est répertoriée par les Commissions de mouvements de population provinciales. Lorsqu'un mouvement a pu être vérifié, notamment grâce aux missions d'évaluation multisectorielle des besoins, il est ajouté à la base de données des déplacements et retours. Le mécanisme de réponse rapide aux mouvements de population (RRMP) représente la source principale de ce type d'évaluations. Par manque de ressources humaines et financières, il est difficile d'évaluer les besoins spécifiques des populations déplacées dans le temps. Par exemple, en 2016, dans la province du Sud-Kivu, seulement 28 alertes sur des déplacements internes de population ont été suivies d'une évaluation multisectorielle sur un total de 86 alertes enregistrées. Cela signifie que la situation humanitaire de près de 110 000 personnes déplacées n'a pas pu être évaluée, et par conséquent qu'aucune assistance n'a pu être mobilisée. Un investissement dans ce domaine permettrait de mieux cibler et répondre aux besoins sur le terrain, à noter que les coûts sont élevés en raison de l'ampleur du phénomène et des problèmes d'accès physique.

De plus, l'aide d'urgence reste insuffisante pour couvrir les besoins vitaux des personnes déplacées à l'intérieur et à l'extérieur des camps. Les personnes déplacées hors des camps et leurs communautés et familles d'accueil sont souvent confrontées à d'importants besoins d'urgence, surtout après les premiers mois de déplacement, lorsqu'elles ne sont plus ciblées pour une aide d'urgence par les mécanismes d'intervention rapide. D'autre part, les PDI dans les camps, informels ou organisés, comptent davantage sur l'aide humanitaire pour leur survie alors que cette aide fait souvent défaut pendant de longues périodes.

Au-delà de la réponse d'urgence, un besoin de solutions durables ou transitoires

Interrogés sur leur prise de décision fin 2014, 90% des personnes déplacées interrogées dans le territoire de Masisi (Nord-Kivu) et 100% de celles interrogées dans le territoire d'Uvira (Sud-Kivu) indiquaient avoir été déplacées à plusieurs reprises. Dans le Masisi, 10% des déplacés interrogés s'étaient déplacés plus de 5 fois et plus de 80% étaient en déplacement depuis plus de deux ans. La durée des déplacements s'est généralement prolongée par le manque de perspective de solutions durables (Lauten et Kesmaecker-Wissing, 2015, p. 9).

A ce jour, la collecte et l'analyse de données par les organisations humanitaires dans le cadre des retours, de l'intégration locale ou de la réinstallation - comme options de solutions durables retenues par le Comité permanent inter-agences des Nations Unies (Inter-Agency Standing Committee - IASC) - reste très limitée. Il n'existe pas ou peu de données sur les intentions des personnes déplacées en rapport à ces options ou d'informations sur les zones actuelles de solutions durables.

En 2016, l'Equipe humanitaire pays a validé l'ébauche d'une "Stratégie nationale sur les solutions durables", qui souligne les enjeux humanitaires, de droits de l'homme et de développement inhérents à la problématique des solutions durables. L'élaboration de cette stratégie est une main tendue aux autorités nationales et aux acteurs internationaux compétents pour promouvoir l'intégration des besoins à long terme des déplacés internes, des réfugiés, des retournés et des communautés d'accueil dans les plans et actions de développement. Elle implique le besoin d'efforts concertés, basés sur des objectifs collectifs, pour mettre fin aux situations de déplacement prolongé en offrant aux déplacés la perspective d'une pleine jouissance de leurs droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. Cependant, le principal motif de déplacements prolongés demeure la fuite face aux risques sécuritaires (Lauten et Kesmaecker-Wissing, 2015, pp. 11-14). La recherche de solutions durables n'est donc pas immédiatement à la portée de tous, bien qu'elle reste un droit fondamental des déplacés. Dans ce contexte, il est essentiel de trouver des solutions transitoires pour améliorer les conditions de vie immédiates des déplacés.

Autres mouvements de population divers : réfugiés, retournés, expulsés, rapatriés

Retournés

Que veut dire "Retournés"?

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

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

Au 30 septembre 2016, on comptait 585 000 retournés en RDC rentrés au cours des 18 derniers mois, principalement dans les provinces du Nord-Kivu (163 000), Sud-Kivu (130 000), Tanganyika (126 000), Haut Katanga, Haut-Lomami et Lualaba (77 000), Maniema (15 000) Bas-Uele, Haut-Uele, Ituri et Tshopo (74 000) dans l'est du pays (OCHA RDC, septembre 2016). Parmi ces personnes, 180 000 personnes sont retournées dans leur lieu d'origine entre juillet et septembre 2016. Les tentatives de retour des déplacés internes dans leur foyer ou lieu de résidence habituel s'effectuent généralement dans des conditions précaires, caractérisées par l'absence de sécurité liée en partie à la faible capacité de l'Etat dans les zones de retour. Souvent les terres ou les propriétés des intéressés sont occupées, confisquées, ou détruites par les parties au conflit. Les capacités et mécanismes de résilience des individus et des communautés touchés se trouvent ainsi considérablement réduits.

En 2016, la stratégie de retour des personnes déplacées vivant dans les sites au Nord-Kivu s'est poursuivie, mise en œuvre

par les autorités provinciales et les agences humanitaires. Comme précédemment mentionné, sept sites ont été fermés ou regroupés, en plus des cinq sites déjà fermés en 2015. En 2017, les perspectives de retour en toute sécurité resteront limitées dans de nombreuses zones en raison de l'insécurité (situation au 31 octobre 2016).

Réfugiés

Que veut dire "Refugiés"?

Selon la Convention de Genève relative au statut des réfugiés de 1951*: personne qui se trouve hors du pays dont elle a la nationalité ou dans lequel elle a sa résidence habituelle, et qui du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social déterminé ou de ses opinions politiques craint avec raison d'être persécutée et ne peut se réclamer de la protection de ce pays ou en raison de ladite crainte ne peut y retourner.

Fin 2015, la RDC occupait la 9^{ème} place au classement mondial des pays accueillant le plus de réfugiés. Depuis, leur nombre a continué de croître de plus de 17 pour cent pour atteindre près de 450 000 réfugiés à la fin de novembre 2016. Cette situation s'explique par les différents mouvements enregistrés au cours de l'année, principalement en provenance de trois pays voisins en conflit. La flambée de violence dans la région frontalière du Soudan du Sud a entraîné l'arrivée progressive de 60 000 nouveaux réfugiés sud-soudanais dans les provinces de l'Ituri et du Haut-Uele. Plus de 10 000 nouveaux réfugiés burundais ont également été enregistrés en 2016, portant à quelques 35 000 réfugiés leur nombre total, concentré principalement au Sud-Kivu. De surcroît, le pays accueille plus de 104 000 réfugiés centrafricains, répartis dans les provinces du Nord-Ubangi, Sud-Ubangi et Bas-Uele. Alors que le climat de violence dans leur pays d'origine complique les perspectives de solutions durables pour ces réfugiés centrafricains et que leur déplacement forcé prend un caractère de plus en plus prolongé, l'appui humanitaire dans la zone d'accueil est en diminution. D'autres populations de

réfugiés vivent également en RDC en nombres beaucoup plus réduits, principalement à partir de la République du Congo voisine, de l'Angola, de la Somalie et d'Ouganda. (UNHCR, juin et novembre 2016.).

Rapatriés

Que veut dire "Rapatriés"?

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

Au total, plus de 45 000 congolais vivant précédemment en refuge dans les pays voisins sont rentrés en RDC depuis 2014, parmi lesquels plus de 12 000 sont revenus en 2016 en provenance de principalement du Soudan du Sud. La plupart d'entre eux se sont réinstallés dans leur zone d'origine dans l'ex-Province Orientale. Le HCR a également enregistré le retour de plus de 34 000 réfugiés étrangers depuis la RDC vers leur pays d'origine depuis 2014, dont près de 5 000 en 2016.

Expulsés

On compte près de 230 000 expulsés de l'Angola à la fin d'octobre 2016, principalement dans les provinces frontalières du Kasai et du Kasai Central. L'ouverture des frontières en 2014 par les Gouvernement de la RDC et de l'Angola n'a pas solutionné le problème du séjour illégal des Congolais ni des ressortissants d'autres nationalités (Ouest Africains) passant par la RDC pour se rendre en Angola.

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

En 2016, 6,1 millions de Congolais sont confrontés à des vulnérabilités aiguës provoquées par le contexte d'insécurité et de déplacements. Cette vulnérabilité aiguë se traduit par la perte d'accès aux biens, aux services essentiels (santé, eau hygiène et assainissement, et éducation) et aux moyens de subsistance. Les ménages sont affectés par la destruction ou le pillage de leurs habitations, champs et stocks de produits alimentaires. On note aussi l'effondrement des infrastructures de base (écoles, hôpitaux, etc.), qui sont fréquemment

saccagées ou occupées par des groupes armés, et parfois utilisées comme lieu d'hébergement par des personnes en situation de déplacement. De nombreux ménages déplacés sont contraints de laisser derrière eux maison, biens et champs. Parfois le déplacement les force aussi à s'éloigner des infrastructures de base (points d'eau potable, latrines, centres de santé, etc.) auxquelles ils n'ont par conséquent plus accès.

Les inondations et la sécheresse sont également l'une des causes de la perte d'accès aux biens, services essentiels et moyens de subsistance. Entre novembre 2015 et septembre 2016, des perturbations climatiques attribuées au phénomène

El Niño ont causé des inondations et vagues de sécheresse qui ont fait plus de 770 000 sinistrés dans 13 des 26 provinces du pays. Les zones les plus affectées par les inondations ont été celles situées le long du fleuve Congo, qui traverse le pays. En plus des pertes en vies humaines (90 morts) plus de 40 000 abris ont été endommagés ou démolis, et près de 5 500 hectares de cultures ravagés (OCHA RDC, avril 2016).

Cette situation diminue fortement la capacité des personnes à mener les activités quotidiennes nécessaires à leur survie et leur dignité, comme s'habiller, se nourrir, se laver et assurer leur subsistance. Le manque d'accès aux services de base a un impact sur l'hygiène et la santé des ménages, et augmente le risque de maladie et de mortalité. Le manque d'abris expose les personnes à l'insécurité et aux intempéries. L'impossibilité d'accéder aux champs et autres moyens de subsistance a des conséquences sur la sécurité alimentaire et les capacités de résilience des personnes. Par conséquent quelque 3,4 millions de personnes sont en phase de crise alimentaire et des moyens d'existence aiguë (IPC Phase 3). Ces personnes font face à des déficits alimentaires considérables et à des taux de malnutrition aiguë élevés ou supérieurs à la normale. Certaines d'entre elles parviennent à couvrir le minimum de leurs besoins alimentaires en épuisant leurs moyens de subsistance, ce qui, à terme, engendre des déficits de consommation alimentaire.

Du fait d'inégalités structurelles entre les sexes, les filles et les femmes sont particulièrement affectées par la crise. En charge des activités domestiques et des soins, tels que la préparation des repas, la collecte d'eau, le ménage, l'hygiène et le soin aux enfants et aux personnes dépendantes du foyer, elles voient leur charge de travail considérablement augmenter en situation de perte d'accès aux biens, services fondamentaux et moyens de subsistance. En effet, ces conditions entraînent une hausse de la morbidité qui nécessite des soins accrus et compliquent les tâches quotidiennes, telles que la collecte de l'eau ou du bois de chauffe. Parce que ces tâches nécessitent un investissement en temps quotidien important, les filles sont les premières à être retirées de l'école pour des raisons économiques et pour aider leurs parents (Slegh et al., 2014).

Dans les provinces frappées par les conflits, les rôles de chacun sont amenés à évoluer. Les hommes ont davantage de difficulté à trouver un emploi. Peinant à subvenir aux besoins de leur famille, ceci compromet leur rôle de chef de ménage et leur fait subir une pression croissante. Dans le même temps, pour gagner leur vie, les femmes assument de nouvelles responsabilités tout en continuant à s'occuper du foyer. Ceci est particulièrement difficile pour les femmes seules telles que les veuves, qui doivent assumer les responsabilités traditionnellement réservées aux hommes, tout en n'ayant pas les moyens de faire prévaloir leurs droits et reconstruire leurs vies.

Parmi les personnes affectées par la crise, la prise en compte des besoins spécifiques des groupes les plus invisibles (enfants privés de familles, femmes chefs de ménages, personnes âgées et malades, personnes en situation de handicap, minorités) reste également un défi important.

Bashali, 31 ans : “Les miliciens ont pillé ma maison. J'ai été obligé de fuir en laissant derrière moi mes champs et toutes les récoltes”.



Portrait de Bashali
© NRC/Nzibira, octobre 2016

Bashali a 31 ans. Il est marié, père de trois enfants et vit avec un handicap qui réduit sa mobilité. En novembre 2014, lorsque des affrontements ont éclaté entre des groupes armés et l'armée congolaise, il a fui son village de Kamatembe situé dans le territoire de Rutshuru, pour se réfugier à Kitchanga (Province du Nord-Kivu). Il témoigne avoir tout perdu :

“Lors de ces incidents, les miliciens ont pillé ma maison. J'ai perdu quatre chèvres, deux porcs mais aussi des poules. Ils ont pris même les ustensiles de cuisine. J'ai été obligé de fuir en laissant derrière moi les champs et toutes les récoltes. La vie est très difficile ici à Kitchanga car je n'ai pas de champ. J'ai voulu retourner dans mon village, mais une fois sur place il y a eu de nouvelles attaques : deux de mes voisins ont été tués et j'ai dû à nouveau me réfugier à Kitchanga”, explique-t-il.

Aujourd'hui Bashali vit toujours dans une famille d'accueil à Kichanga. En août 2016, il a bénéficié d'une assistance du Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC) en “entrepreneuriat et formation professionnelle”, dans le cadre d'un projet urbain avec l'appui de l'Agence Suédoise de Coopération Internationale au Développement (SIDA). Grâce à ses activités de couture, Bashali a désormais un petit revenu qui lui permet de couvrir les besoins alimentaires de sa famille. Cependant il n'a toujours pas les moyens d'inscrire ses enfants à l'école et ses moyens sont trop limités pour accéder aux soins ou payer un loyer.

Une grave crise de protection : atteintes au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité de la personne

Dans le contexte des violences armées, les atteintes au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité physique et psychologique de la personne constituent l'une des problématiques humanitaires majeures de la RDC. A cela s'ajoutent les atteintes à la liberté et la sécurité de la personne; les exécutions extrajudiciaires et les violations liées à des restrictions de l'espace démocratique. D'avril à septembre 2016, plus de 54 000 cas d'abus divers (meurtres, blessures, viols etc.) ont été enregistrés par le système de suivi de la protection. Les auteurs de la plupart de ces violations sont principalement les groupes armés et les forces de sécurité congolaises actifs à l'est du pays. Les violences sexuelles font exception, car la proportion des auteurs civils dépassé désormais celle des hommes en armes. Ces atteintes ont de graves effets sur la santé physique et psychologique des victimes, mais aussi sur l'activité économique, la cohésion sociale, le climat d'état de droit et la paix à plus long terme dans leurs communautés. Elles sont aggravées par la faiblesse de l'état de droit, principalement par le contexte d'impunité envers les auteurs de violences et les faiblesses du système judiciaire.

Les violences basées sur le genre (VBG) sont un problème récurrent dans les zones de conflits dans l'est du pays. Selon la base de données nationale sur les VBG près de 15 500 incidents ont été pris en charge entre janvier et décembre 2016, dont plus de 60 pour cent au Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema et Ituri (GBVIMS, 2016). Les femmes et les filles sont les plus exposées : elles représentent 96 pour cent des incidents. Même si plus d'un quart des incidents ont lieu au domicile de la survivante ou de l'auteur, elles sont particulièrement exposées aux agressions durant leurs activités quotidiennes sur la route, en brousse dans le chemin de l'école ou dans les champs. Les violences sexuelles contre les garçons et les hommes demeurent peu rapportées en dépit des plusieurs études qui considèrent ces atteintes comme une réalité en RDC. Ainsi, selon une enquête parue en 2014 au Nord-Kivu, 9 pour cent des répondants masculins rapportent avoir été confrontés à des violences sexuelles durant le conflit congolais, contre 22 pour cent parmi les femmes (Slegh et al., 2014). En termes de tranches d'âge, les enfants représentent environ la moitié des cas de VBG pris en charge. Les forces et groupes armés sont rapportés comme auteurs de 15 pour cent des cas en 2016. Il existe des groupes armés dont les croyances les poussent à violer des femmes très âgées, des enfants ou encore des filles de chefs communautaires pour augmenter leur pouvoir.

Le type de VBG le plus fréquent est le viol et équivaut à 69 pour cent des incidents. Le risque d'exposition au VIH/SIDA et autres IST dans les zones où ces viols ont été enregistrés est une préoccupation de santé publique majeure. De plus, des recherches montrent qu'en RDC entre 6 et 29 pour cent des survivants de violences sexuelles sont rejetés par leurs familles et leurs communautés (Albutt et al., 2016.). Dans

ce contexte, il n'est pas étonnant que le tissu communautaire dans son ensemble soit souvent endommagé à la suite de la stigmatisation, du rejet et du traumatisme des survivants. Par ailleurs, on constate que les risques de se trouver ostracisé suite à un viol sont plus élevés en situation de déplacement ou de grossesse.

