

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

CYCLE DE
PROGRAMME HUMANITAIRE
2021
PUBLIÉ EN JANVIER 2021



À propos

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

Les désignations employées et la présentation des éléments du rapport n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique d'un pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

BUNIA/ITURI

Octobre 2019

Photo de couverture : OCHA/Ivo Brandau

Pour les plus récentes mises à jour



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

www.unocha.org/drc

twitter.com/UNOCHA_DRC

Humanitarian RESPONSE

Le site "humanitarian response" est destiné à être le lieu de centralisation des outils et services de gestion de l'information facilitant l'échange d'informations entre les Clusters et les membres du IASC intervenant dans une crise.

<http://rdc.humanitarianresponse.info>



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

<https://hum-insight.info/plan/1026>



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

<https://fts.unocha.org/>

Table des matières

04	Avant-propos du Coordonnateur humanitaire	134	Partie 4 : Plan de réponse pour les réfugiés
06	Aperçu du plan de réponse	135	Réfugiés
08	Contexte de la crise	137	Partie 5 : Annexes
12	Réponse par objectif stratégique	138	5.1 Coordination intersectorielle
14	Réponse planifiée	140	5.2 Chiffres de planification par Cluster et par province
15	Chiffres clés du PRH	144	5.3 Organisations participantes
16	Historique des tendances	153	5.4 Et si nous ne répondons pas ?
18	Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse	155	5.5 Comment contribuer ?
19	1.1 Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents priorités pour la réponse	153	5.6 Acronymes
31	1.2 Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de la réponse	153	5.7 Notes finales
44	1.3 Méthodologie de calcul des coûts		
46	1.4 Capacités opérationnelles et accès		
52	1.5 Redevabilité envers les populations affectées		
55	1.6 Approche Nexus		
56	1.7 Aperçu consolidé sur l'utilisation de transferts monétaires à usage multiple		
57	1.8 Mécanisme de réponse rapide		
70	Partie 2 : Suivi de la réponse		
71	2.1 Approche de suivi		
75	2.2 Indicateurs et cibles		
77	Partie 3 : Objectifs et réponse sectoriels		
78	Aperçu de la réponse sectorielle		
79	3.1 Abris/Articles ménagers essentiels (AME)		
87	3.2 Eau, hygiène et assainissement (EHA)		
91	3.3 Éducation		
96	3.4 Logistique		
98	3.5 Nutrition		
102	3.6 Protection		
124	3.7 Santé		
130	3.8 Sécurité alimentaire		

Avant-propos du Coordonnateur humanitaire

L'année 2020 a été une année particulièrement difficile pour la population de la République démocratique du Congo (RDC). Les conflits armés, les épidémies, les catastrophes naturelles ainsi que l'impact socio-économique de la COVID-19 ont considérablement exacerbé les vulnérabilités déjà existantes dans un contexte marqué par un manque criant d'accès aux services essentiels pour une grande majorité de la population. La RDC, le plus grand pays d'Afrique subsaharienne et le troisième le plus peuplé, avec une population estimée à 103 millions, demeure confrontée à l'une des crises humanitaires les plus graves au monde.

Depuis mon arrivée en RDC, j'ai été témoin des souffrances d'une population qui fait face depuis plus de vingt-cinq ans à une crise humanitaire aigüe et complexe. La RDC enregistre le deuxième plus grand nombre de personnes déplacées après la Syrie (5,2 millions) et 1,4 million de personnes retournées. Elle accueille également plus de 527 000 réfugiés. Selon l'analyse IPC, il est estimé que près de 19,6 millions de personnes seront confrontées à une insécurité alimentaire sévère et aigüe en 2021. Plus de 3,4 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition aiguë. La COVID-19 a aggravé la situation en perturbant les chaînes d'approvisionnement, l'accès aux marchés et les activités humanitaires.

La communauté humanitaire est restée très active en 2020. Ensemble avec les autorités de la RDC, nous nous sommes tous mobilisés pour répondre aux besoins identifiés dans la mesure de nos capacités. Grâce à ces efforts conjoints, nous avons réussi à apporter une assistance multisectorielle à plus de six millions de personnes dans le besoin et à mettre fin à deux épidémies de la maladie à virus Ebola, dans un contexte opérationnel pourtant difficile.

L'accès humanitaire, qu'il soit physique ou sécuritaire, demeure une contrainte majeure pour les acteurs de terrain pour atteindre les populations les plus vulnérables. Cette année, les attaques contre le personnel et les biens humanitaires ont augmenté de manière significative. Je suis préoccupé par les menaces sécuritaires qui pèsent sur ceux qui interviennent au plus près des personnes dans le besoin. Enfin, la pandémie de COVID-19 qui touche la RDC et le reste du monde nous a demandé d'adapter notre réponse et notre mode opérationnel très vite.

Malheureusement, nos analyses indiquent que le pays devra continuer à faire face à des besoins humanitaires très aigus aussi en 2021. Il ressort de l'analyse conjointe que 19,6 millions de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire en 2021, soit quatre millions de plus qu'en 2020. Cette augmentation est due notamment à l'intensification des conflits à l'Est du pays, qui poussent des centaines de milliers de ménages à se déplacer, à la détérioration de la sécurité alimentaire et à l'impact du COVID-19 sur les conditions de vie des ménages. Les problématiques structurelles et la crise humanitaire continueront de limiter l'accès des populations aux biens et services essentiels, ce qui aura un impact négatif sur leurs mécanismes d'adaptation et leurs capacités de résilience.

En 2021, notre stratégie de réponse humanitaire, en soutien aux autorités congolaises, s'articulera autour de deux objectifs clés : la réponse aux besoins vitaux des personnes affectées par la crise et l'amélioration de leurs conditions de vie. L'assistance visera à sauver des vies et à préserver la dignité humaine tout en assurant un accès aux services de base aux communautés. La protection et la redevabilité envers les populations affectées seront placées au cœur de nos interventions. La méthodologie

intersectorielle de ciblage a été renforcée et la communauté humanitaire se concentrera sur les zones géographiques où la population est affectée par plusieurs impacts humanitaires, et ceci afin de garantir que les besoins les plus aigus soient traités en priorité. En 2021, la communauté humanitaire aura besoin au total de 1,98 milliard de dollars pour cibler 9,6 millions de personnes les plus vulnérables.

Dans le cadre de l'approche nexus humanitaire – développement – paix, nous continuerons de renforcer les liens avec les actions de développement et de consolidation de la paix financées par d'autres mécanismes que le Plan de réponse humanitaire, afin de maximiser la complémentarité de nos interventions et des financements. En effet, la communauté humanitaire ne peut résoudre à elle seule les causes structurelles et sous-jacentes de la crise humanitaire. Il est donc essentiel que les synergies entre les acteurs humanitaires, de développement et de consolidation de la paix continuent d'être promues afin d'accompagner la

population congolaise sur le plus long terme, réduire les vulnérabilités et ne laisser personne de côté.

J'adresse ma profonde reconnaissance au Gouvernement congolais, aux communautés locales, aux ONG et aux partenaires nationaux et internationaux, ainsi qu'aux bailleurs de fonds, pour leur engagement et soutien constant aux efforts visant à fournir une assistance vitale et une protection aux congolaises et congolais les plus vulnérables. En 2021, les femmes, les enfants et les hommes en situation de vulnérabilité en RDC auront besoin de la générosité renouvelée des donateurs ainsi que des efforts continus de chacun afin de continuer à répondre ensemble efficacement à leurs besoins humanitaires les plus pressants.

Je vous remercie,



David McLachlan-Karr
Coordonnateur humanitaire

Aperçu du Plan de réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNE CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
19,6M	9,6M	\$1,98Mrd	406

La République démocratique du Congo (RDC) demeure confrontée à une crise humanitaire aigüe et complexe marquée par cinq impacts principaux : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire aigüe, la malnutrition aigüe, les épidémies et les problématiques de protection.

En 2020, la situation humanitaire s'est détériorée avec des conflits persistants à l'Est et une aggravation des violences dans plusieurs parties du pays. L'épidémie de COVID-19 a affecté l'économie et les ménages

congolais alors même que la majorité d'entre eux vivaient déjà dans une situation d'extrême pauvreté et avaient un accès limité aux services de base. Les problématiques structurelles constituent en effet un facteur majeur de la crise.

Comme analysé dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO)¹, 19,6 millions de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire en 2021, soit, comparativement au HNO 2020, quatre millions de plus que l'année dernière. Cette augmentation

KALEMIE, TANGANYIKA

Mars 2020

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye



s'explique notamment par la hausse du nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe, du fait de la détérioration de la situation humanitaire dans certaines zones mais aussi de l'extension de la couverture géographique de l'analyse IPC, et par l'inclusion des besoins humanitaires multisectoriels liés aux nouvelles épidémies de COVID-19 et MVE survenues en 2020. **Les besoins aigus seront concentrés dans l'Est du pays (dans le Nord et le Sud-Kivu, en Ituri et au Tanganyika) et dans les provinces de la région du Kasai.**

L'analyse intersectorielle des besoins a permis d'identifier cinq groupes principaux de populations comme les plus vulnérables : les personnes affectées par des mouvements de population (personnes déplacées, retournées, réfugiées et familles d'accueil), les enfants (enfants de moins de cinq ans, en âge d'être scolarisés, non accompagnés ou associés aux forces et groupes armés), les personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG), les femmes enceintes et allaitantes et les personnes handicapées.

En 2021, le Plan de réponse humanitaire (PRH) ciblera 9,6 millions de personnes pour recevoir une aide humanitaire urgente, soit 49 pour cent des personnes estimées dans le besoin – comparé à 8,1 millions en 2020. L'assistance humanitaire sera fournie conformément aux principes humanitaires et de redevabilité auprès des personnes affectées et dans le respect d'une approche visant à ne pas nuire (« do no harm ») et assurant une place centrale à la protection. L'ensemble des partenaires humanitaires veilleront à mettre en place des mesures de réduction des risques de transmission de la COVID-19 lors de la mise en œuvre de leurs activités. La protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) restera une priorité de la communauté humanitaire en RDC, de même que la lutte contre la fraude. Les efforts pour renforcer la communication et l'engagement avec les communautés affectées ainsi que l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire se poursuivront en 2021. Le système de veille humanitaire et d'évaluation ainsi que le mécanisme de réponse rapide continueront d'être renforcés pour

améliorer la rapidité de la réponse. Enfin, les acteurs humanitaires adapteront les modalités de réponse en fonction du contexte, de la faisabilité et des besoins et préférences des communautés selon leur âge, genre et handicap.

Le PRH s'articulera autour de deux objectifs stratégiques visant à couvrir les besoins vitaux des personnes affectées par la crise afin de préserver leur intégrité physique et mentale (OS.1), réduire leurs vulnérabilités et améliorer leurs conditions de vie (OS.2). Les synergies multisectorielles seront encouragées pour répondre efficacement aux besoins multiples des personnes affectées. La priorisation intersectorielle a ainsi été renforcée dans le cycle de planification 2021 à travers un ciblage géographique permettant de localiser les besoins les plus aigus. Les zones de santé où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent (niveau de sévérité des besoins sévère, critique ou catastrophique – 3 ou +) ont été priorisées, la vulnérabilité des personnes vivant dans ces zones étant aggravée par la combinaison d'impacts. Ce ciblage multi-impact est nécessaire pour définir la mise en œuvre d'interventions conjointes. En outre, les zones de santé où un impact humanitaire est critique (niveau de sévérité 4) ou catastrophique (niveau de sévérité 5) ont été ciblées pour une assistance sectorielle aux besoins urgents.

En 2021, US\$ 1,98 milliard seront nécessaires pour la mise en œuvre du Plan, ce qui représente une augmentation de 9 pour cent par rapport au budget requis dans le PRH 2020. Sans une mobilisation suffisante des ressources, les acteurs humanitaires ne seront pas en mesure d'apporter l'aide humanitaire prévue et des millions de personnes seront laissées pour compte.

Dans le cadre de l'approche Nexus, la collaboration entre les acteurs humanitaires et les partenaires de développement et de consolidation de la paix sera poursuivie afin d'orienter le travail de ces derniers sur les facteurs sous-jacents de la crise humanitaire.

Contexte de la crise

Contexte politique et défis de gouvernance

Sur le plan politique, l'année 2020 a été marquée par le fonctionnement des mécanismes politiques conformément à la Constitution (vote du budget, établissement des commissions parlementaires, etc.)² en début d'année mais également par des tensions au sein de la classe politique et du gouvernement de coalition qui perdurent.³ Dans ce contexte, le chef de l'Etat congolais a lancé au mois d'octobre un processus de consultations nationales avec les principaux acteurs politiques du pays et avec la société civile. A l'issue de ce dialogue, un informateur a été nommé par le chef l'Etat au mois de janvier 2021 afin d'identifier une nouvelle majorité parlementaire

Plusieurs facteurs contribuent à la fragilité politique du pays. La RDC reste classée 47^{ème} sur 54 pays africains au classement de l'Indice Ibrahim de la gouvernance en Afrique⁴, et 168^{ème} sur 180 pays dans l'indice de perception de la corruption.⁵ De plus, les conséquences de la reconfiguration des frontières administratives de 2015 dans certaines zones du pays et les changements politiques post et pré-électorales ont eu un effet polarisant sur les relations intercommunautaires et les revendications identitaires au niveau local, dans un pays comptant plus de 200 ethnies.

En outre, le contexte politique sous-régional dans la région des Grands Lacs continue d'influencer la situation en RDC. Des troubles lors des élections présidentielles qui se sont tenues en République centrafricaine au mois de décembre 2020 ont provoqué un afflux de plus de 42 000 réfugiés dans le nord de la RDC en début d'année, en particulier dans le Nord-Ubangi et le Bas-Uele.⁶

L'état d'urgence sanitaire décrété le 19 mars 2020 en raison de l'épidémie de COVID-19 a été levé le 21 juillet. Un couvre-feu national a été instauré le 18 décembre 2020 et était toujours en vigueur au mois de janvier 2021.

Augmentation de l'insécurité et des violences armées en Ituri, dans le Nord et le Sud-Kivu et au Tanganyika

Au niveau sécuritaire, les conflits armés et violences se sont fortement intensifiés en RDC en 2020, avec notamment 1 470 civils tués par des groupes armés au premier semestre, soit presque trois fois plus que durant la même période en 2019, traduisant une détérioration de la situation sécuritaire dans les provinces en conflit en particulier de l'Ituri, du Nord et du Sud-Kivu et du Tanganyika. Au mois de septembre 2020, 640 violations des droits de l'homme ont été documentées dans les provinces affectées par les conflits (soit 46 pour cent de plus par rapport au mois de septembre 2019), entraînant la mort d'au moins 202 civils. Les groupes armés et les forces de sécurité nationale ont commis respectivement 54 et 46 pour cent des violations documentées. Un nombre croissant de violations commises par des membres des Forces armées de la république démocratique du Congo (FARDC) ont été enregistrées dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, où des opérations militaires contre des groupes armés sont en cours.⁷

Les violences sexuelles liées au conflit demeurent une problématique majeure de protection en RDC. Près de 1 400 cas ont été recensés cette année, tout particulièrement dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Maniema et de l'Ituri ce qui représente une augmentation de 34 pour cent par rapport au cycle précédent. Sur ce nombre, 955 cas ont été attribués à des groupes armés non étatiques. Le nombre de cas de violences sexuelles a augmenté en même temps que le nombre d'opérations militaires et la rotation des troupes a été une contrainte à l'application du principe de responsabilité des soldats. Les FARDC ont été impliquées dans 383 cas, soit 76 pour cent de plus que l'année précédente.⁸

Face à la menace persistante des groupes armés locaux et étrangers actifs en RDC, le Conseil de sécurité des Nations Unies a décidé en juin 2020

de reconduire pour une année, soit jusqu'au 1er juillet 2021, les mesures imposées empêchant à tous les États membres la fourniture, la vente ou le transfert direct ou indirect, depuis leur territoire ou par leurs nationaux, d'armes et de toute assistance se rapportant à des activités militaires, y compris tout financement et toute aide financière, à toutes les personnes et entités non gouvernementales menant des activités sur le territoire de la RDC.⁹ Actuellement, une centaine de groupes armés seraient encore actifs sur le territoire malgré les divers mouvements de reddition.

Transition de la MONUSCO

Dans ce contexte, la Mission des Nations Unies en République démocratique du Congo (MONUSCO), dont le mandat a été prorogé de 12 mois par le Conseil de Sécurité des Nations Unies en décembre 2020 en vue de son retrait¹⁰, a maintenu une présence dans les provinces encore touchées par les conflits (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika et Kasai-Central). Une stratégie commune, déclinée par province là où la Mission est encore présente, est en développement en vue de permettre le transfert progressif des tâches de la MONUSCO aux autorités congolaises, à l'Equipe de pays des Nations Unies et aux autres parties prenantes. Les priorités stratégiques de la MONUSCO demeureront la protection des civils et l'appui à la stabilisation et au renforcement des institutions de l'Etat ainsi qu'aux principales réformes de la gouvernance et de la sécurité.

Le retrait de la région du Kasai et de la province du Tanganyika est prévu en 2021 et 2022 respectivement. Dans ces provinces, la Mission devra renforcer la coopération avec les organismes des Nations Unies et les partenaires concernés « afin d'harmoniser les priorités nationales de réduction des vulnérabilités fixées par le Gouvernement avec les mesures de consolidation de la paix proposées par la Mission et le plan-cadre de coopération des Nations Unies pour les développement durable »¹¹. Un groupe de travail composé de représentants de la MONUSCO, du Gouvernement congolais et de l'Equipe de pays sera ainsi créé « en vue de renforcer la coordination et la planification, en lien avec la société civile, afin

d'assurer la transition ».¹² Par ailleurs, la MONUSCO a poursuivi son plaidoyer de haut niveau auprès des autorités congolaises en vue du développement d'un cadre national de désarmement, démobilisation et réintégration, assorti d'un financement adéquat, en particulier dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

Le processus de transition de la MONUSCO pourrait influencer les contextes locaux dans lesquels il sera mis en œuvre.

Extrême pauvreté et baisse de la croissance économique

Alors que la RDC dispose d'immenses ressources naturelles, son économie est fragilisée par les fluctuations des cours mondiaux des produits miniers, une forte dollarisation et des lacunes infrastructurelles. En 2020, l'inflation causée principalement par un affaiblissement du taux de change de la monnaie congolaise et par des chocs extérieurs liés à la pandémie de COVID-19 a déstabilisé la situation socio-économique. En cumul et glissement annuel, l'inflation a atteint respectivement 14,46 pour cent et 17,3 pour cent, affectant le pouvoir d'achat des ménages.

En 2019, avant l'épidémie de COVID-19, la croissance du PIB réel était estimée à 4,3 pour cent, alors qu'elle était de 4,1 pour cent en 2018. Ce recul est la conséquence du ralentissement des activités dans le secteur minier. Selon une analyse macroéconomique des experts de la Banque Centrale du Congo (BCC), parue en septembre 2020¹³, le taux de croissance de l'économie congolaise devrait reculer de -1,7 point, mais cette contraction liée à l'impact de l'épidémie de COVID-19 devrait finalement être moins forte que celle estimée sur la base des prévisions de mars (-2,4 points). Ceci s'expliquerait notamment par le bon comportement des activités dans le secteur minier à la faveur du confinement des ouvriers dans les mines et la tendance à la bonne tenue des cours mondiaux. Néanmoins, en ce qui concerne les finances publiques au mois d'octobre 2020, les opérations financières de l'Etat se sont clôturées par un déficit de 86,4 milliards de francs congolais (US\$44 millions), lequel a été financé essentiellement par une quotité des ressources tirées de l'appui budgétaire du FMI.¹⁴

Dans ce contexte, le niveau d'extrême pauvreté de la population reste encore très élevé en RDC. Avant l'épidémie de COVID-19, 77 pour cent des congolais vivaient en dessous du seuil de pauvreté international de US\$ 1,90 par jour et 74 pour cent – soit 44 millions de personnes - dans la pauvreté multidimensionnelle et la RDC occupait en 2019 la 179^{ème} place sur 189 pays de l'Indice de Développement Humain (IDH) 2019.¹⁵ Malgré les multiples politiques publiques annoncées, les inégalités demeurent entre provinces et entre milieux urbains et ruraux, de même que les inégalités de genre, et devraient s'accroître avec les effets de l'épidémie de COVID-19 sur l'économie, le marché du travail et les conditions de vie de la population. De plus, le système de protection sociale ne garantit pas une couverture suffisante des personnes vulnérables.

Insuffisance des infrastructures de base dans un contexte de croissance démographique

L'accès aux infrastructures d'eau potable et d'assainissement reste toujours très insuffisant et inégal. Selon les dernières données disponibles, 85 pour cent des raccordements d'eau se concentrent dans les zones urbaines de quatre provinces (Kinshasa, Bas-Congo, Katanga, Sud-Kivu), 31 pour cent de la population n'ont pas accès à une source d'eau de boisson améliorée, plus de 56 pour cent ont recours à des toilettes non améliorées et 12 pour cent n'ont accès à aucune installation d'assainissement de base. Au niveau national, 42 pour cent de la population n'ont pas d'installation de lavage des mains au sein du ménage, un taux qui s'élève à 48 pour cent en milieu rural. Le taux national d'accès au réseau électrique reste également très bas avec seulement 20 pour cent de la population ayant accès à l'électricité.¹⁶

Beaucoup d'infrastructures et équipement sanitaires ne répondent pas aux normes nationales. Sur 8 266 centres de soins de santé primaires existants, seulement 12 pour cent (soit 1 006) sont construits en matériaux durables et 671 nécessitent une réhabilitation. Sur les 519 zones de santé du pays, 123 ne disposent pas d'un Hôpital général de référence (HGR) et 238 aires de santé (sur 8 504) n'ont pas de centres de santé. En milieu rural, un centre de santé ne couvre que 5 à 10 000 habitants contre 15 à 30 000 en ville.¹⁷ Sur l'ensemble des formations sanitaires du pays, l'indice moyen de

capacité opérationnelle des services généraux a été évalué à 27 pour cent pour les équipements essentiels et à 20 pour cent pour les médicaments essentiels.¹⁸

Les infrastructures scolaires sont toujours insuffisantes. Quelques 22 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école ne sont pas scolarisés et on enregistre d'importantes disparités dans la fréquentation scolaire au détriment des enfants en milieu rural et des enfants issus des ménages les plus pauvres. L'écart entre les filles et les garçons, inexistant au niveau primaire, s'agrandit au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente.¹⁹ Selon la Stratégie sectorielle de l'Éducation et de la Formation 2016-2025, les besoins en construction pour l'expansion du système scolaire, tous niveaux confondus, se chiffrent à 28 000 salles de classe. Par ailleurs, 23 775 des classes existantes (8 pour cent) ont besoin d'une réhabilitation.²⁰

Avec un taux de fécondité dépassant les six enfants par femme, la RDC connaît l'une des plus fortes croissances démographiques au monde.²¹ Compte-tenu de l'étendue du territoire, la densité démographique reste faible (38 habitants par km²) même si sept villes congolaises sont classées parmi les 100 villes les plus denses au monde²² et environ 44 pour cent de la population vit en zone urbaine. Cette croissance démographique et urbaine pose dès lors de nombreux défis en matière d'infrastructures de base, d'emplois et de logements.

Un capital naturel immense et des populations confrontées aux risques environnementaux

La RDC dispose d'immenses ressources naturelles avec notamment 152 millions d'hectares de forêt (soit la deuxième plus grande forêt tropicale au monde et « poumon » de la planète), plus de 1 100 minéraux et métaux précieux répertoriés (diamant, or, cobalt, coltan, etc.), d'importantes ressources en eau (13 pour cent du potentiel hydro-électrique mondial), une grande biodiversité et 80 millions d'hectares de terres arables. Cependant, ce capital est menacé particulièrement par la déforestation, le braconnage, la pression démographique et l'exploitation illégale des minerais.²³

Les problématiques d'accès à la terre et de contrôle des ressources naturelles, dont les ressources minières, sont intrinsèquement liées aux différents conflits en RDC.

L'aménagement du territoire et l'accès aux ressources est complexe en raison d'un double système de régime foncier avec des lois coutumières et statutaires qui se chevauchent souvent et causent de nombreux litiges. Même si le régime coutumier n'est pas légal aux yeux du Gouvernement, il reste le système de facto selon lequel la plupart des personnes gèrent et obtiennent l'accès aux terres et aux autres ressources naturelles, particulièrement dans les zones rurales et périurbaines. En raison des contradictions et des chevauchements potentiels entre les attributions coutumières et statutaires des terres, l'insécurité foncière est un fait courant en RDC.

Dans des zones de conflits, les terres agricoles et forestières peuvent être contaminées par des restes d'explosifs de guerre ou des mines. En 2020, près de 1 200 zones dangereuses ont été signalées et marquées par les acteurs de la lutte anti-mines notamment dans les provinces du Nord et Sud-Kivu, de l'Ituri et du Tanganyika.

Certaines zones du pays sont également particulièrement vulnérables aux catastrophes naturelles et à l'impact du changement climatique, comme les rives du fleuve Congo et ses affluents ou encore la zone volcanique du Nord-Kivu. Des inondations importantes ont ainsi notamment frappé le Haut-Lomami, le Sud-Kivu, le Haut-Katanga, le Tanganyika et le Maniema de février à mai 2020, affectant au moins 615 000 personnes.

Pour plus de détails sur le contexte, voir le document complet du HNO paru en décembre 2020 :

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-d%C3%A9cembre-2020>

Réponse par objectif stratégique

Une attention particulière a été portée aux besoins vitaux, qui ont fait l'objet d'un ciblage plus important, et pour lesquels une réponse urgente sera fournie en priorité. Les interventions visant à améliorer les conditions de vie seront menées soit de manière intégrée avec celles répondant aux besoins vitaux, soit de manière séquencée dans le temps.

Au sein de chaque objectif stratégique, cinq objectifs spécifiques ont été développés pour chaque impact afin que la réponse s'oriente vers les facteurs et conséquences de la crise et les personnes les plus affectées : (1) les mouvements de population (2) l'insécurité alimentaire aigüe (3) la malnutrition aigüe (4) les épidémies (5) les problématiques de protection. Les interventions mises en œuvre pour atteindre chaque objectif spécifique seront complémentaires, ciblant les multiples besoins des mêmes groupes de personnes.



Les groupes prioritaires seront les personnes déplacées et retournées ainsi que les familles d'accueil et les communautés hôtes, les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, les enfants en âge d'être scolarisés (entre six et 17 ans), les enfants non accompagnés (ENA), les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA),

les personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre et les personnes handicapées. Les besoins des personnes réfugiées seront couverts par le Haut-commissariat aux réfugiés (UNHCR) et ses partenaires dans les sites officiels et spontanés et les familles d'accueil.

Objectif stratégique 1 – La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale

Le premier objectif vise à répondre aux besoins vitaux urgents des personnes vulnérables affectées par la crise humanitaire. La réponse ciblera 9,6 millions de personnes ayant des besoins aigus à la suite de mouvements de population récents (moins de six mois) causés par des conflits ou catastrophes naturelles, dus à l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe, aux épidémies ou aux problématiques de protection.

La réponse multisectorielle permettra de sauver des vies et de préserver l'intégrité physique et mentale des personnes affectées en couvrant leurs besoins vitaux, dont les besoins alimentaires et nutritionnels, de protection, en abris ainsi que l'accès aux soins, à l'eau et à l'éducation et aux biens essentiels, et en limitant l'adoption de stratégies négatives de survie et la transmission des épidémies. Les risques de

OBJECTIFS STRATÉGIQUES	PERSONNES CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)
OS1 La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale	9,6M 	\$1,5Mrd
OS2 La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes	3,4M 	\$281,6M

* Le budget total des deux objectifs stratégiques n'inclut pas les budgets requis pour la Réponse aux réfugiés, la Coordination et la Logistique qui sont transversaux. Ceux-ci sont inclus dans le budget requis global.

protection auxquels sont exposés les populations les plus vulnérables seront atténués par des mécanismes de prévention.

Objectif stratégique 2 - La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes

Le second objectif vise à réduire les vulnérabilités et à améliorer les conditions de vie des personnes vulnérables affectées par la crise à travers une réponse multisectorielle.

La réponse ciblera 3,4 millions de personnes parmi les personnes ayant des besoins aigus et recevant une assistance d'urgence, en particulier les plus vulnérables, pour leur permettre de satisfaire de

nouveau à leurs besoins vitaux de manière autonome. Elle sera ainsi complémentaire de la réponse apportée dans le cadre de l'objectif stratégique 1 et cherchera à renforcer la résilience des personnes affectées en soutenant la restauration de leurs moyens d'existence et leur réinsertion au sein de la communauté. Les risques de malnutrition seront réduits à travers des activités de sensibilisation. De même, l'accès renforcé aux services de prévention en eau, hygiène et assainissement contribuera à limiter la survenue de flambées épidémiques dans les zones les plus à risque. Les liens et le plaidoyer auprès des acteurs de développement continuera d'être renforcé pour favoriser la mise en place de solutions durables et garantir une réponse aux besoins à plus long terme.

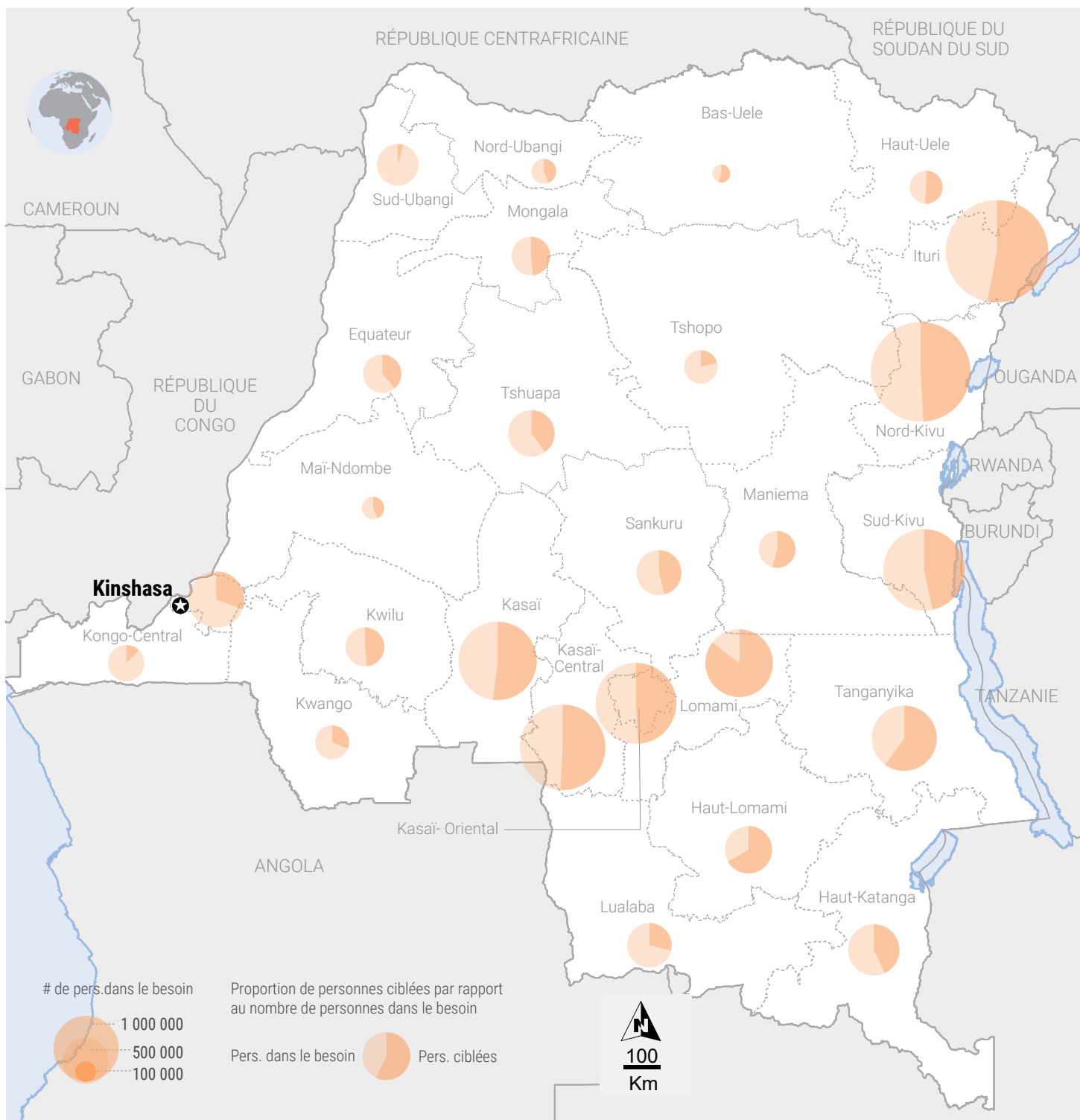
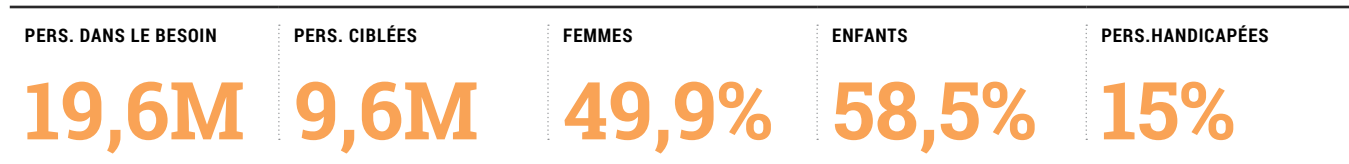
BUNIA, ITURI

Décembre 2020

Photo : OCHA/Ivo Brandau



Réponse planifiée



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.

Chiffres clés du PRH

Réponse humanitaire par groupe ciblé

GROUPES DE POPULATION	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE
Personnes déplacées internes (PDI)	2,8M	2,8M	
Personnes retournées	1,4M	1,4M	
Famille d'accueil	529k	529k	
Réfugiés	527k	527k	
Enfants	9,8M	4,8M	
Personnes à risque de VBG	485K	485k	
Femmes enceintes & allaitantes (FEFA)	1,6M	768,9k	
Personnes handicapées	2,9M	1,4M	

Réponse humanitaire par genre

GENRE	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE	% CIBLÉES
Garçons	4M	2M		20,4%
Filles	4,1M	2M		21,1%
Hommes	5,6M	2,8M		28,8%
Femmes	5,8M	2,9M		29,7%

Réponse humanitaire par âge

AGE	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE	% CIBLÉES
Enfants (0-17)	9,8M	4,8M		49,9%
Adultes (18-64)	9,3M	4,6M		47,41%
Pers. âgées (64+)	528k	258,5k		2,69%

Réponse humanitaire pour les personnes handicapées

	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE	% CIBLÉES
Personnes handicapées	2,9M	1,4M		15%

Besoins financiers par Cluster

CLUSTERS/ RÉPONSE MULTI-SECTORIELLE	BUDGET REQUIS (US\$)	BESOIN CIBLE
Sécurité alimentaire	\$830,9M	
Nutrition	\$260,5M	
Santé	\$187,2M	
Protection	\$134,5M	
Abris	\$119,6M	
Eau, hygiène et assainissement	\$110,9M	
Réponse pour les Réfugiés	\$109,2M	
Logistique	\$79,5M	
Education	\$72,2M	
Articles ménagers essentiels	\$43,9M	
Coordination	\$35,9M	

Historique des tendances

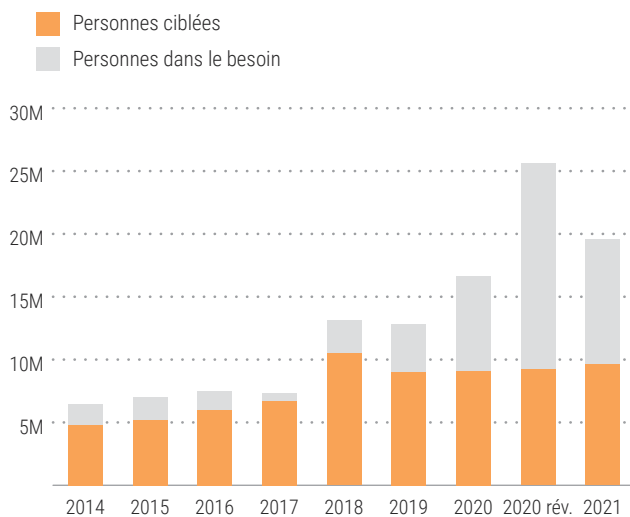
Les besoins humanitaires ont continué d’augmenter ces dernières années, particulièrement en 2018 suite à la crise dans la région de Kasai, puis en 2020 du fait des nouvelles épidémies de COVID-19 et de la maladie à virus Ebola (MVE) et de la détérioration de la sécurité alimentaire (liée à l’extension progressive de la couverture géographique de l’analyse IPC mais également à l’aggravation de la situation sécuritaire à l’Est).

Le nombre de personnes dans le besoin est ainsi passé de 7,3 millions en 2017 à 15,6 millions début 2020 (avant l’épidémie de COVID-19) puis à 25,6 millions lors de la révision de l’analyse visant à intégrer les besoins humanitaires causés par la COVID-19. En 2021, il est estimé que 19,6 millions de personnes seront dans le besoin, du fait d’une diminution attendue de l’impact des épidémies de COVID-19 et MVE sur les conditions humanitaires.

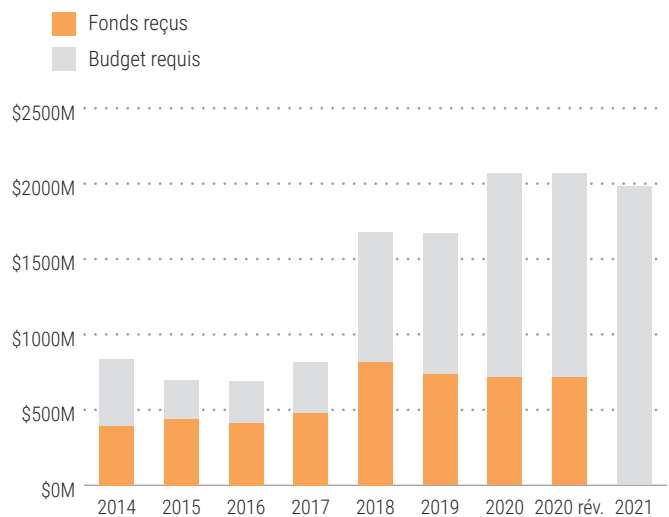
Le nombre de personnes ciblées a également augmenté en conséquence, mais le ratio de ciblage par rapport aux besoins a diminué. Alors qu’il était de 75 pour cent du total des personnes dans le besoin en 2014, atteignant son maximum en 2017 (91 pour cent), il a été progressivement réduit depuis 2018 jusqu’à atteindre son niveau le plus bas pour 2021 (49 pour cent). Cette tendance s’explique par le renforcement de la stratégie de priorisation de la réponse adoptée par la communauté humanitaire.