La capacité actuelle de réponse des acteurs humanitaires face aux problèmes de VBG demeure insuffisante face à l'ampleur des besoins. En effet, la baisse des incidents pris en charge en 2016 par rapport à 2015 est probablement imputable à la réduction des interventions de lutte contre les VBG, par exemple à Tanganyika il ne reste que 5 structures offrant la prise en charge. Ceci laisse à craindre une pérennisation des violences sexuelles au sein des communautés affectées du fait de la normalisation et banalisation des VBG.

Protection de l'enfant. En RDC, les moins de 18 ans représentent plus de la moitié de la population congolaise. A ces enfants s'ajoutent les enfants réfugiés burundais, sud soudanais et centrafricains. Au total, les enfants représentent plus de 60 pour cent des personnes déplacées, réfugiées ou retournées et 4,2 millions des personnes en besoin de protection en RDC. Ils constituent donc, de par leur nombre et leur vulnérabilité, les premières victimes des situations d'urgence qui affectent le pays. Dans ce contexte, ils sont exposés à des risques accrus de séparations familiales, de violences sexuelles, de recrutement et d'utilisation par des groupes armés, ainsi qu'à diverses autres formes graves d'exploitation toutes sources de traumatismes profonds. En 2016, ce sont ainsi près de 80 000 enfants qui ont nécessité l'accès à un lieu sûr et à un appui psychosocial dans les espaces amis des enfants, excédant les besoins qui avaient été anticipés à hauteur de 70 000 enfants.

Force est de constater que les besoins de protection contre les atteintes à la vie, à l'intégrité et à la dignité des enfants persistent en RDC. Le rapport annuel du Secrétaire général sur le sort des enfants en temps de conflit armé publié le 20 avril 2016 rappelle notamment que, en 2015, "l'ONU a confirmé 2 549 violations à l'encontre d'enfants, un nombre en forte augmentation par rapport à 2014 [...]. Dans 89 % des cas, le recrutement et l'exploitation de ces enfants se sont produits dans le Nord-Kivu, et ils sont imputables pour près de la moitié aux groupes armés". Les garçons et les hommes sont plus vulnérables à l'enrôlement forcé par les forces et groupes armés. Ainsi, les garçons constituent 80 pour cent des enfants enrôlés ou utilisés pour assurer le transport forcé des effets pillés. Les garçons et les hommes sont aussi particulièrement confrontés aux risques de blessures (du fait de leur rôle traditionnel de défenseurs), aux arrestations arbitraires et aux enlèvements.

En 2016, plus de 3 000 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) ont eu besoin d'une prise en charge et de réunification familiale.

La réponse à ce besoin est d'autant plus complexe qu'elle doit souvent s'opérer dans des zones encore non pacifiées,

entraînant des risques de recrutement répété ou d'exposition à d'autres formes d'utilisation par les groupes armés, d'enlèvements, d'abus sexuels et de déplacement. Outre cet impact immédiat, les enfants nécessitent une aide à leur réintégration durable dans leurs communautés ainsi qu'à leur scolarisation ou formation professionnelle. En 2016, les fonds alloués ont permis de garantir leur retour dans leurs foyers mais ont laissé plus de 5 300 enfants en attente d'un appui à leur réintégration scolaire ou économique.

Les risques liés à la contamination des mines et des restes explosifs de guerre (REG) demeurent une problématique sérieuse en RDC. Il s'agit d'une contamination liée à des conflits anciens, aggravée dans les années plus récentes par les interventions militaires intensives et prolongées menées à l'est du pays, notamment dans l'ex-province du Katanga. De plus, le conflit en République centrafricaine a à la fois augmenté les risques d'accidents et les contraintes sécuritaires et logistiques dans les provinces congolaises limitrophes du Nord- et Sud-Ubangi. Les mines et les REG sont souvent abandonnés dans des espaces publics, tels que les établissements scolaires ou sanitaires, les espaces de vie ou de culture, et les sources d'eau et routes. La population civile est ainsi très exposée aux mines et REG. Les réfugiés et les PDI font partie des personnes les plus exposées aux dangers car ils reviennent souvent (volontairement ou par l'aide organisée) dans les zones minées sans recevoir d'information sur les dangers existants et sur les comportements sécuritaires à suivre. Les enfants sont particulièrement vulnérables aux REG. En 2014, la RDC détenait le triste record du pays ayant le taux documenté de victimes enfants le plus élevé au monde.

Propriété foncière, logement et biens. De plus, quelque 129 000 atteintes au droit à la propriété ont été répertoriées en 2016, selon ONU Habitat. Il s'agit par exemple d'extorsion de biens d'autrui, de taxation ou amendes illégales, d'actes de destruction, d'incendies volontaires, de vols simples ou qualifiés, ou encore de pillages. Bien qu'il existe des différences d'une culture à une autre, et en fonction du rang social, les femmes sont généralement discriminées dans leur accès à la propriété et à la terre, avec peu de possibilités de faire valoir leurs droits. Traditionnellement, elles n'ont pas droit à hériter de la terre au sein de la hiérarchie familiale et n'ont souvent pas le droit non plus d'enregistrer celle-ci en leur nom propre. Aussi, malgré leur rôle majeur dans la production alimentaire, elles ne sont pas consultées dans les négociations concernant les espaces destinés à l'exploitation agricole. Dans le climat de quasi-impunité que connaissent les zones affectées par les conflits, ces violations sont courantes.

Les discriminations dont est victime la population féminine et le manque de poursuites judiciaires expliquent que les violences ne s'observent pas uniquement dans les provinces touchées par le conflit et qu'elles ne soient pas seulement perpétrées par les hommes en armes mais aussi par les civils. Mariages précoces, exploitation sexuelle (notamment dans le cadre scolaire) et violences conjugales sous leurs diverses formes constituent des atteintes régulières aux droits des filles et des femmes.

Angélique, 17 ans : “J'étais forcée d'avoir des rapports sexuels avec des hommes – jeunes comme vieux – sans aucun consentement, ni protection”



Atelier de couture à Beni
© WVI/Bath, septembre 2016

Depuis deux ans, la ville de Béni (province du Nord-Kivu) connaît des conflits et violences contre les civils, une situation qui affecte particulièrement les enfants. L'insécurité et la pauvreté poussent de nombreux enfants à se prostituer dans des maisons dites « de tolérances » dans l'espoir d'avoir un meilleur avenir.

Angélique*, une orpheline de 17 ans, a passé neuf mois dans un de ces établissements, où elle a été forcée de se prostituer pour survivre. Le regard triste, elle raconte son histoire:

“Cela a été une période très difficile de ma vie, parce que j'étais totalement exploitée. J'étais forcée d'avoir des rapports sexuels avec des hommes – jeunes comme vieux – sans aucun consentement, ni protection. Si je refusais de le faire, j'étais battue par la patronne et même privée de nourriture. Je ne recevais aucun paiement en retour car l'argent était payé directement à la patronne. Pour supporter cette vie, je buvais de l'alcool et je fumais de la drogue toute la journée. Je n'avais nulle part où aller”.

Après neuf mois de calvaire, Angélique s'est échappée pour rejoindre le Centre appuyé par l'ONG World Vision International dans le cadre de ses activités de protection de l'enfance. Angélique a ainsi pu être orientée vers une famille d'accueil et a bénéficié d'une formation en couture. Elle a maintenant un travail et a pu reconstruire sa vie.

*Pour des raisons de protection, les noms ont été changés afin de préserver la confidentialité.

Zawadi, habitante de Goma : “Ils ont pensé que mon enfant été empoisonné”.



Zawadi et sa fille Philomène, 4 ans.

© Mercy Corps/Amimou, 2016

Témoignage recueilli par Margot Fortin et Sylvie Byenda

Zawadi vit dans le quartier de Majengo à Goma (Province du Nord-Kivu). Depuis novembre 2015, elle est volontaire dans l'un des groupes de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène (care groups) appuyés par l'ONG Mercy Corps. Malgré cela en 2016, le fils de Zawadi est décédé, victime du choléra. Elle raconte ce drame :

“Mon petit garçon avait 2 ans et 7 mois. Tout a commencé un matin avec un épisode de diarrhée. Puis il a eu des vomissements. Nous l'avons d'abord traité à la maison avec le Flagyl et une solution de réhydratation orale, comme nous avons appris à le faire dans les groupes de sensibilisation. Mais la situation ne s'est pas améliorée. Le lendemain matin, nous avons amené mon fils au dispensaire. Il est décédé là-bas. Tout s'est passé très vite, en moins de 24 heures. Suite au décès de mon enfant, j'ai eu quelques problèmes avec ma famille et mes amis. Ils ont pensé que mon enfant avait été empoisonné. Au dispensaire, on a confirmé que c'était plutôt le choléra. Après les événements, j'ai reçu du réconfort de la part des autres mamans volontaires qui travaillent pour la réduction du choléra et de la diarrhée. Aujourd'hui, ça va un peu mieux. Il y a beaucoup de cas de diarrhée dans le quartier, mais heureusement il y a de moins en moins de cas de choléra. Quelques mamans commencent à pratiquer les bons comportements d'hygiène, mais d'autres résistent donc les épidémies restent dans le quartier”.

La vulnérabilité qui tue : épidémies, malnutrition aiguë et urgence alimentaire

La population congolaise est également fortement affectée par les épidémies, la malnutrition et les urgences alimentaires. Chacune de ces problématiques se caractérise par un dépassement de seuils d'urgence critiques pouvant entraîner la maladie et la mort à grande échelle dans les communautés affectées. Malgré leur caractère humanitaire, elles résultent souvent de causes structurelles, notamment la faiblesse des infrastructures de base et la vulnérabilité accrue des populations après des décennies de conflits.

Épidémies

De janvier à octobre 2016, plus de 20 700 personnes sont mortes de la rougeole, du choléra et du paludisme. Le paludisme reste la première cause d'hospitalisation et de mortalité dans le pays en 2016, avec quelque 11,5 millions de cas de paludisme rapportés entre janvier et octobre 2016, dont plus de 19 800 décès. La moyenne hebdomadaire des cas (près de 287 500) et de décès (500) est supérieure aux six années précédentes (SNIS, 2016).

La situation du choléra est particulièrement inquiétante, avec plus de 23 700 cas suspects dont au moins 688 décès enregistrés de janvier à octobre 2016 sur l'ensemble du pays (létalité : 4,7 pour cent). Le choléra est particulièrement mortel lorsqu'il n'est pas reconnu et traité à temps. C'est ce qui explique que 76 pour cent des décès se soient produits dans les zones non-endémiques, moins préparées aux flambées de choléra.

De plus, plus de 3 000 cas suspects de fièvre jaune ont été rapportés (78 confirmés), dont 121 décès (létalité:13,7 pour cent) de janvier à octobre 2016. A cela s'ajoutent près de 15 200 cas de rougeole notifiés (435 confirmés), avec un taux de létalité de 1,3 pour cent. Au total l'épidémie de rougeole a été confirmée dans 21 zones de santé réparties dans 10 provinces du pays (Bas-Uélé, Haut-Katanga, Kinshasa, Kasai Oriental, Lomami, Lualaba, Maniema, Nord Kivu Sud-Kivu, et Tanganyika). Par ailleurs il faut rappeler que la fin de l'épidémie d'Ebola qui avait touché la province de l'Équateur à partir du 24 août 2014 a été déclarée le 15 novembre 2014. Au total, 66 cas avaient été rapportés, dont 49 décès, soit un taux de létalité de 74,2 pour cent (38 cas confirmés dont 21 décès confirmés).

La forte prévalence des maladies à potentiel épidémique entraîne une morbidité et une mortalité accrue chez les populations vulnérables. Ces maladies ont aussi un impact important sur la situation socio-économique des ménages et renforcent les vulnérabilités déjà existantes, comme l'insécurité alimentaire ou la malnutrition. Ceci affecte particulièrement le volume de travail des femmes, habituellement en charge des soins aux malades, diminuant ainsi leur capacité à s'engager dans des activités génératrices de revenus. Les plus vulnérables aux maladies et épidémies sont les enfants, les femmes, les populations vivant dans

des zones enclavées qui ont un accès limité aux soins et à la vaccination, ainsi que les populations déplacées. Les hommes font face à des formes de vulnérabilité de nature différente: peu d'entre eux consultent les services de santé en raison des règles sociales et communautaires qui imposent aux hommes de démontrer leur capacité à surmonter toutes les difficultés, y compris les maladies.

La vulnérabilité des populations face aux épidémies est aggravée par la précarité des conditions de vie, le manque de bonnes pratiques d'hygiène et de préparation dans les zones non-endémiques. En 2017, la population totale à risque de maladies épidémiques s'élèvera à 35 millions de personnes.

Chaque heure, le paludisme endeuille trois familles congolaises selon l'organisation mondiale de la santé

Malnutrition aiguë

Près de 45 pour cent de décès chez les enfants de moins de 5 ans sont attribuables aux différentes formes de malnutrition. Le risque de mortalité pour un enfant souffrant de malnutrition aiguë est 4 à 9 fois plus élevé que pour un enfant non malnutri. On compte 3,9 millions de cas des personnes affectées par la malnutrition aiguë, dont 1,9 million d'enfants malnutris sévères. La malnutrition aiguë est plus présente chez les garçons (9,1 pour cent) que chez les filles (6,6 pour cent) et pour les femmes en âge de procréer, la tranche d'âge de 15-19 ans est la plus touchée (5,8 pour cent) (Aperçu des besoins humanitaires RDC, 2015).

Le système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce a révélé à travers les 4 derniers bulletins que 76 zones de santé (14 pour cent) étaient en alerte nutritionnelle dont 80 pour cent ont été confirmés par les enquêtes nutritionnelles. La population affectée de ces zones représente 1,2 million enfants malnutris aigus sévère, soit 30 pour cent du total des personnes dans le besoin critique d'assistance nutritionnelle.

La répétition des crises, la présence récurrente des épidémies, ajoutés à la vulnérabilité nutritionnelle des populations (43 pour cent de la population infantile est malnutrie chronique) augmente le risque de mortalité et morbidité. Il est à noter que des contextes où la malnutrition chronique est très présente, comme c'est le cas pour la RDC, il est très probable que les enfants malnutris aigus présentent aussi une malnutrition

chronique. Les risques de mortalité se multiplient quand les enfants ont les deux formes. Au-delà du risque accru de décès, il y a d'autres implications de santé. La malnutrition aiguë entraîne une diminution de la fonction immunitaire et, dans certains cas, des lésions muqueuses, réduisant la résistance à la colonisation et l'invasion par les agents pathogènes. Cela augmente à la fois le risque et aggrave le cours des maladies infectieuses notamment l'infection respiratoire, le paludisme, l'infection intestinale et les maladies diarrhéiques. La malnutrition est souvent aggravée par des complications médicales, comme la diarrhée qui affectent la probabilité des enfants de s'en sortir.

Urgence alimentaire

Selon la synthèse des résultats du 13^{ème} cycle du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC), plus de 847 000 personnes sont en phase d'urgence (Phase 4), la forme la plus sévère de l'insécurité alimentaire en RDC. Les ménages se trouvant dans cette situation font face à des déficits alimentaires extrêmes, qui se traduisent par une malnutrition aiguë très élevée, une mortalité excessive, ou encore une perte extrême des avoirs relatifs aux moyens d'existence, entraînant des déficits de consommation alimentaire à court terme.

Ces personnes en situation de crise sont réparties dans les quatre zones suivantes: les zones fortement affectées par des conflits armés dans l'est du pays; les zones affectées par des événements climatiques et naturels (inondations ou invasion de criquets); les zones d'accueils des réfugiés burundais, centrafricains, sud soudanais ou de groupes de déplacés internes; et les zones d'insécurité alimentaire chronique.

Les femmes jouent un rôle majeur dans la production de vivres et dans le maintien d'économies locales fragiles. Les différentes analyses menées sur la situation des femmes et des hommes dans l'agriculture révèlent toutefois d'importants déséquilibres non seulement dans les temps de travail de chacun mais aussi dans l'accès et le contrôle des ressources et bénéfiques. Malgré le rôle prépondérant des paysannes dans la production agricole, les décisions concernant ce qui sera produit, vendu ou consommé sont davantage prises par le mari. Elles ont également souvent peu de contrôle sur l'utilisation des revenus et des bénéfices de la production.

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

Afin d'anticiper plutôt que subir les défis humanitaires actuels et les risques importants à venir, il faut d'abord comprendre leurs causes sous-jacentes et facteurs aggravants. En effet, malgré les progrès de développement enregistrés et le taux de croissance élevé durant ces dernières années, la RDC figure toujours parmi les pays ayant le développement humain le plus faible (176^{ème} sur 188 pays au classement mondial de l'Indice de développement humain) (PNUD, 2015). Environ 82 pour cent des habitants vivent encore sous le seuil de pauvreté absolue (1,25 dollar par jour et par personne), soit l'un des taux de pauvreté les plus élevés au monde (FMI, 2015). Et parmi la population de la RDC déjà fragilisée dans son ensemble, les personnes dans le besoin d'assistance humanitaire représentent presque un dixième.

La cause première de vulnérabilité sociale en RDC est la faiblesse de l'Etat de droit et les problèmes de gouvernance, qui placent la RDC en 48^{ème} place sur 54 pays au classement de l'Indice Ibrahim de la gouvernance en Afrique (IIAG, 2016). Ce sont ces facteurs qui continuent d'entraver l'accès à la justice, les perspectives de croissance inclusive et l'essor d'un environnement protecteur. En effet, comme constaté par la Banque mondiale dans son rapport de 2011 sur les conflits, la sécurité et le développement, « il est crucial de renforcer la gouvernance et les institutions légitimes pour assurer la sécurité des citoyens, la justice et l'emploi et rompre ainsi l'enchaînement des cycles de violence ». Le manque d'opportunités offert aux jeunes démobilisés constitue d'ailleurs un facteur qui contribue à faire perdurer les conflits.

Le second frein à la réduction de la vulnérabilité est le manque d'investissement dans le capital humain de la RDC, notamment à travers les secteurs de la santé et de l'éducation. Le dysfonctionnement généralisé du système sanitaire est à la base de la persistance des épidémies et maladies dans plusieurs zones du pays. De plus, le faible accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement représente un facteur aggravant, notamment dans le domaine des risques de propagation des maladies hydriques. En effet, plus d'un ménage sur deux, surtout dans les milieux ruraux, n'a pas accès à l'eau potable (MICS-RDC 2010).

Quant au secteur de l'éducation, d'importantes avancées ont été enregistrées ces dernières années, particulièrement dans le domaine de la scolarisation et de la réduction des écarts entre filles et garçons. Cependant, parmi les enfants appartenant aux communautés les plus pauvres et vulnérables, le taux de scolarisation et l'accès à un enseignement de qualité demeurent insuffisants.

La pauvreté chronique constitue un terrain favorable à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. La vulnérabilité d'une grande partie de la population est renforcée par sa forte dépendance à la production agricole, dont dépendent en majorité ses revenus et son alimentation. En 2015 et 2016, les sécheresses et les inondations, conséquences du changement climatique (en lien avec le phénomène El Niño), ont contribué à la détérioration des moyens de subsistance des populations. On note aussi dans certaines zones le faible accès au marché et aux échanges, le manque d'intrants agricoles de qualité, les maladies de cultures et la présence de criquets qui affectent aussi l'activité agricole des ménages. Parmi les autres causes sous-jacentes de l'insécurité alimentaire, se trouvent aussi: la mauvaise structuration des filières agricoles, la prévalence de l'agriculture de subsistance, l'insuffisance de mécanismes d'appui à l'agriculture familiale, le niveau élevé des prix des denrées alimentaires et l'absence d'organe régulateur efficace.

En ce qui concerne la malnutrition, plusieurs facteurs sont spécifiquement en cause, notamment l'apport alimentaire insuffisant et inadéquat, ainsi que la récurrence des infections. En effet, plus de la moitié des nourrissons ne sont pas allaités exclusivement et 92 pour cent des jeunes enfants n'ont pas un régime minimal acceptable. De plus, on note aussi le faible accès à des services de santé de qualité, le manque de soins maternels et infantiles, la diminution de la disponibilité et de l'accès aux aliments, ainsi que l'environnement insalubre et l'utilisation d'eau impropre à la consommation. Certaines pratiques socioculturelles, telles que le mariage précoce, augmentent le risque de malnutrition pour les jeunes mères et leurs enfants. En effet, le manque de maturité biologique et psychologique des jeunes mères a des conséquences sur la grossesse et l'allaitement, ainsi que sur leur capacité à adopter des comportements adéquats en matière d'alimentation des enfants.

176^{ème} pays sur 188

au classement mondial de l'Indice de développement humain. La RD-Congo figure parmi les dix derniers pourcents du classement des pays les moins avancés au monde selon le Programme des Nations Unies pour le Développement.



Source : PNUD 2015

82%

des habitants vivent encore sous le seuil de pauvreté absolue (1,25 dollar par jour et par personne), soit l'un des taux de pauvreté les plus élevés au monde.



Source : FMI 2015

58 ans

L'espérance de vie à la naissance. Environ un enfant sur dix meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.



Source : Banque Mondiale 2016

Par ailleurs, le manque d'infrastructures routières rend très difficile l'accès à certaines zones, ce qui a des conséquences multiples, notamment sur les plans sanitaires (par exemple, obstacles physiques aux opérations de vaccination) et économique (par exemple, restriction des échanges commerciaux, y compris pour l'écoulement des productions agricoles).

Enfin la pression sur les ressources naturelles est une des problématiques structurelles du pays, avec des réserves minérales immenses, et plus de moitié des forêts et des ressources en eau de l'Afrique. La bonne gestion est limitée par la croissance démographique, la vive concurrence internationale pour les matières premières, et l'exploitation illégale de certaines ressources qui alimente les conflits (PNUE, 2011).

Des inégalités persistantes dans les rapports entre hommes et femmes

Malgré l'inscription de l'égalité des sexes dans la Constitution et les récents progrès enregistrés sur le plan législatif, les discriminations de sexe restent un obstacle majeur au développement humain en RDC. Ainsi, le pays se classe au 149^{ème} rang parmi les 188 pays sur l'indice du PNUD d'égalité entre les sexes (IIG, 2014). Les inégalités s'expriment dans différents secteurs : éducation, santé, participation à la vie politique, accès aux ressources, aux revenus et à la justice, droits à la propriété. Elles sont généralement plus marquées en milieu rural qu'en milieu urbain.

Les rapports sociaux entre les sexes et la perception que femmes et hommes ont de leur rôle et de celui du sexe opposé ancré, justifient et maintiennent des pratiques inégalitaires au sein des ménages et de la société. Ces inégalités se révèlent de différentes manières. Quelques exemples :

- La RDC présente un taux de mortalité maternelle de 846 décès pour 100 000 naissances vivantes pour les sept années précédant l'EDS-RDC II, soit un taux de 43% supérieur à la moyenne sub-saharienne de 2013 (EDS-RDC II 2013-2014). Une femme sur 18 en âge de procréation court le risque de décéder à l'accouchement.

- La proportion de femmes non-instruites est environ deux fois plus élevée que celle des hommes, surtout dans les milieux ruraux. Bien que ce fossé entre les sexes se réduise progressivement, les disparités persistantes se traduisent en des perspectives de bien-être différentes pour les hommes et les femmes. Il est en effet démontré que le niveau d'instruction influence le comportement notamment en matière de santé, de contraception, d'hygiène et de nutrition.
- Les inégalités de sexe dans le secteur de l'éducation et dans l'accès au travail rémunéré prédisposent les femmes à être socialement et économiquement plus vulnérables que les hommes. Les institutions, coutumes et traditions qui structurent les rapports sociaux constituent également un créneau déterminant de légitimation de ces inégalités.

Tandis que les filles et les femmes sont les plus lourdement affectées par les discriminations de sexe, il est à noter que ce type d'inégalités a un coût pour la société dans son ensemble, enfermant chacun dans des rôles sociaux parfois impossibles à tenir. Ainsi, le contexte politique et économique actuel à l'est de la RDC fait subir une pression croissante sur les hommes désireux de s'affirmer comme chefs de famille et pourvoyeurs de ressources. Dans une enquête menée au Nord-Kivu en 2015, 75 pour cent des hommes se déclaraient honteux face à leurs familles du fait de leur manque d'accès à un emploi. Ce contexte social contribue à l'affirmation de la masculinité par des moyens non-productifs ou violents (Slegh et al., 2014).

Le modèle de « masculinité hégémonique » qui prévaut crée un climat général de violence et de conflit, indiquant la nécessité de promouvoir des relations plus égalitaires et de donner les moyens aux hommes de faire des choix de vie non-violents (Lwambo, 2013). Alors que les inégalités affectant les relations entre les hommes et les femmes sont un facteur déterminant pour le développement du pays et pour la paix, les questions de diversité sont également à souligner, entraînant la marginalisation de certains groupes ayant des besoins spécifiques (personnes vivant en situation de handicap, personnes homosexuelles, bisexuelles, transsexuelles et inter-sexes, minorités ethniques ou religieuses, personnes vivant avec le VIH/SIDA).

9%

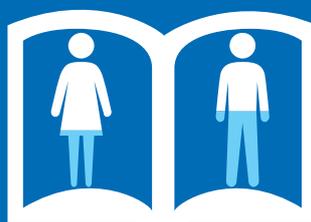
des jeunes femmes (15-49 ans) ont expérimenté une violence sexuelle au cours des 12 derniers mois



Source : UNICEF

36,6% et 49,1%

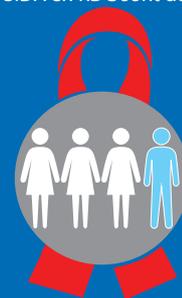
respectivement taux net de fréquentation scolaire pour les filles et les garçons de la même tranche d'âge



Source : PNMLS, 2016

3 adolescents sur 4

de 15 à 19 ans infectés par le VIH/SIDA en RDC sont des filles



Source : PNMLS, 2016

CHRONOLOGIE DE

LA CRISE EN 2016

En 2016, plusieurs faits marquants ont dominé la situation humanitaire, à la fois en ce qui concerne les conflits armés, les violences intercommunautaires, les mouvements de populations, les épidémies et les catastrophes naturelles.

1 PERTURBATIONS CLIMATIQUES ATTRIBUÉES AU PHÉNOMÈNE EL NIÑO

PÉRIODE: NOVEMBRE 2015 - SEPTEMBRE 2016

770 000 PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2  ET 3 

2 FERMETURE DU CENTRE MÉDICAL À MWESO (NORD-KIVU), SUITE AU BRACAGE ET L'ENLÈVEMENT D'HUMANITAIRES

PÉRIODE: FIN DÉCEMBRE 2015

PROBLÉMATIQUE HUMANITAIRE: ACCÈS 

3 ATTAQUE DES MILICIENS CONTRE LES CIVILS À MIRIKI (NORD-KIVU)

PÉRIODE: JANVIER 2016

55 000 PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2 

4 NEUF INCIDENTS D'ENLÈVEMENT DE TRAVAILLEURS HUMANITAIRES (NORD-KIVU)

PÉRIODE: JANVIER - SEPTEMBRE 2016

PROBLÉMATIQUE HUMANITAIRE: ACCÈS 

5 PROGRESSION DU CHOLÉRA LE LONG DU FLEUVE CONGO

PÉRIODE: JANVIER - DÉCEMBRE 2016

4,8 MILLIONS DE PERSONNES À RISQUE (ET **36 000 CAS**)

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 2 , 2  ET 3 

6 ARRIVÉE DE RÉFUGIÉS CENTRAFRICAINS (NORD- ET SUD-UBANGI, BAS-UÉLÉ) ET BURUNDAIS (NORD- ET SUD-KIVU)

PÉRIODE: 2016

130 000 RÉFUGIÉS

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2 

7 ÉPIDÉMIES DE ROUGEOLE (SUD-KIVU ET TANGANYIKA)

PÉRIODE: 2016

3 MILLIONS DE PERSONNES À RISQUE

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1  ET 3 

8 FERMETURE FORCÉE DU SITE DE DÉPLACÉS DE MIRIKI ENTRAÎNANT UN RETOUR DES DÉPLACÉS VERS BULEUSA, KASIKIRA, BUKUMIRWA, RUSAMABU (NORD-KIVU)

PÉRIODE: MARS 2016

14 000 PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2 

9 DISPERSION DE SEPT SITES DE PERSONNES DÉPLACÉES DANS L'OUEST DE KITCHANGA (NORD-KIVU)

PÉRIODE: MARS ET AVRIL 2016

43 000 PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2 

10 ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE (8 PROVINCES AFFECTÉES)

PÉRIODE: AVRIL - DÉCEMBRE 2016

2 MILLIONS DE PERSONNES À RISQUE

PROBLÉMATIQUE HUMANITAIRE: 3 

11 DÉCÈS D'UN TRAVAILLEUR HUMANITAIRE PRIS DANS DES COMBATS (NORD-KIVU)

PÉRIODE: MAI 2016

PROBLÉMATIQUE HUMANITAIRE: ACCÈS 

12 INTENSIFICATION DES CONFLITS INTER-COMMUNAUTAIRES ENTRE BATWA ET BALUBA (TANGANYIKA)

PÉRIODE: JUILLET - DÉCEMBRE 2016

118 000 PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2 

13 RECRUESCENCE DES AFFRONTEMENTS AU SUDAN DU SUD, ENTRAÎNANT UNE NOUVELLE VAGUE D'ARRIVÉES DE RÉFUGIÉS (HAUT-UELÉ ET ITURI)

PÉRIODE: AOÛT - OCTOBRE 2016

60 000 PERSONNES DANS LE BESOIN

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2 

15 VAGUES D'AFFRONTEMENTS ENTRE FORCES DE SÉCURITÉ ET MILICIENS, SUITE À LA MORT D'UN CHEF COUTUMIER (KASAI, KASAI CENTRAL ET KASAI ORIENTAL)

PÉRIODE: AOÛT - DÉCEMBRE 2016

PLUS DE 30 000 PERSONNES AFFECTÉES

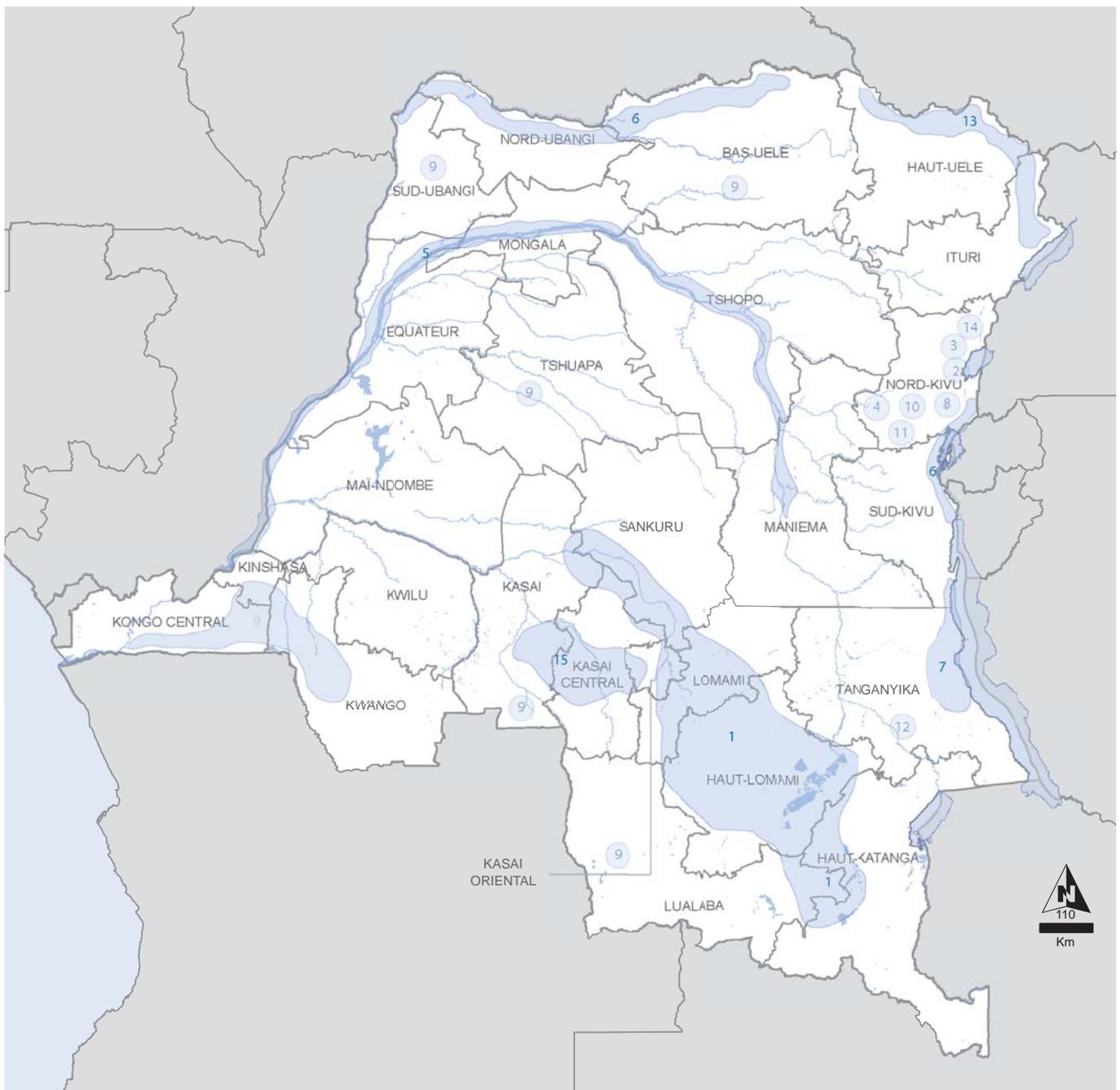
PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2 

14 MASSACRE DE CIVILS PAR DES PRÉSUMÉS ÉLÉMENTS ADF À BENI (NORD-KIVU)

PÉRIODE: AOÛT 2016

381 000 PERSONNES AFFECTÉES

PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES: 1 , 2 



DÉSAGRÉGATION DU NOMBRE DE

PERSONNES AYANT
BESOIN D'ASSISTANCE

En 2016, au moins 6,9 millions de personnes - 8 pour cent de la population de la RDC - ont besoin d'assistance humanitaire. Suite à une très probable dégradation de la situation sur différents plans (sécuritaire, socio-économique, politique, etc.), ce chiffre devrait passer à 7,3 millions en 2017.