A l’image de l’évolution des besoins et des cibles, le budget requis a plus que doublé depuis 2014, atteignant les US\$ 2 milliards lors de la révision du PRH au deuxième semestre 2020 prenant en compte la réponse à la COVID-19. Pour 2021, il s’élève à US\$ 1,98 milliard, contre US\$ 1,82 milliard début 2020, soit une augmentation de 9 pour cent par rapport au budget requis dans le PRH 2020 originel.

RÉPONSE HUMANITAIRE



BESOINS FINANCIERS (US\$)



Grâce aux efforts collectifs, le montant annuel des contributions reçues pour l'assistance humanitaire a presque été multiplié par deux entre 2014 (US\$ 394,2 millions) et 2020 (US\$ 745,8 millions).

Le pourcentage de financement du Plan par rapport au budget requis est pour la première année inférieur à 40 pour cent (36 pour cent des fonds reçus pour 2020). La réponse à la crise humanitaire en RDC demeure sous-financée depuis plusieurs années.

ANNÉE DE L'APPEL	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	FONDS REÇUS	% FINANCÉS
2014	6,4M	4,8M	832,1M	394,2M	47%
2015	7M	5,2M	692M	439,7M	64%
2016	7,5M	6M	690M	413,7M	60%
2017	7,3M	6,7M	812,6M	479,5M	59%
2018	13,1M	10,5M	1,7Mrd	818,4M	48,9%
2019	12,8M	9M	1,7Mrd	733,0M	43,1%
2020*	15,6M	8,1M	1,82Mrd	745,8M	36%
2020 révisé*	25,6M	9,2M	2,07Mrd	745,8M	36%
2021	19,6M	9,6M	1,98Mrd	-	-

* données FTS en date du 27 janvier 2021

Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse

WAMAZA, MANIEMA

Décembre 2020

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye



1.1

Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents priorités pour la réponse

L'Aperçu des besoins humanitaires 2021 (HNO) a révélé que la crise humanitaire en RDC continue d'évoluer de manière dynamique en générant des besoins aigus croissants. Ses causes sous-jacentes et principaux impacts sont restés les mêmes qu'au cours des dernières années. Elle s'inscrit dans un contexte sécuritaire marqué par des conflits armés persistants à l'est du pays ainsi que des violences contre les civils dans plusieurs zones géographiques, des tensions ou violences intercommunautaires, ainsi que des tensions politiques. L'épidémie de la COVID-19 a affecté la croissance économique du pays alors même que la majeure partie de la population congolaise se trouvait déjà dans une situation d'extrême pauvreté. Les problématiques structurelles demeurent un facteur clé de persistance de la crise, comme l'accès limité des populations à des services de base de qualité, l'insuffisance de politiques publiques de protection sociale et de développement à l'attention des plus vulnérables et de profondes inégalités de genre.

Compte-tenu de ces causes structurelles et conjoncturelles, les cinq impacts majeurs de la crise humanitaire identifiés demeurent : (1) les mouvements de population liés aux conflits et aux catastrophes naturelles (2) l'insécurité alimentaire aigüe (3) la malnutrition aigüe (4) les épidémies et (5) la fragilité de l'environnement protecteur. En ce qui concerne les épidémies, à noter que la COVID-19 et la maladie à virus Ebola (MVE) sont prises en compte dans l'analyse des besoins et la stratégie de réponse 2021. La 10^{ème} et la 11^{ème} épidémie de MVE qui ont affecté l'est de la RDC en 2019-2020 et l'Equateur en 2020 sont désormais déclarées terminées, mais la réponse post-Ebola dans ces deux zones continue, se focalisant sur le suivi et l'accompagnement des survivants et le renforcement du système de santé.

Les conflits armés et les catastrophes naturelles continuent de provoquer des mouvements de population importants ainsi que de nombreux incidents de protection. La RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées au monde et la plus nombreuse sur le continent africain.²⁴ Elle compte 5,2 millions de personnes déplacées internes, concentrées pour la plus grande partie dans l'est du pays, ainsi que 1,4 million de personnes retournées.²⁵ Au cours des six derniers mois, plus de 1,2 million de personnes ont été contraintes de se déplacer, principalement dans les provinces du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Nord-Kivu²⁶, et 537 000 personnes sont retournées dans leur zone d'origine ou se sont installées dans d'autres provinces, principalement au Nord-Kivu, Tanganyika, Kasai et du Kasai-Central.²⁷ Dans le cadre de la planification de la réponse humanitaire pour 2021, la période relative aux mouvements de population prise en compte pour le ciblage se base sur les 12 derniers mois (septembre 2019 – août 2020). Le pays accueille également 527 000 réfugiés et demandeurs d'asile des pays voisins, localisés majoritairement dans des zones rurales frontalières à l'est et au nord.²⁸

Trois fois plus de civils ont été tués par des groupes armés au 1^{er} semestre 2020 que pendant la même période en 2019, traduisant une détérioration de la situation sécuritaire dans les provinces affectées par des conflits, en particulier de l'Ituri, du Nord et du Sud-Kivu et du Tanganyika.²⁹ Près de 42 000 violations, soit une augmentation de 22 pour cent du nombre d'incidents de protection par rapport à la même période l'année précédente, ont été enregistrées lors du premier semestre de l'année 2020.³⁰ Les violences basées sur le genre (VBG) et les violations graves contre les droits de l'enfant demeurent une problématique majeure. De janvier à septembre 2020, 45 000 cas de VBG ont été déclarés en RDC, ce qui représente une augmentation

de 86 pour cent par rapport à la même période en 2019.³¹ Par ailleurs, au premier semestre 2020, une augmentation de 16 pour cent des violations graves commises contre des enfants a été constatée par rapport à la même période en 2019.³²

Pour la période projetée (janvier - juin 2021), il est estimé que 19,6 millions de personnes seront en insécurité alimentaire aigüe dont 4,9 millions en phase d'urgence (IPC 4) et 14,7 millions en phase de crise (IPC 3).³³ Les personnes en phase d'urgence se trouvent dans les provinces de l'Ituri, du Tanganyika, du Kasai-Central, du Sud-Kivu, du Kasai Oriental et du Haut-Lomami.

La situation nutritionnelle demeure également alarmante. Sur les 4,4 millions de personnes souffrant actuellement de malnutrition aigüe globale, 3,4 millions sont des enfants de moins de 5 ans.³⁴ Sur les 519 zones de santé du pays, 402 sont en situation d'urgence nutritionnelle (soit 77 pour cent du pays). Les zones les plus affectées sont localisées essentiellement dans la région du Kasai et de l'Equateur et dans les provinces de l'Ituri, de la Tshopo, du Haut et du Bas-Uélé, du Tanganyika et du Sud-Kivu.

Cinq maladies à potentiel épidémique sous surveillance en RDC ont été actives en 2020 : la COVID-19, la maladie à virus Ebola (MVE), la rougeole, le choléra et le paludisme. La COVID-19, dont le premier cas a été déclaré en RDC en mars 2020, a profondément affecté les moyens d'existence des ménages les plus vulnérables et est venue exacerber les risques de protection. A la fin décembre, 17 658 cas confirmés ont été notifiés dont 591 décès dans 22 provinces sur les 26 que compte le pays.³⁵ La capitale, Kinshasa, demeure la zone la plus affectée par la COVID-19. En parallèle, la fin de la 10ème épidémie de la Maladie à virus Ebola (MVE) à l'est du pays a été annoncée en juin 2020. Plus de 2 287 personnes ont succombé à la maladie entre août 2018 et juin 2020 sur un total de 3 317 cas confirmés aux Kivus et en Ituri.³⁶ La fin de la 11ème épidémie de MVE dans la province de l'Equateur, à l'ouest du pays, a quant à elle été déclarée le 18 novembre 2020 et a causé la mort de 55 personnes sur un total de 130 cas rapportés.³⁷

En août 2020, le Gouvernement a annoncé la fin de l'épidémie nationale de rougeole, avec un bilan de 380 000 cas dont 7 000 décès de juillet 2018 à juillet 2020. Néanmoins, plus de 74 000 cas suspects ainsi que près de 1 100 décès ont encore été notifiés dans le pays en 2020 et d'importants efforts restent à faire pour prévenir une résurgence et éradiquer définitivement la maladie. De plus, le choléra et le paludisme continuent d'affecter une grande majorité de provinces, le paludisme étant la première cause de morbidité en RDC avec plus de 14 000 décès enregistrés en 2020. Plus de 18 000 cas de choléra ont été notifiés sur la même période.³⁸

L'accès humanitaire à l'ensemble des populations dans le besoin demeure une problématique majeure en RDC. Les opérations des acteurs humanitaires sont limitées ou entravées en raison de l'insécurité, du manque d'infrastructures et de l'enclavement de certaines zones du pays ainsi que d'obstacles administratifs. En 2020, 383 incidents de sécurité affectant directement des personnels et biens humanitaires ont été enregistrés, 10 travailleurs humanitaires tués, 19 blessés et 42 enlevés.³⁹

L'analyse intersectorielle du contexte, de l'impact de la crise humanitaire sur les personnes, sur les systèmes et les services, ainsi que de la sévérité de l'impact sur les conditions humanitaires des groupes les plus vulnérables, a permis d'identifier les personnes ayant les besoins les plus sévères. L'analyse des risques a permis de définir le scénario le plus probable de l'évolution de la situation humanitaire au premier semestre 2021 ainsi que d'estimer le nombre projeté de personnes dans le besoin.

Cinq groupes principaux de populations ont été identifiés : (1) les personnes affectées par des mouvements de population (personnes déplacées, retournées, réfugiées et familles d'accueil) (2) les enfants (enfants de moins de cinq ans, enfants de six à 17 ans, enfants non accompagnés, enfants associés aux forces et groupes armés) (3) les personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (4) les femmes enceintes et allaitantes (5) les personnes handicapées.

Selon le HNO 2021⁴⁰ et l'analyse projetée des besoins, il est estimé que 19,6 millions de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire en 2021, dont 44 pour cent avec des besoins sévères, 23 pour cent des besoins critiques et 3 pour cent des besoins catastrophiques.

Par ailleurs, considérant que la vulnérabilité des populations vivant dans ces zones est aggravée par la combinaison d'impacts, l'analyse intersectorielle a également permis d'estimer le nombre de personnes dans le besoin vivant dans les zones géographiques à impacts humanitaires multiples sévères (où au moins trois impacts humanitaires de sévérité 3 et + se superposent), exposant les populations à des besoins aigus. En 2021, 13,9 millions de personnes résideront dans des zones où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent (242 zones de santé). Les besoins aigus resteront concentrés dans l'est du pays (dans le Nord et le Sud-Kivu, en Ituri et au Tanganyika), dans la région du Kasaï et en Equateur.

Deux conditions humanitaires majeures sont ressorties de l'analyse intersectorielle de sévérité et ont été retenues comme prioritaires pour 2021 : 1) les besoins vitaux et liés aux bien-être physique et mental des personnes affectées par les effets immédiats de la crise 2) les besoins liés aux conditions de vie des personnes affectées par les effets prolongés de la crise. Cette année, conformément aux directives globales, les besoins liés à la détérioration de l'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables affectées par la crise ont été intégrées de manière transversale dans les deux autres conditions humanitaires.

Besoins vitaux et liés au bien-être physique et mental

Les besoins vitaux et liés au bien-être physique et mental sont ceux causés par les effets immédiats et direct de la crise sur l'intégrité mentale et physique et la dignité des personnes, dont la protection. Ils sont propres à la survie des populations et incluent les besoins les plus urgents suivants :

- Les besoins vitaux des personnes affectées par des mouvements de population récents (depuis moins de six mois) suite à un conflit ou une catastrophe naturelle

- Les besoins alimentaires urgents des personnes affectées par l'insécurité alimentaire aigüe
- La prise en charge intégrée des personnes affectées par la malnutrition aigüe
- L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale des personnes affectées par des épidémies
- L'accès aux services de prise en charge des incidents de protection liés à la crise humanitaire et le renforcement des mécanismes de prévention

Besoins liés aux conditions de vie

Ces besoins sont ceux engendrés par la détérioration des conditions de vie du fait de la prolongation des effets de la crise sur les capacités des personnes à poursuivre leurs activités de subsistance et à satisfaire leurs besoins de base de manière autonome. Ils s'inscrivent dans le cadre d'un relèvement précoce des populations affectées par un choc afin de réduire leurs vulnérabilités et jeter les bases nécessaires pour des solutions à moyen terme. Sont pris en compte, les besoins suivants :

- L'accès aux biens et services essentiels des personnes affectées par des mouvements de population prolongés (entre sept et 12 mois)
- La restauration des moyens d'existence des personnes affectées par l'insécurité alimentaire aigüe
- La réduction des risques de malnutrition aigüe
- L'accès aux services de prévention en eau, hygiène et assainissement (EHA) dans les zones à risque de flambées épidémiques
- L'accompagnement à moyen terme des personnes affectées par des incidents de protection

Groupe de population 1 - Personnes affectées par des mouvements de population

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN FEMME HOMME (%)	PIN ENFANTS ADULTES PERS. ÂGÉES (%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
42k	594k	1,4M	2,7M	477k	5,3M	50,8 49,2	49,9 47,4 2,7
IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS ASSOCIÉS					RÉGIONS		
Mouvements de population et Protection					Sud-Est, Centre-Est, Nord-Est et Kasai		

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 5,3 millions de personnes affectées par des mouvements de population (y compris les personnes déplacées internes, les personnes retournées, les familles d'accueil et les personnes réfugiées) seront dans le besoin d'une assistance humanitaire en 2021. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe, les épidémies et les problématiques de protection.

Environ 27 pour cent auront des besoins sévères (1,4 million de personnes), 52 pour cent des besoins critiques (2,7 millions de personnes) et 9 pour cent des besoins catastrophiques (477 000 personnes). Il est estimé que 2,7 millions sont des femmes (50,8 pour cent), 3 millions des enfants (49,9 pour cent), 142 000 des personnes âgées (2,7 pour cent) et 791 000 des personnes handicapées (15 pour cent).

Les besoins sont concentrés dans les provinces de l'Ituri, le Nord et le Sud-Kivu, du Tanganyika, du Maniema, du Kasai-Oriental, du Kasai-Central et du Kasai, du Haut-Katanga, du Lualaba, de la Tshopo, du Haut-Uélé et de la Lomami.

On distingue quatre sous-groupes de personnes vulnérables dont les besoins sont spécifiques :

- Les personnes déplacées internes : 2,8 millions de personnes

- Les personnes retournées : 1,4 million de personnes
- Les familles d'accueil : 529 000 personnes
- Les personnes réfugiées et demandeurs d'asile en RDC : 527 000 personnes

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les principaux facteurs des mouvements de population sont les conflits armés et intercommunautaires à l'est du pays et les inondations récurrentes en saison des pluies dans certaines régions comme le nord-ouest (le long du fleuve Congo et ses affluents) ou à l'est (autour des Grands-Lacs). Les personnes déplacées et retournées sont très souvent fragilisées par des déplacements multiples, secondaires ou pendulaires entre leur zone d'origine et une ou plusieurs zones de déplacement, en fonction de l'évolution de la situation sécuritaire, et font face à des obstacles pour un retour durable, notamment des problématiques foncières.

Les personnes affectées par des mouvements de population – qu'elles soient personnes déplacées, retournées, ou membre d'une famille d'accueil ou réfugiées – sont exposées à des risques importants de protection, telles que des violations du droit à la vie et à l'intégrité physique, des violences basées sur le genre, des accidents liés aux restes d'explosifs de guerre, des évictions ou expulsions forcées, etc. L'un des facteurs de vulnérabilité est leur accès limité aux services de base (eau hygiène et assainissement, soins et structures de santé, éducation). La grande précarité et promiscuité dans les sites, dans les familles d'accueil

ou dans les zones de retour créent un climat propice aux violences domestiques et sexuelles. Les ménages affectés adoptent des mécanismes d'adaptation négatifs, comme par exemple le sexe de survie, les mariages forcés, la déscolarisation et le travail des enfants ou encore la réduction de la qualité et la quantité des repas quotidiens. Par ailleurs, en situation de déplacement prolongé, les tensions entre les communautés d'accueil ou de retour et les personnes déplacées ou retournées peuvent s'exacerber du fait de la pression accrue sur des ressources déjà limitées et des services de base insuffisants.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Personnes déplacées internes : Les personnes récemment déplacées (depuis moins de six mois) ont urgemment besoin d'abris décents et sécurisés en sites ou en famille d'accueil, ainsi que de vivres et d'articles ménagers essentiels. Dans les zones d'accueil, il est primordial d'assurer l'accès des déplacés à des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, à des mécanismes de prévention et de mitigation des risques de protection, à des soins de santé (primaires, secondaires, nutritionnels, mesures de prévention des épidémies, santé de la reproduction, prise en charge médicale et psychosociale), à l'éducation et à la terre.

Personnes retournées : Les personnes récemment retournées (depuis moins de six mois) ont des besoins urgents en nourriture, en abris et articles ménagers essentiels, eau, hygiène et assainissement, éducation, santé, nutrition et accès aux mécanismes de protection dans les zones de retour. Elles ont également besoin de soutien pour que leurs terrains ou logements leur soient restitués afin que de réhabiliter les logements endommagés ou détruits ou bien pour accéder à une parcelle de terre et pouvoir construire un logement. La sécurisation des droits fonciers des personnes retournées est essentielle.

Familles d'accueil : Les familles d'accueil ont besoin d'un soutien en nourriture et en articles ménagers essentiels et leur permettant d'augmenter la capacité d'accueil de leur logement, afin de faire face aux besoins accrus du ménage liés à la présence des personnes déplacées. Elles ont également besoin

d'un accès équitable aux services d'eau, hygiène et assainissement, de santé et d'éducation au sein de la communauté et d'être informées sur l'assistance humanitaire disponible. Des mécanismes de prévention et de mitigation des risques de protection sont par ailleurs nécessaires dans les zones d'accueil afin de réduire les incidents de protection relatifs à la cohabitation et à la promiscuité au sein des familles d'accueil.

Personnes réfugiées : Tout comme les personnes déplacées et retournées, les personnes réfugiées ont besoin d'accéder à la nourriture, à un abri et à des articles ménagers essentiels, aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, ainsi qu'aux services de santé, à l'éducation et aux mécanismes de protection dans les zones d'accueil. Le profilage des réfugiés et l'accès élargi aux procédures de détermination du statut de réfugié sont essentiels pour prévenir les risques de refoulement (retour forcé), les arrestations et détentions arbitraires et faciliter la réunification des enfants isolés avec leur famille.

Besoins liés aux conditions de vie

Personnes déplacées internes : Les personnes déplacées de manière prolongée (entre sept et douze mois) ont également besoin d'appui pour subvenir à leurs besoins essentiels, comme la nourriture, les articles ménagers essentiels, les services d'eau, hygiène et assainissement et sanitaires et l'éducation. Elles ont par ailleurs besoin d'un accès sécurisé à des terres et d'un soutien à la restauration de leurs moyens d'existence tel qu'un appui à la production agricole et à des activités génératrices de revenus. Les plus vulnérables qui vivent encore dans des sites ont besoin d'un renouvellement de leur abri d'urgence, et ceux qui sont en situation de risque d'éviction nécessitent un soutien temporaire à la réinstallation dans un logement décent et sécurisé.

Personnes retournées : Les personnes retournées (durant les 7 à 12 derniers mois) nécessitent un appui au retour dans des conditions dignes, sécurisées et durables. Celles qui souhaitent se réinstaller dans leur zone d'origine et dont le logement a été détruit ou endommagé ont besoin d'un soutien pour le

reconstruire ou le réhabiliter. Afin de faciliter leur réintégration, la sécurité de tenure doit être garantie pour les ménages retournés ayant subi des violations de leurs droits à la terre, au logement et à la propriété. Celles désirant se réinstaller ailleurs ont également besoin d'être accompagnées pour avoir accès à la terre, se loger et restaurer leurs moyens d'existence.

Familles d'accueil : Les familles d'accueil ont besoin d'être appuyées pour faire face à la détérioration de leurs conditions de vie causée par la pression sur leurs maigres ressources, à travers la production agricole d'urgence et des activités de relèvement économique. Un soutien aux processus de rapprochement entre communautés d'accueil ou de retour et les personnes déplacées ou retournées est nécessaire pour encourager la cohabitation pacifique, et prévenir

la réactivation de conflits intercommunautaires ou foncier latents.

Personnes réfugiées : Les personnes réfugiées ont besoin d'un soutien à l'autonomisation, notamment à travers des formations professionnelles, un appui aux activités génératrices de revenus et un plaidoyer pour leur accès à la terre. Celles ayant été victimes de violations des droits humains ont besoin d'un accompagnement spécifique pour accéder à l'assistance juridique. Il est essentiel de continuer à promouvoir l'intégration communautaire des réfugiés et des solutions alternatives aux camps. Des activités de promotion de la coexistence pacifique avec les communautés locales restent également nécessaires afin de prévenir les conflits.

Groupe de population 2 - Enfants

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN FEMME HOMME (%)	PIN ENFANTS ADULTES PERS. ÂGÉES (%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
1,2M	1,6M	4,3M	2,3M	330k	▶ 9,8M	50,8 49,2	100 0 0
IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS ASSOCIÉS					RÉGIONS		
Malnutrition, Epidémies, Mouvements de population et Protection					Sud-Est, Centre-Est, Nord-Est, Kasai, Equateur et zone Ouest		

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 9,8 millions d'enfants affectés par la crise humanitaire seront dans le besoin d'une assistance humanitaire en 2021. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe, les épidémies et les problématiques de protection.

Environ 44 pour cent auront des besoins sévères (4,3 millions de personnes), 23 pour cent des besoins critiques (2,3 millions de personnes) et 3 pour cent des besoins catastrophiques (330 000 personnes). Il est estimé que 5 millions sont des filles (50,8 pour cent), 3,9 millions sont des enfants de moins de cinq

ans (40 pour cent), 5,9 millions des enfants de six à 17 ans (60 pour cent) et 1,5 million en situation de handicap (15 pour cent).

Les besoins sont concentrés dans les provinces de l'Equateur, de la région du Kasai, de l'Ituri, du Nord et Sud-Kivu, du Tanganyika, du Mai-Ndombe, de la Tshopo, du Bas-Uele et du Haut-Uele.

On distingue quatre sous-groupes de personnes vulnérables ayant des besoins spécifiques :

- Les enfants de moins de cinq ans : 3,9 millions d'enfants

- Les enfants en âge d'être scolarisés (entre six et 17 ans) : 5,9 millions d'enfants
- Les enfants non accompagnés (ENA) : 77 760 enfants
- Les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) : 14 769 enfants

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les enfants sont particulièrement affectés par les effets des conflits armés en RDC à travers la prévalence de violations graves de leurs droits, telles que des atteintes à la vie et à l'intégrité physique, des violences sexuelles, des mariages précoces et/ou forcés. Ces violations entraînent également de profonds traumatismes psychologiques. Les enfants non accompagnés ou séparés sont particulièrement vulnérables et peuvent avoir recours à des stratégies négatives de survie qui les exposent à des risques accrus de protection (sexe de survie, travail forcé, enrôlement dans des groupes armés). Les enfants associés aux forces et groupes armés sont aussi exposés à de graves violences en tant que combattant, et les filles en particulier sont le plus souvent utilisées pour les tâches ménagères, le transport de bagages et munitions, et comme épouses ou esclaves sexuelles. En situation de conflit et/ou de déplacement, la perte d'accès à l'école augmente les risques de protection pour les enfants, et réduit leur accès aux mécanismes de protection existants et à l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

Par ailleurs, les jeunes enfants sont aussi très vulnérables à la malnutrition aiguë. Un enfant de moins de 5 ans sur 15 souffre de la malnutrition aiguë, et un enfant sur deux est atteint d'un retard de croissance⁴¹, augmentant le retard cognitif de l'enfant et le risque de mortalité. La malnutrition associée aux épidémies comme la rougeole, le choléra et le paludisme peut être mortelle.

Les épidémies affectent particulièrement les enfants en raison de la faiblesse de la couverture vaccinale, du manque d'accès à l'eau et à l'hygiène, de l'éloignement physique des structures de santé, et du coût des

transport et des soins médicaux. La majorité des décès causés par les récentes épidémies de MVE et de rougeole ont été enregistrés parmi les enfants. L'épidémie de COVID-19 a contribué à fragiliser leur environnement protecteur. La fermeture des écoles et de la plupart des Espaces amis des enfants a en effet temporairement limité l'accès à un soutien psychosocial et à d'autres espaces sûrs, accentuant leur détresse émotionnelle. La majorité des enfants n'a pas eu accès à l'enseignement à distance pendant la fermeture des écoles et les risques de déscolarisation des enfants des familles les plus pauvres sont élevés, particulièrement chez les filles, car la priorité pour le retour à l'école pourrait être accordée par les parents aux garçons.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Des interventions de nutrition d'urgence, des suppléments nutritionnels et une prise en charge médicale rapide en cas de complication sont nécessaires pour assurer la survie des enfants malnutris de moins de cinq ans. Les services en eau, en assainissement et en hygiène doivent aussi être renforcés dans les centres de prise en charge nutritionnels mais également au sein des ménages et des communautés dans les zones affectées par la malnutrition.

Les enfants récemment déplacés et retournés doivent pouvoir retrouver le chemin de l'école dans des conditions sûres afin de continuer leur éducation et de bénéficier d'un accès continu aux services essentiels dans un environnement protecteur. Un appui simultané est nécessaire pour les enfants des familles qui accueillent les déplacés.

Les enfants associés aux forces et groupes armés et les enfants non accompagnés requièrent un suivi individualisé, une prise en charge transitoire en famille d'accueil ou au sein de centres d'orientation (en attendant que leur famille soit retrouvée), ou encore des solutions alternatives lorsque la réunification familiale n'est pas possible.

Les enfants survivant de violences basées sur le genre en contexte de conflit ou de déplacement ont besoin

d'une prise en charge médicale et d'un soutien en santé mentale et psychosociale.

Les enfants dans les zones affectées par une ou plusieurs épidémies ont besoin d'être vaccinés et d'avoir accès à l'eau dans les écoles, les structures de santé, les centres d'accueil des enfants et les sites de déplacement et les familles d'accueil. Les enfants malades ont besoin d'une prise en charge médicale adaptée. Des mesures sanitaires préventives (points de lavage des mains, port du masque) sont requises pour que les enfants puissent retourner à l'école en toute sécurité et sans crainte d'être infectés par la COVID-19. Des cours de rattrapage scolaire sont également nécessaires pour les enfants n'ayant pu accéder à l'enseignement à distance pendant la fermeture des écoles.

Face aux risques de protection, les enfants ont besoin d'être informés sur leurs droits et sur les moyens de rapporter des violences mais aussi sur les services de prise en charge, particulièrement dans les écoles et les espaces amis des enfants. Par ailleurs les mécanismes de plaintes doivent être

adaptés pour faciliter leur compréhension et la libre expression des enfants. Il est également essentiel que les communautés affectées soient largement sensibilisées aux droits des enfants.

Besoins liés aux conditions de vie

La prévention des différentes formes de la malnutrition chez l'enfant pendant la période des 1 000 premiers jours de vie est cruciale afin de réduire la surmortalité parmi les enfants de moins de deux ans. Les bonnes pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence doivent être promues auprès des mères qui allaitent afin de réduire les risques de malnutrition aigüe.

Les enfants en situation de déplacement prolongé et les enfants retournés ont besoin d'être appuyés pour continuer d'aller à l'école.

Les enfants non-accompagnés et associés aux forces et groupes armés requièrent un accompagnement à moyen terme pour pouvoir se réintégrer dans la communauté à travers la réinsertion scolaire ou socio-économique et la réunification familiale.

Groupe de population 3 - Personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG)

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN FEMME HOMME (%)	PIN ENFANTS ADULTES PERS. ÂGÉES(%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
68k	91k	204k	108k	14k	▶ 485k	50,8 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7

IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS ASSOCIÉS	RÉGIONS
Mouvements de population, Protection et Epidemies	Sud-Est, Centre-Est, Nord-Est, Kasai et zone Ouest

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 485 000 personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG) seront dans le besoin d'une assistance humanitaire en 2021. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe, les épidémies et les problématiques de protection.

Environ 42 pour cent auront des besoins sévères (204 000 personnes), 22 pour cent des besoins critiques (108 000 personnes) et 3 pour cent des besoins catastrophiques (14 000 personnes). Il est estimé que 475 000 sont des femmes (98 pour cent), 208 500 sont des enfants (43 pour cent), 13 000 sont des personnes âgées (2,7 pour cent) et 73 000 sont handicapés (15 pour cent).

Les besoins seront concentrés dans les provinces de l'Ituri, du Nord et Sud-Kivu, du Kasai-Central, du Kasai-

Oriental, du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai-Oriental, du Tanganyika, du Haut-Katanga, du Haut-Lomami et de Kinshasa.

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les conflits sont le principal facteur causant l'augmentation des violences basées sur le genre (VBG) en RDC. La majorité des cas pris en charge dans les points de prestation de services sont des violences sexuelles commises à l'est du pays par les groupes ou forces armées sur des femmes et des filles, dans une stratégie de conflit plus large (« le viol comme arme de guerre »). Elles sont généralement prises pour cible de ces violences lorsqu'elles fuient des affrontements, se rendent à pied à l'école ou qu'elles vont chercher du bois de chauffe ou de l'eau. Les hommes et les garçons peuvent aussi être victimes de VBG. De plus, le contexte de précarité et de promiscuité dans les zones de conflit ou de déplacement est propice aux VBG et entraîne des stratégies de survies négatives chez les filles, comme le mariage précoce ou l'échange de relations sexuelles contre de l'argent, des biens ou des services.

Les survivant(e)s de VBG souffrent de traumatismes physiques et psychologiques et encourent le risque de grossesses non désirées ou d'être infecté(e)s par des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH. Les mères d'enfants nés de viols et ces enfants souffrent d'exclusion par leur propre communauté. La vulnérabilité des survivant(e)s de VBG est accrue par des barrières pour accéder aux services de prise en charge et à la justice à cause, entre autres, de la distance, de l'insécurité ou de la stigmatisation. L'épidémie de COVID-19 a entraîné une augmentation des VBG et de grossesses non désirées⁴², et dans les zones affectées par la MVE, certaines survivantes ou épouses de survivants à la MVE ont été exposées à des risques de violence domestique pour avoir demandé des rapports sexuels protégés à leurs maris afin d'éviter de réintroduire le virus.⁴³

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les survivant(e)s de VBG ont besoin de soins de santé d'urgence, notamment de services complets de gestion clinique des viols pour traiter leurs blessures,

pour réduire les risques d'infections sexuellement transmissibles (dont le VIH) et de grossesses précoces et pour recevoir un accompagnement psychosocial. La prise en charge doit être adaptée selon le genre et l'âge afin de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque survivant (homme, femme, fille, garçon). Il est primordial que les survivant(e)s sachent où et à qui référer les cas de violences. Des stratégies de proximité telles que les cliniques mobiles doivent être soutenues afin de faciliter un accès sécurisé des survivant(e)s aux soins.

La mise en place de mesures de prévention systématiques et de mitigation des risques de VBG et d'abus et exploitations sexuels est nécessaire dans les sites de déplacés, auprès des familles d'accueil et des communautés hôtes, dans les écoles et les structures de santé ainsi que dans la mise en œuvre des activités de réponse humanitaire. Les communautés ont besoin d'être sensibilisées sur ce type de violences, les droits des femmes et des enfants et les lois en vigueur avec une implication des hommes dans la lutte contre les VBG.

Besoins liés aux conditions de vie

Les survivant(e)s de VBG souffrent de stigmatisation et d'exclusion sociale et nécessitent par conséquent un accompagnement sur le moyen terme pour les aider à se réintégrer dans leur communauté, en particulier les femmes seules et cheffes de ménage.

Il est essentiel d'apporter un premier soutien à la réinsertion socio-économique pour leur permettre de restaurer leurs moyens d'existence ainsi qu'un appui initial à la réinsertion scolaire des filles et des garçons survivants qui les aidera à éviter qu'ils n'adoptent des stratégies négatives de survie et construire leur avenir.

Les survivant(e)s ont également besoin d'une assistance légale, afin d'avoir la possibilité de porter plainte contre les auteurs des violences en toute sécurité permettant de combattre l'impunité. Leur accès aux services judiciaires nécessite d'être renforcé, notamment à travers des cliniques juridiques de proximité

Groupe de population 4 - Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN FEMME HOMME (%)	PIN ENFANTS ADULTES PERS. ÂGÉE (%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
193k	260k	695k	368k	53k	▶ 1,6M	100 0	0 100 0
IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS ASSOCIÉS					RÉGIONS		
Malnutrition, Epidémie et Mouvements de population					Nord-Est, Centre-Est, Sud-Est et Kasai		

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 1,6 million de femmes enceintes et allaitantes seront dans le besoin d'une assistance humanitaire en 2021. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe, les épidémies et les problématiques de protection.

Environ 44 pour cent auront des besoins sévères (695 000 personnes), 23 pour cent des besoins critiques (368 000 personnes) et 3 pour cent des besoins catastrophiques (53 000 personnes). On estime que 25 pour cent sont des enfants (392 000 personnes) et que 15 pour cent sont handicapés (235 000 personnes).⁴⁴

Les besoins seront concentrés dans les provinces de l'Ituri, du Nord et Sud-Kivu, du Tanganyika, du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai-Oriental, du Haut-Lomami, du Haut-Katanga et de la Lomami.

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les femmes enceintes ou allaitantes sont particulièrement vulnérables aux effets des conflits et des déplacements de population. Dans les situations de déplacement, les femmes enceintes et allaitantes courent le risque d'être victimes de violences pouvant provoquer une fausse couche ou un accouchement prématuré mettant en danger la vie du bébé. De plus, ce type de contexte crée une rupture dans l'accès aux soins spécifiques dont elles ont besoin (santé de la reproduction, maternelle et infantile) car les infrastructures de santé y sont insuffisantes, peu équipées, trop éloignées ou dans des zones d'insécurité. En l'absence de suivi médical, ces femmes encourent un risque de complications

dangereuses. De plus, les mères d'enfants nés de viols sont victimes de stigmatisation et d'exclusion sociale.

Les femmes enceintes ou allaitantes déplacées qui sont seules sont aussi confrontées à une plus grande précarité dans les sites et auprès des familles d'accueil. Par conséquent, elles ont parfois recours à des mécanismes d'adaptation pour survivre comme la réduction de la quantité et de la qualité des repas, qui les exposent à la malnutrition. L'anémie touche 38 pour cent des femmes en âge de procréer en RDC⁴⁵ et a une incidence directe sur la mortalité des enfants et le faible poids des enfants à la naissance. Les jeunes filles et les femmes peu instruites ont moins de connaissances sur les bienfaits nutritionnels des bonnes pratiques d'allaitement maternel, d'alimentation complémentaire et de l'utilisation d'eau sûre.

Par ailleurs, les femmes enceintes allaitantes survivantes de la MVE sont à risque de transmettre le virus à leur enfant pendant la grossesse ou l'allaitement, car elles n'ont que partiellement accès au vaccin et manquent de sensibilisation sur les risques de transmission. Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, la vulnérabilité des femmes enceintes et allaitantes s'est accrue en raison de la baisse observée par les partenaires de l'accès et de la fréquentation des services de santé et de planification familiale.⁴⁶ Cette baisse se manifeste par une forte réduction des premières visites prénatales, des cas de grossesses avec complications et une augmentation de la fréquence des avortements.⁴⁷ En outre, il faut souligner que les grossesses précoces et l'impact socio-économique de la COVID-19 risquent d'entraver le retour à l'école de nombreuses filles.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les femmes enceintes et allaitantes affectées par les mouvements de population, qu'elles soient déplacées internes, retournées ou membres des familles d'accueil ou réfugiées, requièrent un accès aux soins de santé sexuelle et reproductive afin de garantir leur bien-être physique et celui de leur enfant. Ces soins devraient être adaptés aux besoins spécifiques et préférences exprimées par chaque femme. Ceci nécessite que les structures de santé dans les zones de conflits et de déplacement soient dotées d'un dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction et équipées en kits de santé reproductive à utiliser en situation de crise. Les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe, en particulier les jeunes filles, ont besoin d'interventions de nutrition d'urgence et de suppléments nutritionnels pour réduire les risques de mortalité chez l'enfant. En cas de complications, elles doivent bénéficier d'une prise en charge médicale d'urgence. Leur accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA)

doit aussi être renforcé pour enrayer le cercle vicieux de la malnutrition et des maladies liés à l'eau.

Besoins liés aux conditions de vie

Les femmes enceintes et allaitantes en situation de malnutrition aigüe modérée ont besoin d'être sensibilisées aux bonnes pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence, ceci afin de limiter la malnutrition aigüe chez les nourrissons et les jeunes enfants. Celles qui sont atteintes du VIH/SIDA ou survivantes de la MVE nécessitent d'être suivies spécifiquement afin de réduire les risques de transmission de la mère à l'enfant. Il est important qu'elles soient sensibilisées sur les risques liés à l'allaitement pour qu'elles adoptent d'autres pratiques d'alimentation du nourrisson.

Groupe de population 5 - Personnes handicapées

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN FEMME HOMME (%)	PIN ENFANTS ADULTES PERS. ÂGÉE (%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
362k	488k	1,3M	691k	99k	2,9M	50,8 / 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7
IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS ASSOCIÉS					RÉGIONS		
Mouvements de population, Insécurité alimentaire, Malnutrition, Epidémies et Protection					Nord-Est, Centre-Est, Sud-Est, Kasai, Equateur et Zone Ouest		

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 2,9 millions de personnes handicapées seront dans le besoin d'une assistance humanitaire en 2021. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe, les épidémies et les problématiques de protection.

Environ 44 pour cent ont des besoins sévères (1,3 million de personnes), 23 pour cent des besoins

critiques (690 500 personnes) et 3 pour cent des besoins catastrophiques (99 000 personnes).

Les besoins seront concentrés dans les provinces affectées par la crise humanitaire.

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les personnes handicapées font face à une vulnérabilité accrue en contexte de crise humanitaire. Elles sont affectées par des impacts spécifiques qui ont des conséquences sur leur capacité d'adaptation aux chocs, notamment des impacts physiques

(diminution ou perte de mobilité due à une déficience physique et sensorielle nouvelle ou additionnelle, diminution ou perte de la vue ou de l'ouïe, amputation, perte ou endommagement des équipements adaptés) et psychologiques (stress et désorientation liés aux impacts physiques, au déplacement, à la perte ou séparation des membres de la famille ou du personnel soignant les prenant en charge). Lors des déplacements, elles peuvent perdre l'accès à leur traitement médical et aux services de réadaptation. Dans les zones de conflit, les restes d'explosifs de guerre (REG) et les mines ainsi que les combats exposent la population à des dommages physiques irréversibles et sources de handicap. Lors des conflits, les femmes handicapées en particulier sont plus à risque d'être victimes de violences, dont des violences basées sur le genre, et les enfants handicapés sont plus exposés aux risques de protection liés à la séparation de leurs aidants et de leurs familles.