La crise en RDC engendre des besoins dans tous les secteurs, particulièrement dans les provinces de l'Est. 4,2 millions d'enfants, 1,3 million de femmes et 310 000 personnes âgées sont les plus vulnérables parmi la population dans le besoin d'assistance humanitaire en 2017.

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN

6.9M

NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE PAR SECTEUR

	PERSONNES DANS LE BESOIN		PAR SEXE & AGE	
	En 2016	Augmentation en 2017	% femmes	%enfants, adultes et pers. âgées**
 Protection	7,3 M	0,6M	52%	60,5 35 4,5%
 Eau, Hygiène et Assainissement	6,9M	0,4M	52%	60,5 35 4,5%
 Santé	6,4M	0,3M	52%	60,5 35 4,5%
 Sécurité Alimentaire	5,9M	0,2M	51%	41 52,5 6,5%
 Nutrition	4,0M	0,1M	52%	86 14 0%
 Education	3,0M	0,3M	52%	100 0 0%
 Articles Ménagers Essentiels et Abris	2,1M	0,1M	52%	60,5 35 4,5%
 Réponse non sectorielle pour les Réfugiés	0,5M	-0,1M	52%	60,5 35 4,5%
Total RDC*	6,9M	0,4M		

**Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

*Le nombre total de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire est constitué à partir des chiffres sectoriels. Afin d'éviter tout risque de double comptage le chiffre sectoriel le plus élevé au niveau administratif provincial est utilisé. Les données du cluster protection ont été exclues du calcul des totaux, étant donné que celui-ci considère toutes les personnes d'une zone affectée comme étant dans le besoin de protection.

PERSONNES DANS LE BESOIN

(DÉCEMBRE 2016, EN MILLIERS)

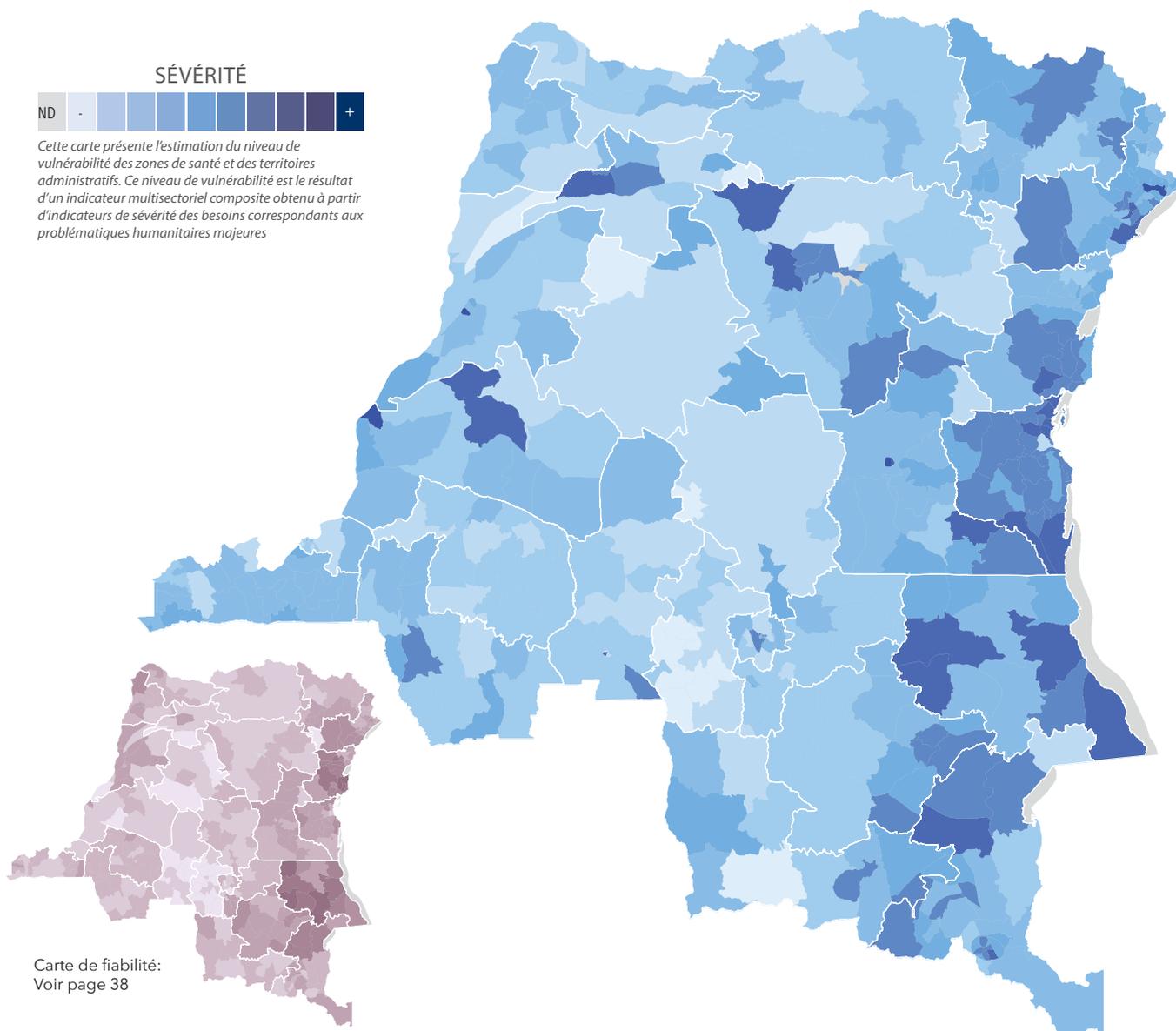
	PAR PROBLÉMATIQUE			PAR AGE ET SEXE*		TOTAL	
	Perte d'accès aux biens et services fondamentaux et moyens de subsistance	Ménaces à la Protection	Surmortalité et Surmorbidity	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées	Personnes dans le besoin	Population Totale
KINSHASA	33,9	82,6	372,7	52%	60,5 35 4,5%	0,4	8,3
KONGO CENTRAL	96,3	-	365,9	52%	60,5 35 4,5%	0,4	3,5
KWANGO	78,5	-	57,9	52%	60,5 35 4,5%	0,2	2,2
KWILU	101,7	-	115,9	52%	60,5 35 4,5%	0,2	4,5
MAÏ-NDOMBE	68,6	-	49,1	52%	60,5 35 4,5%	0,2	1,7
EQUATEUR	206,6	18,2	121,6	52%	60,5 35 4,5%	0,2	2,2
SUD-UBANGI	55,8	22,3	97,8	52%	60,5 35 4,5%	0,1	2,6
NORD-UBANGI	202,9	7,1	45,6	52%	60,5 35 4,5%	0,2	1,4
MONGALA	41,9	-	157,3	52%	60,5 35 4,5%	0,2	2,2
TSHUAPA	113,2	-	65,0	52%	60,5 35 4,5%	0,2	1,9
BAS-UELE	98,5	28,4	60,6	52%	60,5 35 4,5%	0,1	1,1
HAUT-UELE	69,6	46,3	171,6	52%	60,5 35 4,5%	0,2	1,7
ITURI	350,0	255,2	336,3	52%	60,5 35 4,5%	0,6	5,1
TSHOPO	167,1	35,6	277,7	52%	60,5 35 4,5%	0,4	2,9
KASAÏ	107,1	-	106,3	52%	60,5 35 4,5%	0,3	4,1
KASAÏ CENTRAL	21,7	-	114,3	52%	60,5 35 4,5%	0,1	4,1
SANKURU	51,8	-	56,2	52%	60,5 35 4,5%	0,1	1,8
KASAÏ ORIENTAL	120,6	-	146,7	52%	60,5 35 4,5%	0,3	5,4
LOMAMI	51,9	56,6	73,6	52%	60,5 35 4,5%	0,1	2,8
NORD-KIVU	1239,7	364,4	1006,2	52%	60,5 35 4,5%	1,5	7,7
SUD-KIVU	709,7	256,8	981,3	52%	60,5 35 4,5%	1,0	6,2
MANIEMA	297,6	46,3	142,5	52%	60,5 35 4,5%	0,3	2,3
TANGANYIKA	542,5	100,0	583,9	52%	60,5 35 4,5%	1,0	2,7
HAUT-LOMAMI	219,9	44,5	621,2	52%	60,5 35 4,5%	0,7	3,5
LUALABA	47,1	40,2	63,6	52%	60,5 35 4,5%	0,1	2,0
HAUT-KATANGA	410,7	41,5	308,0	52%	60,5 35 4,5%	0,8	5,2
	5,5M	1,4M	6,5M	52%	60,5 35 4,5%	6,9M	89M

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

SÉVÉRITÉ DES

BESOINS

Plus de 80 pour cent des personnes dans le besoin d'assistance humanitaire sont concentrés dans 6 des 26 provinces du pays, situées sur une bande longeant sa frontière orientale. Il s'agit - du Nord au Sud - de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika, du Haut-Lomami et du Haut-Katanga. La sévérité des besoins varie cependant d'un territoire à l'autre, et quelques poches de vulnérabilité importante sont présentes à l'ouest du pays, notamment dans le Sud-Ubangi, la Mongala, et le Mai-Ndombe. Cependant, la faible capacité des mécanismes de coordination humanitaire à l'ouest limite la collecte de données fiables, ce qui pourrait masquer une partie des besoins humanitaires dans ces zones.



PARTIE II:

APERÇU DES BESOINS PAR PROBLÉMATIQUE

INFORMATION PAR PROBLÉMATIQUE HUMANITAIRE MAJEURE

-  La vulnérabilité aiguë causée par la perte d'accès aux biens et services de base et moyens de substance 25
-  Atteinte au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité de la personne 28
-  Epidémies, malnutrition et urgence alimentaire 30

CONTRAINTES DANS LA FOURNITURE D'ASSISTANCE

-  Accès humanitaire 35



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

APERÇU

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

Les mouvements de populations internes sont une réponse fréquente à ces chocs, mais il arrive aussi que les personnes affectées ne soient pas en mesure de fuir. Dans le cas de déplacements internes, la plupart des personnes cherchent refuge dans des communautés ou ménages d'accueil, qui subissent ainsi également les conséquences du choc initial. Avec l'arrivée de réfugiés, l'impact est souvent similaire. Quel que soit cas de figure, les personnes affectées perdent fréquemment leurs biens (abris, articles ménagers, nourriture, etc.) et leurs moyens de subsistance (champs, activités génératrices de revenus). Elles n'ont plus accès aux infrastructures de base qui sont souvent détruites, trop éloignées des zones de déplacement, ou bien ont des capacités trop limitées pour supporter l'afflux de déplacés ou réfugiés. Cette situation est aggravée par la précarité des infrastructures socio-économiques dans le pays.

Environ 6,1 millions de Congolais sont gravement affectés par la perte d'accès aux biens et services fondamentaux et de leurs moyens d'existence, notamment :

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

Comme le montre la carte de sévérité, les zones les plus vulnérables se trouvent à l'est du pays là où vivent les populations déplacées par les conflits (Bas-Uélé, Haut-

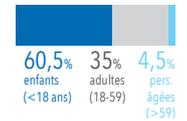
PERS. DANS LE BESOIN

6,1 M

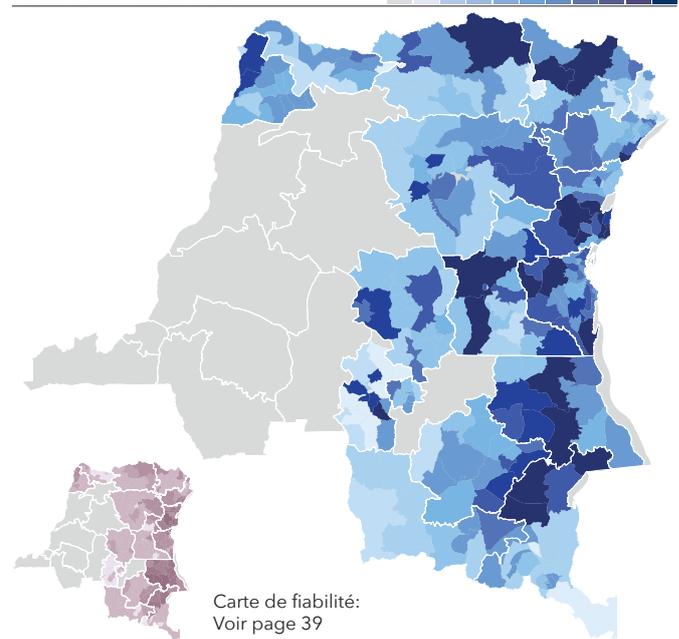
PAR SEXE



PAR ÂGE



CARTE DE SÉVÉRITÉ



Uele, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Tanganyika, et Haut-Katanga), mais aussi dans certaines des provinces de l'Ouest (Sud-Ubangui, Nord-Ubangi, Kasai Central, et Sankuru) en raison des déplacements liés aux conflits intercommunautaires et des inondations. Ces zones accueillent des mouvements de populations significatifs (au moins 250 ménages). Ces zones sont également touchées par une ou plusieurs des problématiques suivantes : mauvais score AME, faible couverture vaccinale, faible taux de scolarité des enfants, incidents de protection, ou insécurité alimentaire "phase crise" (IPC 3).

POPULATION DANS LE BESOIN

Environ 6,1 millions de personnes ont besoin d'une assistance multisectorielle. Il s'agit notamment de :

- 2,1 millions de personnes ayant besoin d'une assistance en articles ménagers essentiels (AME) et à un abri sécurisé afin de leur permettre de mener de multiples activités quotidiennes nécessaires à leur survie, à leur dignité, et à leur sécurité (s'habiller, se nourrir, se laver etc.).

- 3,1 millions de personnes ayant un besoin urgent de soins de santé de base.
- 2,8 millions de personnes ayant besoin d'accès à l'eau à l'hygiène et à l'assainissement, notamment dans un contexte où l'afflux de déplacés représente un risque accru de propagation des maladies hydriques.
- 3 millions de filles et garçons en âge scolaire ayant besoin d'éducation d'urgence y compris après des interruptions prolongées d'accès à l'enseignement.
- 3,5 millions de personnes ayant besoin d'aide alimentaire et d'appui agricole pour faire face à la perte d'accès aux moyens d'existence (champs, activités génératrices de revenu)
- Toutes ces personnes ont besoin de protection, notamment la prise en compte de leurs vulnérabilités spécifiques en fonction de leur genre, âge, diversité (minorités ethniques, handicaps, orientation sexuelle etc.).

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

BESOINS HUMANITAIRES PAR SECTEUR

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

Accès aux biens et services fondamentaux

Articles Ménagers Essentiels et Abris

- Biens ménagers et personnels essentiels (inclus kits EHA et hygiène intime) permettant aux ménages affectés de mener des activités quotidiennes de base;

- Articles ménagers essentiels de remplacement (inclus kits EHA et hygiène intime) principalement dans les situations de déplacement prolongé (au sein de ménages de déplacés ou de réfugiés);
- Bâches, abris d'urgences et autres matériels de renforcement d'abris de bases;
- Abris adaptés aux situations des personnes habitant en famille d'accueil;
- Abris transitionnels pour les déplacés de longue date, les retournés et rapatriés

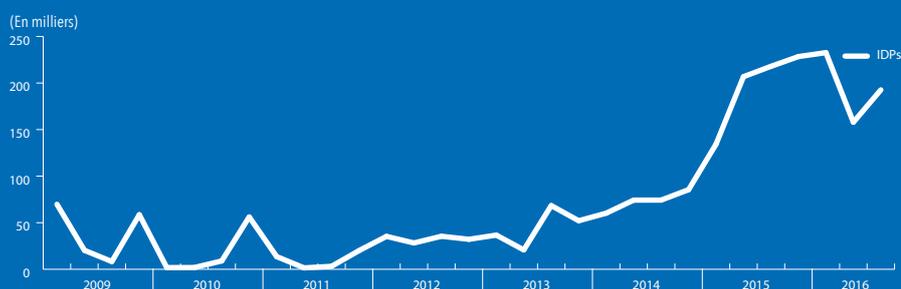
Eau, Hygiène et Assainissement

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

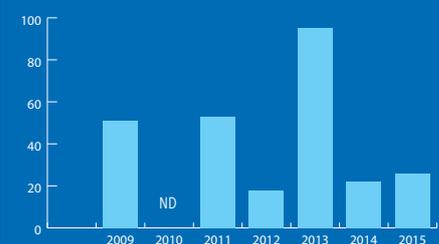
Education

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

MOUVEMENTS DES PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES



ATTAQUES VISANT LES ÉCOLES



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

Nutrition

- Prise en charge de cas de malnutrition aiguë chez les enfants;
- Prise en charge de cas de malnutrition aiguë chez les femmes et d'autres groupes vulnérables;
- Soutien approprié et en temps opportun pour l'amélioration des pratiques d'alimentation de qualité chez les enfants (alimentation du nourrisson et du jeune enfant en urgences);
- Supplémentation nutritionnelle aux groupes vulnérables.

Protection

- Enregistrement et documentation, protection monitoring;
- Prise en compte des vulnérabilités spécifiques dans les réponses sectorielles (ENA, handicapés, personnes âgées, minorités ethniques);
- Plaidoyer et promotion des lois nationales et internationales;
- Lutte anti-mine;
- Prévention et prise en charge, résilience et relèvement des survivants des violences basées sur le genre;
- Réponse aux violations liées aux droits au logement, à la terre et à la propriété;
- Définition du profil de personnes déplacées dans la perspective du droit aux solutions durables.

Santé

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

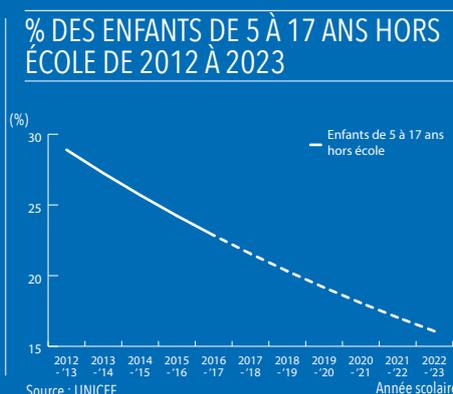
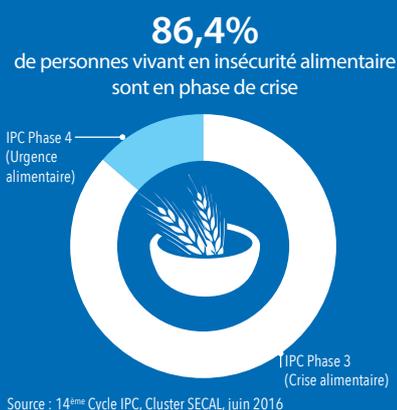
Sécurité alimentaire

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

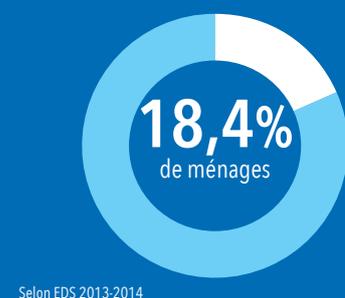
Accès aux moyens de subsistance

Sécurité alimentaire

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



ACCÈS À LA LATRINE AMÉLIORÉE DANS LES SITES DE DÉPLACEMENTS



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

APERÇU

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

Environ 1,4 millions de civils sont exposés à des risques de protection et à des violations des droits fondamentaux importants. Les personnes les plus affectées sont notamment :

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

POPULATION DANS LE BESOIN

Des problématiques de protection existent sur l'ensemble du territoire congolais, avec des variations d'une province à une autre et à l'intérieur des provinces. La carte de sévérité (ci-contre) illustre les zones les plus vulnérables en fonction de la présence de PDI, réfugiés, d'ENA/ES, d'EAFGA, de Restes Explosifs de Guerre (REG), ou encore d'incidents de protection rapportés (VBG, violations des droits etc.). Les territoires les plus vulnérables se trouvent dans les provinces du Kasai Central (Dimbelenge Kananga), Kasai Oriental (Mbuji-Mayi), Nord-Kivu (Butembo, Oïcha), Nord-Ubangui (Businga), Sud-Ubangui (Gemena, Kungu), Tshopo (Isangi, Kisangani, Ubundu, Yahuma) et Tshuapa (Ikela). D'autres territoires sont également très vulnérables dans les provinces du Nord-Kivu (Rutshuru, Masisi, Walikele), Sud-Kivu

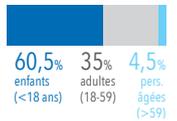
PERS. DANS LE BESOIN

1,4M

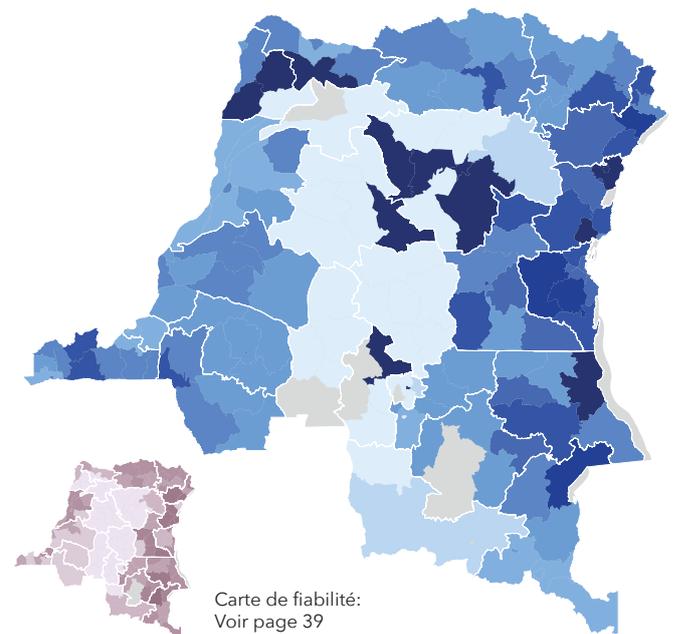
PAR SEXE



PAR ÂGE



CARTE DE SÉVÉRITÉ



(Mwenga, Shabunda, Kalehe), Haut-Katanga (Pweto), Ituri (Djugu), Maniema (Lubutu), Tanganyika (Kalemie, Manono). Selon cette carte, les problématiques de protection touchent en particulier les zones d'accueils des mouvements de populations (déplacés, retournés, rapatriés, réfugiés). Elles se situent non seulement dans les zones de conflits armés à l'est mais aussi dans les zones de violences intercommunautaires et de conflits fonciers à l'ouest. Cependant la faible fiabilité des données disponibles pour la zone ouest du pays limite la capacité d'analyse sur la situation réelle.

BESOINS HUMANITAIRES PAR SECTEUR

Protection

- Réduction du risque de violations à travers le monitoring avec référencement aux services de base concernés, les activités de sensibilisation/ formation des leaders communautaires etc.;
- Prise en charge psychosociale et juridique des cas de violations ou des alternatives;
- Médiation foncière et cohabitation pacifique;

- Promotion d'un environnement protecteur à travers des sensibilisations/ formations, renforcement des structures communautaires de protection, plaidoyer etc.
- **Protection de l'enfance:** renforcement du système d'identification, de documentation, de recherche et réunification familiale, et de prise en charge des ENA/ES et des EAFGA; renforcement de la réintégration scolaire et économique durable des EAFGA; création et appui au fonctionnement des espaces amis des enfants; prise en charge adaptée et rapide des enfants exposés ou victimes de violences, accompagnement psychosocial, appui juridique, référencement aux services de soins et santé, et éducation; prévention des risques de séparation familiale, recrutement d'enfants; renforcement des systèmes de protection de l'enfance en soutenant les mécanismes de participation communautaire.
- **Violences basées sur le genre:** Prise en charge multisectorielle (médicale, psychosociale, juridico-judiciaire et réinsertion socioéconomique) des incidents, prévention des VBG (par l'engagement des hommes, l'information et mobilisation communautaire, etc.), mise en place d'une structure de coordination, harmonisation de la collecte et analyse des données, renforcement des capacités des acteurs y compris sur les standards internationaux IASC en matière de VBG et transversalité de la lutte contre les VBG.

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

- **Réfugiés:** élargissement de l'accès au territoire et réduction des risques de refoulement; accès élargi aux procédures de détermination du statut de réfugié et amélioration de leur qualité; accès élargi à l'aide juridique et aux recours juridiques; renforcement des services destinés aux personnes ayant des besoins

spéciaux; promotion de la coexistence pacifique avec les communautés locales; amélioration ou maintien de la qualité de l'enregistrement et du profilage; mobilisation communautaire; prévention et réponse des violences sexuelles et sexistes; réduction des risques de détention et assurance d'une plus grande liberté de circulation.

Eau, Hygiène et Assainissement

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

Education

- Assurer l'accès à une éducation de qualité à tous les enfants en âge scolaire (filles et garçons) affectés par la crise humanitaire
- Distribuer des kits scolaires et récréatifs aux enfants en âge scolaire dans les territoires affectés par la crise;
- Appuyer les réhabilitations/constructions des infrastructures scolaires à travers les plans d'amélioration des écoles;
- Former les enseignants sur l'utilisation du programme à travers les approches pédagogiques centrées sur l'enfant, le soutien psychosocial, l'éducation pour la paix, la réduction des risques liés aux conflits et catastrophes

Santé

- Prise en charge médicale et psychosociale

Sécurité alimentaire

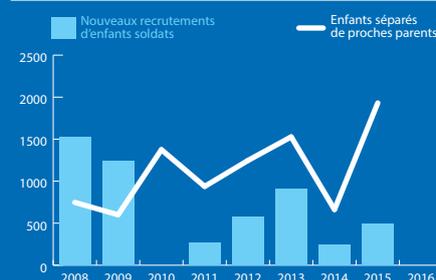
- Assistance alimentaire;
- Réintégration socioéconomique.

CAS RAPPORTÉS DES VBG



Source : Base de données nationale VBG (MGFE/UNFPA)

GRAVES VIOLATIONS DES DROITS DES ENFANTS EN SITUATION DE CONFLIT



Source : MRM

DÉSAGRÉGATION DES VIOLATIONS PAR TRANCHE D'ÂGE



Source : Cluster Protection

ÉPIDÉMIES, MALNUTRITION AIGÜE ET URGENCE ALIMENTAIRE

APERÇU

Le manque de développement dans le pays, et en particulier la faiblesse des infrastructures de base et la vulnérabilité accrue des populations après des décennies de conflits, ont des conséquences humanitaires graves sur l'ensemble de la RDC. Ces facteurs structurels sont les causes principales d'une prévalence accrue des épidémies, de la malnutrition aigüe et de l'insécurité alimentaire (phase urgence) qui mettent en péril la vie des populations, entraînant une surmortalité et une surmortalité. Quelque 4 millions de personnes sont affectées par les épidémies, la malnutrition et les urgences alimentaires.

Epidémies

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

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

- 4,8 millions de personnes exposées au risque de choléra. Selon les données au 20 novembre, en 2016 le choléra a touché les provinces endémiques (Haut-Katanga, Haut-Lomami, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu,

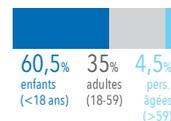
PERS. DANS LE BESOIN

4,0M

PAR SEXE



PAR ÂGE

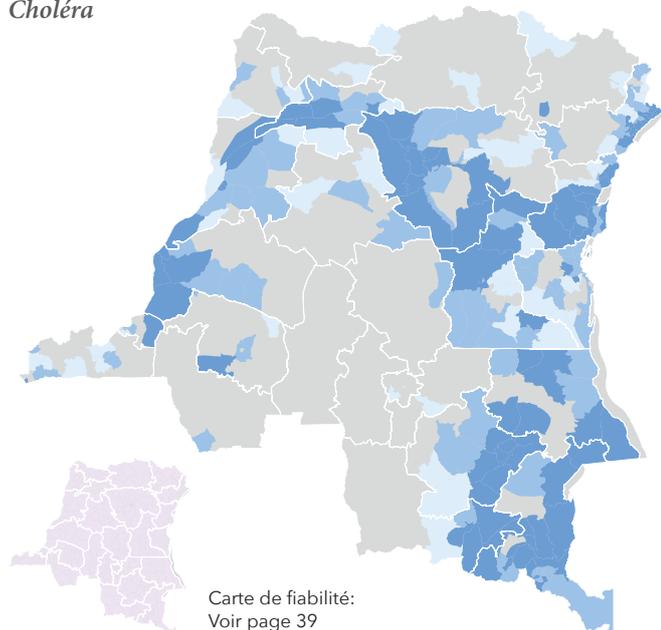


et Tanganyka) et non-épidémiques (Lualaba, Nord Ubangui, Sud Ubangui, Maniema, Tshopo, Kinshasa, Mongala, Equateur, Tshuapa, Mai-Ndombe).

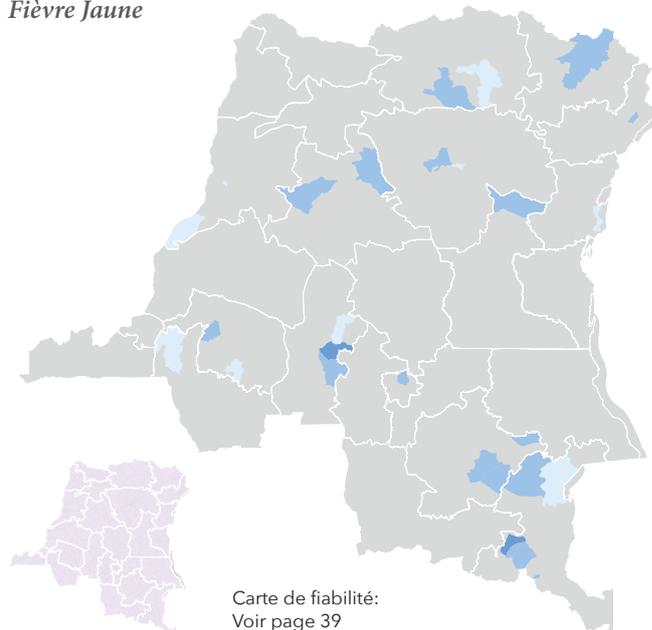
- 8,4 millions de personnes sont exposées au risque de fièvre jaune. En 2016, la fièvre jaune a principalement sévi dans les provinces du Kongo Central, Kinshasa et Kwango, mais aussi Bas-Uele, Kasai, Lualaba, Tshuapa et Sud Ubangui.
- 3 millions de personnes sont exposées au risque de rougeole. En 2016 des cas de rougeole ont été rapportés dans 21 zones de santé dans les provinces du Bas-Uélé, Haut-Katanga, Kinshasa, Kasai Oriental, Lomami, Lualaba, Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika.
- 500 000 personnes sont exposées au risque de fièvres hémorragiques. Des cas suspects de fièvre hémorragique et monkey pox sont suivis en permanence, et l'Ebola et la Marbourg resurgissent occasionnellement dans des zones d'interaction homme-animal. Pour rappel les derniers cas de fièvre hémorragique virale remontent à l'épidémie d'Ebola de 2014 en RDC.

CARTES DE SÉVÉRITÉ

Choléra



Fièvre Jaune



- 35 millions de personnes sont exposées au risque de paludisme. Le paludisme demeure aujourd'hui la première cause de mortalité en RDC, avec près de 11,5 millions de cas entre janvier et octobre 2016.

Le risque d'épidémies est accru dans les zones de déplacements du fait de la pression sur les infrastructures sanitaires aux capacités déjà limitées. Les besoins d'urgence du secteur sanitaire existent également en-dehors des principales zones d'intervention humanitaire qui ont connu des épidémies spécifiques en 2016. A l'ouest du pays, les risques sont généralement les plus élevés là où la prise en charge est la moins développée.

Selon la carte de sévérité (ci-dessous), les zones de santé les plus vulnérables aux épidémies de rougeole se trouvent dans les Provinces du Kasai Central (zones de santé de Mutoto et Demba), du Haut-Lomami (Kaniama) du Kasai (Dekese), et du Kongo Central (Kinkonzi). En effet ces zones ont une faible couverture vaccinale (entre 80 et 95%), et il n'existe aucune donnée sur les épidémies dans ces zones. De plus, d'autres zones sont également très vulnérables dans les provinces de l'Equateur (zone de santé de Makanza), du Haut-Uelé (Doruma) du Kasai Oriental (Kabeya Kamuanga, Lukelenge) et du Lomami (Ludimbi Lukula). Toutes ces zones ont une couverture vaccinale très faible (< 50%), un taux d'incidence de la rougeole élevé, auquel s'ajoute le cholera dans certaines zones (à Doruma et Makanza).