De manière générale, les personnes handicapées en RDC font face à des obstacles spécifiques pour accéder aux services de base et à l'information et souffrent de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion sociale liées à des attitudes et pratiques socio-culturelles restreignant leur accès à l'emploi, à l'éducation et à certaines activités communautaires. Les handicaps sont souvent perçus comme un « mauvais sort », une « malédiction » et une honte pour la famille. Ces barrières sont exacerbées dans les zones affectées par la crise humanitaire et les personnes handicapées estiment que les acteurs humanitaires en RDC ne prennent pas suffisamment en compte leurs besoins spécifiques lors de leurs interventions. Dans ce contexte, elles ont recours à des stratégies d'adaptation négatives qui les fragilisent encore davantage, comme la mendicité, le sexe de survie ou la vente de biens essentiels.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les personnes handicapées ont besoin d'un accès équitable et sûr à la nourriture, à un abri, à des articles ménagers essentiels, aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement et de protection, aux soins de

santé et à l'éducation. Il est primordial de prendre en compte leurs besoins spécifiques (par exemple en termes d'équipements et traitements médicaux) et les risques de protection auxquels elles sont particulièrement exposées.

Ceci implique notamment d'adapter l'environnement et l'aménagement des infrastructures dans les sites de déplacement, les communautés hôtes, les services sanitaires, les écoles et les centres d'orientation des enfants afin de permettre aux personnes handicapées d'avoir un accès approprié aux biens et services essentiels. Des activités de proximité devraient aussi être mises en place pour atteindre les personnes isolées en raison d'une mobilité réduite ou faisant face à des obstacles à la communication ou à l'information du fait de leur handicap.

Des supports d'informations adaptés sur la réponse humanitaire sont nécessaires pour leur permettre de comprendre quels sont les services disponibles et comment y accéder. L'implication des personnes handicapées et l'expertise des acteurs humanitaires devraient aussi être renforcées afin d'améliorer la prise en compte de la situation d'handicap à toutes les étapes de la planification.

En matière de prévention, des activités de sensibilisation sont nécessaires dans les zones de conflit afin de réduire les risques de handicap liés aux restes d'engins explosifs et de mines.

Besoins liés aux conditions de vie

Les personnes handicapées affectées par la crise humanitaire ont besoin d'un accompagnement spécifique pour l'amélioration de leurs conditions de vie, étant donné que les discriminations et stigmatisations dont elles souffrent ont un impact plus sévère sur leurs moyens d'existence. Le soutien pour la réinsertion scolaire et socio-économique et pour l'accès à la justice des survivants de violences handicapés devrait prendre en compte les barrières particulières qu'ils peuvent rencontrer dans leur quotidien.

Pour plus de détails sur l'analyse des besoins humanitaires, voir le document complet du HNO paru en décembre 2020 :

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-d%C3%A9cembre-2020>

1.2

Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de la réponse

En 2021, un plan de réponse annuel a été de nouveau privilégié par la communauté humanitaire : la volatilité de la situation humanitaire et du contexte politique en 2020 ne favorisant pas une planification sur plusieurs années. En outre, avec les nouvelles épidémies de MVE et COVID-19 qui ont affecté la RDC cette année, il était nécessaire d'adopter une approche annuelle. En effet, les besoins liés à ces épidémies ont été intégrés dans l'analyse et ont requis une adaptation de la réponse humanitaire.

Le scénario le plus probable par rapport à l'évolution de la situation au premier semestre de l'année 2021 et l'estimation du nombre projeté de personnes dans le besoin pour 2021 (PIN projeté) développés dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2021 sont la base de référence utilisée pour la planification stratégique.

Tout en s'appuyant sur les acquis du cycle précédent, et en renforçant l'analyse intersectorielle des besoins, les objectifs stratégiques ont été revus sur la base des conditions humanitaires identifiées dans le HNO 2021 et les objectifs spécifiques ont été adaptés en fonction des impacts humanitaires de la crise. Le Plan de réponse humanitaire (PRH) 2021 s'articule autour de deux objectifs stratégiques visant à couvrir les besoins vitaux des personnes affectées par la crise afin de préserver leur intégrité physique et mentale (OS.1) et à réduire les vulnérabilités et améliorer leurs conditions de vie (OS.2). Au sein de chaque objectif stratégique, cinq objectifs spécifiques ont été développés pour chaque impact afin que la réponse s'oriente vers les facteurs et conséquences de la crise et les personnes les plus affectées : (1) les mouvements de population (2) l'insécurité alimentaire aigüe (3) la malnutrition aigüe (4) les épidémies (5) les problématiques de protection. Les stratégies

de réponse sectorielles ont continué d'être élaborées selon la classification des besoins par condition humanitaire, tout en se concentrant sur la particularité des besoins de chaque segment de la population, permettant de définir des paquets d'activités distincts visant à répondre de manière complémentaire et selon l'approche la plus appropriée aux différents besoins des groupes de population. Les approches de réponse des différents objectifs spécifiques se combineront afin de garantir une assistance aux besoins complémentaires des populations.

Le PRH 2021 continuera d'encourager les synergies multisectorielles pour répondre efficacement aux besoins multiples des personnes affectées. La priorisation intersectorielle a ainsi été renforcée dans le cycle de planification 2021 à travers un ciblage géographique permettant de localiser les besoins les plus aigus. Les zones de santé où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent (niveau de sévérité des besoins sévère, critique ou catastrophique – 3 ou +) ont été priorisées, la vulnérabilité des personnes vivant dans ces zones étant aggravée par la combinaison d'impacts. Ce ciblage multi-impact est nécessaire pour définir la mise en œuvre d'interventions conjointes. En outre, les zones de santé où un impact humanitaire est critique (niveau de sévérité 4) ou catastrophique (niveau de sévérité 5) ont été ciblées pour une assistance sectorielle aux besoins urgents.

L'assistance humanitaire sera fournie conformément aux principes humanitaires et de redevabilité auprès des personnes affectées et dans le respect d'une approche visant à ne pas nuire aux personnes assistées (« do no harm ») et assurant une place centrale à la protection.

Les groupes de population les plus vulnérables ont été identifiés pour chaque type de réponse, en lien avec l'analyse des besoins spécifiques par genre, âge et handicap et des risques de protection et stratégies d'adaptation réalisée dans le HNO 2021. Cette analyse a permis d'articuler les objectifs autour d'une approche centrée sur les personnes. Les partenaires humanitaires continueront d'apporter une attention particulière (1) aux personnes affectées par des mouvements de population, (2) aux enfants, (3) aux personnes à risque et survivants de violences basées sur le genre (VBG), (4) aux femmes enceintes et allaitantes et (5) aux personnes handicapées, en adaptant leur réponse aux besoins particuliers de chaque groupe et risques de protection auxquels ils sont particulièrement exposés.

Des objectifs spécifiques de protection ont été intégrés dans le cadre stratégique de la réponse, visant à assurer l'accès aux services de prise en charge et l'accompagnement à moyen terme pour la réintégration des personnes affectées par des incidents de protection, tout en renforçant les mécanismes de prévention des risques de protection. Lors de la mise en œuvre de leurs activités en 2021, les Clusters veilleront à ce que les partenaires humanitaires adoptent des mesures de réduction des risques de protection, dont en particulier les risques de violences basées sur le genre, ils veilleront également à ce que les cas de protection soient référencés aux acteurs spécialisés de prise en charge. Le suivi de la protection transversale sera renforcé à travers des indicateurs spécifiques développés par chaque Cluster.

La protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) est une priorité de la communauté humanitaire en RDC. L'Equipe humanitaire de pays (EHP) a adopté en décembre 2020 une stratégie PSEA pour les deux prochaines années qui sera contextualisée au sein des pôles régionaux de coordination. Cette stratégie vise à établir un système collectif de prévention et réponse aux abus et exploitation sexuels et s'articule autour de quatre piliers fondamentaux : (1) la coordination, (2) le soutien et l'engagement auprès des populations, (3) la prévention et (4) la réponse. Elle est fondée sur une approche centrée sur

les victimes, à base communautaire, et respectant l'impératif de confidentialité. Les membres du réseau PSEA se sont engagés à développer un protocole de partage d'informations sur les cas d'abus et d'exploitation sexuels en 2021. La « ligne verte » inter-agences PSEA a été également lancée en décembre 2020 et sera opérationnelle en 2021. Enfin, les Clusters veilleront à ce que les partenaires humanitaires incluent des mesures de prévention et de mitigation des risques de PSEA dans leurs opérations.

Les acteurs humanitaires poursuivront les initiatives pour améliorer la communication et l'engagement avec les communautés affectées. Ils s'assureront que des mécanismes de plainte sont en place dans les structures d'accueil, qu'ils sont adaptés aux préférences et besoins spécifiques des personnes selon leur âge, genre et handicap et que les communautés affectées en ont connaissance et qu'un retour d'information leur est fait.

Les efforts initiés depuis 2019 en RDC pour renforcer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire se poursuivront en 2021. A la suite de l'analyse réalisée en 2020 sur les barrières d'accès à la réponse humanitaire rencontrées par les personnes handicapées, une enquête CAP (Connaissances, attitudes et pratiques) sera menée en 2021 auprès des acteurs humanitaires, des communautés ainsi que des personnes handicapées afin de disposer de données de base sur les personnes handicapées et leur niveau d'inclusion dans l'action humanitaire. Les partenaires humanitaires continueront d'être accompagnés par la Cellule technique inclusion d'Humanité & Inclusion pour rendre leurs activités de réponse davantage inclusives. Le suivi de la prise en compte du handicap dans la réponse humanitaire sera renforcé en 2021 à travers des indicateurs de résultat spécifiques établis par chaque Cluster.

Une attention particulière a été portée aux besoins vitaux, qui ont fait l'objet d'un ciblage plus important, et pour lesquels une réponse urgente sera fournie en priorité. Les interventions visant

à améliorer les conditions de vie seront menées soit de manière intégrée avec celles répondant aux besoins vitaux, soit de manière séquencée dans le temps. En guise d'exemple, les activités de prise en charge nutritionnelle, médicale ou psychosociale seront mises en œuvre en parallèle des activités de prévention (réponse intégrée) ; les victimes d'incidents de protection bénéficieront dans un premier temps d'une prise en charge urgente et dans un deuxième temps d'un accompagnement à moyen terme pour leur réintégration (réponse séquencée) ; les ménages en insécurité alimentaire recevront d'abord une assistance alimentaire d'urgence puis un soutien pour la restauration de leurs moyens d'existence (réponse séquencée).

Les efforts seront maintenus pour améliorer la rapidité de la réponse à travers le renforcement continu du système de veille humanitaire, d'évaluation et du mécanisme de réponse rapide. En 2020, les processus d'alerte et d'évaluation ont été harmonisés. L'Inter-Cluster national a adopté des lignes directrices sur la veille humanitaire et un outil commun d'évaluation rapide multisectorielle et les acteurs humanitaires ont été formés à l'utilisation de ces outils. La plateforme utilisée pour collecter, analyser et partager les alertes humanitaire (EH.Tools) a également été améliorée avec de nouvelles fonctionnalités. En 2021, la nouvelle version de la plateforme EH.Tools gérée par OCHA permettra de suivre le cycle complet des alertes humanitaires (chocs, confirmation et priorisation des alertes, évaluations rapides multisectorielles des besoins liés aux alertes prioritaires, délais entre le choc et la réponse, réponses apportées), et ainsi de renforcer l'analyse de la réponse. La localisation de l'aide sera promue à travers le programme de réponse rapide mis en œuvre par les ONG nationales en lien avec l'UNICEF (UNIRR).

Des activités distinctes seront mises en œuvre selon la situation de déplacement des personnes, qu'elles soient déplacées en site officiel, spontané ou en famille d'accueil, retournées dans leur zone d'origine ou ailleurs, réfugiées, déplacées depuis une durée récente

(moins de six mois) ou prolongée (entre sept et douze mois), familles d'accueil ou communautés hôtes.

L'ensemble des partenaires humanitaires veilleront à mettre en place des mesures de réduction des risques de transmission de la COVID-19 lors de la mise en œuvre de leurs activités, en particulier lors des distributions, ainsi que dans les zones de déplacement, les écoles, les structures de soins et d'accueil des populations affectées.

Les acteurs humanitaires adapteront les modalités de réponse en fonction du contexte, de la faisabilité et des besoins et préférences des communautés selon leur âge, genre et handicap. Les transferts monétaires, dont ceux à usage multiple, seront privilégiés lorsque cela sera possible et pertinent, sur la base d'analyses de marchés et des études de faisabilité. La finalisation du développement des paniers de dépenses minimums régionaux demeurera une priorité du Groupe de travail sur les transferts monétaires en 2021, ainsi que la mise en place de programmes harmonisés et de procédures collaboratives d'achat et de contractation de services financiers.

La lutte contre la fraude sera au cœur de l'action de la communauté humanitaire en RDC, et les mesures existantes seront renforcées. Une revue opérationnelle de l'exposition aux pratiques de corruption dans les mécanismes de mise en œuvre de l'aide humanitaire en RDC a été menée en 2020. Les principales recommandations du rapport seront prises en compte par les acteurs humanitaires dans leurs interventions. Celles-ci se focalisent sur les actions de prévention, de détection, de sanction, de partage et d'apprentissage.

La collaboration entre les acteurs humanitaires et les partenaires de développement et de consolidation de la paix sera poursuivie en 2021 afin d'orienter le travail de ces derniers sur les facteurs sous-jacents de la crise humanitaire. La communauté humanitaire restera pleinement impliquée dans les travaux concernant l'approche Nexus.

Objectif stratégique 1

La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale

Objectif stratégique 2

La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes

PERSONNES DANS LE BESOIN

19,6M

PERSONNES CIBLÉES

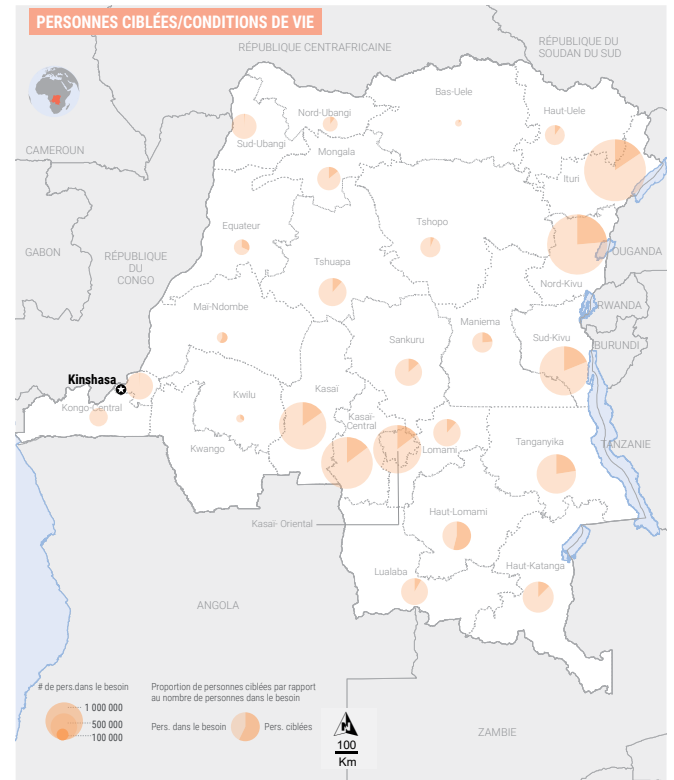
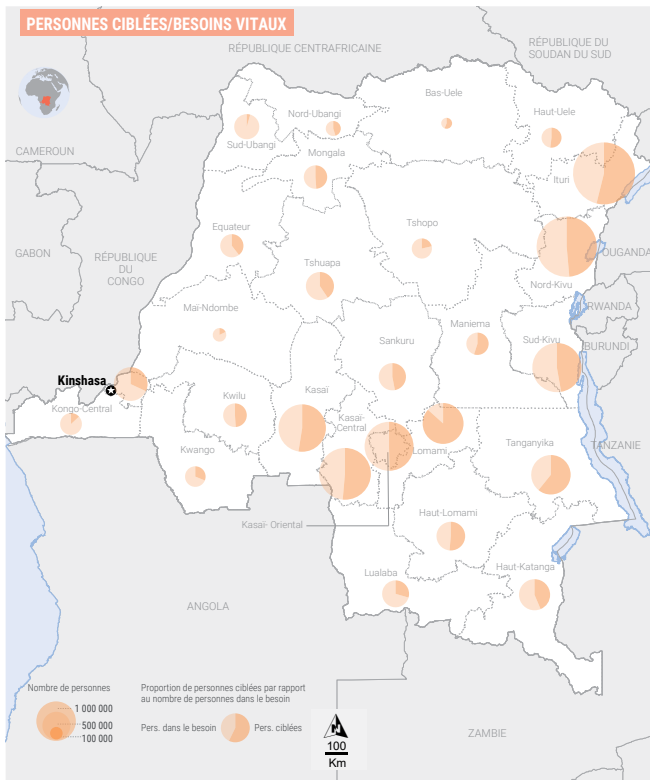
9,6M

PERSONNES DANS LE BESOIN

19,6M

PERSONNES CIBLÉES

3,4M



Objectif stratégique 1 :

La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale



MBANDAKA, EQUATEUR

Août 2020

Photo : OMS/Eugene Kabambi

PERSONNES CIBLÉES

9,6M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

49,9%

PERSONNES HANDICAPÉES

15%

Justification et résultats attendus

L'objectif stratégique 1 vise à répondre aux besoins vitaux urgents des personnes vulnérables affectées par la crise humanitaire. La réponse ciblera 9,6 millions de personnes ayant des besoins aigus à la suite de mouvements de population récents (moins de six mois) causés par des conflits ou catastrophes naturelles, dus à l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe, aux épidémies ou aux problématiques de protection.

Les groupes prioritaires seront les personnes déplacées et retournées ainsi que les familles d'accueil, les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, les enfants en âge d'être scolarisés (entre six et 17 ans), les enfants non accompagnés (ENA), les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), les personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre et les personnes handicapées. Les besoins des personnes réfugiées seront couverts par le

Haut-commissariat aux réfugiés (HCR) et ses partenaires dans les sites officiels et spontanés et les familles d'accueil.

Ces personnes seront principalement localisées dans le Nord et le Sud-Kivu, l'Ituri, le Tanganyika, la Lomami, le Haut-Lomami, le Haut-Katanga et les provinces de la région du Kasai.

La réponse multisectorielle permettra de sauver des vies et de préserver l'intégrité physique et mentale des personnes affectées en couvrant leurs besoins vitaux, dont les besoins alimentaires et nutritionnels, de protection, en abris ainsi que l'accès aux soins, à l'eau et à l'éducation et aux biens essentiels, et en limitant l'adoption de stratégies négatives de survie et la transmission des épidémies. Les risques de protection auxquels sont exposés les populations les plus vulnérables seront atténués par des mécanismes de prévention.

Les interventions mises en œuvre pour atteindre chaque objectif spécifique seront complémentaires, ciblant les multiples besoins des mêmes groupes de personnes.

Objectif spécifique 1.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,7 millions de personnes affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts
-------------------	--

Groupes ciblés :	Groupes 1, 2 et 5
-------------------------	-------------------

Personnes ciblées :	2,7M
----------------------------	------

En 2021, 2,7 millions de personnes affectées par des mouvements de population récents (depuis moins de six mois) bénéficieront d'un soutien multisectoriel. Elles recevront une assistance en abris et des articles ménagers essentiels (AME). L'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA),

aux structures de santé et aux soins (primaires, secondaires, santé de la reproduction, prise en charge médicale et psychosociale) et à l'éducation sera assuré dans les zones d'accueil. L'assistance variera en fonction du lieu de déplacement ou retour et selon le profil et les besoins spécifiques des personnes affectées, qu'elles soient déplacées, retournées, réfugiées ou membres d'une famille d'accueil, femmes, hommes, enfants ou handicapés. La réponse tiendra également compte des besoins des communautés hôtes, en particulier de ceux des ménages les plus vulnérables.

Les personnes déplacées et retournées dans les sites officiels ou spontanés ou dans des centres collectifs bénéficieront d'une réponse en abris d'urgence familiaux ou collectifs avec l'accord d'occupation du terrain pour réduire les risques d'éviction. Les centres collectifs seront mis à niveau afin de répondre aux normes standards d'accueil, de même que les logements des familles d'accueil pour qu'elles aient la place d'héberger les personnes déplacées. Les ménages les plus vulnérables de la communauté hôte seront également soutenus dans une approche de « ne pas nuire » à travers l'amélioration de leur logement. L'assistance valorisera la culture de constructions locale en permettant aux ménages de construire et d'agrandir leur maison de manière indépendante. Les personnes les plus vulnérables qui n'ont pas les capacités de construire leur logement, comme les personnes handicapées ou âgées, recevront un soutien pour le paiement d'un loyer.

Afin de faciliter la réinstallation, les personnes retournées dans leur zone d'origine et dont la maison a été endommagée ou détruite seront soutenues pour reconstruire ou réhabiliter leur logement. Celles victimes d'occupation secondaire de leur maison ou de leur terrain par des tiers obtiendront un appui foncier pour qu'elles soient en mesure de récupérer leur logement ou leur terre et d'avoir une sécurité de tenure. Une assistance légale sera apportée aux personnes retournées qui s'installent ailleurs que dans leur zone d'origine, leur permettant d'accéder à des parcelles pour construire leur maison. Un travail de sensibilisation des communautés pour l'accès au

logement et à la propriété des personnes retournées sera réalisé pour permettre aux ménages de se réinstaller.

Des articles ménagers essentiels seront fournis aux ménages affectés par ces mouvements de population récents afin qu'ils puissent cuisiner, collecter de l'eau et se laver. La taille et la composition des kits AME seront ajustées selon les besoins spécifiques. Par exemple, des kits d'hygiène intime seront distribués aux femmes.

Les incidents de protection seront identifiés dans les zones de déplacement et les besoins en protection les plus urgents des personnes vulnérables seront profilés à travers le mécanisme de monitoring de la protection.

Les modalités de réponse seront adaptées au contexte et aux besoins et prendront en compte les analyses de marché. Différentes approches telles que la distribution directe de kits abris ou AME ainsi que l'utilisation des coupons dans les foires ou marchés, la distribution de cash ou des activités communautaires seront mises en œuvre et pourront être combinées.

Objectif spécifique 1.2 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Les besoins alimentaires urgents de 9,6 millions de personnes affectées par l'insécurité alimentaire aigüe (déplacés & retournés, familles d'accueil, réfugiés, enfants de moins de 5 ans ou femmes enceintes & allaitantes malnutris) sont couverts
Groupes ciblés :	Groupes 1, 2, 4 et 5
Personnes ciblées :	9,6M

Près de 9,6 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe recevront une assistance alimentaire d'urgence pendant trois mois, en particulier celles affectées par des mouvements de population ou par la malnutrition aigüe. Toutes les personnes en phase d'urgence (IPC 4) dans les zones de santé en phase 4 et dans les zones de santé multi-impact seront ciblées, leurs besoins étant les

plus critiques. De plus, 40 pour cent des personnes en phase de crise (IPC 3) dans les zones de santé multi-impact seront priorisées.

Les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe seront référés vers les structures de prise en charge et, lors des distributions, des séances de sensibilisation à la nutrition seront organisées afin de promouvoir une alimentation nutritive auprès des ménages. La complémentarité avec les initiatives de cantines scolaires dans les écoles sera promue.

La réponse sera apportée de manière flexible soit en vivres soit en transferts monétaires (enveloppes ou coupons) selon l'analyse du contexte, de la faisabilité et des préférences des populations réalisée en amont de chaque intervention.

Objectif spécifique 1.3 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	La prise en charge intégrée de 2,2 millions de personnes affectées par la malnutrition aigüe (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée
Groupes ciblés :	Groupes 2, 4 et 5
Personnes ciblées :	2,2M

Environ 2,2 millions de personnes affectées par la malnutrition aigüe sévère ou modérée bénéficieront d'une prise en charge nutritionnelle multisectorielle, dont 1,6 million d'enfants de moins de cinq ans, 550 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et 50 000 personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose.

Les zones géographiques prioritaires seront celles où la sévérité de la malnutrition est critique ou catastrophique ou celles où la malnutrition se superpose à d'autres impacts humanitaires. Dans ces zones, les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigüe sévère seront priorisés, étant les plus à risque de mortalité (91 pour cent seront ciblés). Les personnes modérément malnutries aigües seront

également prises en compte, en particulier celles vivant avec le VIH ou la tuberculose qui seront toutes prioritaires, les enfants de moins de cinq ans (60 pour cent de la population ciblée) et les femmes enceintes et allaitantes (17 pour cent de la population ciblée).

Les personnes souffrant de malnutrition seront dépistées dans les communautés et référencés vers les structures de prise en charge pour recevoir un traitement nutritionnel. Les enfants et les femmes enceintes et allaitantes malnutris les plus à risque recevront également une alimentation complémentaire. Les enfants victimes de complications associées à la malnutrition seront urgemment pris en charge médicalement dans les structures de santé équipées en kits pédiatriques. Des cliniques mobiles seront mises en place afin de renforcer l'accès des communautés isolées ou des personnes en situation de handicap aux soins nutritionnels. Cette approche de proximité permettra également de réduire les risques de violences basées sur le genre encourus par les mères lorsqu'elles se rendent dans les centres de traitement avec leurs enfants.

Dans les zones affectées, l'accès à l'eau et aux services d'hygiène et d'assainissement sera renforcé dans les centres de prise en charge nutritionnels et les ménages afin de réduire les risques de mortalité liés aux maladies d'origine diarrhéique des personnes malnutries.

Objectif spécifique 1.4 et approche de la réponse coordonnée

Objectif : L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 7,3 millions de personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) est assuré

Groupes ciblés : Groupes 1, 2, 3, 4 et 5

Personnes ciblées : 7,3M

Dans les zones les plus affectées par les épidémies de choléra, rougeole, paludisme et COVID-19 ou précédemment par la MVE, une réponse multisectorielle sera mise en œuvre afin de réduire la

mortalité et les risques de transmission. Près de 7,3 millions de personnes affectées seront ciblées.

Les personnes malades seront prises en charge médicalement au sein des structures de santé qui seront équipées en matériel et intrants nécessaires pour traiter les patients.

L'accès à l'eau, à l'hygiène et l'assainissement sera renforcé dans les communautés affectées pour limiter la propagation des épidémies et les ménages seront sensibilisés sur les bonnes pratiques d'hygiène. Suite à la réouverture des écoles qui avaient été fermées entre mars et octobre 2020 et qui sont de nouveau fermées depuis le 18 décembre 2020 du fait de la COVID-19, les activités EHA reprendront et seront renforcées dans les écoles (« WASH in school »). De même, des mesures de prévention et de contrôle des infections continueront d'être mises en place dans les structures de soins afin de réduire les risques de transmission pour le personnel soignant et les patients et l'accès à l'eau y sera assuré.

La surveillance épidémiologique et le suivi des cas contacts seront soutenus, permettant de répondre rapidement aux alertes de flambées. Les survivants de la MVE en particulier seront suivis et accompagnés afin de réduire les risques de résurgence de la maladie dans les régions précédemment affectées (Kivus, Ituri, Equateur). Si de nouveaux cas venaient à être confirmés, ils bénéficieraient alors d'une prise en charge médicale.

La riposte vaccinale continuera dans les zones de santé touchées par la rougeole et le choléra, en particulier celles n'ayant pas bénéficié de la première campagne de vaccination en 2020 ou n'ayant fait l'objet que d'une vaccination partielle. Les enfants malnutris sévères seront vaccinés en priorité, la malnutrition aggravant les effets de la rougeole, du paludisme et des épidémies.

Une fois le vaccin contre la COVID-19 disponible en RDC, des lignes directrices sur la stratégie de vaccination seront développées en collaboration avec le Ministère de la Santé afin de garantir l'accessibilité du vaccin aux plus vulnérables.

De manière générale, les acteurs humanitaires continueront d'adapter leurs interventions pour mitiger les risques de transmission de la COVID-19, par exemple en mettant en place la distanciation sociale lors des distributions, en mettant à disposition des points de lavage des mains et en communiquant sur les gestes barrières dans les structures d'accueil.

Objectif spécifique 1.5 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 millions de personnes affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap, personnes déplacées & retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés
-------------------	---

Groupes ciblés :	Groupes 1, 2, 3 et 5
-------------------------	----------------------

Personnes ciblées :	2,8M
----------------------------	------

En 2021, 2,8 millions de personnes affectées par des incidents de protection ou à risque bénéficieront d'une réponse en protection, dont 205 000 personnes à risque ou survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG), 17 580 enfants non accompagnés (ENA) et 11 757 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA).

Les survivant(e)s de VBG bénéficieront d'une prise en charge médicale adaptée au genre et à l'âge, notamment les victimes de violences sexuelles qui auront accès à des services de gestion clinique du viol dans les 72 heures, ainsi que d'un soutien psychosocial par du personnel formé. Les cas de complications associées à ces violences seront

traités et les structures de santé, mobiles ou fixes seront approvisionnées en kits prophylaxie post-exposition (PEP). Les survivants seront accueillis dans des espaces sûrs (espaces amis des enfants, espaces Panzi). La « ligne verte » inter-agences mise en place en décembre 2020 permettra à toute personne de rapporter de manière confidentielle les cas d'abus et exploitation sexuels (SEA) et de VBG et ainsi d'orienter les survivant(e)s vers les structures appropriées de prise en charge.

Les enfants non accompagnés et les enfants associés aux forces et groupes armés seront accueillis dans les centres de transit et d'orientation par les acteurs en protection de l'enfance et seront accompagnés pour être réunis avec leurs familles ou réinsérés dans des familles ou communautés d'accueil.

Les zones exposées aux mines ou aux restes d'explosifs de guerre (REG) seront décontaminées pour prévenir les risques de handicap et de décès.

Les risques de protection seront réduits à travers la mise en œuvre d'activités de sensibilisation sur les droits humains, dont les droits des enfants, les VBG ou encore les risques de mines/REG et le renforcement des mécanismes communautaires de protection (comités locaux de paix ou de personnes déplacées, leaders communautaires, associations locales de femmes et d'enfants, organisations de personnes handicapées etc.).

Objectif stratégique 2 :

La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes



PWETO, HAUT-KATANGA

Mars 2020

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye

PERSONNES CIBLÉES

3,4M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

49,9%

PERSONNES HANDICAPÉES

15%

Justification et résultats attendus

L'objectif stratégique 2 vise à réduire les vulnérabilités et à améliorer les conditions de vie des personnes vulnérables affectées par la crise à travers une réponse multisectorielle.

La réponse ciblera 3,4 millions de personnes parmi les personnes ayant des besoins aigus et recevant une assistance d'urgence, en particulier les plus vulnérables, pour leur permettre de satisfaire de nouveau à leurs besoins vitaux de manière autonome.

Elle sera ainsi complémentaire de la réponse aux besoins vitaux (dans le cadre de l'objectif stratégique 1) et cherchera à renforcer la résilience des personnes affectées en soutenant la restauration de leurs moyens d'existence et leur réinsertion au sein de la communauté. Les risques de malnutrition seront réduits à travers des activités de sensibilisation. De même, l'accès renforcé aux services de prévention en eau, hygiène et assainissement contribuera à limiter la survenue de flambées épidémiques dans les zones les plus à risque. Les liens et le plaidoyer auprès

des acteurs de développement continuera d'être renforcé pour favoriser la mise en place de solutions durables et garantir une réponse aux besoins à plus long terme. Les groupes prioritaires seront les personnes déplacées, retournées, réfugiées affectées par des mouvements de population prolongés (de sept à 12 mois), ainsi que les familles d'accueil et les communautés hôtes, les femmes enceintes et allaitantes, les enfants en âge d'être scolarisés (entre six et 17 ans), les enfants non accompagnés, les enfants associés aux forces et groupes armés, les personnes à risque et survivantes de violences basées sur le genre et les personnes handicapées. Les besoins des personnes réfugiées seront couverts par le Haut-commissariat aux réfugiés (HCR) et ses partenaires dans les sites officiels et spontanés et les familles d'accueil.

Ces personnes seront principalement localisées dans le Nord et le Sud-Kivu, l'Ituri, le Tanganyika, les provinces de la région du Kasai, le Haut-Lomami, le Haut Katanga et Sankuru.

Objectif spécifique 2.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	L'accès aux biens & services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 873 500 personnes les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (personnes déplacées & retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré.
Groupes ciblés :	Groupes 1 et 5
Personnes ciblées :	873,5k

Les personnes affectées par des mouvements de population prolongés (entre sept à 12 mois) bénéficieront d'un soutien multisectoriel, soit 873 000 personnes les plus vulnérables dans les zones prioritaires.

Les personnes déplacées pour lesquelles la situation de déplacement se prolonge ou qui sont contraintes de se déplacer de nouveau en raison du contexte sécuritaire verront leurs articles ménagers essentiels

usés par le temps renouvelés, ainsi que leur soutien en abri d'urgence dans les sites, les centres collectifs ou au sein des familles d'accueil. L'éducation de base continuera d'être garantie aux enfants déplacés et retournés et des cours de rattrapage spécifiques seront dispensés aux enfants en retard scolaire ou longtemps déscolarisés.

Un soutien en réinstallation sera apporté aux personnes retournant dans leur zone d'origine et dont la maison a été endommagée ou détruite ou est occupée par des tiers, et pour celles s'installant ailleurs que dans leur zone de provenance, une assistance légale favorisera leur accès à la terre pour construire leur logement. La sécurité d'occupation de ces personnes sera renforcée à travers des mécanismes formels de délimitation de parcelles de terres et la formation des autorités locales sur les droits au logement, à la terre et à la propriété et les techniques de médiation, permettant de limiter les différents fonciers.

Objectif spécifique 2.2 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Les moyens d'existence de 3,4 millions de personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aigüe (déplacés & retournés, familles d'accueil, réfugiés, enfants de moins de 5 ans ou femmes enceintes & allaitantes) sont restaurés.
Groupes ciblés :	Groupes 1, 2, 4 et 5
Personnes ciblées :	3,4M

En complément de l'assistance alimentaire d'urgence, les personnes en insécurité alimentaire aigüe bénéficieront d'un soutien à la production agricole d'urgence et à la restauration de leurs moyens d'existence leur permettant de se relever économiquement et de satisfaire leurs besoins vitaux en toute autonomie.

Parmi les personnes ciblées dans le cadre de la réponse aux besoins alimentaires vitaux, 3,4 millions des plus vulnérables dans les zones géographiques où plusieurs impacts se superposent seront soutenues

à travers des dotations en intrants agricoles, la mise en place d'activités génératrices de revenus ou encore des formations agricoles. Cette assistance limitera l'adoption de mécanismes négatifs de survie par les ménages affectés et améliorera leurs conditions de vie sur le moyen terme.

Objectif spécifique 2.3 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Les risques de malnutrition aigüe du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers des activités de sensibilisation de 494 000 femmes enceintes et allaitantes
Groupes ciblés :	Groupes 2 , 4 et 5
Personnes ciblées :	494k

Afin de prévenir les risques de malnutrition aigüe chez le nourrisson (enfants de moins de six mois) et le jeune enfant (enfants âgés de six à 23 mois), les femmes enceintes et allaitantes et les gardiennes d'enfant seront sensibilisées aux bonnes pratiques d'alimentation (allaitement maternel, aliments de compléments) ou aux risques de transmission de certaines maladies via l'allaitement (VIH, MVE). L'établissement d'un environnement favorable pour l'allaitement sera promu dans les structures accueillant les mères ou futures mères (centres de santé ou nutritionnels, maternités, espaces amis des enfants, sites de distribution etc.). Les interventions seront adaptées selon le type de crise (épidémies, crise nutritionnelle, mouvements de population).

Cette assistance viendra compléter la réponse d'urgence à la malnutrition mise en œuvre auprès des femmes enceintes et allaitantes malnutries dans le cadre de l'objectif 1.3. Les zones géographiques affectées par l'insécurité alimentaire aigüe ou des épidémies seront prioritaires, la situation nutritionnelle y étant plus critique ; 494 000 femmes enceintes et allaitantes seront ciblées

Objectif spécifique 2.4 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	L'accès aux services de prévention EHA de 3 millions de personnes à risque d'être affectées par une épidémie (choléra, MVE, COVID-19) est assuré
Groupes ciblés :	Groupes 1, 2, 3, 4 et 5
Personnes ciblées :	3M

La réponse d'urgence aux épidémies sera suivie d'une réponse en eau, hygiène et assainissement (EHA) visant à réduire les risques de nouvelles flambées et à favoriser la fin des épidémies, en particulier celles d'origines hydriques (choléra) ou liées au manque de services EHA (COVID-19, MVE).

Dans les zones à haut risque de transmission, des approches communautaires et de préparation seront ainsi mises en place pour permettre aux populations de contribuer à la prévention des flambées épidémiques et de renforcer leur résilience. Près de 3 millions de personnes seront ciblées par cette stratégie de prévention.

La couverture des services EHA sera améliorée et les communautés seront impliquées dans la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène et les risques de contamination ainsi que dans la gestion des points d'eau (entretien, traitement de l'eau). Les capacités locales de réponse seront renforcées pour réagir rapidement en cas de flambées.

Objectif spécifique 2.5 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	L'accompagnement à moyen terme de 1,4 million de personnes affectées par des incidents de protection (victimes/ survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré
Groupes ciblés :	Groupes 1, 2, 3 et 5
Personnes ciblées :	1,4M

Près de 1,4 million de personnes affectées par des incidents de protection seront accompagnées sur le moyen terme pour que leur réintégration au sein de la communauté soit facilitée, ces personnes étant fréquemment confrontées à des obstacles pour accéder aux services essentiels, comme l'exclusion sociale ou l'isolement, la discrimination ou le handicap.

Dans les zones de déplacement ou de retour, des dialogues intercommunautaires seront organisés afin de promouvoir la cohabitation pacifique entre les communautés hôtes et les personnes déplacées et retournées. Les comités de paix locaux seront soutenus dans leurs activités de sensibilisation sur la cohésion sociale.

Les victimes de mines ou de restes d'explosifs de guerre (REG), les enfants non accompagnés (ENA) ou associés aux forces et groupes armés (EAFGA), ainsi que les survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG), dont les enfants, bénéficieront d'un soutien pour leur réinsertion scolaire et/ou socio-économique. Cet appui sera adapté en fonction de l'âge et du genre des victimes, et tiendra compte des conséquences physiques, mentales et sociales des violences subies, en particulier le handicap et la stigmatisation.

L'accès à la justice des victimes sera renforcé à travers un accompagnement juridique spécifique des personnes affectées par des violations des droits humains, dont des VBG. Des cliniques juridiques mobiles offrant une assistance légale constitueront des points d'entrée pour orienter les victimes vers les services judiciaires compétents et les aider à constituer des dossiers de plainte.

Les capacités des communautés seront renforcées pour lutter contre les risques de protection, en particulier de VBG et de mines/REG, à travers la formation des policiers sur la prévention des VBG ou encore l'éducation aux risques de mines/REG dans les écoles ou les communautés.

1.3

Méthodologie de calcul des coûts

Comme pour les années précédentes, le budget du PRH 2021 a été calculé à partir de la détermination des coûts des activités par Cluster (« activity-based costing ») et n'est donc pas basé sur des projets.