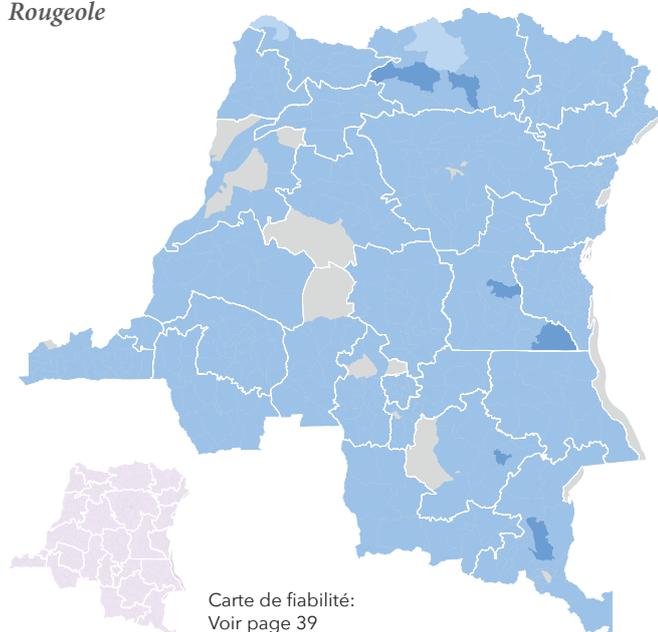
Malnutrition

La malnutrition est devenue, par son ampleur au fil des années, un défi de santé publique majeur, en RDC. Elle contribue à près de la moitié de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et affecte aussi les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose.

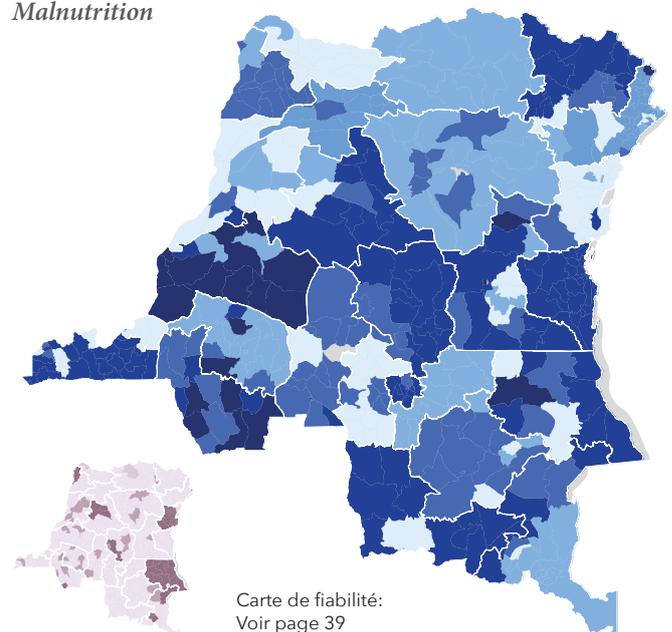
La situation demeure préoccupante avec une prévision de 4 millions d'enfants malnutris dans des zones où la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) et de la malnutrition aiguë sévère (MAS) dépassent les seuils d'intervention respectifs de 10% et 2%. Les enquêtes nutritionnelles confirment que dans 15% des zones de santé du pays, les prévalences dépassent des seuils critiques (MAG >15% et MAS >5%). Certaines zones sont en situation d'alerte nutritionnelle de manière récurrente.

Selon la carte des sévérités (ci-dessous), le degré de sévérité varie d'une province à une autre, et d'une zone de santé à une autre à l'intérieur d'une même province. Les zones de santé où le niveau de sévérité de la malnutrition aiguë est le plus élevé se trouvent dans les provinces de Mai - Ndombé (11 zones de santé), Kwango (5), Kwilu (2), Maniema (2), Ituri (1), Kasai (1), et Tanganyika (1). Dans ces zones le taux de MAG est supérieur à 15% et le taux de MAS est supérieur à 5%. D'autres zones de santé sont aussi dans une situation de vulnérabilité très sévère, dans les provinces du Kongo Central (25 zones de santé), Kasai Oriental (17), Haut-Uelé (10), Haut-Katanga (3), Kwango (3), Equateur (1 zone de santé), Kasai (1), et Kinshasa (1). Ces zones ont un taux de MAG supérieur ou égal à 10 pour cent, un taux de MAS supérieur ou égal à 2 pour cent ou les deux. D'autres zones ont des niveaux de sévérité considérable, ce qui démontre que le problème de la malnutrition aiguë s'étend sur l'ensemble du territoire (au-delà des zones de conflits). Cette situation est liée aux causes structurelles de la malnutrition, aggravée par les situations de conflits et les épidémies. Cependant l'absence de données récentes pour de nombreuses zones de santé limite la possibilité d'obtenir une image complète du problème.

Rougeole



Malnutrition



Urgences alimentaires

L'insécurité alimentaire affecte plus de 847 000 personnes en phase d'urgence (IPC 4), selon la synthèse des résultats du 13^{ème} cycle du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC). Il s'agit en particulier de populations déplacées (du fait d'une vulnérabilité accrue par la perte d'accès aux soins et perte de moyens d'existence faible conditions d'hygiène etc.), de communautés d'accueil pauvres, de personnes vivant avec le VIH ou souffrant de tuberculose, ainsi que de personnes ayant des vulnérabilités spécifiques (liées à l'âge, au genre, handicap, origine ethnique, orientation sexuelle, etc.).

Comme le montre la carte de sévérité, les zones en situation d'urgence alimentaire (Phase 4) se situent principalement le long de la ligne de faille des conflits. Dans les zones affectées du Sud Irumu (province d'Ituri), du Nord-Kivu et du Sud-Kivu sévissent des violences armées, provoquées par la présence de groupes actifs aux pratiques prédatrices. Au Tanganyika, Nyunzu et Kiambi sont affectées par des conflits intercommunautaires qui coupent l'accès d'une partie de la population aux champs. A Punia (Maniema), l'urgence alimentaire est causée par la présence de personnes déplacées fuyant les conflits des provinces limitrophes, fragilisant davantage une situation structurelle déjà précaire. Divers autres chocs (climatiques, maladies de cultures, incendies, flambée des prix) peuvent induire une perte d'accès à l'alimentation de base.

POPULATION DANS LE BESOIN

6,5 millions de personnes sont dans le besoin d'une assistance multisectorielle.

Epidémies

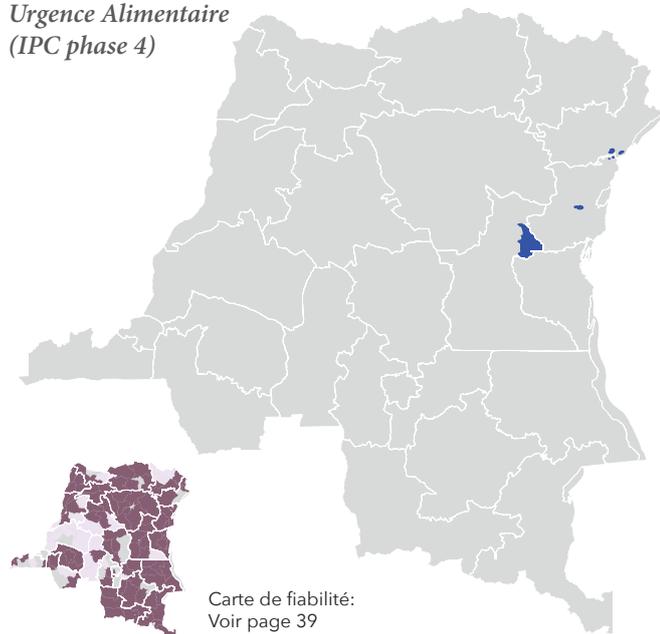
6,5 millions de personnes ont besoin d'une prise en charge médicale, d'activité de prévention, de sensibilisation ou de lutte antivectorielle. Ces personnes ont aussi d'autres besoins multisectoriels liés aux épidémies tels que la malnutrition accrue, l'insécurité alimentaire et la protection (par exemple, en ce qui concerne le risque de stigmatisation pour les personnes souffrant également du VIH).

Crise nutritionnelle

4 millions de personnes ont besoin d'une prise en charge en nutrition, dont 3,5 millions d'enfants et 568 000 femmes enceintes et allaitantes, personnes vivant avec le VIH ou tuberculeux. Ces personnes ont aussi d'autres besoins multisectoriels liés à la malnutrition :

- 1,9 million ont besoin d'une prise en charge médicale (de qualité, au moment opportun);
- 2,1 million ont besoin de supplémentation alimentaire;
- 43 000 ont besoin d'aide alimentaire;
- 35 000 ont besoin d'une assistance en protection (lutte contre la stigmatisation des malnutris atteints du VIH par exemple).

Urgence Alimentaire (IPC phase 4)



Carte de fiabilité:
Voir page 39

Urgences alimentaires

847 000 personnes en phase d'urgence (Phase 4) ont besoin d'une aide alimentaire d'urgence ainsi que d'un appui pour répondre à leurs besoins multisectoriels liés à l'insécurité alimentaire, tels que le dépistage de la malnutrition et la prise en compte des besoins de protection.

BESOINS HUMANITAIRES PAR SECTEUR

Epidémies

Santé

- Prise en charge, prévention des épidémies de rougeole, de choléra et fièvre jaune, fièvres hémorragiques, et flambée épidémique de paludisme.

Eau, Hygiène et Assainissement

- **Préparation et sensibilisation:** Préparation et opérationnalisation des plans de contingence choléra/Ebola; renforcement des capacités des acteurs locaux dans la prévention, préparation, réponse et sortie; mise à disposition de stocks de contingence dans les zones de santé à risque;
- **Réponse aux urgences:** investigations systématiques avec géolocalisation et établissement de la matrice du contexte de transmission des cas; approvisionnement en eau potable; chloration des points d'eau; construction/réhabilitation des infrastructures EHA dans les centres/ unités de traitement du choléra (CTC/UTC); Construction/réhabilitation des infrastructures EHA dans les communautés affectées; sensibilisation à l'hygiène et aux risques liés au choléra; distribution de kit d'urgence choléra/Ebola/Nutrition; désinfection des foyers, assainissement des lieux publics et enterrements sécurisés;
- **Renforcement de la résilience:** mise en place ou redynamisation des comités communautaires; renforcement des capacités des associations communautaires et relais communautaires dans les activités de promotion à l'hygiène et de lutte préventive;

production locale de chlore et revente grâce au marketing social et commerciale et développement de marché locaux de chlore;

- **Sortie durable:** plaidoyer pour inclure les zones de santé les plus à risque de choléra et de malnutrition dans les programmes de développement ; lutte anti-vectorielle pour la fièvre jaune et malaria (sensibilisations).

Nutrition

- Suivi et évaluation si besoin: dépistage actif, supplémentation en vitamine A, surveillance;
- Supplémentation en vitamine A;
- Prise en charge des cas de MAS et MAM dans les zones d'épidémie ou dans les pics de maladies (paludisme);
- Soutien aux pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants;
- Référencement/ prise en charge des cas de MAS et MAM.

Urgences alimentaires

Sécurité alimentaire

- Réduction et/ou prévention de l'insécurité alimentaire;
- Appui aux accompagnants (vivres, transport).

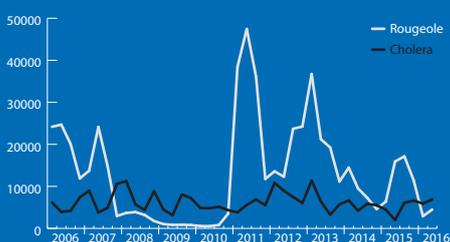
Eau, Hygiène et Assainissement

- Activités accompagnant les interventions de sécurité alimentaire.

Protection

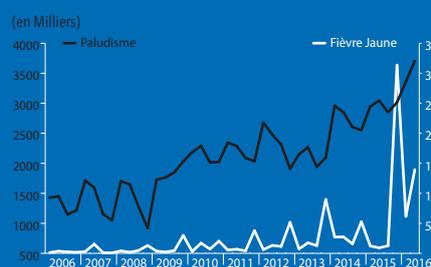
- Lutte contre la stigmatisation et inclusion des personnes vivant avec handicap (PVH).

ÉVOLUTION DES CAS DE CHOLÉRA ET ROUGEOLE DEPUIS 2006



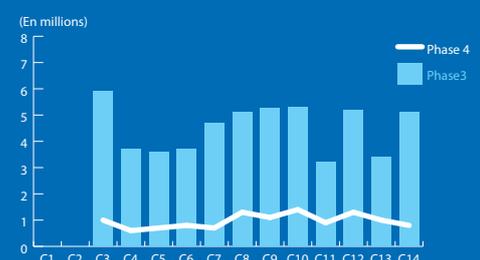
Source : Ministère de la santé

ÉVOLUTION DES CAS DE PALUDISME ET FIÈVRE JAUNE DEPUIS 2006



Source : Ministère de la santé

ÉVOLUTION DES POPULATIONS EN CRISE ALIMENTAIRE



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

Sécurité alimentaire

- Réduction et/ou prévention de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition pour les personnes en situation d'urgence (IPC phase 4) par de l'assistance alimentaire et agricole.

Nutrition

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

Protection

- Inclusion des pers à besoins spécifiques + priorisation catégories vulnérables.

Crise nutritionnelle*Nutrition*

- Approvisionnement des centres nutritionnels en intrants nutritionnels, aliments thérapeutiques, médicaments et matériels anthropométriques;
- Appui aux structures sanitaires de prise en charge aux communautés;
- Identification précoce des cas de malnutrition aigüe (dépistage active, et recherche active);
- Prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère (avec ou sans complications médicales) et modérée;
- Soutien aux accompagnants dans les unités nutritionnelles thérapeutiques intensives (cas sévères avec complications);
- Référencement et contre référencement des cas aigüe sévère;
- Support alimentaire aux femmes allaitantes;
- Soutien aux pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants en temps opportun;

- Renforcement de la communauté pour l'accompagnement des familles affectées;
- Supplémentation en micronutriments;
- Maintien du fonctionnement du système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce (SNSAP);
- Enquêtes et suivi des interventions.

Santé

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

Sécurité Alimentaire

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

Protection

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

Eau, Hygiène et Assainissement

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

ACCÈS HUMANITAIRE

APERÇU

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

Accès physique

La faiblesse des infrastructures publiques dans le pays représente une difficulté d'accès physique significative. En effet, il n'existe que 3000 km de routes asphaltées dans le pays – dont certaines en mauvais état - contre 150 000 km de pistes. Le Cluster Logistique a identifié en juillet 2016 les principales contraintes d'accessibilité routières existantes au Nord-Kivu, ayant un impact sur l'accès humanitaire. Plusieurs infrastructures dont la réhabilitation est considérée comme prioritaire ont ainsi été répertoriées: il s'agit de cinq axes routiers "priorité 1" (300 km), 12 axes routiers « priorité 2 » (360 km), et cinq ponts. A titre d'exemple, en novembre 2016, l'accès à 7 400 ménages déplacés est limité dans la partie ouest du territoire de Beni, et il est nécessaire de réhabiliter le pont Loulo reliant Beni-Mabalako-Cantine (54 km ouest de Beni).

La situation est aggravée dans certaines zones par les conditions climatiques, en particulier en saison des pluies, qui entraîne des inondations en particulier dans les provinces du Bassin du fleuve Congo (crue du fleuve), et parfois des glissements de terrain.

Bien que relevant essentiellement du développement et de l'aménagement du territoire, la réhabilitation des routes a souvent été prise en charge de façon « palliative » par les acteurs humanitaires, qui interviennent en urgence pour rétablir l'accès et pouvoir assister une population affectée dans des zones spécifiques. Cependant dans un contexte de ressources financières limitées, cela ne permet pas de résoudre

le problème à long terme et à grande échelle.

Dans les zones les plus enclavées, le seul moyen de faire parvenir l'aide est d'avoir recours au transport aérien pour la marchandise tout comme le personnel humanitaire ce qui entraîne des coûts élevés. Le transport aérien commercial privé s'est beaucoup développé en RDC ces dernières années, raison pour laquelle certains acteurs humanitaires ont commencé à utiliser ces lignes commerciales locales. UNHAS reste crucial pour assurer une réponse humanitaire efficace dans le pays, notamment pour couvrir les zones humanitaires à l'Est et au nord-ouest de la RDC difficiles d'accès où les compagnies commerciales ne viennent pas (dans certaines localités des provinces de l'Equateur, du Nord Ubangi et du Sud Ubangi).