Les Clusters ont établi des paquets d'activités permettant de répondre aux différents besoins identifiés sous chacun des deux objectifs stratégiques du Plan : (1) Besoins vitaux/bien-être physique & mental et (2) Conditions de vie. Au total, quelques 94 paquets d'activités ont été définis et budgétisés, y compris les activités de riposte aux épidémies de COVID-19 et de la MVE qui ont cette année été intégrées dans la planification humanitaire, ainsi que les interventions transversales (redevabilité et protection transversale).

Un coût par personne a ensuite été estimé pour chaque paquet en fonction du coût moyen des activités de réponse des partenaires et pondéré pour les différents contextes. Le budget de chaque Cluster a été calculé sur la base de ces coûts par rapport au nombre de personnes ciblées et ventilé par objectif stratégique.

A noter que la Logistique, la Coordination et la réponse aux réfugiés étant transversaux, leurs budgets respectifs ne sont pas comptabilisés par objectif stratégique, mais sont inclus dans le budget global de la réponse. Le budget du Cluster Logistique est de US\$ 79,5 millions et prend en compte les coûts moyens pour le transport de passager par voie aérienne et la réhabilitation de routes, dalots et ponts ainsi que le coût de la nouvelle plateforme et du service logistique commun mis en place dans le cadre de la réponse à la COVID-19. Le budget pour la Coordination inclut les besoins pour la coordination sectorielle (à hauteur de US\$ 1,5 million par Cluster) et intersectorielle (budget OCHA). Enfin, le budget de

la réponse aux réfugiés (assistance multisectorielle) s'élève à US\$ 109,2 millions. Il ne prend en compte que les besoins humanitaires des réfugiés en excluant les besoins liés à la résilience qui sont reflétés dans le Plan de réponse pays pour les réfugiés.

Cette année, chaque Cluster a inclus un pour cent de son budget pour la mise en œuvre des activités transversales afin d'améliorer la prise en compte de la redevabilité et de la protection transversale dans les interventions de leurs partenaires, dont la mitigation des risques de violences basées sur le genre (VBG) et d'abus et exploitation sexuels (SEA).

Le budget total du Plan correspond à la somme des budgets sectoriels auxquels est ajouté le budget de la Coordination et de l'Assistance multisectorielle aux réfugiés.

En 2021, US\$ 1,98 milliard seront nécessaires pour répondre aux besoins de 9,6 millions de personnes ciblées, soit une augmentation de 9 pour cent par rapport au budget requis dans le PRH 2020 et une diminution de 6 pour cent comparé au PRH 2020 révisé.

Lors de la révision du PRH 2020 réalisée en juin 2020, les coûts des paquets d'activité avaient été revus afin d'intégrer les mesures d'atténuation des risques de transmission de la COVID-19 et les contraintes logistiques accrues, et de nouveaux paquets de réponse à la COVID-19 avaient été définis par les Clusters. Avec l'évolution du contexte opérationnel depuis le début de l'épidémie et la reprise normale des activités humanitaires, les Clusters ont révisé leurs coûts pour revenir aux coûts appliqués précédemment dans le PRH 2020 originel et certains paquets d'activité tels que la sensibilisation au COVID-19 ont

été supprimés, expliquant la baisse du budget 2021 par rapport au budget du 2020 révisé.

L'accroissement du budget 2021 par rapport au budget 2020 initial quant à elle, se justifie par l'augmentation des besoins humanitaires et de la cible liées à (1) l'inclusion des besoins humanitaires causés par les épidémies de COVID-19 et MVE (2) la détérioration de la sécurité alimentaire et (3) l'intensification des conflits dans certaines zones.

Dans le PRH 2021, les mesures d'atténuation de la COVID-19 ont été intégrées dans les coûts des paquets d'activité existants de l'ensemble des Clusters. Le Cluster Santé a maintenu un paquet spécifique pour la réponse à la COVID-19 et a ajouté un nouveau paquet d'activité relatif à la MVE. Les Clusters EHA et Education ont élargi la cible du paquet EHA dans les zones affectées par la COVID-19.

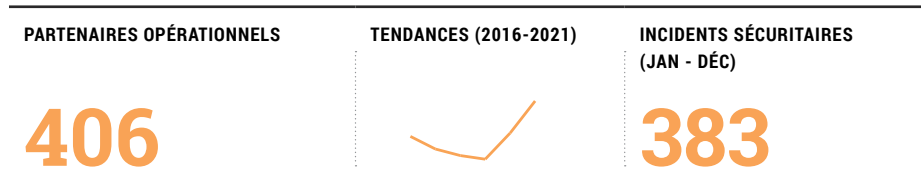
Le budget de la Sécurité alimentaire représente cette année encore la plus grande part du budget du Plan (42 pour cent du budget global du PRH 2021). Les budgets des Clusters Nutrition (13 pour cent du budget global), Protection (7 pour cent du budget global), Abris (6 pour cent du budget global) et EHA (6 pour cent du budget global) figurent ensuite parmi les cinq budgets les plus conséquents.

La majorité du budget de la réponse correspond aux activités visant à répondre aux besoins vitaux et au bien-être physique et mental des populations ciblées (Objectif stratégique 1). Sur US\$ 1,98 milliard requis, US\$ 1,5 milliard seront nécessaires pour mettre en œuvre l'objectif stratégique 1, soit 76 pour cent du budget global. La réponse à l'objectif stratégique 2 visant l'amélioration des conditions de vie représente 14 pour cent du budget total (US\$ 281,6 millions). Les 10 pour cent restant du budget global sont constitués par les besoins financiers en coordination et logistique et de l'assistance multisectorielle aux réfugiés.

En 2021, les Clusters engageront une réflexion sur la mise à jour éventuelle des coûts des paquets d'activité afin de prendre en compte l'évolution du contexte opérationnel, dont les contraintes logistiques, l'inflation et le taux de change, l'utilisation de produits locaux ou de nouvelles modalités de réponse par les partenaires sur le terrain. Afin de renforcer l'approche transversale, les Clusters travailleront de manière approfondie avec le groupe de travail AAP/PSEA et le Cluster Protection pour détailler le contenu et le coût des paquets d'activité de renforcement de la redevabilité et de la protection transversale. Humanité & Inclusion continuera de soutenir les Clusters dans la définition de paquets d'activités inclusifs.

Pour plus d'informations sur les coûts par activité par Cluster, voir la partie 3 sur les objectifs et réponse sectoriels

1.4 Capacités opérationnelles et accès



Partenaires par Cluster

CLUSTERS	NO. DE PARTENAIRES
Protection	266
Nutrition	77
Sécurité alimentaire	64
Articles ménagers essentiels/Abris	34
Santé	29
Éducation	20
Logistique	19
Eau, hygiène et assainissement	10

Partenaires par Type

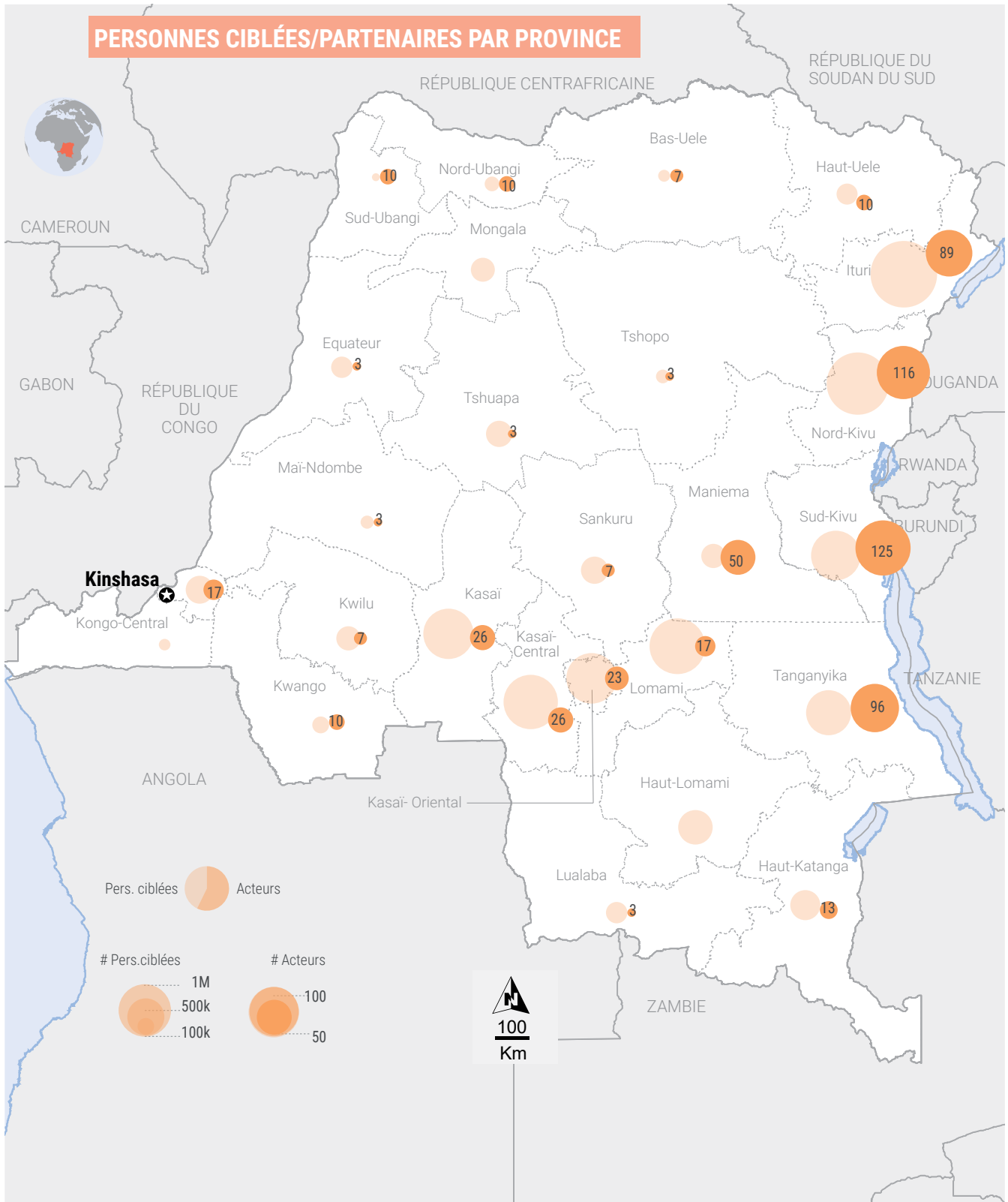
TYPE	NO. DE PARTENAIRES
ONGN	302
ONGI	86
Nations Unies	9
Services étatiques	6
Mouvement de la Croix - Rouge	3

Capacités opérationnelles

Quelques 406 organisations sont partenaires du PRH pour 2021, dont 302 ONG nationales (ONGN), 86 ONG internationale (ONGI), 9 organisations du système des Nations Unies, 6 services étatiques et 3 membres du Mouvement de la Croix-Rouge.

Les capacités opérationnelles demeurent déséquilibrées géographiquement. En effet, la majorité des partenaires concentrant leurs interventions dans le Nord et le Sud-Kivu, l'Ituri et le Tanganyika. En revanche, le nombre de partenaires est limité dans les provinces de la région du Kasaï et la Lomami comparativement au nombre de personnes ciblées.

Au premier semestre 2020, les mesures sanitaires préventives mises en place par le Gouvernement congolais pour réduire la propagation de l'épidémie de COVID-19 ont affecté les capacités opérationnelles des partenaires humanitaires. Une analyse rapide de l'impact immédiat de ces mesures sur les activités humanitaires réalisée dès le début de l'épidémie - à la fin du mois de mars 2020 - auprès des partenaires humanitaires en RDC a montré que 80 pour cent des organisations ayant répondu à l'enquête (119 sur 149) avaient été alors directement affectées par les dispositions préventives du Gouvernement ou des organisations contre la COVID-19.⁴⁸ La restriction de circulation du personnel ou des biens humanitaires dans le pays, des retards dans la chaîne d'approvisionnement et dans la délivrance d'autorisations pour des activités humanitaires ou encore l'augmentation des coûts logistiques ont été



Sources : Données compilées 3W de septembre 2020, liste des partenaires décembre 2020 et cible PRH 2021

autant de contraintes d'accès qui se sont ajoutées aux difficultés opérationnelles existantes.

Les mesures nationales ont ensuite progressivement été assouplies, avec notamment la fin de l'état d'urgence sanitaire décrétée le 21 juillet 2020, la réouverture des marchés et des écoles, la reprise des activités économiques, des rassemblements et transports en commun, la libre circulation des personnes et des biens sur le territoire national, la reprise des vols internationaux et la réouverture des frontières de la RDC. Cependant des mesures barrières d'hygiène restent en place et, face à la recrudescence des cas depuis fin octobre 2020, notamment un couvre-feu national a été instauré depuis le 18 décembre 2020. Une deuxième enquête relative à l'impact de la COVID-19 sur les opérations humanitaires a été menée auprès des partenaires humanitaires en octobre 2020, dans laquelle 79

pour cent des partenaires humanitaires estimaient que les mesures sanitaires avaient affecté leurs opérations humanitaires et 87 pour cent affirmaient qu'ils avaient dû interrompre temporairement ou réduire des activités pendant trois mois ou plus.⁴⁹ Les acteurs humanitaires ont dû s'adapter pour pouvoir reprendre ou continuer les opérations. Notamment, des points de lavage des mains et des mesures de distanciation sociale ont été mises en place dans les sites de déplacement et pour les distributions ainsi que dans les structures de prise en charge. Les modalités de réponse ont été adaptées, en favorisant par exemple les distributions en nature au lieu des transferts monétaires lorsque les marchés n'étaient plus réapprovisionnés ou que les prix étaient trop élevés, ou encore les approches communautaires ou à distance (« lignes vertes » ou systèmes d'alerte communautaire pour le suivi des cas de protection, enseignement à distance).

Portée de la réponse du PRH 2020 révisé

CLUSTERS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLÉ	PERS. ATTEINTES	% PERS. ATTEINTES	BUDGET REQUIS (US\$)	BUDGET REÇUS (US\$)
Abris	5,1M	2M		355k	18%	\$76,4M	\$14,6M
Articles ménagers essentiels	1,9M	1,3M		1,1M	84%	\$35,6M	-
Eau, hygiène et assainissement	11,5M	5,4M		4,3M	79%	\$201,6M	\$29,5M
Education	19,7M	1,1M		2,9M	271%	\$75,4M	\$4,8M
Logistique	-	-		-	-	\$49M	\$19,3M
Nutrition	5,5M	2,4M		1,5M	62%	\$218,2M	\$79,5M
Protection	18M	3,4M		2M	5%	\$115,9M	\$14,8M
Réponse aux réfugiés	538K	538K		-	-	\$144,8M	\$9,2M
Santé	25,6M	9,2M		2,6M	28%	\$232,1M	\$38M
Sécurité alimentaire	19,5M	9,1M		5,2M	57%	\$888M	\$219M

Sources : Tableau de bord humanitaire du troisième trimestre 2020 et données FTS en date du 27 janvier 2021

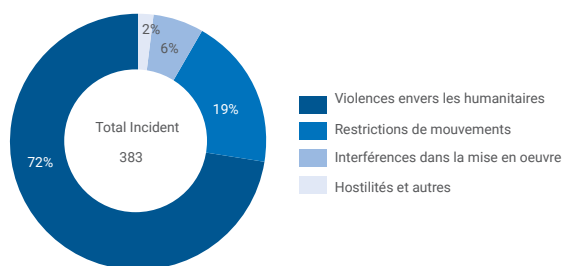
Accès

L'accès humanitaire aux personnes dans le besoin demeure une problématique majeure en RDC. Les opérations des acteurs humanitaires sont limitées ou entravées en raison de l'insécurité, du manque d'infrastructures et de l'enclavement de certaines zones du pays ainsi que d'obstacles administratifs. L'insécurité et les difficultés de transport perturbent également les efforts des populations affectées à accéder aux services essentiels.

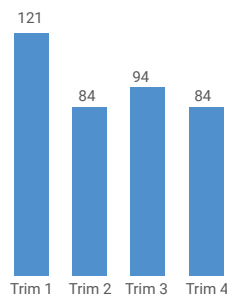
En 2020, 383 incidents de sécurité affectant directement des personnels et biens humanitaires ont été enregistrés, 10 travailleurs humanitaires tués, 19 blessés et 42 enlevés.⁵⁰ Les incidents de

sécurité incluent notamment des violences armées contre du personnel tels que des vols à main armée, des braquages de convois humanitaires ou encore des enlèvements et la majorité d'entre eux ont été répertoriés dans la province du Nord-Kivu. Le travail se poursuivra pour renforcer l'analyse sécuritaire afin de permettre de mieux cerner et répondre à la volatilité des différents contextes. Il importe également que la communauté humanitaire poursuive l'engagement et le dialogue avec les parties aux conflits, les autorités et les communautés pour renforcer son acceptation. De même, un plaidoyer fort auprès des autorités et de la MONUSCO devra se poursuivre pour une protection renforcée des populations civiles et un environnement opérationnel propice à l'action humanitaire.

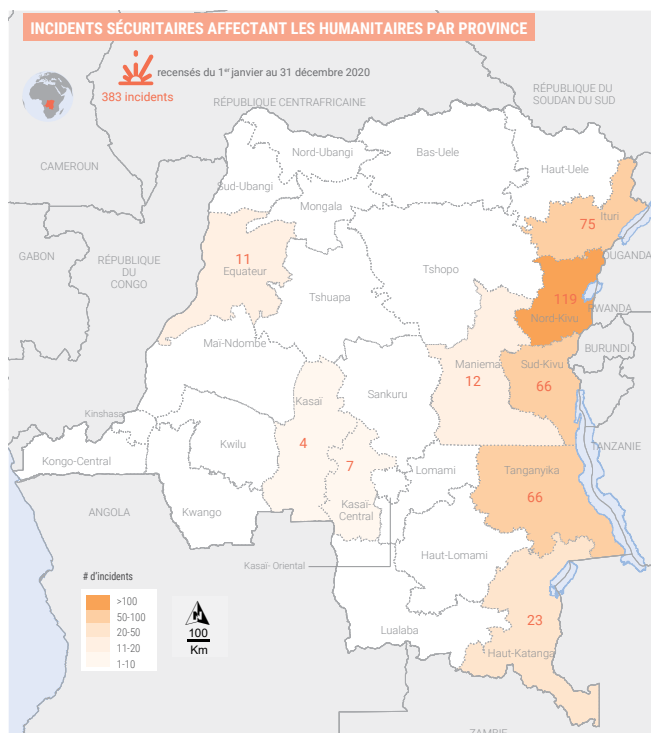
INCIDENTS AFFECTANT LES HUMANITAIRES PAR TYPE DE CONTRAINTES



INCIDENTS AFFECTANT LES HUMANITAIRES PAR TRIMESTRE



Source : Données compilées UNDSS, INSO et OCHA janvier - décembre 2020

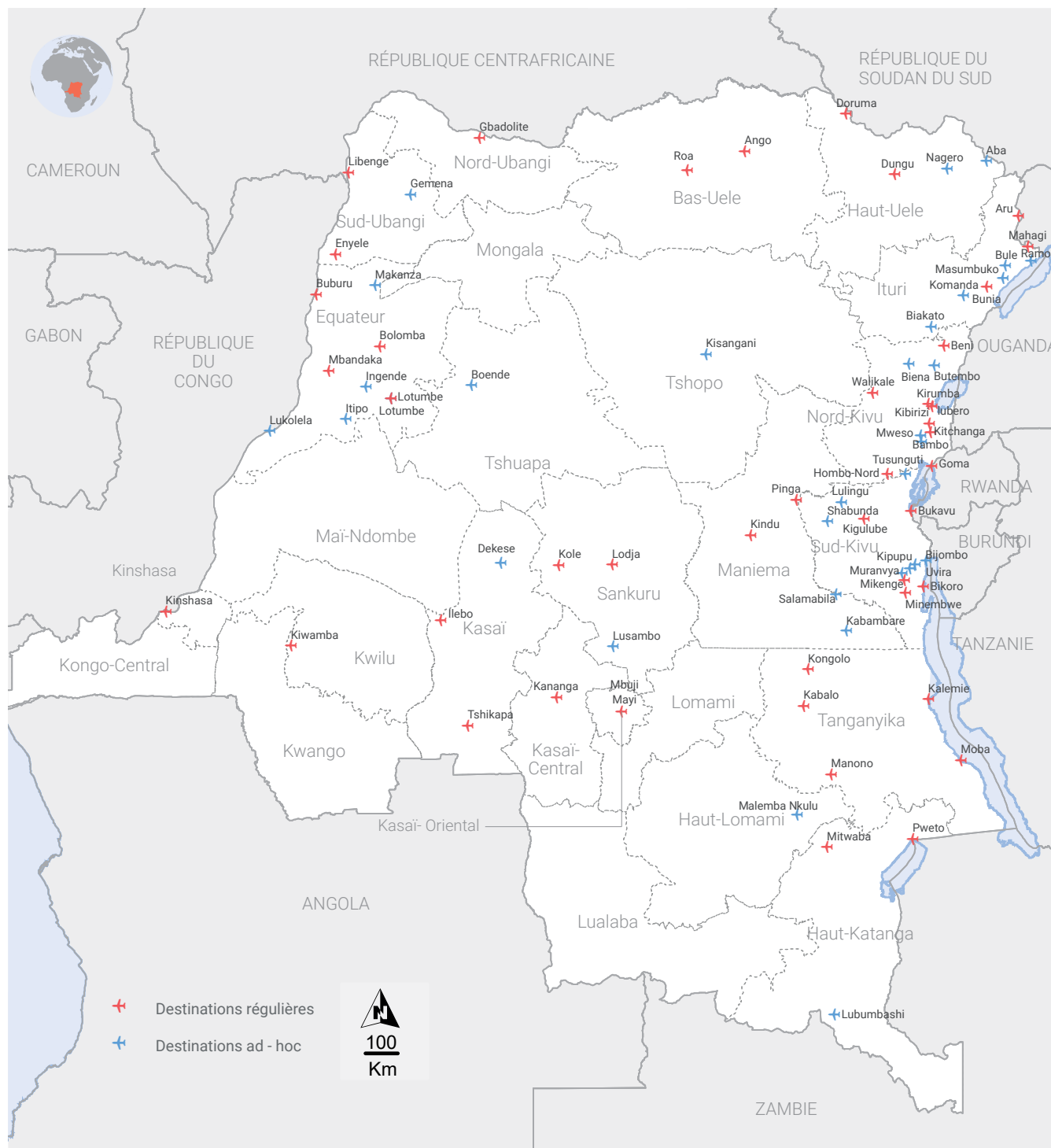


L'accès physique demeure difficile dans de nombreuses régions du fait de l'état extrêmement faible des infrastructures de transport et de l'isolement de certaines zones par rapport au reste du pays, créant des défis logistiques majeurs pour atteindre les personnes dans le besoin. Les temps de trajet sont extrêmement longs et les transporteurs ne desservent pas toutes les zones affectées. Le recours très coûteux au transport aérien humanitaire reste souvent le seul moyen pour assurer le transport de personnel humanitaire, de matériel et d'assistance vers les populations isolées. A cet égard, le plaidoyer auprès des autorités mais aussi des acteurs de développement se poursuivra afin d'assurer le développement ou la réhabilitation d'infrastructures routières essentielles.

Les démarches administratives peuvent être complexes pour les acteurs humanitaires qui sont parfois confrontés à des retards dans les processus complexes d'enregistrement/d'agrément des ONG ou des taxes ad hoc ou non officielles imposées par des autorités. La communauté humanitaire poursuivra son plaidoyer auprès des autorités compétentes afin d'assurer un cadre, notamment administratif et

juridique, favorable à l'action humanitaire, de renforcer le cadre de concertation et de réduire l'incidence de ces contraintes.

Au mois de septembre 2020, les partenaires humanitaires ont analysé et identifié les contraintes d'accès dans les zones de santé des quatre pôles régionaux de coordination dans le cadre des ateliers



Source : Cluster Logistique 2020

régionaux de la planification humanitaire 2021. Il est estimé, au travers de cette analyse, que 51 pour cent des 206 zones de santé ayant des vulnérabilités accrues (niveau de sévérité intersectorielle 3, 4 ou 5) sont soit difficilement accessibles, soit très difficilement accessibles. Cette proportion atteint 74 pour cent dans les provinces du Sud-Kivu et du Maniema, 53 pour cent dans les provinces du Nord-Kivu, de l'Ituri, de la Tshopo, du Haut et du Bas-Uélé, 37 pour cent dans la région du Kasai et 17 pour cent dans les provinces du Tanganyika, du Haut-Katanga, du Haut-Lomami et du Lualaba.⁵¹

Dans ce contexte, l'accès humanitaire et les capacités opérationnelles disponibles ont été des éléments majeurs pris en compte dans la planification de la

réponse humanitaire pour 2021, afin d'effectuer une priorisation des besoins basée sur la réalité du terrain. Ainsi, pour déterminer leur ciblage géographique en complément de la priorisation multi-impacts, les Clusters ont analysé les capacités de leurs partenaires sur le terrain (financements, ressources humaines et techniques, intrants et matériel) et leur flexibilité à couvrir de nouvelles zones, ainsi que les contraintes d'accès et les mesures de mitigation pouvant être mises en place pour distribuer l'assistance (plaidoyer, réhabilitation d'infrastructures, utilisation d'escortes armées, renforcement de la communication avec les communautés etc.).

KINDU, MANIEMA

Décembre 2020

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



1.5

Redevabilité envers les populations affectées

Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA)

La communauté humanitaire en RDC restera engagée en 2021 pour renforcer les contrôles visant à prévenir les actes d'exploitation et d'abus sexuels (SEA) commis par les partenaires humanitaires. Les SEA vont à l'encontre des valeurs que défendent les acteurs humanitaires et portent atteinte à la sécurité du personnel, à la réputation ainsi qu'à la crédibilité du travail humanitaire.

En octobre 2020, la presse internationale a rapporté des allégations de cas de SEA commis par des acteurs impliqués dans la réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) dans l'Est du pays, entre 2018 et 2019. Ces allégations font actuellement l'objet d'enquêtes actives et ont motivé une intensification des activités de Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) qui étaient déjà en cours afin de mieux prévenir, rapporter et répondre aux cas de SEA. Ces efforts sont portés par un réseau PSEA qui est composé de 115 organisations, dont 67 ONG nationales, 33 ONG internationales et 15 agences des Nations Unies et qui se décline, au niveau des quatre pôles régionaux (Comité régionaux inter-organisations – CRIO), en sous-réseaux PSEA.

Une mission technique PSEA du Comité de pilotage inter-agences (IASC) a été effectuée en RDC en novembre 2020 à la demande du Coordonnateur Humanitaire et du réseau PSEA afin de renforcer la coordination et les services PSEA et de partager des observations pour améliorer la prévention et la réponse aux SEA ainsi que la redevabilité envers les populations affectées. La mission a élaboré un rapport final qui contient des recommandations techniques et de politiques pour améliorer la PSEA en RDC. Le rapport a été partagé avec les membres de l'Equipe humanitaire de pays (EHP), de l'Equipe

pays des Nations Unies (UNCT) et avec le Groupe des Directeurs des urgences du IASC.

Suite à cette mission, l'EHP et l'UNCT ont décidé d'adapter la stratégie du réseau PSEA pour tenir compte des recommandations contenues dans le rapport. En décembre 2020, les deux équipes ont adopté une stratégie PSEA portant sur la période 2020-2023. Cette stratégie vise à promouvoir une approche cohérente et harmonisée de la prévention et de la réponse aux SEA conformément aux standards minimums opérationnels du IASC. Elle prône une approche centrée sur les victimes, à base communautaire, sûre, confidentielle et axée sur les résultats. Elle s'articule autour de quatre objectifs : (1) coordination et gestion (2) soutien et engagement auprès des populations (3) prévention et (4) réponse. Les résultats attendus sont : (i) renforcer la coordination et la gestion des programmes de lutte contre les SEA (ii) impliquer, mobiliser et sensibiliser les communautés sur les SEA (iii) mettre en place des procédures PSEA basées sur les directives du IASC au sein de chaque organisation partenaire et membre du réseau PSEA (iv) garantir un rapportage sûr, accessible et confidentiel des SEA à travers des mécanismes de plainte communautaires appropriés au contexte, au genre, à l'âge et au handicap (v) offrir une assistance holistique immédiate et de qualité aux victimes (vi) systématiser et renforcer les investigations. Le réseau PSEA au niveau national coordonnera la mise en œuvre de la stratégie à partir de 2021 en lien avec les réseaux PSEA infranationaux et présentera mensuellement un suivi des progrès réalisés à l'EHP et au UNCT.

En matière de prévention, plus de 300 personnels humanitaires ont été formés en PSEA en 2020 à travers le pays et un code de conduite conjoint pour les acteurs humanitaires en RDC a été développé. Des formations de formateurs ont également été réalisées dans les quatre pôles de coordination

régionaux sur la base du nouvel outil « dire non à l'inconduite sexuelle » développé par le Comité de pilotage inter-agences (IASC) PSEA, ce qui favorisera la réplication de formations complémentaires sur le terrain cette année. La « ligne verte » inter-agences sur la redevabilité et la PSEA a été installée en décembre 2020. Ce mécanisme de plainte commun sera opérationnalisé en 2021 en RDC à travers la communication et la diffusion du numéro vert, la formation des opérateurs et la mise en place d'un système de gestion des plaintes. Enfin, des procédures opérationnelles standards et des outils de rapportage des cas sont en cours de finalisation et seront mis en œuvre en 2021, ainsi que des modules de formation de référence.

Dans la lignée de la stratégie PSEA, les Clusters se sont engagés à renforcer la prise en compte de la PSEA dans la mise en œuvre de la réponse avec les partenaires humanitaires dans le cadre du PRH 2021. Chaque Cluster a ainsi intégré la prévention et la mitigation des risques de SEA et plus largement des violences basées sur le genre (VBG) au sein de sa stratégie sectorielle de réponse et s'est engagé à faire un suivi régulier des progrès réalisés en la matière au cours de l'année.

Redevabilité envers les populations affectées (AAP)

Les efforts de la communauté humanitaire pour renforcer l'engagement communautaire tout au long du cycle de programme humanitaire continueront en 2021 afin de garantir une redevabilité constante des partenaires envers les populations affectées.

L'engagement communautaire a pour objectif (1) de consulter les communautés sur leurs besoins, préférences, perceptions et préoccupations ; (2) d'informer les communautés sur l'assistance humanitaire mise en œuvre et les mécanismes de plainte et de retours existants, (3) de prendre en compte les retours des communautés pour informer les décisions sur la réponse aux besoins et adapter les interventions humanitaires ; (4) de communiquer avec les communautés sur les mesures correctrices mises en place par les acteurs humanitaires.

En RDC, peu de données existent à ce jour à l'échelle nationale sur la perception des personnes affectées quant à l'impact de la crise humanitaire sur leurs besoins vitaux et leurs conditions de vie. Les informations collectées auprès des communautés sur leurs perceptions dans le cadre de l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2021 se sont focalisées



KIBARIZO, NORD-KIVU
Février 2020
Photo : Handicap International

sur certaines thématiques ou certaines provinces et différentes sources et mécanismes ont été utilisés pour obtenir ces informations. Elles ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble du pays. De même, l'analyse des besoins du HNO n'a pas utilisé une « enquête ménages » nationale permettant d'évaluer les besoins multiples directement auprès des personnes affectées et d'informer la planification stratégique et opérationnelle. En RDC, au vu de l'immensité du territoire et de l'ampleur de la crise humanitaire, la réalisation d'évaluations multisectorielles des besoins (MSNA) régulières couvrant l'ensemble du pays est en effet logistiquement complexe et coûteuse.

Lors du processus d'analyse des besoins 2021, les différents outils utilisés pour la consultation des populations affectées ont permis d'améliorer l'analyse et la compréhension des besoins et des vulnérabilités des différents groupes de personnes et d'orienter la définition des stratégies sectorielles et des activités de réponse. Des études ou enquêtes auprès de groupes spécifiques (personnes handicapées, personnel de santé, ménages vulnérables, personnes déplacées), des recherches en sciences sociales, des entretiens avec des informateurs clés, l'analyse de rumeurs communautaires et des rapports de mécanismes de plainte ont ainsi été utilisées pour assurer la participation des personnes vulnérables à l'analyse de leurs besoins et la définition de la réponse humanitaire. Elles ont permis de tirer des enseignements sur les besoins prioritaires et principales préoccupations exprimées dans deux des provinces les plus affectées et d'obtenir des informations sur les moyens préférés de communication des populations. Ces études ont également permis de connaître les intentions de retour des personnes déplacées dans une province sévèrement affectée par des mouvements de population et des perceptions vis-à-vis des barrières pour accéder à l'assistance humanitaire ou les difficultés d'accès aux services de base suite à l'épidémie de COVID-19.

Concernant l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, une enquête Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) sera menée en RDC en 2021 auprès des communautés ainsi que des personnes handicapées et des acteurs humanitaires afin de collecter davantage de données statistiques sur le handicap et l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire.

Un mécanisme collectif de plaintes et de retours des populations affectées sera opérationnalisé par les acteurs humanitaires en 2021, la « ligne verte » inter-agences sur la redevabilité et la PSEA. La base de données de cette ligne lancée en décembre 2020 permettra d'analyser les plaintes et retours des communautés sur l'assistance humanitaire et d'orienter les partenaires dans l'adaptation de leurs opérations. Les « lignes vertes » étant l'un des multiples outils de communication avec les communautés disponibles, les Clusters continueront également d'encourager la mise en place de mécanismes d'engagement communautaire adaptés aux besoins et préférences des groupes les plus vulnérables tout en prenant en considération le genre, l'âge ou encore le handicap et le contexte opérationnel (boîtes de plaintes, approches communautaires, questionnaires de satisfaction etc.) et en informant les populations affectées sur les différents instruments existants.

Les entretiens avec les informateurs clés seront élargis à d'autres provinces affectées par la crise, afin d'enrichir l'analyse des besoins, préférences, préoccupations et stratégies d'adaptation des communautés. Par ailleurs, des discussions sont en cours au sein des structures de coordination pour mettre en œuvre un projet pilote d'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) dans un premier temps dans une province affectée afin d'informer le HNO 2022, et, dans un deuxième temps, dans des zones géographiques additionnelles.

Pour plus de détails sur les perceptions des populations affectées, voir le document complet du HNO paru en décembre 2020 :

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-d%C3%A9cembre-2020>

1.6

Approche Nexus

Tout en répondant aux besoins vitaux de dizaines de millions de personnes chaque année, la réponse humanitaire ne peut, à elle seule, réduire de façon durable les vulnérabilités multidimensionnelles et souvent chroniques que connaissent les pays en crise prolongée comme la RDC. Dans ce contexte, l'Agenda 2030 pour l'humanité et les Objectifs de développement durables (ODD), adoptés en 2015 ont notamment défini une nouvelle ambition, celle de répondre aux besoins humanitaires tout en réduisant les risques, la vulnérabilité et les niveaux globaux de besoins, ainsi qu'une vision commune d'un avenir où « personne n'est laissé de côté ». ⁵²

C'est ainsi que les participants au Sommet humanitaire mondial d'Istanbul en 2016, ont convenu de mettre en place une « nouvelle façon de travailler », notamment à travers l'élaboration de « résultats concrets et mesurables qu'acteurs humanitaire, de développement et ou d'autres domaines veulent réaliser conjointement, généralement sur une période de 3 à 5 ans, pour réduire les besoins, risques et vulnérabilités et augmenter la résilience ». ⁵³ Il s'agit de la voie à suivre pour renforcer l'approche Nexus, c'est-à-dire les liens entre les interventions humanitaires, de développement et de consolidation de la paix, et d'assurer ainsi une complémentarité et une collaboration efficace pour maximiser notre impact collectif.

En mars 2018, la RDC a été désignée par le Secrétaire général des Nations Unies comme l'un des pays prioritaires pour l'opérationnalisation l'approche Nexus et de cette « nouvelle manière de travailler ».

Poursuivant les efforts entrepris les années précédentes, à l'initiative du Gouvernement congolais et du Représentant spécial adjoint du Secrétaire général, Coordonnateur résident, Coordonnateur humanitaire, les acteurs clés de l'humanitaire, du développement et de la paix en RDC se sont réunis en octobre 2019 au cours d'un atelier national. Cette étape a réuni des représentants des autorités gouvernementales et provinciales, des agences des Nations Unies, d'ONG internationales, d'institutions multilatérales, de la société civile et des bailleurs multilatéraux et bilatéraux. Quatre thématiques prioritaires pour le Nexus en RDC ont été retenues sur la base d'une analyse commune des risques et vulnérabilités majeurs : (1) l'insécurité alimentaire et la malnutrition (2) l'accès aux services de base (3) les mouvements de populations et (4) les violences basées sur le genre (VBG). Ces thématiques ont été identifiées comme prioritaires pour une approche complémentaire des acteurs des trois domaines. Les causes sous-jacentes identifiées lors de l'analyse collective ont à nouveau démontré l'importance des synergies, comme on peut le constater dans l'exemple ci-après.



Les priorités établies s'inscrivent donc en lien et cohérence avec les cinq principaux impacts humanitaires identifiés dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) paru en décembre 2020.⁵⁴

Quatre résultats collectifs correspondent à ces thématiques prioritaires. Ces résultats collectifs établissent un cadre d'analyse, de planification et de plaidoyer conjoints des acteurs intervenant en RDC, qu'ils soient du Gouvernement, du système des Nations Unies, des ONG nationales et internationales, des bailleurs de fonds bilatéraux et des banques multilatérales de développement. Ils s'articulent autour de :

- La réduction du nombre de personnes vivant en situation d'insécurité alimentaire notamment à travers : l'augmentation/la diversification de la production alimentaire ; l'accroissement de l'accès physique et économique à des marchés fonctionnels pour les personnes vulnérables et les petits producteurs ; et l'accroissement de la diversité alimentaire chez les jeunes enfants et les femmes ;
- L'augmentation du nombre de personnes vulnérables bénéficiant de services de base inclusifs, notamment à travers : la présence de services de base performants ; l'accès physique et financier aux services de qualité ; et le développement de connaissance et pratiques favorables à l'accès aux services ;
- La réduction du nombre de personnes en situation de déplacement forcé, notamment à travers : un accès effectif et équitable à des services juridiques et judiciaires et à des opportunités socio juridiques ; des solutions durables au retour et des mécanismes opérationnels de prévention et de résolution des conflits ;
- La réduction de la prévalence des VBG à travers : la diminution des facteurs sociaux et environnementaux conducteurs de VBG ; la prise en charge holistique des survivants, l'exécution effective des dispositifs légaux et réglementaires ;

et l'autonomisation des femmes et des filles sur le plan politique, économique et social.

Le processus de planification stratégique du Nexus en RDC a été perturbé par la survenue de l'épidémie de COVID-19 en RDC dès le mois de mars, avec ses multiples conséquences sur la situation humanitaire et sur le développement, et les diverses restrictions d'activités liées aux mesures de l'état d'urgence sanitaire. Des avancées ont pu être notées en 2020, notamment la précision des zones géographiques prioritaires au sein des provinces pilotes (les cinq provinces du Kasai et le Tanganyika) et la mise en place du « Nexus Donor Group » (groupe inter-bailleurs sur le Nexus). Les rencontres du groupe ont permis de rassembler de nouveau les acteurs engagés dans l'approche Nexus, d'organiser une visite conjointe dans les provinces du Kasai entre le Coordinateur humanitaire et l'Ambassadeur de Suède qui facilite le « Nexus Donor Group », et de commencer à associer les acteurs de consolidation de la paix en lien avec la stratégie programmée de retrait de la MONUSCO, notamment dans les provinces du Kasai.

Les partenaires de l'approche Nexus et le Gouvernement congolais se sont accordés de centrer dans un premier temps l'attention de leurs actions sur ces provinces en raison notamment du retrait planifié de la MONUSCO de ces zones et du transfert progressif des activités de la Mission aux partenaires compétents.

La complémentarité stratégique et opérationnelle entre les acteurs de l'approche Nexus a toutefois été maintenue tout au long de l'année. Tandis que les acteurs humanitaires ont révisé le Plan de réponse humanitaire 2020 pour répondre aux besoins humanitaires générés par l'impact de la COVID-19 en RDC, un Plan pour l'appui à la réponse socio-économique immédiate à la COVID-19 en RDC a été également développé par les Nations Unies en appui aux efforts du Gouvernement.⁵⁵ Ce Plan vise globalement à : (i) soutenir la réponse sanitaire à la COVID-19 à travers le renforcement des capacités du système de santé national (ii) renforcer la résilience économique du pays face au choc de la COVID-19, en soutenant et protégeant les chaînes de production et

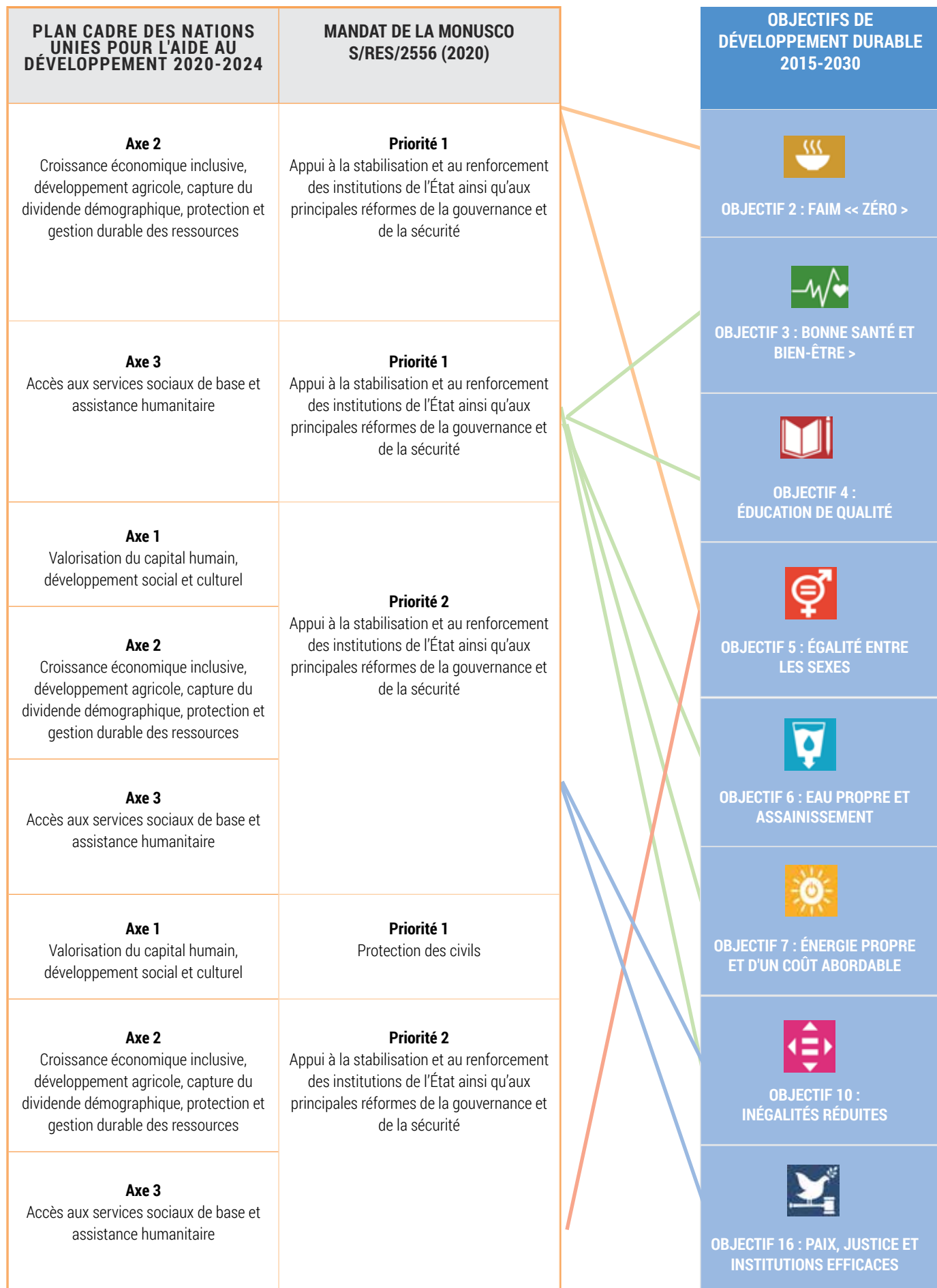
d'approvisionnement local des biens et produits de base (iii) renforcer la protection sociale, la cohésion sociale et la résilience communautaire et (iv) renforcer les capacités des gouvernements national et provinciaux pour garantir une réponse efficace. Un travail a été mené par OCHA afin d'éviter les doublons avec la réponse humanitaire au COVID-19.

Par ailleurs, des interactions entre les acteurs engagés dans la mise en œuvre de l'approche Nexus ont eu lieu dans le cadre des discussions autour du retrait progressif de la MONUSCO. Au mois d'octobre 2020, il était annoncé que la Stratégie conjointe de retrait et de sortie de la MONUSCO, sur le point d'être rendue publique, prévoit un transfert progressif des tâches au Gouvernement, avec la coopération de l'Equipe pays des Nations Unies.⁵⁶ La Stratégie conjointe de retrait et de sortie de la MONUSCO est basée sur une série de stratégies spécifiques adaptées aux besoins particuliers des six provinces en dehors de Kinshasa dans lesquelles la Mission est toujours présente. Il est convenu avec le Gouvernement que dans les années à venir, la MONUSCO consolidera progressivement son empreinte dans les trois provinces où le conflit persiste - Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri - tout en poursuivant ses travaux de bons offices

et de renforcement des institutions nationales. Le retrait programmé du Kasai par la MONUSCO en juin 2021 et du Tanganyika en 2022 est une opportunité d'associer les acteurs de développement sur des actions à long terme qui adresseraient les causes structurelles source de tensions et aux conséquences humanitaires sévères. Les acteurs humanitaires reconnaissent la complémentarité de certaines actions et la nécessité d'accroître la collaboration avec les acteurs de développement dans l'analyse contextuelle, l'élaboration et la mise en œuvre de certains programmes. Ils appellent en outre les acteurs de développement à augmenter leur présence opérationnelle et les invitent à se coordonner avec eux pour une plus grande efficacité.

En 2021, il est également essentiel de maintenir la cohérence et la complémentarité entre les différents plans et cadre stratégiques existants, notamment le Plan de réponse humanitaire 2021, le Plan national stratégique de développement (PNSD), le Plan cadre des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF), les ODD, le mandat renouvelé de la MONUSCO et la stratégie de retrait et de sortie de la MONUSCO.

RÉSULTATS COLLECTIFS PRÉLIMINAIRES PROPOSÉS 2020-2024	PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE 2021	PLAN NATIONAL STRATÉGIQUE DE DÉVELOPPEMENT 2019-2024
<p>Réduction du nombre de personnes vivant en situation d'insécurité alimentaire et réduction et maintien de la prévalence de l'émaciation</p>	<p>Objectifs spécifiques 1.2-1.3-2.2-2.3</p> <p>Clusters Sécurité alimentaire, Nutrition, EHA, Santé</p>	<p>Pilier 3 Consolidation de la croissance économique, diversification et transformation de l'économie</p> <p>Pilier 4 Aménagement du territoire, reconstruction et modernisation des infrastructures</p>
<p>Augmentation du nombre de personnes vulnérables qui bénéficient de services de base inclusifs de qualité</p>	<p>Objectifs spécifiques 1.1- 1.4 -1.5 - 2.1 -2.4 -2.5</p> <p>Clusters Abris/AME, EHA, Education, Protection, Santé</p>	<p>Pilier 2 Renforcement de la bonne gouvernance, restauration de l'autorité de l'Etat et consolidation de la paix</p>
<p>Réduction du nombre de personnes en situation de déplacement forcé</p>	<p>Objectif spécifique 2.1</p> <p>Clusters Abris/AME, Education, Protection</p>	<p>Pilier 3 Consolidation de la croissance économique, diversification et transformation de l'économie</p>
<p>Réduction des facteurs sociaux et environnementaux prioritaires conducteurs de VBG</p>	<p>Objectifs spécifiques 1.5 -2.5</p> <p>Clusters AME, EHA, Protection, Santé</p>	<p>Pilier 2 Renforcement de la bonne gouvernance, restauration de l'autorité de l'Etat et consolidation de la paix</p>



1.7

Aperçu consolidé sur l'utilisation de transferts monétaires à usage multiple

Aperçu

Reflétant la tendance mondiale, la monétisation de l'aide humanitaire a doublé entre 2016 et 2019, et représentait 17,9 pour cent du volume total de l'assistance humanitaire à l'échelle globale en 2019.⁵⁷ L'utilisation des transferts monétaires en remplacement d'une aide en nature, qu'ils soient en espèces, en coupons ou électroniques mobiles, constitue une modalité d'aide également en très nette expansion en RDC. Les transferts monétaires sectoriels (visant à répondre aux besoins relatifs à un secteur) faisaient déjà partie intégrante de la réponse humanitaire. Ces dernières années, sous l'impulsion de plusieurs agences onusiennes, organisations non-gouvernementales internationales et bailleurs de fonds, le recours massif aux transferts monétaires multisectoriels et transferts monétaires à usage multiple (TMUM) s'est également développé de manière exponentielle. Ces derniers s'affirment en effet comme un instrument privilégié permettant aux bénéficiaires de satisfaire leurs besoins essentiels, de remplacer les moyens d'existence perdus et d'accroître ou maintenir le pouvoir d'achat en situation de crise.

En 2020, la cible de 2,1 millions de personnes incluse dans le Plan de réponse humanitaire et relative aux transferts monétaires à usage multiple était en passe d'être atteinte par les acteurs humanitaires, selon de données préliminaires. Il s'agit là d'une augmentation de plus de 40 pour cent comparé à 2019 (1,5 million de personnes atteintes) et de 166 pour cent par rapport à 2018 (800 000 personnes atteintes), date à laquelle une cible avait été insérée pour la première fois dans le PRH pour les TMUM en RDC. Ce bond peut être attribué à l'utilisation grandissante des TMUM comme une alternative aux transferts monétaires sectoriels et à l'aide en nature, ainsi qu'au renforcement des mécanismes de rapportage du Cash Working Group (CWG) et d'une meilleure adhésion de ses membres à l'exercice.

Transfert monétaire à usage multiple (TMUM)

Transfert monétaire, régulier ou ponctuel, qui correspond au montant d'argent dont un ménage a besoin pour subvenir en tout ou partie à un ensemble de besoins de base et/ou de rétablissement. Le terme se réfère aux transferts monétaires conçus spécifiquement pour couvrir des besoins multiples, avec une valeur de transfert définie en cohérence.

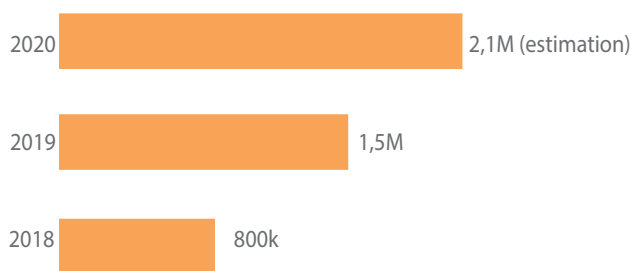
Les TMUM sont généralement indexés sur l'analyse des déficits basée sur le panier minimum de dépenses (MEB) ou une autre méthode de calcul des besoins de base. Tous les TMUM sont, par définition, des transferts monétaires sans restriction puisqu'ils doivent être dépensés selon les choix des bénéficiaires.

Pour 2021, les acteurs humanitaires prévoient d'augmenter encore le volume d'assistance dédié aux TMUM et de cibler un total de 3,3 millions de personnes (+46 pour cent) à travers le pays, pour un montant de transferts équivalents à US\$ 97,2 millions, afin de répondre aux besoins vitaux des personnes les plus vulnérables et d'améliorer leurs conditions de vie. Cet effort inclut également l'allocation du Fonds central d'intervention d'urgence (CERF) lancée en novembre 2020 et visant à combattre l'insécurité alimentaire, dont une enveloppe de US\$ 7 millions sera mise en œuvre par TMUM en RDC.

Contexte de mise en œuvre

En 2020, treize partenaires actifs ont procédé à des TMUM dans neuf provinces de RDC. Une capacité opérationnelle similaire est attendue pour 2021, avec des opérations planifiées toutefois dans treize provinces : le Nord et le Sud-Kivu, les provinces de la région du Kasai, le Nord et le Sud Ubangi, le Maniema, le Tanganyika, le Haut-Katanga, le Haut-Uele, l'Ituri et Kinshasa. Il convient de noter que plus de 90 pour cent des bénéficiaires de TMUM étaient concentrés en 2020 dans cinq provinces : l'Ituri, le Kasai-Central, le Tanganyika, le Nord-Kivu et le Kasai.

Personnes atteintes par les transferts monétaires à usage multiple



Une analyse de contexte, de marché, de protection et de faisabilité des différentes options d'intervention reste importante en vue de la bonne mise en œuvre de programmes de transferts monétaires en RDC, particulièrement au regard des différentes dynamiques de conflit et de risques sécuritaires ou d'exacerbation des tensions communautaires. Il est essentiel que les interventions des acteurs humanitaires ne créent pas de risques supplémentaires de protection pour les différents groupes et qu'elles mettent en avant le principe de « ne pas nuire ». En parallèle, il est important que l'analyse favorise une compréhension claire des marchés pour s'assurer que les interventions soutiennent leur fonctionnement et n'entraînent pas de conséquences involontaires telles que des dynamiques inflationnistes ou de pénuries au niveau local. En zones rurales, où la majorité des interventions monétaires ont lieu, ces défis sont plus communément rencontrés, liés aux difficultés d'approvisionnement rapide et à l'éloignement des marchés. Les prestataires de services y sont également moins nombreux et avec une capacité d'encaissement inégale. Dans ce contexte, si les TMUM restent possibles à proximité des marchés et en présence de capacités suffisantes de réapprovisionnement en biens et services cibles, certaines organisations humanitaires choisissent d'opter pour la distribution de coupons multisectoriels lors de foires, pratique particulièrement populaire en RDC. Le recours aux foires a néanmoins été fortement réduit en 2020, dû aux restrictions gouvernementales et précautions prises par les acteurs humanitaires face à l'épidémie de COVID 19, ainsi que les engagements pris par plusieurs organisations d'accroître les distributions d'espèces en lieu et place de coupons afin

de s'aligner sur les préférences des bénéficiaires et limiter les risques liés aux aléas du marché.

Sur le terrain, les populations cibles continuent d'exprimer leur préférence générale pour les aides en espèces. L'assistance en espèces permet aux bénéficiaires de répondre rapidement et avec souplesse à leurs multiples besoins, dans une démarche permettant d'assurer leur dignité et émancipation, et continue d'offrir un meilleur rapport coût-efficacité que l'aide en nature pour les acteurs humanitaires. Malgré ces préférences, la programmation monétaire en RDC présente encore de nombreux défis. Le manque de services mobiles en dehors des centres urbains, la faible présence du système bancaire, la non-intégration des marchés, le manque de couverture par les prestataires de services financiers et l'insécurité contribuent à rendre l'environnement opérationnel difficile. En RDC, jusqu'à 50 pour cent des transferts d'argent liquide sont effectués par distribution directe, particulièrement pour les interventions de réponse rapide. Les transferts électroniques, comme l'argent mobile, restent difficiles à réaliser, à cause du très faible taux de connexion de la population : seuls 9 pour cent des Congolais utilisent un compte mobile pour payer leurs dépenses et recevoir des paiements.

Par le passé, les restrictions légales ont également rendu difficile l'accès aux transferts d'argent par voie électronique, les bénéficiaires se heurtant souvent à la perte de documentation lors de leur déplacement comme source de blocage à l'ouverture de compte, en vertu des réglementations de type « Know your customer » (KYC) appliquées par les prestataires de services financiers et opérateurs de téléphonie mobile. En 2020, la publication par la Banque centrale congolaise de l'instruction 45, qui reconnaît, entre autres, la présence dans les listes de bénéficiaires de programmes sociaux ou humanitaires d'un organisme reconnu par les autorités congolaises comme une forme légitime d'identification en vue de l'ouverture d'un compte, a permis de lever cette difficulté.

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions diverses sur la situation humanitaire en RDC, au regard de son impact économique et des restrictions

de mouvement imposées. La plupart des cas confirmés et des mesures de précautions mises en place ont été constatés à Kinshasa, où les acteurs de transferts monétaires avaient néanmoins une présence opérationnelle limitée. Si le nombre de cas est généralement resté faible à l'Est et que les restrictions ont été relativement modérées ou de courte durée, le principal impact économique pour les populations est venu de la fermeture des frontières avec les pays voisins, à savoir le Rwanda et le Burundi, dont dépendent de nombreuses villes de l'est pour le commerce transfrontalier. Cela peut également avoir contribué à la faible circulation de monnaie et à l'indisponibilité de liquidités dans les banques locales pendant cette période, qui a eu un impact négatif sur la mise en œuvre des transferts monétaires. Enfin, la

dévaluation du Franc congolais a également contribué à la hausse des prix des marchandises et à la baisse de la demande en raison de la diminution du pouvoir d'achat des populations.

Un autre développement important en 2020 a été l'engagement accru à investir dans la protection sociale. L'expansion des programmes financés par la Banque mondiale ainsi que les engagements d'autres donateurs devraient faire évoluer le paysage des transferts monétaires en RDC dans les années à venir. Plusieurs acteurs humanitaires ont déjà commencé à s'engager dans un partenariat avec le Gouvernement congolais pour réaliser des projets liés à la protection sociale, notamment en ce qui concerne la réponse aux besoins de ceux qui souffrent de l'impact économique

KALEMIE, TANGANYIKA

Mars 2020

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye



de la COVID 19. Les investissements réalisés dans les infrastructures de transfert ainsi que les opportunités de collaboration et de leçons apprises entre les acteurs humanitaires et de protection sociale ont le potentiel de faire avancer de manière significative l'assistance monétaire en RDC.

Le Groupe de travail sur les transferts monétaires/ Cash working group (CWG)

Les transferts monétaires continuent de se poser en défi à l'architecture humanitaire traditionnelle, particulièrement l'assistance monétaire à usage multiple, par nature transversale. Dans un contexte systémique sectorialisé, il est ainsi essentiel de pouvoir créer des opportunités communes de planification et collaboration afin d'améliorer la qualité de la programmation monétaire, par le biais de mécanismes de coordination effectifs, durables et dotés de capacités suffisantes.

En RDC, le Cash working group national (CWG-n) a été établi en 2016 par l'Équipe Humanitaire Pays en tant que composante de l'Inter-Cluster national et afin de favoriser le développement d'une approche stratégique dans le domaine de l'assistance monétaire sectorielle et à usages multiples, en vue de sa meilleure prise en compte dans le cycle de programmation humanitaire en RDC. Le CWG-n est actuellement facilité par OCHA et Mercy Corps. Depuis 2018, le CWG a renforcé sa présence au niveau du terrain afin d'appuyer la coordination des projets recourant aux modalités de transfert monétaire à travers les quatre CWG régionaux (CWG-r) établis à Kananga (couvrant le Kasai, le Kasai-Central, le Kasai-Oriental, la Lomani et le Sankuru), à Kalemie (Tanganyika) et à Bukavu (Sud-Kivu et Maniema) en parallèle du CWG-r Goma (Nord-Kivu et Ituri), déjà actif depuis 2010. Deux CWG provinciaux (CWG-p) sont également venus renforcer la structure de coordination humanitaire à Bunia (Ituri) et Tshikapa (Kasai). Le leadership des CWG régionaux et provinciaux varie par hub. A travers eux, le CWG-n vise à assurer la mise en place de mécanismes inter-agences et multisectoriels favorisant de manière inclusive le développement d'une assistance monétaire de qualité, et de promouvoir les objectifs dictés lors du « Grand Bargain », à savoir l'augmentation du recours aux interventions monétaires en privilégiant cette

modalité partout où le contexte le permet, ainsi que l'approfondissement des mécanismes de coordination et l'amélioration de l'environnement opérationnel pour les acteurs recourant aux interventions monétaires.

En accord avec sa feuille de route 2020-2021, les travaux du CWG continueront de s'articuler en 2021 autour de six objectifs : (1) Améliorer l'échange d'information avec les différents forums de coordination pour une cohérence entre les niveaux provincial et national, stratégique et opérationnel, (2) Harmoniser les bonnes pratiques de l'assistance monétaire en RDC pour améliorer la qualité et la redevabilité et créer un environnement favorable, (3) Renforcer la connaissance, la compréhension et les capacités des acteurs en matière d'interventions monétaires, (4) Améliorer la prise en compte de l'assistance monétaire dans la planification stratégique, (5) Promouvoir le partenariat avec les acteurs du secteur privé pour une plus grande efficacité/efficience de la réponse, et (6) Amorcer un dialogue avec les acteurs de développement.

Réalisations en 2020

En 2020, malgré le contexte épidémiologique global, le CWG a continué ses activités sans discontinuer, migrant une grande partie de ses travaux et réunions sur l'outil digital, ce qui a paradoxalement créé de nouvelles dynamiques et opportunités de collaboration avec davantage d'acteurs. Le CWG national a en parallèle continué à développer et rationaliser ses outils de gestion de l'information pour un meilleur suivi des interventions monétaires en cours en réponse aux différentes crises affectant le pays, via notamment : (1) l'outil cartographie 4W (qui fait quoi où et quand), (2) le tableau de bord trimestriel de suivi de la mise en œuvre des transferts monétaires à usage multiple, désagrégé par genre et âge, en fonction des indicateurs et objectifs définis dans le Plan de réponse humanitaire, ainsi que (3) la constante mise à jour de la base de données participative et du site internet, afin de favoriser le partage d'information, d'expériences, leçons apprises, orientations, outils d'assistance technique, analyses, études de marchés et rapports d'évaluation.

En 2020, dans le contexte de la COVID 19, de nombreuses organisations ont approfondi leur surveillance du marché et des fluctuations de prix, conduisant également à la création d'un bulletin commun à partir des données recueillies par diverses organisations. Cette initiative conjointe de surveillance du marché (Joint Market Monitoring Initiative - JMMI) a été lancée en avril par REACH en partenariat avec le mVAM, la CAID, le Cluster Sécurité alimentaire, Fewsnnet et le consortium SAFER et a produit trois bulletins en 2020. Des travaux sont en cours pour transformer cette initiative temporaire en un produit durable qui se focaliserait à la fois sur des produits alimentaires et non alimentaires. Le soutien à la création d'une JMMI permanente sera une priorité du CWG en 2021.

Le CWG a également travaillé en étroite collaboration avec ELAN RDC ⁵⁸, programme financé par UKAID, pour produire des études sur les entités du secteur privé facilitant les transferts monétaires humanitaires, notamment une analyse des procédures et contraintes en matière de passation de marché ⁵⁹ ainsi qu'une enquête de satisfaction sur les prestataires de service financiers. ⁶⁰ Celles-ci ont permis de constater, entre autres, un manque de visibilité des appels d'offres humanitaires ainsi que les difficultés des prestataires de services financiers (PSF) à soumettre des offres répondant aux critères recherchés par les humanitaires (information incomplète, etc.). Les acteurs humanitaires rapportent par ailleurs des expériences variables avec les PSF, y compris avec un même partenaire au sein d'une même province, la relation semblant davantage dépendante du poids commercial

de l'organisation auprès du PSF. Le CWG a aussi soutenu et contribué à d'autres travaux d'études des partenaires, notamment l'UNICEF sur une étude relative à l'identification et la comparaison des mécanismes de transfert des fonds et des fournisseurs des services financiers. Ces études ont été largement diffusées auprès de la communauté humanitaire. En outre, des progrès ont été réalisés dans la mise en place d'une plateforme reliant humanitaires et secteur privé afin de créer un espace de discussion et d'harmonisation des pratiques. L'initiative, lancée avec ELAN RDC, est en cours de finalisation et la plateforme sera auto-gérée par la communauté humanitaire et les prestataires de services financiers, le CWG servant de secrétariat. Les termes de référence seront finalisés et un comité de pilotage constitué début 2021.

Le développement d'un panier de dépense minimum (MEB) harmonisé reste également une priorité pour le CWG. Avec l'appui de CashCap, un projet a été lancé en juin 2019 afin de développer un cadre et une méthodologie nationale basée sur les outils existants et permettant de développer les MEB au niveau des pôles régionaux de coordination, adaptés aux contextes et aux besoins, dans l'optique d'harmoniser les approches et les montants distribués. En 2020, en étroite collaboration avec les Clusters aux niveaux national et régional, l'initiative a produit des paniers complets qui forment la base des MEB. La prochaine étape consistera à finaliser un outil commun avec les acteurs de l'assistance monétaire, pour début 2021.

Transferts monétaires à usage multiple

#	INDICATEURS DE SUIVI	BESOIN	CIBLE
IND1	# de personnes assistées à travers une réponse en espèces à usage multiple	19,6M	3,3M
IND2	Montants (US\$) distribués à travers une réponse en espèces à usage multiple	n/a	97,2M
IND3	% des ménages qui rapportent avoir été capables de répondre à leurs besoins de base, en ligne avec leurs priorités	100%	80%

Défis

En 2021, le CWG s'attachera à porter une attention continue aux défis opérationnels persistants identifiés, que constituent les difficultés d'harmonisation entre les montants distribués par les différents acteurs, dont il est espéré que les travaux actuels autour du MEB puisse permettre l'identification de solutions ; la faiblesse de certains montants distribués en vue d'assurer la couverture des besoins essentiels et la restauration des moyens d'existence ; la performance inégale des fournisseurs de services financiers privés et les coûts de transfert non standardisés ; la nécessité de renforcer les capacités techniques et opérationnelles des acteurs afin qu'ils soient en mesure de réaliser des programmes de transfert d'argent de haute qualité; et la nécessité de renforcement des mesures existantes en termes de prévention des fraudes.

Il convient néanmoins de mettre en avant un certain nombre d'avancées sur plusieurs de ces sujets, tels que par exemple dans le cadre du « UN Common Cash Statement » (UNCCS), dont la RDC est l'un des pays pilotes. En 2020, les quatre agences signataires (PAM UNICEF, UNHCR and OCHA) ont continué leurs efforts en vue de développer des procédures collaboratives d'achat et de contractation de services financiers, de renforcer l'interopérabilité en termes de gestion de données et développement de systèmes d'information, ainsi que l'harmonisation de la programmation. Ces discussions se poursuivront en 2021.

Planification et suivi de la réponse 2021

En 2020, le CWG continuera ses efforts de suivi des indicateurs associés en priorité aux transferts monétaires à usage multiple, mais également aux transferts monétaires à usage multisectoriels, afin de s'assurer de la distinction de ceux-ci dans le rapportage, tandis que le suivi des indicateurs relatifs aux transferts monétaires sectoriels demeurera sous la responsabilité des Clusters. Les trois indicateurs adoptés en 2020 seront maintenus durant le prochain cycle, dont un indicateur de résultat, en accord avec les recommandations du « Grand Bargain ».

1.8

Mécanisme de réponse rapide

Le mécanisme de réponse rapide permet d'apporter une réponse de premier lieu aux besoins urgents des populations affectées par la crise humanitaire (particulièrement aux besoins liés aux épidémies et issus des conflits ou catastrophes naturelles causant des mouvements de population) grâce aux capacités pré-positionnées et à la rapidité de déploiement opérationnel de ses membres sur l'ensemble du territoire. Il s'appuie sur quatre piliers fondamentaux :

- Une veille humanitaire assurant la remontée rapide et la confirmation des alertes dès la survenue d'un choc ayant des conséquences humanitaires sur la vie des populations
- L'évaluation coordonnée des besoins urgents des populations affectées
- Une intervention humanitaire multisectorielle rapide et de court terme répondant aux besoins vitaux des populations affectées et prenant en compte les leçons apprises
- Un processus de fin d'intervention structuré et un plaidoyer permettant d'encourager et de faciliter la mise en place de réponses humanitaires complémentaires

Le Groupe de travail sur la réponse rapide (GTRR), qui émane de l'Inter-Cluster national, est une plateforme regroupant les acteurs de la réponse rapide au niveau national. En mobilisant les expertises, il vise à améliorer la rapidité et la flexibilité de la réponse aux besoins immédiats des populations affectées.

Des Comités de coordination opérationnelle pour la réponse rapide aux alertes humanitaires (CORAH) ont été mis en place au sein des pôles régionaux de coordination du Nord-Est, du Centre-Est et Sud-Est pour assurer un accompagnement spécifique des

acteurs de la réponse rapide. Sous la direction des Inter-Cluster régionaux (ICR), ils constituent des espaces d'échanges et de coordination des activités des acteurs de la réponse rapide.

En 2020, le système collectif de veille humanitaire et d'évaluation des besoins sur lequel le mécanisme de réponse rapide s'appuie a été renforcé. Des outils standardisés et harmonisés ont été développés par l'Inter-Cluster national (ICN), notamment les lignes directrices sur la veille humanitaire et la boîte à outils ERM (évaluation rapide multisectorielle). Les partenaires humanitaires, dont les acteurs de la réponse rapide, ont été formés à l'utilisation de ces instruments et au processus de veille et d'évaluation, ce qui permettra de renforcer la gestion des alertes et l'analyse des besoins. La plateforme utilisée pour collecter, analyser et partager les alertes humanitaires (EH.Tools) s'est améliorée avec de nouvelles fonctionnalités visant à améliorer la priorisation et le suivi des alertes.

En 2021, le GTRR continuera de contribuer au renforcement de la qualité et de l'efficacité de la réponse humanitaire et de la redevabilité envers les populations affectées. Les priorités du groupe se concentreront sur trois axes :

1. Le renforcement de la rapidité du mécanisme de réponse rapide
2. L'amélioration du caractère multisectoriel des interventions de réponse rapide
3. Le renforcement du plaidoyer pour la continuité de la réponse humanitaire et le lien avec les programmes de développement

Axe 1 : Le renforcement de la rapidité du mécanisme de réponse rapide

À la suite d'un choc, une assistance humanitaire devrait, dans la mesure du possible, être apportée dans les 30 jours. Actuellement, en RDC, le délai entre le choc et la réponse peut être plus long, du fait notamment de capacités opérationnelles qui restent limitées face à l'ampleur et à la multitude des mouvements de population ainsi que des contraintes d'accès liées à la volatilité du contexte sécuritaire. Cela reste néanmoins l'ambition des acteurs de la Réponse Rapide de fournir une assistance aussi vite que possible. Ce cadrage temporel ne saurait s'appliquer aux interventions qui prennent place sur plusieurs cycles.

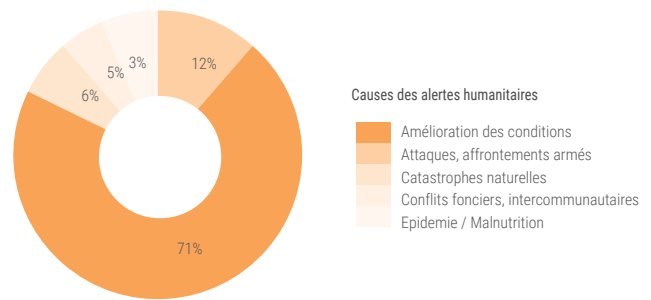
La rapidité des interventions est un élément clé de la qualité de mise en œuvre du mécanisme de réponse rapide. Ainsi, les différentes étapes de ce mécanisme doivent être réalisées dans un délai de trois mois.

Le suivi de ces délais par les acteurs de la réponse rapide, dont ceux entre chaque étape (choc, alerte, évaluation, début de la réponse, fin de la réponse) permettra de s'assurer de la rapidité de la réponse aux besoins vitaux des populations affectées.

Dans ce but, les CORAH, en coordination avec les Clusters, accompagneront les acteurs à travers la collecte, l'analyse et l'interprétation des données relatives aux différentes étapes afin d'identifier les obstacles et lacunes et de proposer des solutions participatives pour améliorer les délais de réponse.

Axe 2 : L'amélioration de la prise en compte des besoins vitaux de manière holistique et multisectorielle dans les interventions de réponse rapide

Les populations affectées par la crise humanitaire ont des besoins multiples. La note méthodologique du mécanisme de réponse rapide en RDC identifie 8 Clusters dans lesquels la réponse rapide peut intervenir : Abris, Articles ménagers essentiels (AME), Eau, hygiène et assainissement (EHA), Education, Nutrition, Protection, Santé et Sécurité alimentaire. Une des modalités de prédilection est les transferts monétaires étant donné la flexibilité que cela laisse



Source : Ehtools décembre 2020

aux personnes vulnérables de répondre à leurs besoins prioritaires.

La majorité des interventions de réponse rapide apportent un soutien en assistance alimentaire et en AME. En revanche, les réponses en Education et Protection sont moins fréquentes dans les activités de réponse rapide. En 2021, les acteurs de la réponse rapide veilleront à assurer la transversalité de la protection dans leurs interventions en mettant en place des mécanismes communautaires d'identification et de mitigation des risques de protection et en référant les cas pour une prise en charge d'urgence des besoins en protection, notamment ceux liés aux violences basées sur le genre et à la protection de l'enfance.

Les lacunes sectorielles en termes de couverture des besoins ainsi que les contraintes de mise en œuvre seront analysées et un plaidoyer sera réalisé auprès des Clusters concernés pour renforcer la réponse aux besoins sectoriels non couverts et les approches multisectorielles.

Axe 3 : Le renforcement du plaidoyer pour la continuité de la réponse humanitaire et le lien avec les programmes de développement

Les populations affectées par la crise humanitaire peuvent faire face à une situation de vulnérabilité qui se prolonge. La réponse rapide ne saurait être l'instrument de réponse aux besoins humanitaires à moyen et long terme. C'est pourquoi il est essentiel que les acteurs de la réponse rapide travaillent en coordination avec les Inter-Cluster régionaux afin de structurer la fin des interventions de réponse rapide en lien avec la réponse des Clusters et d'assurer la continuité de l'assistance humanitaire lorsque nécessaire mais également avec les partenaires du

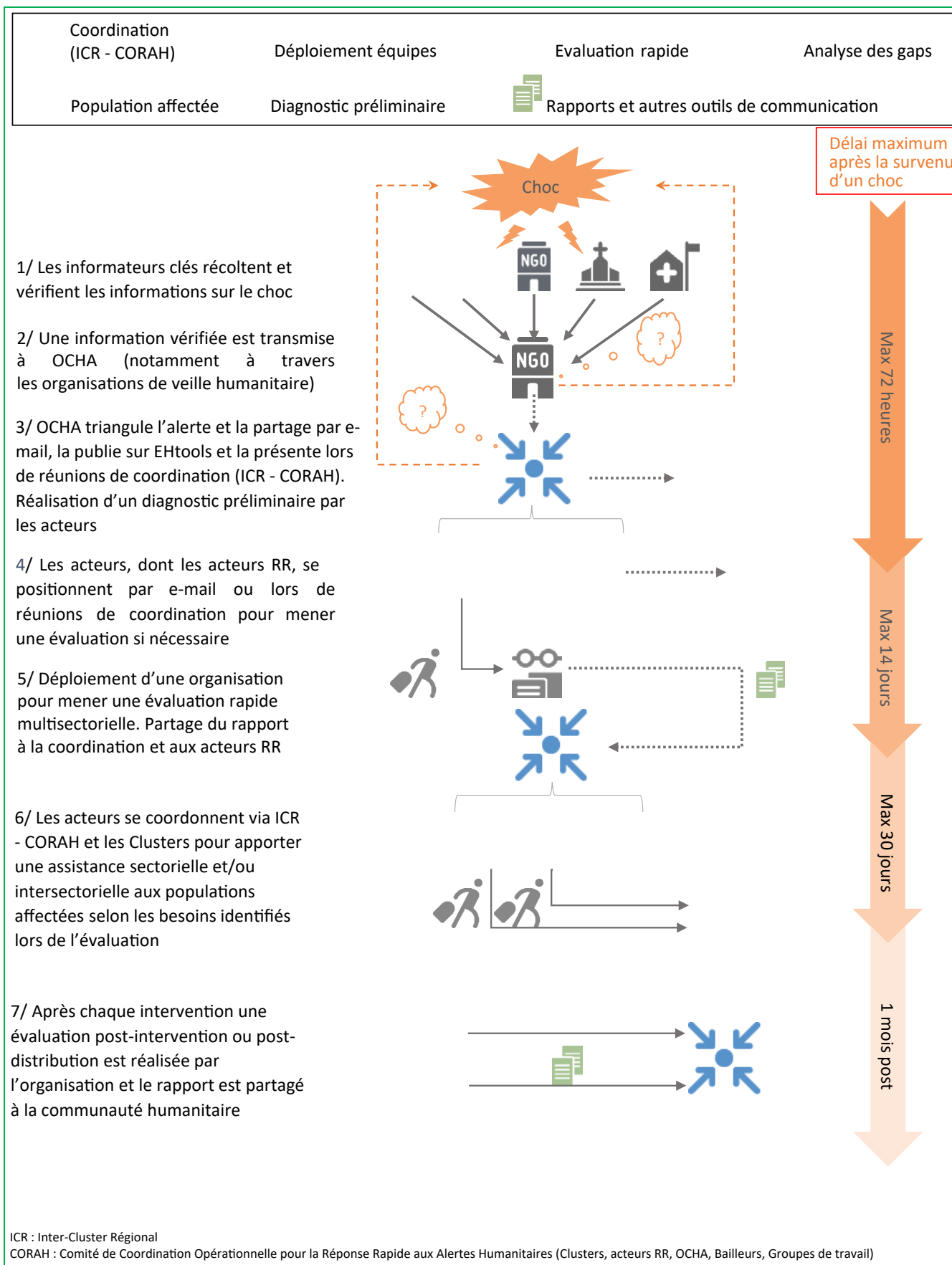
développement pour la mise en place de solutions plus durables dans le cadre du "triple Nexus".