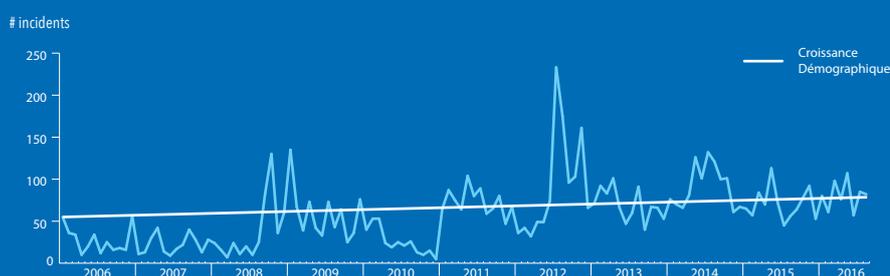
Insécurité et violence armée

Les contraintes en matière d'accès humanitaire sont également liées au contexte sécuritaire. Certaines zones sont inaccessibles depuis plusieurs mois en raison des conflits ou de la présence de groupe armés. Les acteurs humanitaires font l'objet d'un nombre croissant d'attaques, avec 152 incidents ont été rapportés en 2016 dans le Nord et le Sud-Kivu seules (4 décès et 33 enlèvements de personnel humanitaire). Selon une source humanitaire indépendante reconnue, la RDC est le troisième pays en termes d'incidents sécuritaires visant les ONG (après la République centrafricaine et la Syrie). Dans ce contexte, et pour assurer leur sécurité, les acteurs humanitaires sont parfois obligés d'adopter des mesures de restrictions des mouvements ou d'interruption temporaire, voire définitive des opérations, ce qui a un impact sur la fourniture de l'assistance.

Contraintes administratives

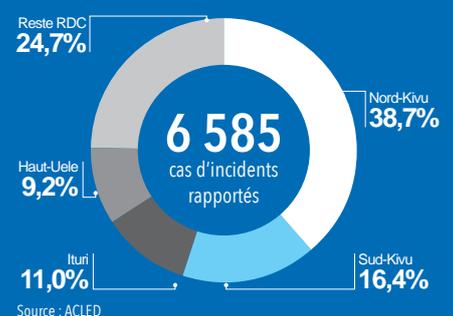
L'accès humanitaire est également limité par des lenteurs administratives, qui ralentissent et parfois entravent le bon déroulement des opérations. Les ONG nationales et internationales sont affectées de manière différente par ces contraintes, mais toutes peuvent faire l'objet de l'imposition des taxes illégales, de contrôles intempestifs ou encore de lenteurs administratives retardant l'assistance. La plupart

INCIDENTS SÉCURITAIRES AFFECTANT DES CIVILS DEPUIS 2006 PAR ANNÉE



Source : ACLED

INCIDENTS SÉCURITAIRES AFFECTANT DES CIVILS DEPUIS 2006 PAR PROVINCES



Source : ACLED

de ces contraintes n'ont pas de conséquences directes sur les opérations mais elles coûtent en énergie, temps et fonds aux organisations. En revanche certaines pratiques ont des conséquences directes comme par exemple le retard dans la signature des documents fondamentaux appelés "Arrêtés Interministériels" signés par le Ministère du Plan et des Finances et qui confèrent des exemptions fiscales notamment en matière d'importation. Sans cet Arrêté, certaines organisations voient leurs marchandises importées bloquées des mois à la frontière en attendant la signature, ce qui a un impact pouvant aller jusqu'à une suspension des opérations humanitaires. D'autres difficultés existent comme l'absence d'autorisation officielle d'exercer en RDC ou encore l'allongement des délais d'octroi des visas de voyage pour venir dans le pays.

Les personnes les plus affectées par les conséquences du manque d'accès humanitaire sont :

- Les personnes vivant dans des zones de conflits;
- Les personnes vivant dans des zones enclavées ou les routes sont peu ou pas praticables;
- Les personnes vivant dans les zones d'intervention des ONGI qui subissent des contraintes administratives.

BESOINS HUMANITAIRES

- Amélioration de la préparation aux urgences à travers le pré-positionnement des vivres et non-vivres (stock de contingence) avant les incidents prévisibles (inondation, saison des pluies, épidémies) dans les zones affectées de manière récurrente;

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



PARTIE III: MÉTHODOLOGIE ET FIABILITÉ DES DONNÉES



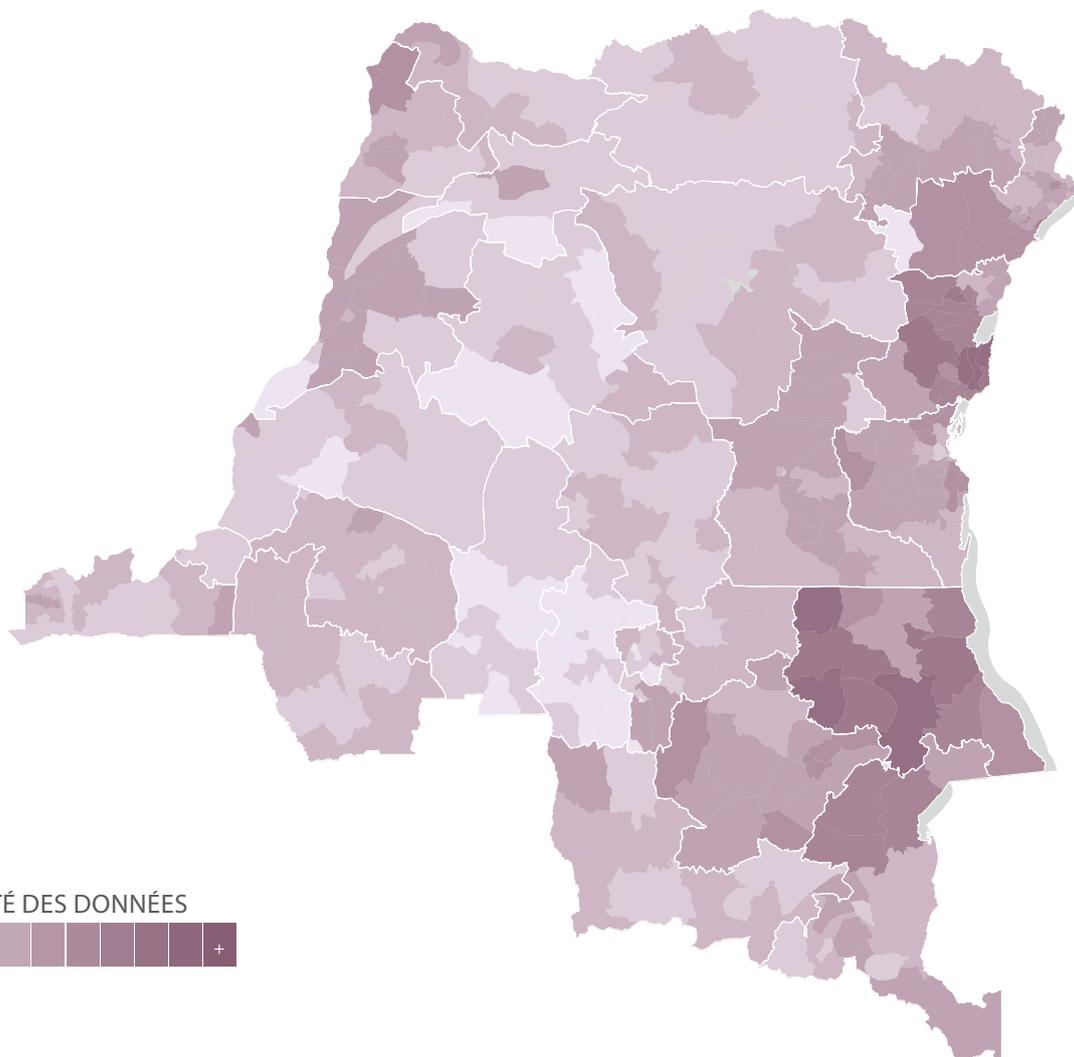
	Fiabilité des données	38
	Aperçu méthodologique par secteur	40
	Contacts	43
	Acronymes	44
	Documents de référence	45



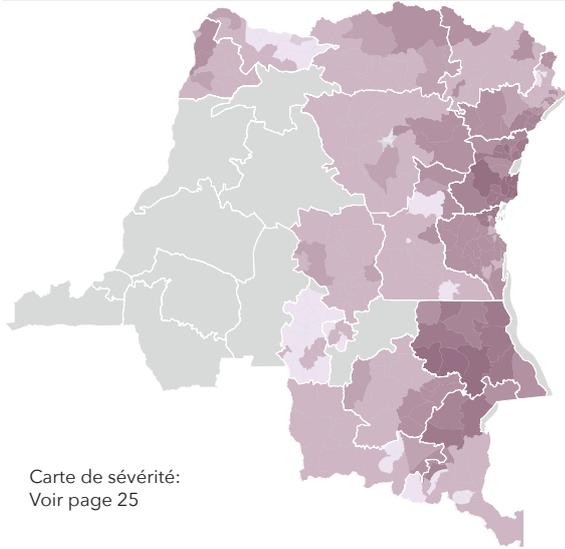
FIABILITÉ DES DONNÉES

A l'instar des carences dans la collecte de données officielles par les autorités nationales, la communauté humanitaire en RDC doit prendre des décisions sur base de données parfois insatisfaisantes. Les causes principales de ce manque de données sont le manque de financement des évaluations, les difficultés d'accès physique, ainsi que l'absence d'acteurs et systèmes fiables de collecte de données. A l'Est du pays, les principaux obstacles additionnels à la collecte de données sont l'insécurité et les mouvements de populations. A l'Ouest, il s'agit du manque d'acteurs humanitaires et de l'enclavement des communautés.

Le niveau de collecte de données visé est la zone de santé, l'un des niveaux administratifs les plus réduits. Lorsque les données n'existent pas à cette échelle (notamment pour la protection, les réfugiés et les rapatriés), elles sont collectées au niveau du territoire. Excepté pour les données de protection et de rougeole, la désagrégation par l'âge et sexe nécessite l'utilisation de ratios nationaux. Ceci est une des faiblesses clés à corriger.

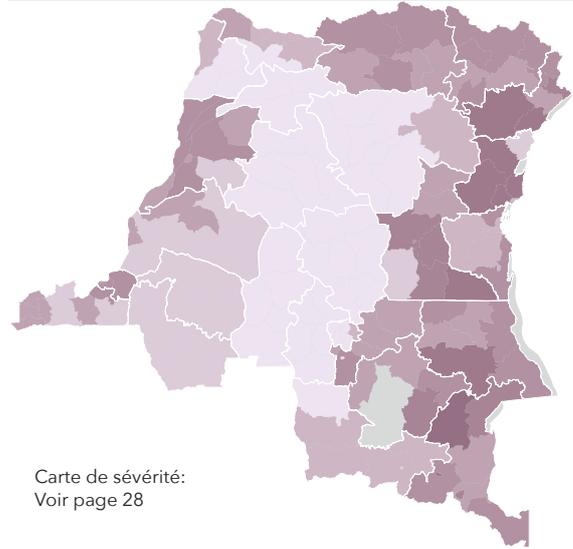


VULNÉRABILITÉ AIGUË



Carte de sévérité:
Voir page 25

ATTEINTE AUX DROITS FONDAMENTAUX



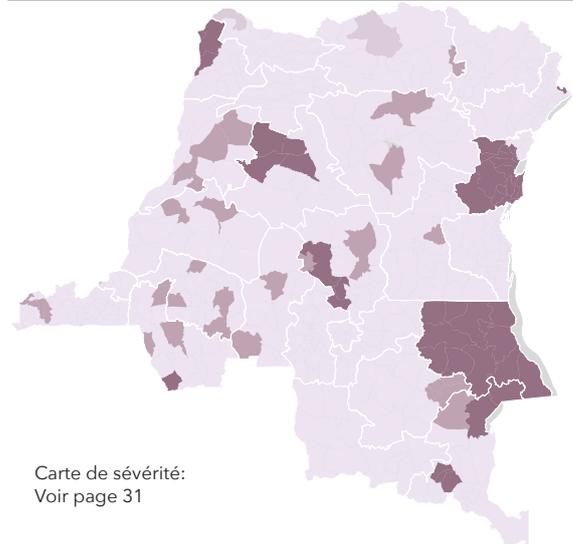
Carte de sévérité:
Voir page 28

ÉPIDÉMIES : CHOLERA, FIÈVRE JAUNE ET ROUGEOLE



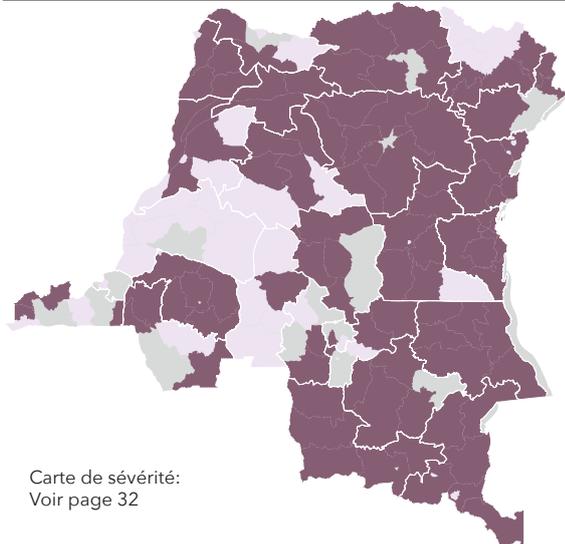
Carte de sévérité:
Voir pages 30-31

MALNUTRITION



Carte de sévérité:
Voir page 31

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE (IPC PHASES 3 ET 4)



Carte de sévérité:
Voir page 32

APERÇU MÉTHODOLOGIQUE PAR SECTEUR

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Niveau de collecte de données	Quatre clusters ont fourni les données par zone de santé (Nutrition, Santé, SECAL, WASH) et 3 clusters par territoire (AME/Abris, Education, Protection). Les données sont rapportées pour les 26 provinces du pays.				
Désagrégation des données	Les données n'ont pu être désagrégées par âge et par sexe qu'en recourant aux ratios nationaux, sauf pour certaines données de la protection et du HCR - réfugiés et demandeur d'asile.				
Couverture géographique	Quatre clusters ont fourni les données pour tout le territoire de la RDC (Nutrition, Santé, Wash, Sécurité alimentaire), tandis que cinq clusters ont fourni des données partielles (AME/Abris, Education, Protection, Logistique- les deux premiers liés à la délimitation géographique de leurs besoins humanitaires).				
Population Totale	NA	Données de l'Institut National des Statistiques (INS), mises à jour par le Ministère de la Santé - Système National d'Informations Sanitaires (SNIS)	Zone de santé	2016	Basé sur des projections étant donné que le dernier recensement dans le pays remonte à 1984. Le SNIS répertorie régulièrement au niveau des aires de santé différentes catégories de personnes ciblées par les campagnes de vaccination, notamment les enfants, et l'extrapolation de l'ensemble de la population est faite en fonction des ratios des populations d'autres tranches d'âge.
Mouvements de la Population	NA	OCHA, OIM, HCR, Comités de mouvements de population	Zone de santé	2009 - juin 2016	La fiabilité de ces données est impactée par la complexité des mouvements de population (déplacements multiples, mouvements pendulaire, etc.), - l'insuffisance d'acteurs pour mener des évaluations dans les zones de déplacements et de retour et l'absence d'acteurs dédiés à la collecte de données concernant environ 80% déplacés en famille d'accueil et dans les sites spontanés.
Articles Ménagers Essentiels et Abris	<ul style="list-style-type: none"> Score Moyen de Vulnérabilité en AME pour les communautés/zones affectées évaluées pondéré en fonction de la population affectée % moyen des ménages dans les communautés/zones affectées évaluées n'habitant pas leur propre maison et dont les lieux d'habitation sont en mauvais état en fonction de la population affectée 	Bases des données des évaluations multi-sectoriels (MSA - Multi Sectoral Assessments) du RRMP et les évaluations des autres acteurs	Territoire	janvier - juin 2016	Données collectées à l'Est du pays où des évaluations en AME et Abris déclenchées par le déplacement (y compris retour) d'au moins 250 ménages ont été menées. Ainsi, 113 évaluations de vulnérabilité en AME et 60 en Abris ont été menées respectivement dans 30 et 21 territoires affectés par des mouvements de population et/ou catastrophes naturelles.
Eau, Hygiène et Assainissement	<ul style="list-style-type: none"> % de taux de diarrhée des enfants de moins de 5 ans pour les deux dernières semaines. En zone non endémique (Type B ou C), le nombre de cas suspect de choléra ou Shigella supérieur à 5 durant 2 semaines consécutives avec tendance à la hausse ou au moins 1 cas de choléra ou Shigella confirmé. En zone endémique (Type A), le nombre de cas de choléra ou Shigella confirmé supérieur à 20 durant 2 semaines consécutives avec tendance à la hausse 	Données des MSA ou des évaluations rapides. Faire la moyenne des évaluations menées dans la ZS pour trouver la valeur et données de surveillance DLM	Zone de santé	janvier - septembre 2016	Données sur la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de 5 ans basées sur les données des évaluations multisectorielles et/ou des évaluations rapides réalisées par les acteurs du cluster et surtout le RRMP, ces évaluations sont déclenchées par le mouvement d'au moins 250 ménages ou les catastrophes naturelles. Par rapport au choléra et les autres épidémies, les données sont récupérées dans la base de données nationale de surveillance épidémiologique qui est mise à jour toutes les semaines à partir d'un circuit défini entre le niveau national, provincial et opérationnel. De ce fait on peut conclure que la fiabilité de ces informations est moyenne à cause de la complétude de la base de données épidémiologique et la faible couverture géographiques des capacités de réaliser les évaluations.