En ce sens, le GTRR et ses membres promouvront le partage des données et la réalisation d'analyses conjointes en mettant l'accent sur les lacunes et besoins non couverts, y compris les besoins en protection les plus aigus. Un suivi des interventions de réponse rapide sera fait en fin de mise en œuvre afin d'informer les Clusters sur les besoins persistant nécessitant une réponse humanitaire complémentaire ou des interventions de développement. L'analyse des lacunes permettra également de soutenir le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et la stratégie de sortie des acteurs de réponse rapide.

Réponse rapide

#	INDICATEURS DE SUIVI	CIBLE
IND1	Le délai entre la date de survenue d'un choc et la date de fin de l'intervention multisectorielle est de trois mois	70%
IND2	% d'interventions du mécanisme de réponse rapide ayant couvert au moins 4 Clusters	50%
IND3	% d'interventions multisectorielles de réponse rapide avec un processus formel de sortie mis en œuvre à travers des présentations et plaidoyers auprès des partenaires humanitaires et des bailleurs de fonds	50%

Fonctionnement du mécanisme de réponse rapide (RR)



Source : GTRR, Note méthodologique du mécanisme de réponse rapide en RDC, novembre 2019

Partie 2 : **Suivi de la réponse**

KALEMIE, TANGANYIKA

Décembre 2020

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye



2.1

Approche de suivi

Depuis 2020, le cadre de suivi du Plan de réponse humanitaire (PRH) de la RDC est disponible sur la plateforme HPC.Tools à travers l'outil de planification et de suivi de la réponse (RPM) qui inclut les objectifs stratégiques, spécifiques et sectoriels du Plan ainsi que leurs cibles et indicateurs de suivi des résultats. Toutes les informations du Plan (personnes dans le besoin, personnes ciblées, budget, personnes atteintes, financements reçus) seront publiées et téléchargeables sur la visionneuse (Humanitarian InSight).⁶¹

Les financements humanitaires continueront d'être suivis via le service de suivi des financements (FTS)⁶², lui-même relié à HPC.Tools.

La réponse étant alignée aux résultats de l'analyse des besoins, et ces derniers évoluant de manière dynamique, le lien entre le suivi de la réponse et le suivi de la situation et des besoins humanitaires sera renforcé en 2021. Cette approche permettra d'identifier les lacunes de couverture des besoins existants, d'identifier les nouveaux besoins ou les risques de détérioration de la situation et ainsi d'adapter la stratégie et les interventions au contexte humanitaire.

Suivi de la réponse

Le suivi de la réponse sera réalisé pour chacun des deux objectifs stratégiques et des 10 objectifs spécifiques du Plan et pour chacun des objectifs sectoriels. Il se fera trimestriellement à travers les données collectées par les Clusters auprès des partenaires humanitaires sur la base des indicateurs de résultats du PRH et les outils 4W (qui fait quoi où et quand). La réponse rapide, les activités de logistique et l'utilisation des transferts monétaires à usage multiple, les approches multisectorielles de réponse, seront respectivement suivies par le Groupe de travail réponse

rapide (GTRR), le Cluster Logistique et le Groupe de travail sur les transferts monétaires (CWG).

Les données de suivi seront désagrégées au niveau des zones de santé par genre, âge et personnes avec handicap et seront communiquées trimestriellement à travers un tableau de bord humanitaire dynamique en ligne sur HPC.Tools et un tableau de bord statique disponible sur HumanitarianResponse.Info.⁶³ À la fin de la période de planification 2021, un tableau de bord plus complet sera produit présentant le bilan de la réponse humanitaire en 2021 au cours du premier trimestre 2022.

Afin de s'assurer de la qualité de mise en œuvre des activités, les Clusters effectueront également des visites régulières de suivi des interventions mis en œuvre par les partenaires sur le terrain, ainsi que des enquêtes de suivi post-distribution auprès des personnes atteintes ou des évaluations à la fin de l'intervention. Ils apporteront un accompagnement aux acteurs humanitaires et gouvernementaux pour renforcer les capacités techniques en matière de collecte, analyse et rapportage de données et améliorer les systèmes de suivi existants. La coordination entre acteurs sera renforcée à travers les mécanismes de coordination existants et le partage d'informations sur les interventions en cours ou planifiées. Les Clusters promouvront systématiquement le respect des principes humanitaires et les approches visant à « ne pas nuire » auprès des partenaires et des acteurs non humanitaires. Ils encourageront également l'adoption de bonnes pratiques et le suivi des lignes directrices développées aux niveaux global et national.

Un suivi régulier des progrès réalisés en ce qui concerne les thèmes transversaux dans la réponse, dont la redevabilité envers les personnes affectées, la réduction des risques de violences basées sur le genre

(VBG), la protection contre les abus et exploitations sexuels (PSEA), l'inclusion du genre, de l'âge et du handicap sera effectuée par l'Inter-Cluster national pour renforcer la prise en compte de ces thématiques dans la réponse. Pour se faire, des indicateurs transversaux ont été définis et seront suivis à une fréquence semestrielle. Ils incluent la mise en place de mécanismes d'engagement et de communication avec les communautés, dont des mécanismes de plainte, la formation des partenaires, l'intégration des mesures d'inclusion du handicap et de prévention et mitigation des risques des Abus et exploitation sexuels (SEA) et VBG dans les stratégies et les activités de réponse, ainsi que la notation du marqueur genre et âge des projets. La base de données de la « ligne verte » inter-agences lancée en décembre 2020 permettra d'analyser les plaintes et retours des communautés sur l'assistance humanitaire et d'orienter les partenaires dans l'adaptation de leurs opérations. De plus, la cellule technique de l'ONG Humanité & Inclusion et la Conseillère en genre inter-agences continueront d'accompagner les Clusters et leurs partenaires pour renforcer la prise en compte du handicap, du genre et de l'âge dans l'ensemble du cycle de programme humanitaire. Enfin, le réseau national PSEA présentera mensuellement à l'Equipe humanitaire de pays un suivi de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la stratégie PSEA.

Le suivi de l'accès humanitaire demeurera une priorité de la communauté humanitaire et continuera d'être amélioré pour garantir un plaidoyer rapide de l'Equipe humanitaire de pays en cas de contraintes majeures. A cet égard, les liens avec la coordination civilo-militaire, les acteurs de la Protection et de la Logistique seront consolidés pour une meilleure analyse des contraintes physiques, sécuritaires et administratives afin de développer une compréhension commune des problématiques d'acceptance communautaire et de protection pour des solutions collectives. L'exercice d'estimation de la sévérité des contraintes d'accès humanitaires réalisé en 2020 dans les 4 pôles régionaux de coordination par les acteurs humanitaires sur la base de leur connaissance du terrain sera reconduit en 2021 afin d'affiner l'analyse.

Dans le contexte de la RDC, le suivi de la réponse humanitaire reste un défi pour les partenaires. La remontée des données au niveau national s'avère être souvent longue ou partielle du fait de l'immensité du territoire, des contraintes sécuritaires et physiques et du manque de capacités de suivi de certains acteurs. En 2021, l'Inter-Cluster national et le Groupe de travail sur la gestion de l'information (IMWG) continueront leur réflexion pour améliorer le processus de suivi de la réponse.

La collecte de données désagrégées, de même que l'engagement communautaire et l'analyse du niveau de satisfaction des personnes affectées, sont des éléments à renforcer pour que la réponse soit alignée aux besoins spécifiques de chaque groupe de population. Les outils de collecte de données sectoriels nécessitent d'être améliorés et les partenaires d'être formés à la collecte de données inclusives et désagrégées par genre et âge. De même, il est essentiel que les personnes affectées, en particulier les femmes, les enfants, les personnes handicapées ou encore les personnes âgées, soient impliqués dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des projets à travers des approches communautaires afin que les activités répondent au mieux à leurs besoins prioritaires et préférences. L'analyse du niveau de satisfaction sur les interventions humanitaires des communautés affectées demeure limitée en RDC et devra être renforcée à cet effet.

Le sous-rapportage par les partenaires des résultats atteints ou des fonds reçus ainsi que des bailleurs sur leurs contributions humanitaires ne permet pas d'avoir une vision globale et précise du niveau de couverture des besoins ou des financements. L'Inter-Cluster national, en lien avec les sous-bureaux régionaux d'OCHA et les Inter-Cluster régionaux, continuera d'effectuer un plaidoyer auprès des partenaires humanitaires pour qu'ils rapportent de manière régulière sur leurs activités. Pour améliorer le suivi des financements, les bailleurs et acteurs continueront d'être sensibilisés à l'utilisation de la plateforme FTS et seront régulièrement informés sur les contributions rapportées. La consolidation des capacités de suivi

des Clusters au niveau régional demeurera une priorité de l'IMWG, de même que l'harmonisation des outils et processus de collecte de données. Des discussions sont en cours pour développer un système de 3W commun à l'ensemble des partenaires.

L'analyse des lacunes de la réponse nécessitera également d'être améliorée. En ce sens, l'élaboration de tableaux de bord régionaux permettront d'effectuer un « zoom » sur les résultats par Cluster, par province et par zone de santé et ainsi de mieux orienter les partenaires vers les zones géographiques où les besoins sont les moins couverts tout en renforçant les plaidoyers pour la mobilisation des ressources. De plus, les délais entre un choc et l'assistance pourront être suivis grâce aux nouvelles fonctionnalités de la plateforme EH.Tools de gestion des alertes et ainsi

alimenter les analyses sur les points de blocage et mesures de mitigation pour accélérer les interventions.

Suivi de la situation et des besoins

En 2021, l'évolution globale des besoins humanitaires sera suivie régulièrement, sur une base trimestrielle, et un aperçu humanitaire sera publié. Ce suivi de l'impact de la crise humanitaire sur les personnes sera effectué au niveau des zones de santé à travers les indicateurs de sévérité intersectorielle des cinq impacts humanitaires utilisés dans l'analyse des besoins : (1) les mouvements de population (2) l'insécurité alimentaire aigüe (3) la malnutrition aigüe (4) les épidémies de rougeole, choléra et paludisme (5) les problématiques de protection. Les statistiques sur les mouvements de population seront mises à jour par OCHA sur la base des données validées par les Commissions de mouvements de population (CMP).



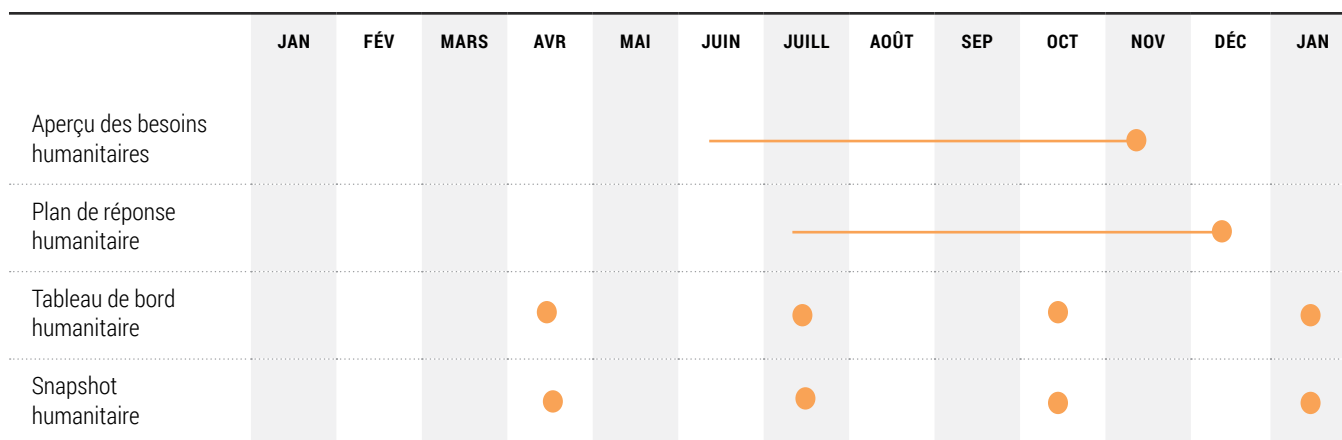
BENI, NORD-KIVU
Octobre 2019
Photo : OCHA/Ivo Brandau

La prochaine analyse IPC de l'insécurité alimentaire est planifiée au premier trimestre de l'année 2021 et permettra de mettre à jour le nombre de personnes en phases de crise (IPC 3) et d'urgence (IPC 4). Le Cluster Nutrition réalisera un suivi de la prévalence de la malnutrition aigüe par des enquêtes nutritionnelles SMART. Les données épidémiologiques seront suivies à travers le Système national d'informations sanitaires (SNIS). Enfin, le Cluster Protection et ses sous-Clusters effectueront le suivi des incidents de protection. A noter qu'un projet pilote d'évaluation multisectorielle des besoins à l'échelle d'une province affectée est à l'étude pour 2021.

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, la surveillance des prix sur le marché par les partenaires s'est améliorée et une initiative conjointe de surveillance du marché a été lancée. Des discussions sont en cours pour maintenir ce système régulier de suivi des prix des produits de base. De même, les différents mécanismes ayant permis de fournir des informations sur les perceptions des populations affectées suite à la crise COVID-19, en particulier sur leurs besoins prioritaires, leurs principales préoccupations et préférences, continueront d'être exploités en 2021. Concernant le handicap, une enquête Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) sera réalisée auprès des personnes handicapées afin de collecter des données statistiques sur leur niveau d'inclusion.

Au niveau plus granulaire, le suivi de la situation et des besoins humanitaires sera renforcé en 2021 à travers la mise en place d'un système d'alerte précoce commun. Ce système permettra (i) d'identifier les zones les plus à risque de détérioration de la situation humanitaire (ii) de suivre les besoins humanitaires de manière dynamique (iii) d'orienter la priorisation de la réponse. Il sera dans un premier temps mis en place dans la province du Nord-Kivu. Le point de départ du système consistera à effectuer un suivi du contexte et des facteurs déclencheurs de la crise humanitaire (conflits, catastrophes naturelles, épidémies etc.) sur la base des différentes données régulièrement disponibles. Ce suivi permettra d'identifier les risques de détérioration ou opportunités d'amélioration de la situation et d'analyser les tendances d'évolution des besoins, en lien avec les cinq impacts humanitaires de la crise. Les indicateurs critiques de sévérité intersectorielle seront alors mis à jour pour chacun des impacts via les données issues des mécanismes de surveillance ou d'alerte précoce et des évaluations constantes sur le terrain. L'analyse sera complétée par des données sur l'accès humanitaire et les capacités opérationnelles humanitaires. Elle permettra d'informer la prise de décision stratégique ainsi que les partenaires pour l'opérationnalisation et le renforcement de la réponse.

Calendrier du cycle de programme humanitaire



2.2 Indicateurs et cibles

Objectif stratégique 1

La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale

	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	SOURCE/FRÉQUENCE
OS 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,7 millions de personnes affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts	# de personnes déplacées, retournées & réfugiées depuis moins de 6 mois dans les sites, en familles d'accueil ou dans les centres collectifs et nombre de pers. vulnérables de la communauté hôte bénéficiant d'une assistance multisectorielle	4,8M	2,7M	Tableau de bord Trimestriel
OS 1.2	Les besoins alimentaires urgents de 9,6 millions de personnes affectées par l'insécurité alimentaire aigüe (déplacés & retournés, familles d'accueil, réfugiés, enfants de moins de 5 ans ou FEFA malnutris) sont couverts	# de personnes affectées par l'insécurité alimentaire aigüe bénéficiant d'une assistance alimentaire d'urgence	19,6M	9,6M	Tableau de bord Trimestriel
OS 1.3	La prise en charge intégrée de 2,2 millions de pers. affectées par la malnutrition aigüe (enfants de moins de 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée	# de personnes affectées par la malnutrition aigüe bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle multisectorielle	4,8M	2,2M	Tableau de bord Trimestriel
OS 1.4	L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 7,3 millions de personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) est assuré	# de personnes affectées par une épidémie de choléra, rougeole, paludisme, MVE et/ou COVID-19 bénéficiant d'une prise en charge médicale et/ou ayant accès à la vaccination	11,3M	7,3M	Tableau de bord Trimestriel
OS 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 millions de personnes affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes handicapées, personnes déplacées & retournées) est assuré et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés	# de survivant(e)s de VBG, incluant les enfants, bénéficiant d'une prise en charge médicale & psychosociale	7M	2,8M	Tableau de bord Trimestriel

Objectif stratégique 2

La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes

	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	SOURCE/ FRÉQUENCE
OS 2.1	L'accès aux biens & services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 873 500 personnes les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (personnes déplacées & retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré	# de personnes déplacées, retournées & réfugiés entre 7 et 12 mois dans les sites, en familles d'accueil ou dans les centres collectifs bénéficiant d'une assistance multisectorielle	2,1M	873,5k	Tableau de bord Trimestriel
OS 2.2	Les moyens d'existence de 3,4 millions de personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aigüe (déplacés & retournés, familles d'accueil, réfugiés, enfants de moins de 5 ans ou femmes enceintes & allaitantes malnutris) sont restaurés	# de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe bénéficiant d'un soutien à la restauration des moyens d'existence & à la production agricole d'urgence	9,6M	3,4M	Tableau de bord Trimestriel
OS 2.3	Les risques de malnutrition aigüe du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers des activités de sensibilisation de 494 000 femmes enceintes et allaitantes	# de femmes enceintes & allaitantes dans les zones à risque de malnutrition aigüe bénéficiant d'activités d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence	754,7k	494k	Tableau de bord Trimestriel
OS 2.4	L'accès aux services de prévention EHA de 3 millions de personnes à risque d'être affectées par une épidémie (choléra, MVE, COVID-19) est assuré	# de personnes vivant dans les zones à risque d'épidémie de choléra, de MVE ou de COVID-19 bénéficiant d'une assistance préventive en EHA	7,2M	3M	Tableau de bord Trimestriel
OS 2.5	L'accompagnement à moyen terme de 1,4 million de personnes affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap, personnes déplacées et retournées) est assuré	# de personnes affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap, personnes déplacées & retournées) bénéficiant d'un accompagnement juridique et/ou d'un soutien pour leur réintégration scolaire et/ou socio-économique et communautaire (dont l'accès à la terre & la cohabitation pacifique)	3,9M	1,4M	Tableau de bord Trimestriel

Partie 3 : **Objectifs et réponse sectoriels**

KALEMIE, TANGANYIKA

Mars 2020

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye



Aperçu de la réponse sectorielle

En 2021, huit Clusters contribueront à la mise en œuvre de la réponse humanitaire en RDC avec un total de 406 partenaires. La Logistique et la Réponse aux réfugiés seront multisectorielles car transversales à l'ensemble des autres Clusters. Le Cluster Sécurité alimentaire ciblera le plus grand nombre de personnes, suivi du Cluster Santé.

Les stratégies de réponse sectorielles ont continué d'être élaborées selon la classification des besoins par condition humanitaire, tout en se concentrant sur la particularité des besoins de chaque groupe de population, permettant de définir des paquets d'activités distincts visant à répondre de la manière

la plus appropriée aux différents besoins des plus vulnérables.

Tous les Clusters ont intégré le renforcement de la prise en compte du handicap, de la redevabilité et de la réduction des risques de violences basées sur le genre et d'abus et exploitation sexuels dans leurs approches de réponse. Un pour cent de chacun des budgets sectoriels a été dédié à ces thématiques transversales.

Chaque objectif sectoriel s'inscrit dans un ou plusieurs objectifs spécifiques et stratégiques du Plan.

CLUSTERS/SOUS-CLUSTERS	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOIN CIBLÉS
Abris	\$119,6M	34	5,5M	2M	
Articles ménagers essentiels	\$43,9M	34	2,3M	1,4M	
Eau, hygiène et assainissement	\$110,9M	10	7,9M	4,7M	
Education	\$72,2M	10	4,7M	587,7k	
Logistique	\$79,5M	19	-	-	
Nutrition	\$260,5M	77	5,6M	2,6M	
Protection	\$134,5M	266	9,5M	5M	
<i>Protection générale</i>	\$36,8M	-	5,6M	2,9M	
<i>Protection de l'enfant</i>	\$28,8M	-	4,2M	703,6k	
<i>Logement, terre et propriété</i>	\$9,6M	-	2,2M	907,5k	
<i>Lutte anti-mines</i>	\$12,4M	-	3,3M	2,8M	
<i>Violences basées sur le genre</i>	\$46,9M	-	7M	1,1M	
Santé	\$187,2M	29	11,3M	7,3M	
Sécurité alimentaire	\$830,9M	64	19,6M	9,6M	
Réponse pour les Réfugiés	\$109,2M	-	527k	527k	

3.1

Abris/Articles ménagers essentiels (AME)

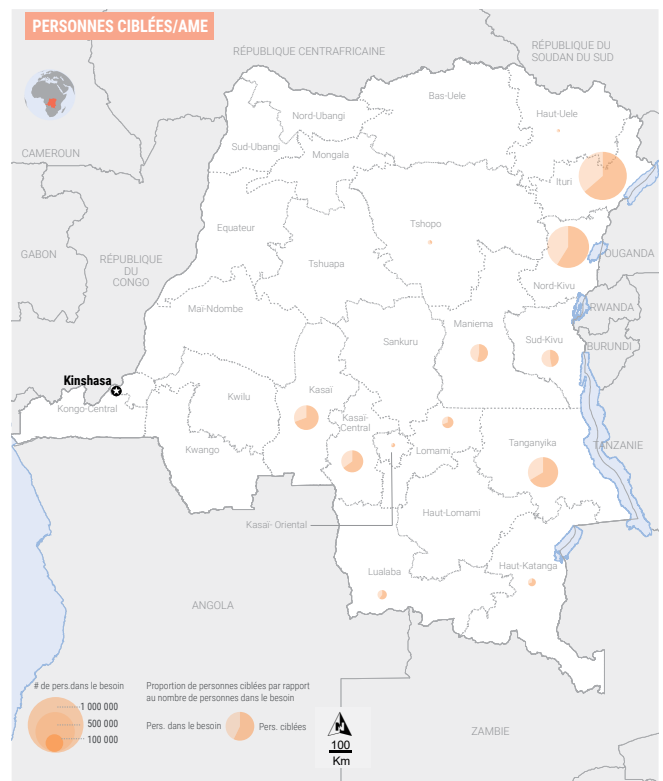
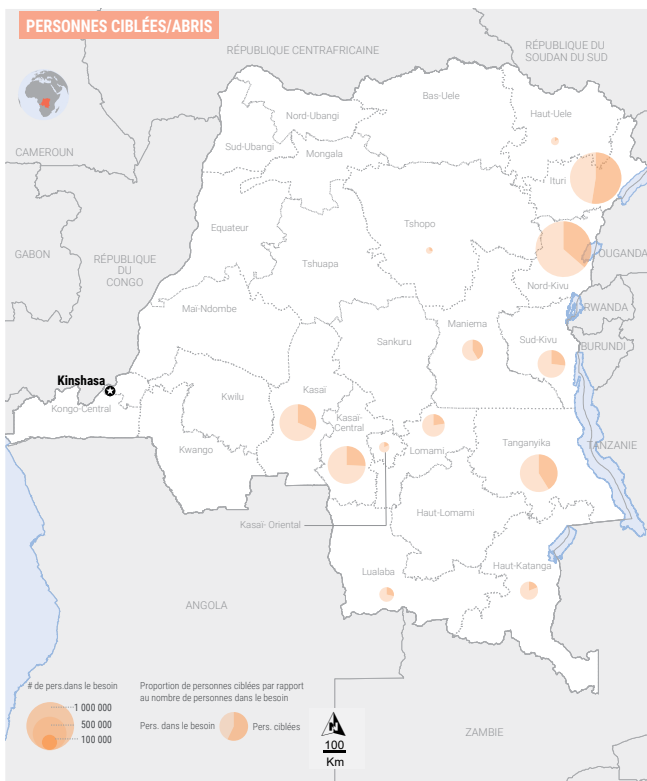


Abris

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS(%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
5,5M	2M	50,8	49,9	15%	119,6M	34

AME

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS(%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
2,3M	1,4M	50,8	49,9	15%	43,9M	34



Objectifs

En 2021, le Cluster Abris cible 2 millions de personnes et le Groupe de travail Articles ménagers essentiels (GT AME) cible 1,4 million de personnes parmi les personnes identifiées dans le besoin.

Les objectifs du Cluster Abris sont les suivants :

1. L'accès immédiat à un kit d'abri d'urgence est assuré pour les personnes récemment déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) ou retournées de moins de 6 mois, à travers une réponse rapide (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. L'accès immédiat au logement décent des personnes déplacées internes de plus ou moins de 6 mois en familles d'accueil ou en centre urbain est amélioré avec une réponse en Abris favorisant une approche locale (contribue aux objectifs spécifiques 1.1 et 2.1)
3. L'accès immédiat au logement décent pour les personnes déplacées internes de plus ou moins de 6 mois dans des sites ou des centres collectifs est assuré avec une réponse en Abris d'urgence (contribue aux objectifs spécifiques 1.1 et 2.1)
4. L'accès au logement décent des personnes retournées de plus ou moins de 6 mois est amélioré avec une réponse en Abris favorisant une approche de construction locale (contribue aux objectifs spécifiques 1.1 et 2.1)

Les objectifs du GT AME sont les suivants :

1. L'accès immédiat aux AME des personnes retournées et déplacées internes de moins de six mois et leurs familles d'accueil est assuré (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Le bien-être physique et mental des survivants de violences basées sur le genre (VBG) est assuré à travers la distribution de kits d'hygiène intime (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
3. Les conditions d'accès aux AME pour les personnes vulnérables retournées et déplacées

internes depuis sept à 12 mois et leurs familles d'accueil sont améliorées à travers la distribution de kits, coupons ou des transferts monétaires (contribue à l'objectif spécifique 2.1)

Réponse

La première partie de la réponse en Abris et AME correspond à l'objectif stratégique 1 du PRH pour une réponse urgente aux besoins vitaux des personnes affectées par des mouvements de population récents. Cela représente 1,3 million de personnes ciblées pour des besoins en Abris et 1,1 million de personnes ciblées pour les besoins en AME et en kits d'hygiène intime. La deuxième partie de la réponse correspond à l'objectif stratégique 2 du Plan et cible 545 000 personnes en Abris et 415 000 personnes en AME pour une réponse améliorant les conditions de vie des populations affectées par des mouvements de population prolongés.

Les réponses en Abris et AME seront mises en œuvre à la suite d'évaluations pour identifier et comprendre les besoins spécifiques de chaque ménage, et tiendront compte de l'âge, du genre et des éléments de protection transversale, à savoir la dignité, le « do no harm » (ne pas nuire), la redevabilité, l'accès et la participation des populations. Cette approche permettra de mettre les communautés au cœur du processus de réponse, elle prendra en compte la communauté hôte afin de renforcer l'appropriation et l'acceptance des interventions ainsi que la résilience des ménages ciblés. En ce sens, les personnes affectées, en particulier les femmes, les enfants et les personnes handicapées, seront davantage impliquées dans l'identification des réponses sectorielles et des modalités d'intervention ainsi que dans le ciblage et la sélection des bénéficiaires. Les sites de distribution ainsi que la mise en œuvre de l'assistance continueront d'être aménagés afin de respecter les mesures de prévention de la COVID-19, comme la distanciation physique sur les sites de distribution, et de façon à tenir compte de l'accès des personnes handicapées ainsi que de mitiger les risques de protection, en particulier les violences basées sur le genre et les abus et exploitations sexuels. Afin de renforcer la redevabilité vis-à-vis des communautés,

des mécanismes de gestion des plaintes seront mis en place et adaptés en fonction des besoins liés au genre, à l'âge, au handicap ou à la vulnérabilité des bénéficiaires et le suivi au cours de la mise en œuvre et post-distribution et/ou construction continuera d'être réalisé de manière systématique. La prise en compte du genre et des risques de protection sera renforcée par un appui en Abris adapté aux besoins spécifiques et dans la composition du kit AME ainsi qu'à travers la distribution de kits d'hygiène intime.

Les réponses en Abris se focaliseront particulièrement sur les besoins des personnes déplacées internes (PDI) en familles d'accueil qui représentent plus de deux tiers des personnes déplacées. La réponse Abris en familles d'accueil s'adaptera au contexte de la communauté hôte et prendra en compte la situation de ces familles ainsi que des familles déplacées grâce à un travail de sensibilisation avec une approche « ne pas nuire - do no harm » et pour assurer l'entente entre les communautés sur le droit d'usage des abris et des terres pendant et après la période de déplacement. Elle permettra de soutenir les personnes en situation de déplacement avec la construction d'un nouvel abri, un soutien au loyer ou une amélioration du logement des familles d'accueil pour pouvoir loger les ménages déplacés. Les réponses en AME se concentreront sur les personnes déplacées et retournées. Ces réponses tiendront également compte des familles d'accueil et communautés hôtes.

Plusieurs modalités de réponse seront utilisées de manière flexible afin que les interventions soient les plus adaptées possibles au contexte. Le choix entre chacune des modalités permettra de renforcer la dignité, l'autonomisation et la sécurité des populations mais aussi la qualité, l'étendue, l'efficacité et la rapidité de la réponse. La réponse AME consistera en une distribution de kits dont la composition devra répondre aux standards fixés par le GT AME, en utilisant les trois modalités d'intervention suivantes de manière autonome ou mixte : la distribution en nature (« in-kind »), la foire et les transferts monétaires (« cash ») après l'analyse du contexte et des conditions sécuritaires, des marchés et de la protection transversale. La réponse

en Abris favorisera une combinaison de modalités qui permettra d'obtenir le résultat attendu en termes de qualité de logement.

En 2021, le GT AME va renforcer la prise en compte du genre dans le cadre des orientations stratégiques et notamment dans la composition du kit, dans la détermination des critères de ciblage, dans la participation des femmes et des enfants, ainsi que dans l'accès au site de distribution. Le GT AME améliorera également la prise en compte du handicap : pour la délivrance de l'assistance, pour l'accès au mécanisme des plaintes, pour la participation des personnes en situation de handicap. Outre la distribution de kits d'hygiène intime, le GT AME encouragera enfin la systématisation de la prise en compte des risques de protection, notamment de protection de l'enfance, VBG et PSEA, en tenant notamment compte dans l'aménagement des sites de distribution, dans le choix du lieu et des horaires de distributions et grâce à la mise en place d'un mécanisme de gestion des plaintes lors du suivi post-distribution.

Afin d'éviter le saupoudrage des activités et de renforcer la multisectorialité et l'efficacité de la réponse humanitaire ainsi que sa cohérence et son impact, le Cluster Abris et le GT AME continueront de travailler en synergie avec les différents Clusters. Les partenaires Abris s'assureront en particulier que chaque réponse Abris s'accompagne d'un accès à des latrines et à un point d'eau suivant les standards du Cluster EHA, ainsi qu'à la sécurité d'occupation selon les recommandations du groupe de travail LTP. Le GT AME collaborera avec le Cluster Sécurité alimentaire pour renforcer la multisectorialité de la réponse ainsi qu'avec le Cluster Logistique pour améliorer l'acheminement et donc la rapidité de la délivrance de l'assistance, mais aussi pour faciliter le transport et le stockage des kits. Le GT AME profitera de l'expertise du Cluster EHA et du sous-Cluster VBG pour améliorer et harmoniser la composition des kits d'hygiène intime et renforcer la prise en compte des besoins d'articles pour transporter et stocker l'eau. Dans la mesure où de plus en plus d'interventions AME s'effectuent selon la modalité « cash », le GT AME

étudiera l'utilisation des transferts monétaires à usage multiple en étroite coordination avec le groupe de travail sur les transferts monétaires, afin d'améliorer l'identification des lacunes dans les interventions AME et la multisectorialité de la réponse.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Pour la réponse en Abris, les activités suivantes seront mises en œuvre urgemment pour couvrir les besoins vitaux des personnes récemment affectées par un déplacement :

PDI et personnes retournées :

- Les ménages déplacés internes ou retournés bénéficieront d'un kit d'Abris d'urgence (« in-kind » ou en « cash ») le premier mois de leur déplacement selon les spécificités techniques du Cluster Abris, combinée avec la réponse en AME

PDI en familles d'accueil ou dans la communauté hôte :

- Les personnes déplacées récemment vivant en famille d'accueil bénéficieront d'une réponse Abris dans ces familles, avec la construction d'un nouvel abri, un soutien au loyer ou une amélioration du logement des familles d'accueil pour pouvoir loger les ménages déplacés intégrant un accord de droit d'usage
- Les personnes déplacées les plus vulnérables (30 pour cent), notamment les survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG) et les personnes handicapées, recevront une réponse Abris avec la construction d'un nouvel abri ou un soutien au loyer avec un accord de droit d'usage pour répondre aux besoins spécifiques de ces personnes

PDI en site :

- Les personnes déplacées vulnérables dans des sites bénéficieront d'un soutien en Abris d'urgence par ménage selon les spécificités techniques du Cluster Abris
- Les personnes déplacées vulnérables dans des sites bénéficieront d'un soutien avec la

construction d'un abri collectif ou de hangars collectifs s'il n'y a pas de possibilités d'Abris d'urgence par ménage, utilisant les spécificités techniques du Cluster Abris

PDI en centre collectif :

- Les personnes déplacées vulnérables dans des centres collectifs bénéficieront d'un soutien en Abris d'urgence familiaux ou collectifs avec l'accord d'occupation du terrain, et selon les spécificités techniques du Cluster Abris
- Les personnes déplacées vulnérables dans les centres collectifs seront assistées via un soutien de mise à niveau des centres collectifs (latrines, réhabilitation, séparations internes, etc.)

Personnes retournées :

- Les personnes retournées qui rentrent chez elles et trouvent leur maison endommagée ou détruite bénéficieront d'un soutien à la reconstruction ou à la réhabilitation de leurs maisons afin de leur procurer une habitation de base ('core house')
- Les personnes retournées victimes d'occupation secondaire de leur maison par des tiers augmenteront leur sécurité d'occupation grâce à un soutien foncier (émission d'un document, décision rendue, arrangement formel ou informel, cession de droit coutumier, etc.)

Pour la réponse en AME, les activités seront mises en œuvre majoritairement dans le cadre d'une réponse d'urgence aux besoins vitaux des personnes affectées récemment par des mouvements de population (principalement des personnes déplacées et retournées), à travers un mécanisme de réponse rapide, en respectant une approche sensible aux conflits. Les personnes ciblées bénéficieront d'une assistance en AME et kits d'hygiène intime d'urgence combinée avec un kit d'Abris d'urgence. Compte tenu de la nature même de la distribution et du contenu des kits, la rapidité de la réponse est primordiale. Les délais entre la réception d'une alerte à la suite d'un choc humanitaire et les réponses devront être réduits le plus possible afin d'améliorer l'efficacité

de la réponse. La flexibilité dans la modalité de mise en œuvre ainsi que dans les zones géographiques d'intervention est également un élément essentiel pour assurer l'efficacité de la réponse.

Conditions de vie

Pour la réponse en Abris, les activités suivantes seront mises en œuvre pour améliorer les conditions de vie des personnes pour lesquelles la situation de déplacement se prolonge :

PDI en site et centre collectif :

- Les personnes déplacées vulnérables dans des sites officiels ou spontanés et des centres collectifs bénéficieront d'un renouvellement du soutien en abri d'urgence selon les spécificités techniques du Cluster Abris

PDI en familles d'accueil ou dans la communauté hôte :

- Les personnes déplacées vivant en famille d'accueil bénéficieront d'une réponse Abris en famille d'accueil, avec la construction d'un nouvel abri, un soutien au loyer ou une amélioration du logement des familles d'accueil pour pouvoir loger les ménages déplacés intégrant un accord de droit d'usage
- Les personnes déplacées les plus vulnérables (30 pour cent), notamment les survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG) et les personnes handicapées, recevront une réponse Abris avec la construction d'un nouvel abri ou un soutien au loyer avec un accord de droit d'usage pour répondre aux besoins spécifiques de ces personnes

Personnes retournées :

- Les personnes retournées qui rentrent chez elles et trouvent leur maison endommagée ou détruite bénéficieront d'un soutien à la reconstruction ou à la réhabilitation de leurs maisons afin de leur procurer une habitation de base ('core house')
- Les personnes retournées victimes d'occupation secondaire de leur maison par des tiers augmenteront leur sécurité d'occupation grâce

à un soutien foncier (émission d'un document, décision rendue, arrangement formel ou informel, cession de droit coutumier, etc.)

Pour la réponse en AME, les interventions viseront à également à améliorer les conditions de vie des personnes déplacées qui le sont depuis plus longtemps, soit en assurant le renouvellement des kits compte tenu de l'usure des articles distribués ou de leur éventuelle perte, soit en couvrant des zones qui n'étaient auparavant pas accessibles ou pour lesquels des fonds n'étaient pas disponibles pour la délivrance d'une assistance d'urgence rapide.

Coût de la réponse

Le budget s'élève à US\$ 119,6 millions pour le Cluster Abris et 43,4 millions pour le GT AME en 2021. Un pour cent des budgets est dédié à l'inclusion des activités de redevabilité et prévention des abus et exploitation sexuels et des VBG.

Les coûts des paquets d'activités Abris ont été établis selon le type d'activité et les coûts des matériaux et de la main d'œuvre. En moyenne, il faut compter US\$ 300 par ménage (soit US\$ 60 par personne) pour répondre aux besoins en Abris. Les coûts directs de chaque paquet sont les suivants, auxquels s'ajoute une moyenne de 30 pour cent pour les coûts supports (transport et opérationnels) :

- Kit d'Abris d'urgence : US\$ 50/ménages
- Abris d'urgence en site et centre collectif (« in-kind » ou « cash ») : US\$ 122/ménages
- Abris collectifs ou hangars : US\$ 400/ménages
- Appui à l'Abri en famille d'accueil : US\$ 200 (coût moyen sans le coût d'une latrine)
- Appui au loyer pour six mois : US\$ 240 (moyenne du coût qui varie entre US\$ 20 et 60/mois/ménage selon la zone)
- Soutien à la reconstruction ou réhabilitation des maisons endommagées ou détruites pour

les personnes retournées : US\$ 350 pour la construction d'un logement local et US\$ 150 pour les logements partiellement détruits

- Paquet d'activité basique : US\$ 18,80 par personne (coût moyen pour les articles, le transport et le stockage du kit)

Les coûts des paquets d'activités AME incluent le coût du kit, ainsi que les coûts supports et de distribution (ciblage, sites de distribution, mécanisme de plainte et suivi post-distribution) :

- Paquet kit AME standard : US\$ 31 par personne (coût moyen pour les articles, le transport et le stockage du kit)
- Paquet d'activité foire/coupon : US\$ 25 par personne (coût moyen du kit et des coûts liés au transfert monétaire - fournisseurs de services financiers)
- Paquet du kit d'hygiène intime : US\$ 27,95 par personne (coût moyen pour les articles, le transport et le stockage du kit)

Suivi

Un suivi de la réponse sera effectué grâce au rapportage mensuel des partenaires sur les deux plateformes en ligne : SIRAL pour les activités Abris, et Activity info pour les activités AME. Le Cluster Abris et le GT AME feront une analyse mensuelle de ces données pour comprendre le statut des activités et les lacunes identifiées. Les partenaires effectueront un suivi de la mise en œuvre des projets Abris et AME, avec des visites ponctuelles de soutien du Cluster Abris et GT AME. Ils mettront en place des mécanismes de plainte et de retours et réaliseront des suivis post-distribution (PDM) et/ou des suivis post-construction afin d'adapter la réponse aux besoins évolutifs des populations affectées par la crise et d'améliorer l'efficacité de la réponse.