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Education	<ul style="list-style-type: none"> % d'écoles avec toiture, mur ou équipement détruit suite à l'urgence % d'enfants déplacés non scolarisés % d'enfants retournés non scolarisés % d'enfants résidents non scolarisés Ratio élève/enseignant dans les zones affectées par la crise 	Données des évaluations multi-sectorielles (MSA) ou des évaluations rapides, ainsi que de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (EPSP)	Territoire	janvier - juin 2016	Données fiables, basées sur des évaluations dans les zones de crise prises en compte par le cluster ou fournies par le Gouvernement. Un de deux clusters avec la couverture géographique la plus limitée. Bien que la couverture géographique soit limitée, le cluster dispose des points focaux "dormants" aussi dans les provinces non ciblées, qui peuvent être activés en cas de besoin.
Logistique	n/a : Le Cluster Logistique vient en appui aux autres clusters et a pour bénéficiaires les organisations humanitaires.	<p>Le Cluster Logistique effectue la collecte d'informations sur une base mensuelle à travers ses partenaires. Ces données sont également la résultante de la Collaboration avec des structures techniques étatiques telles que RGC, la Cellule Infrastructure, le RCM, la DPC, l'OVG, l'IGC, la RRC.</p> <p>Il s'agit des données sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> les risques des catastrophes en appui à la DPC ; l'accessibilité physique (état des routes - données fournies par les partenaires) ; sur la capacité de transport (routière, aérienne, fluviale - données fournies par les transporteurs) ; sur la capacité supplémentaire d'entreposage (données fournies par les points focaux du cluster). 	n/a	n/a	La fiabilité des données est considérée comme moyenne du fait des faiblesses des outils de collecte et de partage d'informations des services étatiques.

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> Taux de MAS > 5% dans la zone de santé / le territoire Taux de MAG > 15% dans la zone de santé / le territoire 10% < MAG ≤ 15% associés aux facteurs aggravants (épidémie, insécurité alimentaire avec Phase IPC ≥ 3, Mortalité infanto-juvénile rétrospective > 2/10000/j, Augmentation du nombre d'admissions > 30% dans les structures de prise en charge de la malnutrition aiguë durant 3 mois) 5% ≥ MAS ≥ 2% associés aux facteurs aggravants (épidémie, insécurité alimentaire avec Phase IPC ≥ 3, Mortalité infanto-juvénile rétrospective > 2/10000/j, Augmentation du nombre d'admissions > 30% dans les structures de prise en charge de la malnutrition aiguë durant 3 mois) Mortalité infanto-juvénile rétrospective > 2/10000/j 	<ul style="list-style-type: none"> Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Ministère du Plan et Suivi de la mise en œuvre de la modernité, Ministère de la Santé Publique et ICF international. Enquêtes zonales et territoriales (Ministère de la Santé Publique et partenaires) 	Zone de santé Territoire Province	2013 - 2016	<ul style="list-style-type: none"> Absence des données récentes par rapport à l'étendue du pays (Enquête EDS de 2013) Les enquêtes nutritionnelles sont faites au niveau de certains zones et territoires (102 enquêtes type SMART en 2014-2015, dont 86 zonales sur 523 ZS, soit 16% et 26 territoriales sur 186, soit 14%). La quasi-totalité (80%) de données fournies provient d'enquêtes de plus de deux ans. Absence de financement pour des enquêtes nutritionnelles à l'étendue du pays et avec représentativité au niveau des zones de santé
Protection	<ul style="list-style-type: none"> # de personnes déplacées dans le territoire # rapporté d'enfants séparés ou non-accompagnés (1er semestre) # rapporté d'enfants associés aux GA ou FARDC (1er semestre) # rapporté de viols (1er semestre) Présence de mines et engins non explosés au cours du 1er semestre # de cas rapportés de violations des droits liés à l'intégrité et la sécurité physique (à l'exception des violences sexuelles) au 1er semestre Conflits fonciers ayant causé le déplacement d'au moins 50 ménages ou ayant empêché le retour d'au moins 50 ménages 	<ul style="list-style-type: none"> PMS de l'UNHCR et ses partenaires, cluster protection Base des données nationale sur les violences sexuelles et basées sur le genre du Ministère de la femmes, famille et enfant. 	Territoire	janvier - juin 2016	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring de protection dans certains territoires de certaines provinces ayant des déplacés internes et/ou des réfugiés (Haut-Uele, Bas-Uele, Ituri, Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Haut-Katanga et Haut Lomani) Données désagrégées par âge et sexe au niveau provincial, pas territoire. La base de données VBG est co-administrée par le MFFE et l'UNFPA, elle répertorie les informations sur les incidents des VBG au niveau de la prise en charge. Elle peut par conséquent informer sur l'incidence du phénomène mais pas sur la prévalence. La majorité des acteurs VBG participent ce système.

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • % de la population d'une ZS ayant accès aux soins de santé de base • Choléra : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taux d'incidence choléra ✓ Taux de létalité de choléra • Rougeole : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taux d'incidence rougeole ✓ Taux de létalité de rougeole • FHV : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taux d'incidence FHV ✓ Taux de létalité de FHV • Morbidité (générale et spécifique) • Mortalité • Couverture Vaccinale 	Ministère de la Santé : Système Intégré de la Maladie et de Riposte (SIMR) et Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	Aire de santé/et agrégées par Zone de santé	janvier - octobre 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Données fiables et collectées sur une base hebdomadaire • Faible possibilité d'analyse dans la perspective humanitaire, car le système de collecte de données s'appuie sur une collecte de routine et répond à une démarche plutôt structurelle. • Les données collectées par les partenaires humanitaires sont en principe intégrées au système en place, la difficulté serait l'absence de possibilité de leur isolation des données de routine
Sécurité Alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Zone en Phase 1 IPC • Zone en Phase 2 IPC • Zone en Phase 3 IPC • Zone en Phase 4 IPC 	Cadre intégré de Classification de la Sécurité Alimentaire (IPC, 13 ^{ème} cycle/sept. 2015 et 14 ^{ème} cycle/juin 2016)	Zone de santé et Territoire	octobre 2015 - juin 2016	Données fiables et récentes issues principalement du réseau CAID (www.caid.cd/primature-145-territoires), le SNSAP, l'INS, le SNSA et le FSMS. A côté de ces résultats des enquêtes, les données de routine fournies par les services spécialisés du gouvernement ont été utilisées. Il s'agit de données sécurité alimentaire, moyens d'existence, nutrition, marchés, agriculture, climat, santé, eau et assainissement, genre, statistiques y compris les mouvements de populations.

CONTACTS

Pour plus d'informations, prière de contacter



Articles Ménagers Essentiels et Abris d'Urgence

Coordonnateur : **Steven Michel** (smichel@unicef.org)



Eau, Hygiène et Assainissement

Coordonnatrice : **Giuliaserena Gagliardini** (ggagliardini@unicef.org)
 Coordonnateur-adjoint/IMO : **Florien Bisimwa** (fbisimwa@unicef.org)
 Co-facilitateur : **Olivier Bonte** (bonte@caritas.de)



Education

Coordonnatrice : **Paola Grazia Retaggi** (pretaggi@unicef.org)
 Coordonnateur-adjoint : **Blanqui Kabongo** (kbntambwe@unicef.org)
 Co-facilitateur : **Révérénd Paul Martin Mbwebwa** (mbwebwa08@gmail.com)



Logistique

Coordonnateur : **Cyril Martin** (Cyril.Martin@wfp.org)
 IMO : **Thony Kadogo** (Thony.Kadogo@wfp.org)



Nutrition

Coordonnatrice a.i. : **Virginie Mbombo** (ymbombo@unicef.org)
 Co-facilitateur : **Alain Tchamba** (nutrition.rdc@coopi.org, cm.rdc@coopi.org)



Protection

Coordonnateur : **Guelnoudji Ndjekoukousse** (ndjekoug@unhcr.org)
 Coordonnatrice du sous-cluster **Violences Basées sur le Genre** : **Noemi Dalmonte** (dalmonte@unfpa.org)
 Coordonnatrice du groupe thématique **Protection de l'Enfant** : **Sabrina Cajoly** (scajoly@unicef.org)



Santé

Coordonnateur : **Ernest Dabire** (dabibeer@who.int)
 Co-facilitateurs : **Akono Emame** (rep.rdc@medecins-afrique.org); **Etienne Longe** (adrakinshasa@gmail.com)



Sécurité Alimentaire

Coordonnateurs : **Paul Busambo** (Paul.Busambo@fao.org); **Sib Ollo** (Ollo.Sib@wfp.org)
 Co-facilitatrice : **Juliette Maquart** (j.maquart@caritasint.be)



Assistance Multisectorielle aux Réfugiés

Represent Regional Assistant : **Roberta Monteverchi** (montever@unhcr.org);
 Coordonnateur : **Abdou Savadogo** (savadogo@unhcr.org)



Cash Working Group

Niveau National : **Dan Schreiber** (schreiberd@un.org)
 Point Focal Goma : **Adhélín Muzegekwa Lusagila** (amuzegekwa@unicef.org)



Coordination

Chef de la Section Coordination : **Dan Schreiber** (schreiberd@un.org)
 Responsable de l'Unité Cycle de Programmation Humanitaire : **Benedetta Di Cintio** (dicintio@un.org)
 Responsable de l'Unité Analyse et Plaidoyer : **Mayanne Munan** (munan@un.org)

ACRONYMES

AME: Articles ménagers essentiels
 DPC : Direction de Protection Civile
 EAFGA/EASFGE : Enfants associés ou sortis des forces et groupes armés
 EDS : Enquête Démographique de Santé
 EHA : Eau Hygiène et Assainissement
 ENA/ENSA : Enfants non accompagnés / enfants séparés
 FAMAC : Famille d'accueil
 GTT: Groupe Technique de Travail
 IGC : Institut Géographique du Congo
 IASC: Inter Agency Standing Committee – Comité Permanent Inter-Agences des Nations Unies
 IIAG: Ibrahim Index of African Governance - Indice Ibrahim de la gouvernance en Afrique
 IMO : Information Manager Officer (Gestionnaire de l'information)
 INS: Institut National des Statistiques
 INSO: International NGO Safety Organization (INSO)
 IPC: Integrated Food Security Phase Classification -Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire
 MAG: Malnutrition aigüe globale
 MAM: Malnutrition aiguë modérée
 MAS: Malnutrition aiguë sévère
 MGFE : Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant
 OVG : Observatoire Volcanique du Goma
 PDI : Personnes déplacées internes
 PVH: Personnes vivant avec handicap
 RCM : Road Coordination Meeting
 RDC : République Démocratique du Congo
 REG: Restes Explosifs de Guerre
 RGC : Référentiel Géographique Commun
 RRC : Réduction des Risques des Catastrophes (Plateforme Interministériel de RRC)
 RRMP: Mécanisme de réponse rapide aux mouvements de population
 SNIS : Système National d'Informations Sanitaires
 SNSAP: Système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce
 UNFPA : Fonds des Nations unies pour la Population
 VBG: Violences basées sur le genre

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Albutt, K., J. Kelly, J. Kabanga, et M. VanRooyen. "Stigmatisation and rejection of survivors of sexual violence in eastern Democratic Republic of the Congo". *Disasters*, 30 mai 2016. doi:10.1111/disa.12202.

"Analyse de la situation de lutte contre le Sida chez les adolescents en RD Congo (initiative All-in)". Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS), Avril 2016.

"Base de données du SNIS: extrait à la semaine 30, 2016." Système National d'Information Sanitaire, SNIS, s. d.

"Bulletin humanitaire R.D. Congo". OCHA RDC, avril 2016.

http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/bulletin_humanitaire_mensuel_no1_avril_2016-final_03052016.pdf.

"Carte du 14^{ème} cycle de Classification de la Phase de Sécurité Alimentaire Intégrée (IPC) Crise Alimentaire/Nutritionnelle (juin 2016)". Carte de référence. Cluster Sécurité alimentaire, août 2016.

<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/infographic/rdc-carte-du-14%C3%A8me-cycle-de-lipc-juin-2016>.

"Democratic Republic of the Congo: Country Report". Rapport pour les Consultations dans le cadre de l'Article IV. Fonds monétaire international (FMI), 14 octobre 2015.

<http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2015/cr15280.pdf>.

"Enquête Démographique et de Santé en République Démocratique du Congo 2013-2014". Rockville, Maryland, USA: Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), Ministère de la Santé Publique (MSP) et ICF International, 2014.

"Enquête par grappes à indicateurs multiples - RDC (2010)". Institut National de la Statistique (INS) et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), 2011.

https://www.unicef.org/drcongo/french/MICS_RDC_2010.pdf.

Huggins, C. "Terre, pouvoir et identité". *International Alert*, novembre 2010.

<http://international-alert.org/publications/terre-pouvoir-et-identit%C3%A9>.

"Ibrahim Index of African Governance (IIAG) 2015". Fondation Mo Ibrahim. Consulté le 21 novembre 2015.

<http://mo.ibrahim.foundation/static/iiag-data-portal-2015/index-fr.html>.

"Indice d'inégalités de genre". PNUD, 2014.

<http://hdr.undp.org/fr/composite/GII>.

Lauten, B., et M. Kesmaecker-Wissing. "Processus de prise de décision des personnes déplacées internes en RDC: Définition d'un cadre pour la réponse humanitaire afin de renforcer la résilience des populations face aux déplacements multiples". Série de dossier thématiques sur la RDC. Observatoire des situations de déplacements internes (IDMC), Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC), International Alert et Climate Interactive, avril 2015.

<http://internal-displacement.org/publications/2015/drc-thematic-report>.

Lwambo, D. "'Before the war, I was a man': men and masculinities in the Eastern Democratic Republic of Congo". *Gender & Development* 21, no 1 (1 mars 2013): 47-66. doi:10.1080/13552074.2013.769771.

Nations unies, Assemblée générale et Conseil de sécurité, Le sort des enfants en temps de conflit armé : Rapport du Secrétaire général, A/70/836-S/2016/360 (20 avril 2016).

http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=S/2016/360.

"Page web de l'International NGO Safety Organization (INSO)", s. d.

<http://www.ngosafety.org/>.

"Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays". Conseil économique et social des Nations Unies, 16 octobre 1998.

<http://undocs.org/>.

"Rapport de situation - fièvre jaune (RD Congo)". Organisation mondiale de la Santé, 14 octobre 2016.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250585/1/yellowfeversitrep14Oct16-fre.pdf>.

"Rapport sur le développement humain 2015: 'le travail au service du développement humain'". PNUD, 2015.

<http://report.hdr.undp.org>.

"RD Congo: fiche d'information". Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), octobre 2011.

http://postconflict.unep.ch/publications/DRCono/RDCongo_PCEA_factsheet_French.pdf.

“RD Congo: Personnes déplacées internes et retournées - septembre 2016 (format A4)”. OCHA RDC, 30 septembre 2016.
http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/rdc_personnes_deplacees_internees_et_retournees_au_30092016_en.pdf.

“République démocratique du Congo”. Base de données en-ligne de la Banque mondiale, s. d.
<http://donnees.banquemondiale.org/pays/CD>.

Slegh, H., G. Barker, et R. Levto. “Gender Relations, Sexual and Gender-Based Violence and the Effects of Conflict on Women and Men in North Kivu; Results from the International Men and gender Equality Survey (IMAGES)”. Sonke Gender Justice Network et Promundo-US, mai 2014.

Sow, N. “Les Femmes Héritent des Pagnes, les Hommes Héritent des Champs”: La problématique de l'accès des femmes à la terre au Sud Kivu, en République Démocratique du Congo”. Londres, UK: Women for Women International UK, décembre 2014.
http://www.womenforwomen.org.uk/sites/default/files/WFWI_RDC_recherche_rapport.pdf.

“Statistiques de réfugiés mensuelles, RDC : Situation au 30 novembre 2016.” Haut Commissariat aux Réfugiés (UNHCR), 30 novembre 2016.
<http://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/democratic-republic-congo-monthly-refugees-statistics-situation>.

Stearns, J.K., et C. Vogel. “Cartographie des groupes armés dans l'est du Congo.” Groupe d'étude sur le Congo, décembre 2015.
<http://congoresearchgroup.org/wp-content/uploads/2015/11/CRG-2015-DRC-Mapping-Essay-FR.pdf>.

“Tendances mondiales 2015 (Global Trends 2015) - tableau d'annexes”. UNHCR, 20 juin 2016.
<http://www.unhcr.org/global-trends-2015.html>.

Vinck, P., P. Pham, et T. Kreutzer. “Sondages Consolidation de la Paix et Reconstruction, Est de la République Démocratique du Congo.” Harvard Humanitaire Initiative (HHI), PNUD & MONUSCO Affaires civiles, août 2016.
http://www.peacebuildingdata.org/sites/m/pdf/DRC_Poll7_FinalFrench.pdf.