Objectifs, indicateurs et cibles/Abris

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,7 millions de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,8M	2,7M
Objectif sectoriel 1	L'accès immédiat à un kit d'abris d'urgence est assuré pour les pers. récemment déplacées ou retournées de moins de 6 mois, à travers une réponse rapide	# pers. affectées par les crises assistées avec un kit d'abris d'urgence dans le premier mois du déplacement à travers une réponse rapide (en cash ou in-kind)	1,1M	571,4k
Objectif sectoriel 2	L'accès immédiat au logement décent des pers. déplacées de moins de 6 mois en familles d'accueil ou en centre urbain est amélioré avec une réponse en Abris favorisant une approche locale	# pers. déplacées en familles d'accueil ou centre urbain, ainsi que les ménages vulnérable de la communauté hôte, ayant reçu un appui en abris favorisant l'approche locale (construction d'un abris, réhabilitation du logement, ou appui au loyer - en cash ou en nature)	2,5M	876,3
Objectif sectoriel 3	L'accès immédiat au logement décent pour les pers. déplacées de moins de 6 mois dans des sites ou des centres collectifs est assuré avec une réponse en abris d'urgence	# pers. déplacées dans des sites ou des centres collectifs assistées avec une réponse en abris d'urgence (en cash ou en nature)	159,9k	135,9k
Objectif sectoriel 4	L'accès au logement décent des pers. retournées de plus ou moins de 6 mois est amélioré avec une réponse en Abris favorisant une approche de construction locale	# pers. retournées qui ont reçu un appui pour accéder au logement décent, avec une construction locale ou réhabilitation de leur logement détruit (en cash ou en nature)	2,1M	472,7
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.1	L'accès aux biens & services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 873 500 pers. les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (pers. déplacées & retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré		2,1M	873,5k
Objectif sectoriel 5	L'accès immédiat au logement décent des pers. déplacées de plus de 6 mois en familles d'accueil ou en centre urbain est amélioré avec une réponse en abris favorisant une approche locale	# pers. déplacées en familles d'accueil ou centre urbain, ainsi que les ménages vulnérable de la communauté d'hôte, ayant reçu un appui en abris favorisant l'approche locale (construction d'un abris, réhabilitation du logement, ou appui au loyer - en cash ou in-kind)	355,7k	302,3k
Objectif sectoriel 6	L'accès immédiat au logement décent pour les pers. déplacées de plus de 6 mois dans des sites ou des centres collectifs est assuré avec une réponse en abris d'urgence	# pers. déplacées dans des sites ou des centres collectifs assistées avec une réponse en abris d'urgence (en cash ou in-kind)	177k	151k
Objectif sectoriel 7	L'accès au logement décent des personnes retournées de plus ou moins de 6 mois est amélioré avec une réponse en Abris favorisant une approche de construction locale	# pers. retournées qui ont reçu un appui pour accéder au logement décent, avec une construction locale ou réhabilitation de leur logement détruit (en cash ou in-kind)	349,8k	244,9k

Objectifs, indicateurs et cibles/AME

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,7 millions de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,8M	2,7M
Objectif sectoriel 1	L'accès immédiat aux AME des personnes retournées et déplacées de moins de six mois et leurs familles d'accueil est assuré	# personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité de distribution directe	1,1M	576,9k
		# de personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité CASH	1,1M	157,3k
		# pers. déplacées dans des sites ou des centres collectifs assistées avec une réponse en Abris d'urgence (en cash ou in-kind)	1,1M	314,7k
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées & retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcées		7M	2,8M
Objectif sectoriel 2	Le bien-être physique et mental des survivants de violences basées sur le genre (VBG) est assuré à travers la distribution de kits d'hygiène intime	# de femmes ou filles en âge de procréer assistées en kits d'hygiène intime	387,9k	116,4k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.1	L'accès aux biens & services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 873,5 mille pers. les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (pers. déplacées & retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré		2,1M	873,5k
Objectif sectoriel 3	Les conditions d'accès aux AME pour les pers. vulnérables retournées et déplacées depuis sept à 12 mois et leurs familles d'accueil sont améliorées à travers la distribution de kits, coupons ou des transferts monétaires	# personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité de distributions directes	794,1k	227,2k
		# de personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité CASH	794,1k	61,9k
		# de personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité Coupons/foire	794,1k	123,9k

3.2

Eau, hygiène et assainissement (EHA)

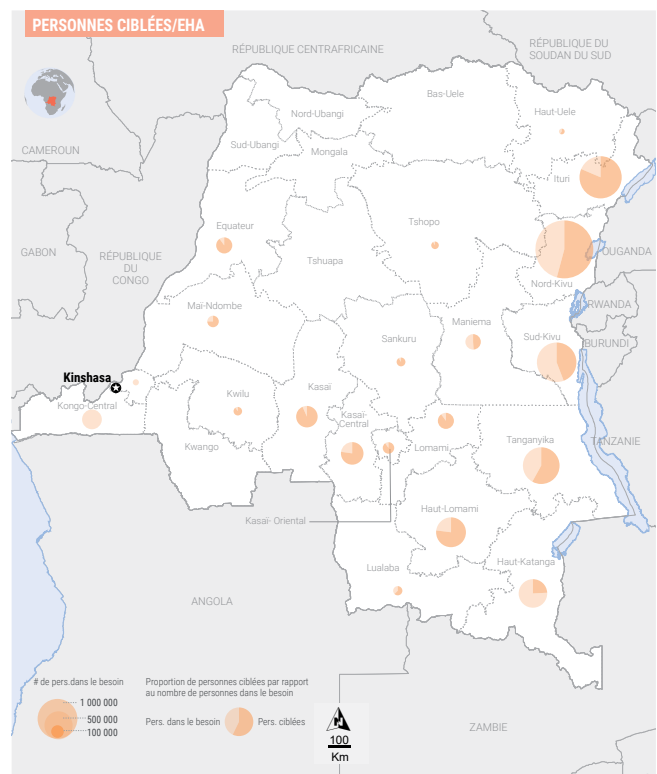


PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
7,9M	4,7M	50,8	49,9	15%	110,9M	10

Objectifs

En 2021, le Cluster EHA ciblera 4,7 millions de personnes (hommes, femmes et enfants y compris les personnes handicapées) avec les objectifs suivants :

1. L'accès équitable et en toute protection aux services EHA de 1,6 millions de personnes affectées par des mouvements de population liés aux conflits et aux catastrophes naturelles (personnes déplacées, retournées, expulsées, familles d'accueil) est assuré de manière adéquate et inclusive (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. L'accès à un paquet minimum « WASH in Nut » de 303 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et de 263 000 femmes enceintes et allaitantes est assuré pour prévenir et réduire les maladies diarrhéiques d'origine hydrique (contribue à l'objectif spécifique 1.3)
3. L'accès à un paquet EHA de 2,6 millions de personnes affectées par les épidémies de choléra, COVID-19 ou MVE est assuré pour prévenir et réduire le risque de transmission à travers un système de surveillance et une riposte rapide adéquate et inclusive (contribue à l'objectif spécifique 1.4)
4. L'accès aux services EHA de 64 000 enfants non accompagnés et 9 000 enfants associés aux forces et groupes armés en besoin de protection est assuré dans les centres de prise en charge (contribue à l'objectif 1.5)
5. L'accès à un paquet EHA de 3 millions de personnes vivant dans les zones à risque d'épidémie de choléra, COVID-19 ou MVE ont accès à un paquet EHA pour prévenir et réduire le risque de transmission en renforçant les mécanismes de résilience par une préparation adéquate des institutions de prises en charge et des communautés (contribue à l'objectif 2.4)



Réponse

En 2021, la réponse du Cluster EHA visera à garantir l'accès inclusif, digne, adapté et équitable aux services EHA pour contribuer à la réduction des risques de transmission des maladies infectieuses d'origine

hydrique et oro-fécale au sein des populations affectées par des mouvements de population récents, la malnutrition aigüe, des épidémies et des problématiques de protection.

Les zones géographiques où plusieurs impacts humanitaires sévères se cumulent (priorisation multi-impact) et où les partenaires EHA sont présents et ont la capacité de répondre à la crise seront prioritaires. Ainsi, la réponse EHA ciblera 115 zones de santé réparties majoritairement à l'est et au sud du pays et en Equateur (provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika, du Kasai, du Kasai-Central, du Haut-Lomami, de l'Equateur, de la Tshuapa et Sankuru).

La stratégie de réponse s'alignera avec celle du Programme national Eau, hygiène et assainissement du Gouvernement (PNEHA) 2020 – 2030. Une attention particulière sera apportée à la protection de l'environnement. Les principaux objectifs du Programme sont en lien avec le Plan de réponse humanitaire pour les besoins vitaux et l'amélioration des conditions de vie. Ces objectifs visent notamment à assurer un accès équitable à l'eau potable et aux services d'assainissement de base à travers l'éradication de la défécation à l'air libre en vue de réduire les risques de mortalité et morbidité des maladies liées à l'EHA.

Le Cluster veillera au respect des engagements minimums de protection transversale lors des interventions, dont le renforcement de la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) et la mise en place de mesures préventives des violences basées sur le genre (VBG). Lors des séances de sensibilisation à la promotion de l'hygiène des communautés pour le changement de comportement, la prévention de ces violences sera systématiquement intégrée. Des formations et sensibilisations thématiques sur la protection transversale, la redevabilité, la lutte contre les VBG et SEA et l'inclusion des personnes à besoins spécifiques (handicapés, personnes âgées etc.) dans les interventions EHA seront organisées à l'intention des membres de Cluster EHA, tant au niveau national que régional. Par ailleurs, les installations d'assainissement telles que les latrines et toilettes seront construites avec un accès sécurisé

et de manière géographiquement séparée pour les hommes et les femmes. Les standards minimums du Cluster tiendront compte des orientations claires pour l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire. La gestion de l'hygiène mensuelle sera prise en compte dans les interventions EHA en milieu scolaire pour contribuer à l'amélioration de la scolarisation équitable des filles et garçons. Enfin, afin de garantir une meilleure prise en compte de la redevabilité envers les populations affectées, les mécanismes de gestion de plainte seront améliorés.

Les partenaires EHA travailleront en complémentarité et synergie avec les autres Clusters (en particulier Abris/AME, Education, Nutrition, Santé et Protection). Dans les zones de déplacement, le Cluster apportera une réponse additionnelle et coordonnée avec le Cluster Abris/AME. Par ailleurs, des installations EHA seront installées dans les écoles et les structures de santé des zones affectées ou exposées aux épidémies de choléra, COVID-19 ou MVE. Dans les unités de prise en charge nutritionnelles des zones en situation d'urgence nutritionnelle, des services EHA seront délivrés en synergie d'action avec le Cluster Nutrition pour répondre aux besoins des enfants malnutris aigus sévères et des femmes enceintes et allaitantes. La réponse EHA dans les contextes de déplacement intégrera la protection de l'enfance notamment à travers la mise en place des services EHA dans les centres de transit et d'orientation pour les enfants associés aux forces et groupes armés.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

La stratégie de réponse aux besoins vitaux se focalisera sur le renforcement de l'accès aux services EHA aux personnes déplacées, expulsées ou retournées et aux ménages d'accueil affectés par des mouvements de population récents et aux personnes sinistrées par des catastrophes naturelles. 100 pour cent des personnes déplacées de moins de six mois dans tous les sites officiels sont ciblées, exceptés ceux accueillant des réfugiés sous la responsabilité du HCR, et pris en compte dans la réponse aux réfugiés ainsi que la totalité des personnes retournées récemment. Dans les sites spontanés, les communautés hôtes, les lieux publics, 50 pour cent des personnes déplacées et des familles d'accueil sont ciblées.

La réponse aux besoins vitaux se focalisera sur l'assistance urgente visant à assurer l'accès aux services EHA, en tenant compte des besoins spécifiques liés au genre, à l'âge et au handicap. Le Cluster ciblera (i) 1,6 million de personnes en situation de déplacement récent (personnes déplacées, retournées ou expulsées et familles d'accueil), soit 93 pour cent des personnes dans le besoin ; (ii) 2,6 millions de personnes affectées par les épidémies de choléra, COVID-19 ou MVE, soit 78 pour cent des personnes dans le besoin ; (iii) 303 000 enfants et 263 000 femmes enceintes et allaitante en situation de malnutrition aiguë, soit 78 pour cent des personnes dans le besoin ; et (iv) 73 000 enfants non accompagnés (ENA) ou associés aux forces et groupes armés (EAFGA), soit 94 pour cent des personnes dans le besoin.

La coordination avec les partenaires du mécanisme de réponse rapide incluant un volet EHA sera renforcée.

Conditions de vie

Plus de 3 millions de personnes vivant dans les zones à haut risque de transmission du choléra, de la COVID-19 ou potentiellement de la MVE bénéficieront d'une assistance EHA. Afin de résorber entièrement les épidémies et réduire la fréquence des flambées, la stratégie de réponse EHA sera basée sur une deuxième phase de réponse plus longue suite à la première réponse rapide d'urgence, visant à renforcer la résilience des populations affectées à travers une approche d'amélioration de l'engagement communautaire (comités EHA) et de la couverture des services EHA (réhabilitation des points d'eau). Cette approche sera accompagnée par un volet de préparation et de renforcement des capacités locales de réponse pour permettre aux communautés affectées d'apporter une première réponse elles-mêmes dans les zones de santé avec des crises récurrentes. Pour renforcer la durabilité, le Cluster consolidera les liens avec les projets de développement.

Coût de la réponse

Le budget du Cluster EHA s'élèvera à US\$ 111 millions pour 2021. Un pour cent du budget sera consacré à la l'intégration de la protection transversale,

dont la réduction des risques de SEA et VBG, et au renforcement de la redevabilité.

Ce budget est estimé sur la base des coûts unitaires des paquets d'activités de la réponse (dont 30 pour cent de coût de support) à délivrer pour couvrir les besoins des groupes prioritaires selon le type d'impact humanitaire :

- Paquet EHA mouvements de population : US\$ 15,6 par personne
- Paquet EHA nutrition : US\$ 65 par personne
- Paquet EHA pour ENA et EAFGA : US\$ 20 par personne
- Paquet EHA épidémies (choléra, MVE et COVID-19) : US\$ 11,6 par personne pour la réponse aux besoins vitaux ; US\$10 400 par zone de santé et US\$ 40 par personne pour l'amélioration des conditions de vie (préparation)

Suivi

En 2021, le Cluster EHA réalisera un suivi périodique et continu des indicateurs de résultats du Plan de réponse à travers la matrice 5W. La collecte mensuelle des données permettra de développer des produits d'information sur la réponse apportée, dont des bulletins, des rapports de situation, des tableaux de bord et autres rapports d'évaluation sectorielle et intersectorielle qui seront partagés à travers les canaux du Cluster. Afin d'améliorer la rapidité et qualité du suivi des données de la réponse du secteur, des séances de formations et des missions de soutien technique seront organisées par le chargé de la gestion de l'information national du Cluster pour accompagner les sous-Clusters régionaux dans la collecte, l'analyse et le rapportage des données. Les aspects de redevabilité envers les populations affectées seront intégrés dans les activités des projets des partenaires à travers la mise en place de boîtes à suggestions qui seront postées dans les zones d'intervention pour lesquelles les avis des parties prenantes des projets seront collectés, analysés et traités à travers les mécanismes opérationnels de gestion des plaintes et de retour aux bénéficiaires fonctionnels.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,7 M de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,8M	2,7M
Objectif sectoriel 1	L'accès équitable et en toute protection aux services EHA de 1,6 M de pers. affectées par des mouvements de population liés aux conflits ou aux catastrophes naturelles (personnes déplacées, retournées, expulsées, familles d'accueil, communautés hôtes) est assuré de manière adéquate et inclusive	# de pers. affectées par les conflits et/ou catastrophes naturelles ou autres mouvements (refugiés, retournés, expulsions et hôtes) ayant accès aux services EHA inclusifs (désagrégé par genre, âge, et handicap)	1,7M	1,6M
Objectif spécifique 1.3	La prise en charge intégrée de 2,2 millions de pers. affectées par la malnutrition aiguë (enfants de moins de 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée		4,8M	2,2M
Objectif sectoriel 2	L'accès à un paquet minimum EHA de 303k enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère (MAS) et de 263k femmes enceintes et allaitantes (y compris celles en situation de handicap) est assuré pour prévenir	# d'enfants (filles et garçons, y compris les enfants en situation de handicap) affectés par la MAS et de FEFA (y compris les FEFA handicapées) ayant accès aux services EHA au niveau des centres de prise en charge et des ménages	725,1k	566k
Objectif spécifique 1.4	L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 7,3 millions de personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) est assuré		11,3M	7,3M
Objectif sectoriel 3	L'accès à un paquet EHA de 2,6 M de pers. affectées par les épidémies de choléra, covid19 et Ebola est assuré pour prévenir et réduire le risque de transmission à travers un système de surveillance et une riposte rapide adéquate et inclusive	#de pers. affectées par les épidémies (choléra, MVE, COVID-19) ayant bénéficié d'un paquet de services EHA (désagrégé par genre, âge, et handicap)	3,3M	2,6M
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées & retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		7M	2,8M
Objectif sectoriel 4	L'accès aux services EHA de 64 000 enfants non accompagnés et 9 000 enfants associés aux forces et groupes armés en besoin de protection est assuré dans les centres de prise en charge	# de ENA dans les centres de prise en charge et les EAFGA dans les CTO ayant accès aux services EHA inclusifs (désagrégé par genre, âge, et handicap)	78k	73,2k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.4	L'accès aux services de prévention EHA de 3M de pers. à risque d'être affectées par une épidémie (choléra, MVE, COVID-19) est assuré		7,2M	3M
Objectif sectoriel 5	L'accès à un paquet EHA de 3 M de pers. vivant dans les zones à risque d'épidémie de choléra, COVID-19 et MVE pour prévenir et réduire le risque de transmission en renforçant les mécanismes de résilience par une préparation adéquate des institutions de prises en charge et des communautés	# de personnes vivants dans des ZS à risque d'épidémies (Cholera, MVE et COVID-19) ayant bénéficié d'un paquet de services EHA inclusif (désagrégé par genre, âge, et handicap) (préparation et prévention)	7,2M	3M

3.3 Education

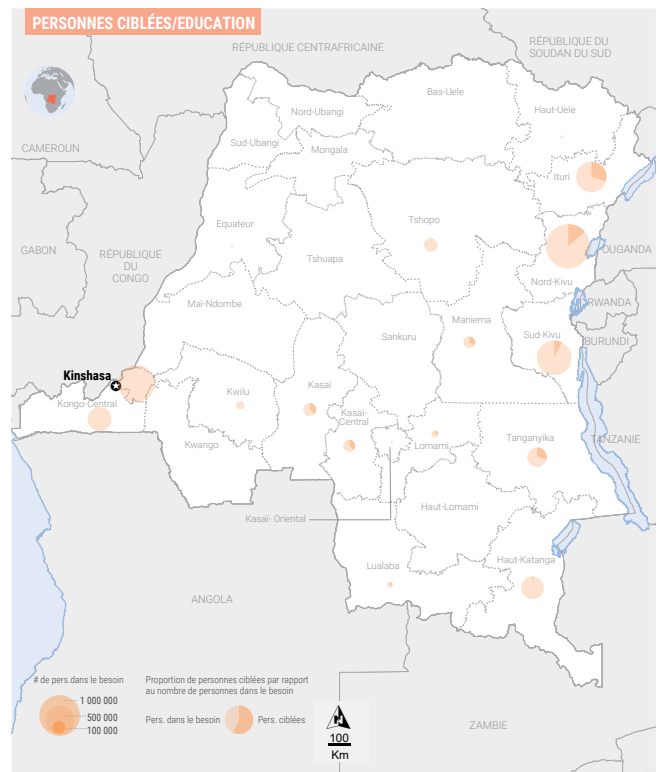


PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
4,7M	588k	50,8	49,9	15%	72,2M	20

Objectifs

En 2021, le Cluster Education ciblera près de 588 000 personnes dont 578 000 enfants entre six et 17 ans et 10 500 enseignants. 50,8 pour cent des enfants ciblés sont des filles (294 000 personnes) et 30 pour cent des enseignants ciblés sont des femmes (3 000 personnes). En outre, il est estimé que 15 pour cent des personnes ciblées sont en situation de handicap (88 000 personnes). Les objectifs du Cluster sont les suivants :

1. Les filles et les garçons de six à 17 ans issus des populations déplacées, retournées ou expulsées depuis moins de six mois ainsi que les enfants des ménages d'accueil sont protégés contre les risques de protection en ayant accès à un environnement scolaire sûr et protecteur (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Les filles et les garçons de six à 17 ans fréquentant les écoles des zones affectées par le choléra ou la COVID-19 reçoivent des services d'eau, hygiène et assainissement (EHA) en milieu scolaire pour faire face aux épidémies et maladies mortelles d'origine hydrique, vectorielle ou virale (contribue à l'objectif spécifique 1.4)
3. Les filles et les garçons de six à 17 ans issus des populations déplacées, retournées ou expulsées depuis sept à 12 mois ainsi que les enfants des ménages d'accueil accèdent à une éducation inclusive de qualité dans un environnement



d'apprentissage sûr et protecteur (contribue à l'objectif spécifique 2.1)

4. Les femmes et hommes enseignants sont formés sur les thématiques clés, dont la méthodologie centrée sur l'enfant, le soutien psycho-social et l'éducation pour la paix (contribue à l'objectif spécifique 2.1)
5. Les filles et garçons de six à 17 ans fréquentant les écoles ciblées sont protégés contre les abus et exploitation sexuels ainsi que les violences basées sur le genre en milieu scolaire grâce

à un paquet d'activité visant la prévention et la gestion des cas (contribue à tous les objectifs spécifiques)

Réponse

Les enfants en âge d'être scolarisés déplacés, retournés ou expulsés et des ménages d'accueil ainsi que le personnel enseignant vivant dans les zones géographiques affectées à la fois par des mouvements de population sévères et les épidémies de choléra et COVID-19 sont priorisés car cumulant les besoins les plus aigus. Parmi les zones prioritaires, le Cluster a retenu celles où les partenaires en Education sont opérationnels. On compte ainsi 97 zones de santé cibles situées dans les provinces de l'Ituri, de la Tshopo, du Haut-Uélé, du Nord et Sud-Kivu, du Maniema, du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai-Oriental, de la Lomami, du Tanganyika, du Haut Katanga et du Lualaba.

La stratégie du Cluster Education visera d'une part à assurer l'accès à l'éducation des enfants en situation de déplacement et ceux des ménages d'accueil afin de préserver leur intégrité physique et mentale à court terme et améliorer leurs conditions de vie sur le moyen terme, et d'autre part à réduire les risques de transmission des épidémies au sein des écoles localisées dans les zones les plus à risque.

Les synergies multisectorielles avec les Clusters Eau, hygiène et assainissement (EHA), Protection, Santé et Sécurité alimentaire continueront d'être renforcées afin de couvrir conjointement les besoins vitaux des élèves et enseignants affectés par la crise humanitaire et de réduire leurs vulnérabilités. La complémentarité avec les initiatives de cantines scolaires seront recherchés dans les zones en situation d'insécurité alimentaire. Le Cluster Education travaillera aussi en coordination avec le sous-Cluster Protection de l'enfance pour favoriser la réinsertion scolaire des enfants associés aux forces et groupes armés, la gestion des cas de protection référés par les écoles, y compris ceux en lien avec les violences basées sur le genre et les abus et exploitation sexuels. Le renforcement de capacités sur la sauvegarde de l'enfant et la participation de l'enfant sera également

ciblé. Les partenaires en Education travailleront avec les acteurs en Santé et EHA dans la prévention et la lutte contre les épidémies dans les écoles.

Le Cluster a consolidé sa stratégie de réponse pour 2021 en vue de réduire les risques de protection en milieu scolaire, dont l'exploitation et les abus sexuels ainsi que les violences basées sur le genre (VBG). Une enquête sera réalisée auprès des partenaires pour établir une situation de référence sur la prise en compte de la sauvegarde et la participation des enfants dans la planification humanitaire et mettre en place des mesures de mitigation des risques et d'engagement. Avec la collaboration du sous-cluster VBG, les capacités des partenaires en Education et des enseignants sur la sauvegarde de l'enfant et la protection contre les abus et l'exploitation sexuels (PSEA) et les VBG seront renforcées et les clubs scolaires et les comités de parents d'élèves et de gestion seront sensibilisés sur ces violences et les mécanismes de plainte disponibles dans les écoles. Des systèmes d'identification, de dénonciation et de référencement des cas de SEA et VBG à base communautaire seront mis en place ou renforcés et adaptés aux enfants (informations pédagogiques sensibles à l'âge, points focaux etc.), en lien avec le sous-Cluster Protection de l'enfance. Ces activités viseront à protéger 393 000 enfants de six à 17 ans dans les zones où les risques de protection liés aux mouvements de population et à l'épidémie de COVID-19 sont élevés.

Enfin, la collaboration avec le Cadre de concertation sectorielle (CCS) sur l'éducation sera renforcée pour promouvoir la collaboration et la complémentarité entre les programmes de développement et d'urgence, dans une optique de durabilité et d'adéquation au contexte. Cela sera rendu possible notamment par le partage continu des informations sur la réponse aux urgences. Les problématiques communes des acteurs humanitaires et du développement en matière d'éducation demeurent le manque d'infrastructures scolaires (nombre d'écoles insuffisant, écoles à réhabiliter, écoles saturées), de professeurs, de moyens d'inclusion des enfants handicapés et de

préparation des acteurs éducatifs pour travailler avec les élèves présentant des vulnérabilités.

Besoins vitaux

Environ 281 000 enfants de six à 17 ans affectés par des mouvements de population depuis moins de six mois, dont 253 000 enfants déplacés, retournés ou expulsés et 28 000 enfants des ménages d'accueil, seront ciblés par le premier objectif. Pour obtenir ces chiffres de planification, les ratios suivants ont été appliqués : 65 pour cent des enfants dans le besoin âgés de six à 11 ans et 35 pour cent des enfants dans le besoin âgés de 12 à 17 ans seront ciblés.

Le paquet minimum d'activités visera à assurer l'accès de ces enfants à une éducation inclusive de qualité dans un environnement protecteur. Il comprend la mise en place de salles de classe temporaires, la distribution de fournitures scolaires aux élèves et enseignants ainsi que de kits didactiques aux écoles, l'organisation d'activités psycho-récréatives, la distribution de kits d'hygiène et d'assainissement (points de lavage des mains, matériel de nettoyage des latrines) et la formation minimum des enseignants sur l'éducation à la paix, le handicap et les VBG. Plus spécifiquement, dans le contexte de fermeture fréquente des écoles pour prévenir la propagation de la COVID-19, des cours de récupération ou de remise à niveau seront organisés et la mobilisation des communautés sera renforcée pour encourager le retour des enfants à l'école (en particulier des filles qui sont les plus à risque de déscolarisation). Le Cluster travaillera avec les organisations de personnes handicapées, le Gouvernement, les communautés, les enseignants et le Cluster Protection afin de renforcer l'inclusion des enfants handicapés dans le système scolaire.

Le deuxième objectif cible environ 66 000 enfants de six à 17 ans fréquentant les écoles dans les zones les plus sévèrement affectées par une épidémie, dont 21 000 enfants dans celles touchées par le choléra et 45 000 dans celles touchées par la COVID-19. Les ratios de ciblage suivants ont été appliqués : 30 pour cent des enfants dans le besoin âgés de six à 17 ans fréquentant les écoles situées dans les zones

de santé affectées par le choléra et 5 pour cent de ceux fréquentant les écoles dans les zones de santé affectées par la COVID-19. Dans les écoles classées prioritaires, les conditions d'hygiène seront améliorées pour réduire les risques de transmission à travers la mise à disposition de paquet « WASH in school » composés de kits d'hygiène, d'assainissement et de lavage des mains ainsi que de thermoflashes.

Conditions de vie

Sous le troisième objectif, le Cluster ciblera près de 230 000 enfants de six à 17 ans affectés par des mouvements de population prolongés (entre sept et 12 mois), dont 202 000 enfants déplacés, retournés ou expulsés, 28 000 enfants des ménages d'accueil ainsi que 10 500 enseignants. Le ratio suivant a été appliqué : 65 pour cent des enfants dans le besoin âgés de six à 11 ans et 35 pour cent des enfants dans le besoin âgés de 12 à 17 ans seront ciblés ainsi qu'un ratio d'un enseignant pour 55 enfants. Les activités contribueront à maintenir l'accès à l'éducation des enfants pour lesquels la situation de déplacement perdure et ainsi améliorer leurs conditions de vie sur le moyen terme. En complément du paquet minimum, des cours de récupération ou de rattrapage scolaire spécifiques seront dispensés aux enfants en retard scolaire ou longtemps déscolarisés. Les capacités des enseignants en soutien psychosocial, sur les méthodologies centrées sur l'enfant et l'éducation pour la paix seront aussi renforcées (paquet complet).

Coût de la réponse

Le budget du Cluster Education s'élève à US\$ 73 millions pour 2021, dont un pour cent est dédié aux activités de redevabilité et de mitigation des risques de VBG et SEA. Les coûts unitaires sont les suivants :

- Paquet minimum mouvements de population récents : US\$ 109 par enfant (coût moyen par enfant)
- Paquet « WASH in school » : US\$ 5 par enfant
- Paquet complet mouvements de population prolongés : US\$ 179 par enfant (coût moyen par enfant)

- Paquet redevabilité/VBG/PSEA : US\$ 5 par enfant (nouveau paquet)

Suivi

Afin de faire le suivi des progrès réalisés, le Cluster Education collectera trimestriellement des données sur la mise en œuvre de la réponse par les partenaires à travers le 3W et le tableau de bord. Les capacités en gestion de l'information des partenaires du Cluster seront renforcées afin d'améliorer la qualité des données de suivi. Des missions conjointes de suivi des projets des membres du Cluster seront aussi organisées au moins une fois par trimestre pour s'assurer de la qualité de la réponse. En lien avec le sous-Cluster Protection de l'enfance, l'identification et

l'analyse des attaques contre les écoles seront aussi renforcées via la collecte de données mensuelles à travers le système de suivi des violations graves contre les droits de l'enfant en situation d'urgence (MRM). Enfin, une enquête a été menée auprès des partenaires du Cluster Education et ceux du sous-Cluster Protection de l'Enfance, en collaboration avec le Cluster Education global, pour évaluer les connaissances et pratiques en sauvegarde de l'enfant et participation des enfants. Les résultats de l'enquête aideront à identifier les besoins en renforcement de capacités des partenaires afin de rendre la réponse éducative plus protectrice, participative et redevable envers les enfants.



KIRUMBU, NORD-KIVU
Janvier 2020
Photo : Save the Children

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,7 M de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,8M	2,7M
Objectif sectoriel 1	Les filles et les garçons de 6 à 17 ans issus des populations déplacées, retournées ou expulsées depuis moins de six mois ainsi que les enfants des ménages d'accueil sont protégés contre les risques de protection en ayant accès à un environnement scolaire sûr et protecteur	# d'enfants de 6-17ans en situation de déplacement depuis moins de 6 mois et ceux des ménages d'accueils ayant intégrés l'école suite à l'assistance des projets d'éducation (désaggrégé par genre, age et handicap)	725,6k	281k
Objectif spécifique 1.4	L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 7,3 millions de personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) est assuré		11,3M	7,3M
Objectif sectoriel 2	Les filles et les garçons de 6 à 17 ans fréquentant les écoles des zones affectées par le choléra ou la COVID-19 reçoivent des services d'eau, hygiène et assainissement (EHA) en milieu scolaire pour faire face aux épidémies et maladies mortelles d'origine hydrique, vectorielle ou virale	# d'enfants de 6-17ans fréquentants les écoles des zones affectées par le choléra ou COVID-19 inscrits dans les écoles ayant reçu un kit hygiénique et assainissement (désaggrégé par genre, age, et handicap)	2,9M	66k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.1	L'accès aux biens & services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 873 5 000 pers. les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (pers. déplacées & retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré		2,1M	873,5k
Objectif sectoriel 3	Les files et les garçons de 6 à 17 ans issus des populations déplacées, retournées ou expulsées depuis 7 à 12 mois ainsi que les enfants des ménages d'accueil accèdent à une éducation inclusive de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur	# d'enfants de 6-17ans en situation de déplacement depuis 7 à 12 mois et ceux des ménages d'accueils ayant intégrés l'école suite à l'assistance des projets d'éducation (désaggrégé par genre, age et handicap)	1,1M	230k
Objectif sectoriel 4	Les femmes et hommes enseignants sont formés sur les thématiques clés, dont la méthodologie centrée sur l'enfant, le soutien psycho-social et l'éducation pour la paix	# d'enseignants (hommes et femmes) formés sur les thématiques clés de l'éducation dont la méthodologie centrée sur l'enfant, le soutien psycho-social et l'éducation pour la paix.	90k	10,5k
Objectif sectoriel 5	Les filles et garçons de 6 à 17 ans fréquentant les écoles ciblées sont protégés contre les abus et exploitation sexuels en milieu scolaire grâce à un paquet d'activité visant la prévention et la gestion des cas	# d'apprenants dont les enseignants (hommes et femmes) formés sur la sauvegarde de l'enfant et prévention des abus et exploitations sexuelles en milieu scolaire. (désaggrégé par genre et par âge) # d'écoles disposant d'un mécanisme fonctionnel d'identification, de plainte et de référencement des cas de SEA et VBG adaptés aux enfants qui ont été mis en place ou renforcés	4,7M 10,7k	578k 1,3k

3.4 Logistique



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
N/A	N/A	79,5M	19

Objectifs

Le Cluster Logistique soutient tous les partenaires opérationnels à travers l'objectif suivant :

- Soutenir logistiquement les interventions des partenaires humanitaires opérationnels contribuant à répondre aux besoins vitaux et à l'amélioration des conditions de vie des plus vulnérables (contribue à tous les objectifs spécifiques)

Réponse

En 2021, la stratégie sectorielle du Cluster Logistique continuera de s'aligner de manière transversale sur celle des autres Clusters. Elle aura pour but de contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques du Plan de réponse humanitaire, en apportant un soutien logistique rapide et efficace aux partenaires opérationnels dans leurs opérations sur le terrain. Les situations d'urgence exigent une action rapide pour répondre aux besoins des personnes affectées. Or, de nombreuses infrastructures de transport telles que les routes, les ponts, les aéroports, etc. se trouvent dans un état très précaires en RDC, rendant particulièrement difficile l'accès des partenaires humanitaires aux populations et de ces dernières à la réponse humanitaire. Ainsi, au fil des ans, le transport aérien s'est imposé comme la solution la plus rapide et la plus efficace, permettant le transport de l'assistance et l'accès des travailleurs humanitaires aux zones reculées.

En ce sens, le Cluster Logistique se concentrera sur la mise en œuvre d'activités logistiques clés telles que la réhabilitation des infrastructures routières, la fourniture de services de transport aérien et d'entreposage,

le renforcement de la coordination et de l'échange d'informations logistiques et l'établissement d'un service logistique commun gratuit et d'une plateforme d'achat pour les intrants humanitaires de réponse à l'épidémie de COVID-19.

Les priorités des interventions du Cluster Logistique seront essentiellement déterminées sur la base des besoins prioritaires de soutien émis par les partenaires humanitaires en termes d'accès physique et de capacités logistiques.

Afin de soutenir les opérations d'urgence des organisations intervenant dans les zones affectées par la crise humanitaire, le transport aérien de passagers par UNHAS (le service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies) et le projet « ECHO Flight » (le service aérien humanitaire de la Commission Européenne) mis en œuvre par UNHAS restera une activité essentielle en 2021. Son rôle est clé pour maintenir l'accès des acteurs humanitaires aux zones isolées prioritaires dans le Plan. Ce service facilitera approximativement le transport de 43 000 passagers et 750 tonnes métriques, et soutiendra les opérations d'urgence dans les zones prioritaires. UNHAS poursuivra également son service d'évacuation sanitaire et de sécurité vers Kinshasa ou Goma des travailleurs humanitaires opérant dans les zones éloignées et peu accessibles. Dans le cadre de la réponse à l'épidémie de COVID-19, le Cluster Logistique a appuyé l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la coordination d'une plateforme logistique qui facilite les commandes et l'importation d'intrants COVID-19. A ce jour, cinq organisations travaillant dans la riposte à l'épidémie ont utilisé cette plateforme entre juillet et décembre 2020. Elle permet de coordonner les achats d'intrants COVID-19 depuis l'étranger, et ainsi aux organisations

de bénéficier de prix compétitifs et de s'adresser à des fournisseurs crédibles identifiés sur le marché mondial. Depuis juillet 2020, le Cluster Logistique a également mis en place un service logistique commun gratuit pour faciliter le transport intra-urbain et l'entreposage d'intrants COVID-19 pour les partenaires humanitaires dans les pôles de coordination de Kinshasa et Goma. En fonction de l'évolution des zones affectées et des besoins, ce service pourra être étendu à d'autres régions. Deux acteurs majeurs de la réponse à l'épidémie (et travaillant avec d'autres structures) ont bénéficié de manière directe de ce service logistique : l'OMS et la Commission nationale multisectorielle de réponse à la crise COVID-19. De septembre à décembre 2020, près de 2500 m³ ont été transportés et 3000 m³ d'intrants ont été entreposés grâce ce service. Une évaluation sera effectuée à la fin du projet afin de déterminer la valeur ajoutée de ces services et la nécessité de trouver de nouveaux financements pour la continuité de ces opérations. En ce qui concerne les activités de réhabilitation des infrastructures routières, le Cluster prendra en compte les initiatives de stabilisation en cours dans les zones dirigées par le Gouvernement afin d'éviter les doubles emplois. Les routes nationales et internationales couvertes par l'office des routes et où des projets sont déjà prévus (Banque mondiale, Fonds national d'entretien des routes, etc.) ne seront pas incluses dans la stratégie de réponse.

Afin de renforcer la coordination logistique et la gestion de l'information sur l'accès physique, des réunions mensuelles de coordination seront organisées aux niveaux national et régional afin de maintenir un forum ouvert de discussion et de partage d'informations, de relever les défis de la logistique humanitaire, de promouvoir une planification commune et d'améliorer la réponse aux besoins logistiques. Le Cluster Logistique collectera des informations sur les contraintes d'accès physiques, les besoins logistiques et les projets de soutien en cours ou planifiés, analysera et partagera les informations opérationnelles et créera et mettra à disposition des partenaires des cartes spécifiques. Des sessions de renforcement des capacités des partenaires sur la logistique et la collecte de données géospatiales seront organisées par le Cluster afin d'améliorer les outils d'aide à la décision (notamment

les cartes logistiques SIG) dans le contexte opérationnel.

Coût de la réponse

Le budget du Cluster Logistique s'élève à US\$ 79,5 millions en 2021.

Le Cluster a pris en compte le coût moyen pour la mise en œuvre des activités en 2020 comme élément principal dans la définition des coûts pour 2021, dont :

- Le coût pour le transport de passagers par moyen aérien : US\$ 49,5 millions calculés sur la base de 43 000 passagers/750 tonnes métriques durant l'année et la mise en œuvre des mesures sanitaires gouvernementales visant à réduire les risques de transmission de l'épidémie de COVID-19
- Le coût de réhabilitation des infrastructures de transport : US\$ 30 millions calculés sur la base de US\$ 15 000/Km de route, US\$ 40 000 par dalot et US\$ 15 000 par pont
- Le coût de la plateforme logistique et du service logistique commun COVID-19 : US\$ 1,5 million

Suivi

En 2021, le système participatif de suivi-évaluation mis en place par le Cluster Logistique favorisera le dialogue et les partenariats. Le Cluster invitera ses partenaires à exprimer leurs besoins tout au long de l'année, lors de réunions de coordination et par le biais d'évaluations réalisées en début d'année et à mi-parcours au niveau national et régional. Ces évaluations permettront au Cluster d'effectuer une étude de la situation de référence, de constater les progrès dans la mise en œuvre des pratiques existantes et des innovations proposées et d'identifier et de hiérarchiser les points d'action à améliorer pour mieux répondre aux besoins des acteurs humanitaires. Le Cluster procédera également à un suivi trimestriel des services fournis et présentera les résultats et conclusions à la communauté humanitaire via des tableaux de bord. Ceux-ci seront utilisés pour analyser les résultats obtenus sur la base de la planification initiale chiffrée.

3.5 Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
5,6M	2,6M	50,8	49,9	15%	260,5M	77

Objectifs

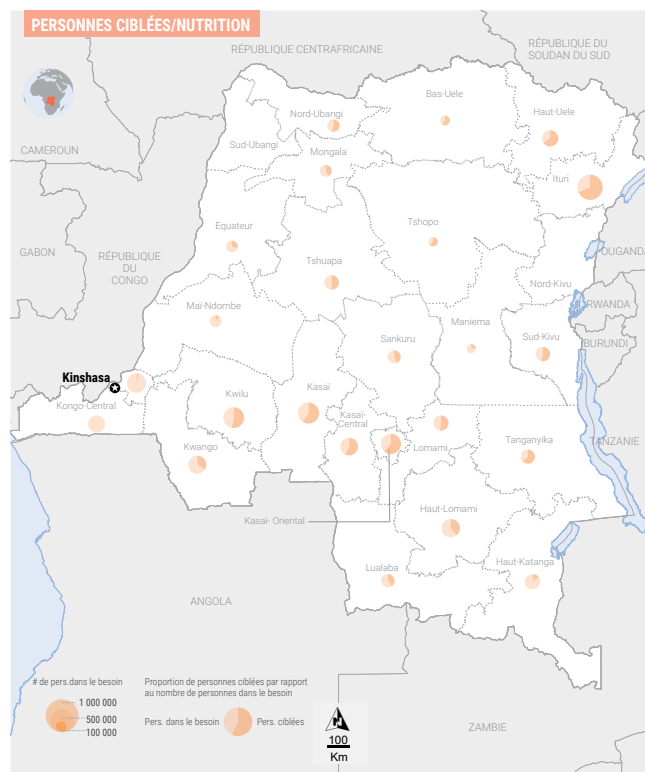
En 2021, le Cluster Nutrition cible 2,6 millions de personnes, dont environ 400 000 en situation de handicap, avec les deux objectifs suivants :

1. L'accès équitable à la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë est amélioré pour 2,2 millions de personnes dont 1,6 million d'enfants de moins de cinq ans, 550 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et 50 000 personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose (contribue à l'objectif spécifique 1.3)
2. L'accès équitable à la prévention de la malnutrition est amélioré à travers l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour 494 000 femmes enceintes et allaitantes (contribue à l'objectif spécifique 2.3)

Réponse

Les interventions en nutrition s'inscriront dans une approche multisectorielle de réduction de la mortalité liée à la malnutrition aiguë et de prévention des risques de malnutrition.

- La redevabilité envers les populations affectées, la protection transversale et l'inclusion des personnes handicapées seront renforcées dans les programmes de nutrition en 2021 à travers les activités suivantes :
- Formation des partenaires du Cluster Nutrition sur l'identification et le référencement des cas de violences basées sur le genre (VBG), y compris les abus et exploitation sexuels (SEA), ainsi que sur le



renforcement de l'accès aux services de nutrition pour les personnes handicapées

- Réalisation d'audits de sûreté et de sécurité des centres nutritionnel en vue de proposer des actions pour minimiser les risques d'exposition des filles et femmes aux VBG, soit dans ces centres, soit sur le chemin pour accéder à ces centres

Mise en place ou renforcement des mécanismes de consultation des populations affectées, dont les mécanismes de plaintes et de retours (par exemple

: retour d'information aux populations suite aux enquêtes nutritionnelles)

- Développement, adaptation et dissémination de supports d'information et de communication sur les VBG, y compris les SEA, et les différentes formes de handicaps dans tous les centres de traitement nutritionnels
- Renforcement de l'accès aux services de nutrition et réduction des risques de VBG pour les filles et les femmes de même que les personnes handicapées vivant dans des localités éloignées des centres de traitement nutritionnel à travers la mise en place de cliniques mobiles
- Renforcement des connaissances des hommes pour une alimentation favorable pour les filles et les enfants en situation de crise

Un mécanisme de suivi mensuel de ces activités sera développé dans un cadre de redevabilité par la coordination du Cluster Nutrition en collaboration avec le groupe thématique sur les VBG et les handicaps et disséminé à tous les acteurs de la Nutrition. Ces activités contribueront à mitiger les risques de violences auxquels sont exposées les femmes et les filles dans les centres de traitement nutritionnel ou lorsqu'elles se rendent vers ces centres, à rendre les services nutritionnels davantage inclusifs et à impliquer les populations affectées dans toutes les étapes du cycle de programme humanitaire.

En 2021, la stratégie de sortie du Cluster Nutrition continuera de viser (i) la promotion de la localisation des acteurs de mise en œuvre et le renforcement des capacités du système national pour une appropriation optimale de la réponse aux crises nutritionnelles (ii) le travail conjoint avec les acteurs de développement pour faciliter la dissémination des bonnes pratiques nutritionnelles.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Environ 2,2 millions de personnes dont 1,6 million d'enfants de moins de cinq ans, 550 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et 50 000 personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose sont ciblées par le

premier objectif. Ces groupes prioritaires vivent dans des zones géographiques où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent, en particulier la malnutrition et l'insécurité alimentaire et les épidémies, créant des besoins humanitaires aigus. On compte 249 zones de santé ciblées, essentiellement dans les provinces du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai-Oriental, de la Lomami, du Haut-Lomami, de Sankuru, de l'Ituri, du Haut et Bas-Uélé, du Nord et Sud-Kivu, du Maniema, du Tanganyika, du Haut Katanga, du Lualaba, de l'Equateur, de la Mongala, du Mai-Ndombe, du Kwango, du Kwilu et de la Tshuapa, provinces qui enregistrent également les plus forts taux de mortalité infanto-juvénile (35 pour cent selon le rapport MICS 2018 et les autres enquêtes nutritionnelles zonales).⁶⁴ Parmi les personnes dans le besoin dans ces zones, le Cluster Nutrition cible 91 pour cent des enfants pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, 60 pour cent des enfants pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, 17 pour cent des FEFA pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée, 100 pour cent des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose pour la prise en charge de malnutrition aiguë modérée et 80 pour cent des enfants de six à 23 mois et 50 pour cent des FEFA pour la prévention.

L'identification de zones de convergence permettra d'établir un lien étroit entre les activités des différents Clusters tels que la Nutrition, la Sécurité alimentaire, la Santé, l'Eau, l'hygiène et l'assainissement et la Protection. La réponse multisectorielle contribuera à réduire la mortalité liée à la malnutrition à travers des interventions conjointes visant à traiter les personnes malnutries tout en améliorant leur accès à l'eau, aux services d'hygiène et d'assainissement et à une alimentation adéquate.

En particulier, les acteurs de la Nutrition apporteront une prise en charge rapide aux cas de malnutrition aiguë ciblant les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes vivants avec le VIH ou la tuberculose. Une alimentation complémentaire spécifique sera également fournie aux personnes qui sont à risque élevé de malnutrition afin de réduire les risques de mortalité en cas d'absence ou de retard dans la

prise en charge nutritionnelle. Les interventions se feront dans les centres de traitement nutritionnel tandis que la prévention sera réalisée au niveau de la communauté et des sites de distribution. Enfin, les enfants de moins de cinq ans malades du virus Ebola ou de la COVID-19 bénéficieront de soins nutritionnels spécialisés.

Conditions de vie

Le deuxième objectif cible environ 494 000 femmes enceintes et allaitantes et autres personnes gardiennes d'enfants (soit 70 pour cent des personnes dans le besoin) localisées dans les 47 zones de santé classées en phase de crise ou d'urgence selon le 18ème cycle de l'analyse IPC ainsi que dans les 47 zones de santé ayant été affectées par la 11ème épidémie de la maladie à virus Ebola ou par la COVID-19 et où le risque de malnutrition est élevé.

Dans ces zones, qui sont majoritairement localisées dans les provinces du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai-Oriental, du Tanganyika, du Lualaba, de l'Ituri et de l'Equateur, des activités de promotion des bonnes pratiques alimentaires seront mises en œuvre auprès des femmes enceintes et allaitantes et autres gardiennes d'enfants afin de prévenir les risques de malnutrition (messages clés sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence selon le type d'épidémie).

Coût de la réponse

Le budget du Cluster Nutrition s'élève à US\$ 260,5 millions pour 2021, dont un pour cent (soit US\$ 2,6 millions) est dédié aux activités visant à renforcer l'engagement et la communication avec les populations affectées, la prévention des SEA et des VBG et l'accès des personnes handicapées aux services de nutrition.

Cette estimation du budget se base sur les coûts unitaires de chaque intervention définis en RDC dans les lignes directrices du Cluster Nutrition :

- Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe sévère : US\$ 259,47 par enfant
- Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe modérée : US\$ 28,09 par enfant, US\$ 56,03 par

femme enceinte et/ou allaitante, US\$129,10 par personne vivant avec le VIH et/ou avec la tuberculose

- Sensibilisation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence : US\$ 20 par femme enceinte et/ou allaitante
- Alimentation supplémentaire : US\$ 44,03 par enfant, US\$ 129,10 par femmes enceinte et allaitantes

Suivi de la réponse

En 2021, le Cluster Nutrition collectera des données sur les indicateurs de résultats sur une base mensuelle et trimestrielle pour le suivi de la réponse. Les données seront disponibles à travers les enquêtes nutritionnelles réalisées selon la méthodologie SMART à la suite d'alertes nutritionnelles ou l'apparition d'épidémies de rougeole, de mouvements de population ou de prévalences élevées d'insécurité alimentaire selon l'IPC ou les analyses de la sécurité alimentaire en situation d'urgence (EFSA).

Les principales sources de données seront le DHIS2 (« Decentralized Health Information System »), la base de données du Programme alimentaire mondial (PAM) ainsi que des outils interne type Kobo mis en place par le Cluster Nutrition pour pallier le déficit de systèmes d'information disponibles pour collecter les données liées à l'approche ANJE-U. Des informations seront également collectées sur la gestion des plaintes rapportées par les populations affectées, la détection et le référencement des cas de VBG et SEA, mais aussi sur l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse nutritionnelle.

Le Cluster maintiendra son soutien au renforcement du système de surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce (SNSAP) et à la finalisation de l'intégration du module complémentaire de la nutrition dans le DHIS2 en vue d'améliorer la complétude et la qualité des données.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.3	La prise en charge intégrée de 2,2 millions de pers. affectées par la malnutrition aigüe (enfants de moins de 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée		4,8M	2,2M
Objectif sectoriel 1		# d'enfants de - 5ans MAS pris en charge	1M	653,1k
		# d'enfants de - 5ans MAM pris en charge	2,3M	970,3k
	L'accès équitable à la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe est amélioré pour 2,2 millions de personnes, dont 1,6 million d'enfants de moins de cinq ans, 550 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et 50 000 personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose	# de MAM FEFA pris en charge	1,1M	141k
		# de MAM PVVIH pris en charge	64,5k	24,2k
		# de MAM PVTB pris en charge	51,1	29,4k
		# d'enfants de 6-23 mois ayant reçu des aliments de compléments (BSFP)	195k	156k
		# de FEFA ayant reçu des aliments de compléments (BSFP)	459,1k	229,5k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.3	Les risques de malnutrition aigüe du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers des activités de sensibilisation de 494 000 femmes enceintes et allaitantes		754,7k	3M
Objectif sectoriel 2		# d'enfants de 6 à 23 mois (filles et garçons), femmes enceintes et allaitantes ayant bénéficié d'une alimentation supplémentaire spécialisée	754,7k	494k
	L'accès équitable à la prévention de la malnutrition est amélioré à travers l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour 494 000 femmes enceintes et allaitantes	# de personnes ayant été conseillées sur l'alimentation appropriée des jeunes enfants, des femmes enceintes et allaitantes	754,7k	494k
		# d'enfants de 6 à 23 mois (filles et garçons), femmes enceintes et allaitantes ayant une alimentation adéquate et diversifiée (selon les enquêtes)	754,7k	494k

3.6 Protection

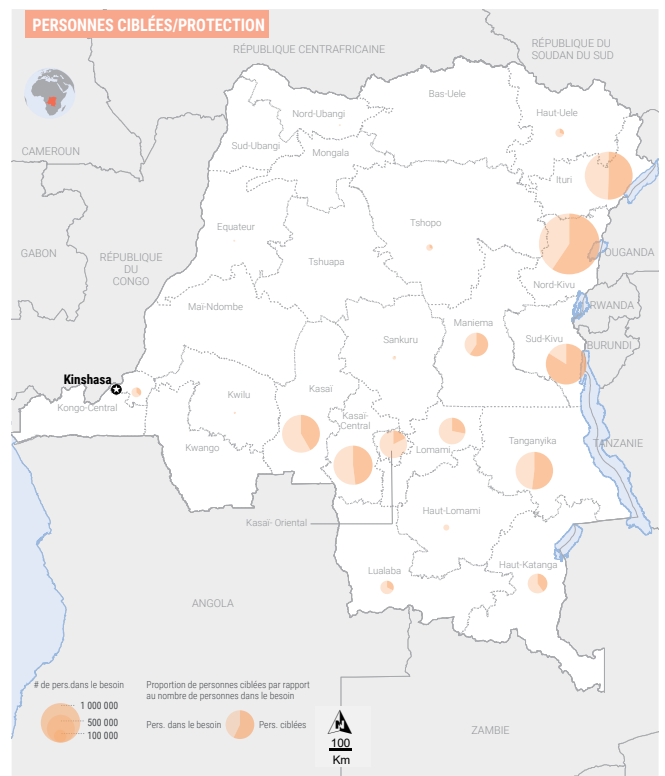


PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
9,5M	5M	50,8	49,9	15%	134,5M	266

En 2021, le Cluster Protection ciblera au total 5 millions de personnes.

La stratégie de la protection visera à :

1. Prévenir et atténuer les risques liés à l'insécurité, aux conflits armés et aux violations du droit international humanitaire (DIH) et des droits humains qui pèsent sur les populations dans les zones d'origine, de déplacement, de retour ou réinstallation
2. Améliorer la réponse aux besoins de protection des survivant(e)s des violations du DIH et des droits humains et leur accès à l'assistance, la justice, la compensation, la réhabilitation et la restitution dans les zones d'origine, de déplacement et de retour ou réinstallation
3. Renforcer les efforts pour trouver des solutions durables aux déplacements prolongés



CLUSTER/SOUS-CLUSTERS	BUDGET REQUIS (US\$)	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES
Protection générale	\$36,8M	5,6M	2,9M
Protection de l'enfant	\$28,8M	4,2M	703,6k
Logement, terre et propriété	\$9,6M	2,2M	907,5k
Lutte anti-mines	\$12,4M	3,3M	2,8M
Violences basées sur le genre	\$46,9M	7M	1,1M

SOUS-CLUSTER

Protection générale



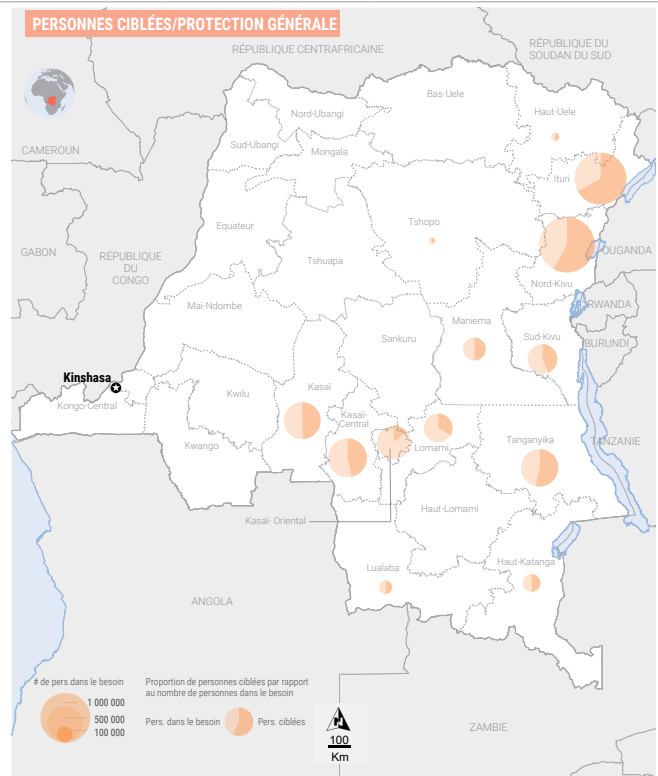
PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)
5,6M	2,9M	50,8	49,9	15%	\$36,8M

Objectifs

En 2021, le Cluster Protection prévoit de fournir des services de protection spécialisés qui viseront à réduire les risques pesant sur les populations affectées, à promouvoir et assurer le respect de leurs droits fondamentaux et de leur dignité, et à améliorer leurs conditions de vie. La Protection dans son ensemble – avec ses différents domaines d'intervention – ciblera près de 5 millions de personnes. La Protection générale ciblera quant à elle 2,9 millions de personnes.

Les objectifs du Cluster sont les suivants :

1. Les incidents de protection mettant en péril la vie et la santé mentale de 2 millions de personnes déplacées, retournées et des familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits sont identifiés
2. Les besoins urgents et spécifiques de 1,6 millions de personnes déplacées internes, retournées et communautés hôtes sont identifiés à travers le profilage
3. Les incidents et risques de protection sont réduits et/ou prévenus à travers la sensibilisation de 460 000 personnes sur le respect des droits humains dans les zones de déplacement et de retour
4. La cohabitation pacifique entre les communautés affectées par les conflits inter communautaires et incidents de protections dans les zones de déplacement est renforcée à travers la sensibilisation de 235 000 personnes
5. L'accès à la justice est facilité pour 1,2 million de personnes déplacées, retournées et communautés



hôtes survivantes des violations des droits humains à travers un accompagnement juridique

Réponse

Les groupes prioritaires pour les services et l'assistance fournis par le Cluster Protection sont les personnes déplacées, retournées et les communautés hôtes victimes de violations de leurs droits humains, notamment les femmes et filles, les enfants, dont les enfants non accompagnés ou associés aux forces et groupes armés, les survivants de violences basées sur le genre, les personnes âgées et les personnes handicapées.

La Protection générale prévoit d'améliorer la prise en compte du genre, de l'âge et du handicap en adaptant ses méthodologies et approches, mais aussi en s'assurant que les données collectées sur toutes les

activités de réponse font spécifiquement référence à différentes catégories de personnes, selon leur vulnérabilité. Pour toutes ses activités (surveillance des violations des droits, profilage, sensibilisation, cohabitation pacifique et accompagnement juridique), des mesures adaptées seront mises en place pour que les acteurs consultent et appuient dans un environnement de confidentialité et de manière sûre les groupes de femmes, d'enfants, de personnes handicapées ou âgées.

Par ailleurs, des mesures de redevabilité envers les populations seront mises en œuvre en leur assurant un accès à des mécanismes sûrs et réactifs pour traiter leurs plaintes et évaluer leur niveau de satisfaction sur les interventions de manière confidentielle.

Les modalités de réponse varieront selon le type d'activité. Pour la documentation des incidents de protection et des violations des droits humains ainsi que le profilage, des visites et enquêtes de cas individuels et/ou de communautés seront effectuées. Afin de favoriser la cohabitation pacifique, des dialogues intercommunautaires seront organisés, ainsi que l'appui technique et/ou financier aux comités locaux de paix existants.

L'accompagnement juridique sera apporté en nature à travers l'information, l'assistance légale apportée par les acteurs de protection aux victimes de violations de droits humains et le référencement des cas vers les instances judiciaires concernées. A cet effet, des cliniques juridiques mobiles seront mises en place dans les zones ciblées.

Le Cluster soutiendra les mécanismes existants d'autoprotection communautaires, les comités de personnes déplacées internes, les leaders communautaires, les comités locaux de paix, les cliniques juridiques et les autorités locales. Ceci permettra aux populations affectées de participer activement à la réponse, de renforcer leurs capacités de gestion et de s'approprier ces initiatives, facilitant un retrait graduel des acteurs dans le cadre de leur stratégie de sortie.

Enfin, le Cluster Protection mettra l'accent sur la protection transversale, afin de s'assurer que les risques de protection sont pris en considération dans les projets multisectoriels et par les autres Clusters dans leurs projets spécifiques, et que des mesures de mitigation des risques de protection sont prises. Un soutien technique en matière de protection transversale sera fourni aux acteurs humanitaires, à travers la formation et la désignation de points focaux au sein des autres Clusters.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

La réponse aux besoins vitaux comprendra les activités suivantes :

- La surveillance du respect des droits humains par le monitoring de protection pour 1 952 000 millions de personnes
- Le profilage de 1 589 000 personnes pour l'identification de leurs besoins les plus urgents
- La sensibilisation des 460 000 personnes affectées sur leurs droits (droits de l'homme, droit international humanitaire, droit des personnes déplacées internes)

Conditions de vie

La réponse pour l'amélioration des conditions de vie inclura les activités suivantes :

- La mise en œuvre d'activités de cohabitation pacifique au profit de 235 000 personnes afin de renforcer la cohésion sociale
- L'accompagnement juridique de 1 240 000 personnes pour faciliter leur accès à la justice

Coût de la réponse

Le budget pour la Protection générale s'élève à US\$ 36,8 millions en 2021. Les coûts totaux sont estimés sur la base de coûts forfaitaires pour chaque activité. Le monitoring de protection, le profilage, le renforcement de la cohabitation pacifique et la sensibilisation sur la protection des droits humains sont chacun estimés à un coût de US\$ 8,30 selon

les projets développés par les acteurs opérationnels depuis 2016, sur la base du montant par activité et du nombre total de bénéficiaires (directs et indirects). Les coûts associés à l'accompagnement juridique (forfait de US\$ 4 000) sont estimés sur la base des frais de mise en place et d'appui aux cliniques juridiques mobiles et au conseil juridique.

Les coûts forfaitaires sont les suivants :

- Monitoring de protection : US\$ 8,30 par personne
- Profilage : US\$ 8,30 par personne
- Sensibilisation sur la protection des droits humains : US\$ 8,30 par personne
- Cohabitation pacifique : US\$ 8,30 par personne
- Accompagnement juridique : US\$ 4 000 par session de conseil juridique (deux dans chacun des quatre pôles régionaux)

Suivi

Le suivi de la réponse en Protection sera effectué à travers la collecte de données sur des indicateurs de réponse précis définis par le Cluster. Pour le monitoring de protection, les sources de ces données seront les rapports de monitoring des membres du Cluster Protection, notamment de l'UNHCR et des partenaires dont il finance les activités. Les sources de données pour le profilage seront les rapports d'enquêtes, d'entretiens et d'évaluations de besoins menés spécifiquement dans ce cadre, ainsi que

les enquêtes socio-économiques sur les moyens d'existence des personnes profilées. Concernant le renforcement de la cohabitation pacifique, la réponse sera suivie à travers des indicateurs de résultats sur les activités de rapprochement et de sensibilisation. Enfin, concernant l'assistance juridique, il s'agira de suivre le nombre de personnes ayant reçu un accompagnement juridique à travers les cliniques mobiles. La fréquence de suivi sera trimestrielle.

Les défis concernent principalement la cohabitation pacifique, qui nécessite d'être évaluée sur le long terme pour une analyse d'impact réelle de l'action menée en termes de cohésion sociale et de paix.

Afin d'assurer un suivi efficace de la mise en œuvre de la protection transversale, le Cluster suivra les indicateurs suivants :

- Nombre de personnes ayant reçu une formation sur la protection transversale
- Pourcentage de Clusters et organisations ayant désigné des points focaux pour promouvoir/renforcer la protection transversale au sein de leur Cluster/organisation

Tous les indicateurs seront renseignés de manière désagrégée par âge, genre et handicap.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,7 M de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,8M	2,7M
Objectif sectoriel 1	Les incidents de protection mettant en péril la vie et la santé mentale de 2 millions de personnes déplacées, retournées et des familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits sont identifiés	# de personnes atteintes par le monitoring de protection (personnes à risque de protection dans les zones couvertes par le monitoring de protection) désagrégé par âge/genre/handicap	3,9M	2M
Objectif sectoriel 2	Les besoins urgents et spécifiques de 1,6 million de personnes déplacées internes, retournées et communautés hôtes sont identifiés à travers le profilage	# de PDI, retournés et communautés hôtes profilées désagrégé par âge/genre/handicap, dont les besoins urgents et spécifiques sont identifiés	1,6M	1,6M
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées & retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		7M	2,8M
Objectif sectoriel 3	Les incidents et risques de protection sont réduits et/ou prévenus à travers la sensibilisation de 460 000 personnes sur le respect des droits humains dans les zones de déplacement et de retour	# de personnes ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur les droits humains désagrégé par âge/genre/handicap	1,4M	460k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.5	L'accompagnement à moyen terme de 1,4 million de personnes affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré		3,9M	1,4M
Objectif sectoriel 4	La cohabitation pacifique entre les communautés affectées par les conflits inter communautaires et incidents de protections dans les zones de déplacement est renforcée à travers la sensibilisation de 235 000 personnes	# de personnes ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation ou autres activités de cohabitation pacifique désagrégé par âge/genre/handicap	2,3M	235k
Objectif sectoriel 5	L'accès à la justice est facilité pour 1,2 million de personnes déplacées, retournées et communautés hôtes survivantes des violations des droits humains à travers un accompagnement juridique	# de déplacés, retournés et communautés hôtes ayant bénéficié d'un accompagnement juridique désagrégé par âge/genre/handicap	2,5	1,2M

SOUS-CLUSTER

Protection de l'enfance

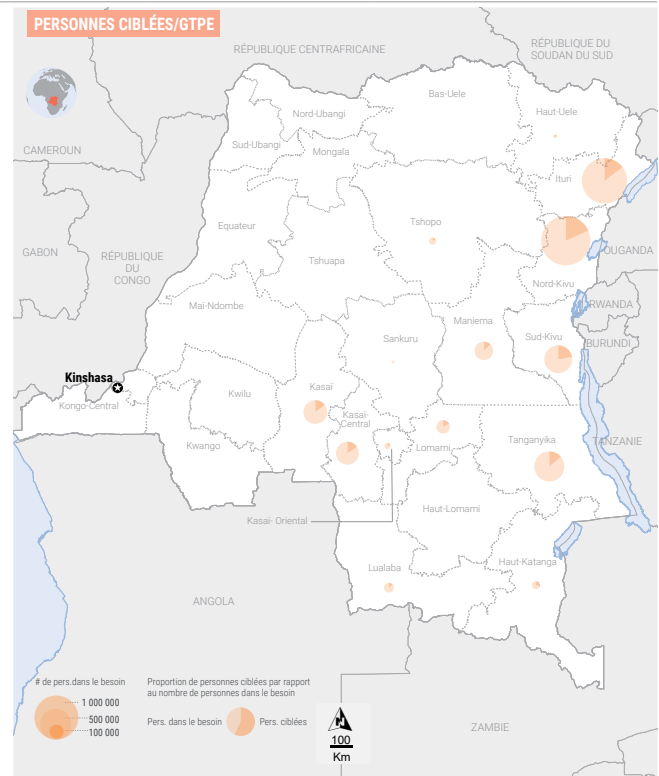


PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)
4,2M	703,6k	50,8	100	15	\$28,8M

Objectifs

Le sous-Cluster Protection de l'enfance (GTPE) cible 704 000 enfants en 2021, dont 359 000 filles et 345 000 garçons. Les objectifs sectoriels sont les suivants :

1. Répondre aux besoins urgents de 11 757 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) dont 2 940 filles et 1 760 handicapés, et de 17 580 enfants non accompagnés identifiés, dont 8 965 filles et 2 640 handicapés, identifiés à travers un suivi individuel et une prise en charge transitoire (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
2. Assurer une prise en charge psychosociale, médicale et holistique à 6 259 enfants et adolescent(e)s victimes de violences y compris de violences sexuelles et basées sur le genre, dont 5 600 filles et 939 handicapés (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
3. Fournir un soutien psychosocial, incluant à travers l'accès à des Espaces Amis d'Enfants ou à un soutien individuel ou de groupe, à 583 127 enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires, dont 297 395 filles et 87 470 handicapés, (enfants déplacés, enfants retournés, chef de ménage, enfant en situation de handicap, enfants séparés), et inclus les enfants et leurs familles affectés par les épidémies (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
4. Prévenir les risques de séparation familiale et les violations des droits des enfants, inclus à travers des activités de sensibilisation, monitoring des violations graves (MRM) et de renforcement des mécanismes communautaires de protection, qui vont cibler dans l'ensemble environ 353 137 personnes, dont 180 100 femmes et 52 970 handicapés (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
5. Assurer une réintégration socio-économique/ scolaire et de réinsertion communautaire adéquate et durable pour 7 346 EAFGA (contribue à l'objectif spécifique 2.5)
6. Répondre aux besoins moyen terme de 17 580 enfants non accompagnés identifiés, dont 8 965 filles et 2 640 handicapés, à travers la recherche et réunification familiale ou une solution de remplacement appropriée (contribue à l'objectif spécifique 2.5)



Réponse

Les zones géographiques prioritaires seront celles les plus sévèrement affectées par plusieurs impacts humanitaires, notamment les problématiques de protection, les mouvements de population liés aux conflits, l'insécurité alimentaire aigüe et les épidémies. Les groupes prioritaires ciblés dans la réponse en Protection de l'enfance seront les suivants :

- Les enfants et adolescents-es à risque ou victimes de violence, abus, exploitation ou négligence vivant dans les zones de conflits armés dont les enfants non accompagnés (ENA), les enfants associés aux groupes armés (EAFGA), les enfants victimes de violences, y compris les violences sexuelles et basées sur le genre (VBG), en particulier les filles et adolescentes, les enfants réfugiés, déplacés et retournés, les enfants issus des minorités
- Les enfants et adolescents-es les plus vulnérables affectés par des épidémies et l'insécurité alimentaire
- Les enfants handicapés sans un support adéquat
- Les enfants vivant hors cadre familial (dont les enfants en situation de rue, en détention ou en institution)

Les structures soutenues dans le cadre de la réponse en Protection de l'enfance seront : les structures de prise en charge transitoire (Centre de transit et d'orientation - CTO, Famille d'accueil transitoire - FAT), les Espaces amis d'enfants (EAE) et autres espaces sûrs, les écoles et centres d'apprentissage professionnel accueillant les EAFGA ou autres enfants en besoin de réintégration, les services de santé dans le cadre des interventions en santé mentale et psychosociale mais aussi en ce qui concerne la réponse médicale aux VBG, les services judiciaires et sociaux

La stratégie d'intervention en Protection de l'enfance s'inscrit dans le cadre d'une approche intégrée avec les autres Clusters. La prise en charge des enfants

malades de la COVID-19 ou de la MVE ou survivants de violences et le renforcement de l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes se fera en étroite collaboration avec les acteurs VBG et Santé. La prise en charge des enfants survivants de VBG sera améliorée via (i) une prise en charge et un soutien holistique adaptés à l'âge, au genre et aux sensibilités culturelles et la formation aux droits des enfants des acteurs de prise en charge (ii) la prise en compte des besoins spécifiques des filles survivantes de VBG, filles enceintes, filles-mères, enfants nés dans les groupes armés, mais aussi des besoins des garçons ayant été victimes ou forcés à commettre des violences sexuelles dans les groupes armés (iii) la garantie de la sécurité et protection, inclus des risques de VBG, des enfants en contact avec la justice et dans les lieux de détention. Le GTPE travaillera avec le Cluster Education pour le référencement des enfants devant être réinsérés dans le système scolaire. Les acteurs EHA interviendront pour l'approvisionnement en kits d'hygiène et l'équipement EHA (dont mesures de prévention et contrôle des infections) des EAE et des CTO. Les critères de vulnérabilité en Protection de l'enfance seront intégrés dans les autres volets d'interventions, notamment la réponse abris et AME et l'assistance alimentaire, pour s'assurer que les familles et enfants les plus vulnérables aient accès de façon équitable aux moyens de subsistance. Le GTPE veillera à ce que les acteurs renforcent la prise en compte du handicap, notamment à travers (i) la collecte de données inclusives (ii) l'accessibilité des activités de protection de l'enfance (aménagement des structures d'accueil et recrutement de personnel formé) (iii) la mise en place de dispositifs spécifiques (produits d'assistance prioritaires, jouets et matériels spécifiques, messages de communication et de sensibilisation adaptés et incluant des enfants handicapés). La mise en place de mesures de prévention et mitigation des risques de VBG sera également priorisée dans les programmes de Protection de l'enfance via : (i) la promotion de la participation active des enfants et des adolescents et adolescentes pour identifier les pratiques culturelles, les comportements et les normes sociales qui constituent des actes de VBG et/ou augmentent les risques de violence (ii) le

renforcement des mécanismes communautaires de protection de l'enfance (inclus regroupements et associations locales de femmes et de filles) (iii) la formation des acteurs sur les lignes directrices VBG et la mise en place d'audit de sécurité dans l'ensemble des interventions. En outre, les mesures clés pour atténuer les risques d'abus et exploitation sexuels (SEA) seront intégrées à travers : (i) le renforcement des capacités des partenaires sur la PSEA et la sauvegarde des enfants (ii) la sensibilisation des communautés et personnes ciblées aux SEA avec une stratégie de communication et des messages adaptés aux enfants (iii) la mise en place et le renforcement des mécanismes de signalement communautaires confidentiels, sûrs et accessibles (iv) l'actualisation et la diffusion des cartographies des services et mécanismes de référencement des cas de protection. Enfin, le GTPE continuera à travailler en étroite collaboration avec ses partenaires pour assurer une meilleure prise en compte des aspects de redevabilité et avec les autres Clusters pour promouvoir la transversalité de la protection et la sauvegarde des enfants.

Dans le cadre du nexus, le GTPE continuera à soutenir les affaires sociales afin d'améliorer l'accès aux services sociaux des enfants et familles les plus vulnérables (tels que l'enregistrement des naissances, l'obtention d'attestations d'indigence pour l'accès à des services de santé et d'éducation de base) et renforcer les capacités des agents sociaux pour le suivi des enfants dans les structures de prise en charge transitoire et les communautés lors de la réinsertion familiale. Le GTPE établira des partenariats avec les acteurs travaillant sur des projets d'appui à la promotion de l'emploi des jeunes et avec le secteur privé (artisanat, entreprises) pour faciliter l'apprentissage professionnel et la réinsertion socio-économique des EAFGA et autres adolescents vulnérables en âge légal de travailler.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les activités essentielles pour la survie des enfants et adolescents et contribuant à leur bien-être physique et mental comprennent : L'identification et la prise en charge transitoire des 17 580 ENA et 11 757 EAFGA

; L'identification et la prise en charge médicale et psychosociale des 6 259 enfants et adolescent(e)s survivants/victimes de violences et abus, y compris les violences sexuelles ; Un soutien psychosocial, incluant l'accès aux EAE mobiles ou fixes, clubs de jeunes et « espaces sûrs » pour les filles et adolescentes pour 583 127 enfants vulnérables affectés par les urgences humanitaires, y compris les épidémies ; Un soutien en santé mentale et psychosocial aux enfants malades de la COVID-19 ou MVE et à leurs familles dans les structures de santé et les communautés mais aussi au personnel soignant de première ligne ; La prévention des risques de séparation familiale et des violations des droits des enfants à travers des activités de sensibilisation (ciblant 353 137 personnes), de monitoring des violations graves (MRM) et de renforcement des mécanismes communautaires de protection pour l'identification et le référencement des cas.

Conditions de vie

Afin d'améliorer les conditions de vie des enfants et adolescent(e)s : le soutien à la réinsertion scolaire ou socio-économique ciblera 7 346 EAFGA ; la recherche et réunification familiale ou une solution de remplacement appropriée sera prévu pour 17 580 ENA.

Coût de la réponse

Le budget pour la Protection de l'enfance s'élève à US\$ 28,8 millions en 2021. L'estimation des coûts de la réponse a été faite sur la base des coûts moyens par activité :

- Identification, documentation, prise en charge transitoire et réunification des EAFGA et ENA : entre US\$ 250 et US\$ 300 par enfant
- Identification et prise en charge des enfants victimes de violences : entre US\$ 30 et US\$ 150 par enfant
- Activités psychosociales des enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires (incluant à travers les EAE) et soutien en santé mentale ou psychosocial pour les enfants et

leurs familles affectés par les épidémies : US\$ 16 par personne

- Documentation, recherche familiale et/ou de solutions durables et réintégration socio-économique/scolaire des EAFGA : US\$ 450 par enfant
- Un pour cent du budget total est dédié aux activités transversales. Ce paquet comprends les activités de formation des partenaires, d'information et sensibilisation communautaire, la contribution à la mise en place des mécanismes de collecte et gestion des alertes et plaintes au niveau inter-agence

Suivi

Le suivi systématique de la réponse sera fait par le GTPE à travers les outils de recueil des données mis à jour mensuellement par les partenaires. Il sera prioritaire de renforcer la collaboration avec le sous-Cluster VBG pour le suivi des données relatives aux enfants survivants de VBG. Les principaux indicateurs seront désagrégés par genre, âge, handicap et d'autres facteurs de vulnérabilité pertinents afin de faciliter le suivi des activités.



Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées & retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		7M	2,8M
Objectif sectoriel 1	Répondre aux besoins urgents de 11 757 EAFGA dont 2 940 filles et 1 760 handicapés, et de 17 580 enfants non accompagnés, dont 8 965 filles et 2 640 handicapés, identifiés à travers un suivi individuel et une prise en charge transitoire	# d'enfants associés aux forces / groupes armés identifiés et ayant bénéficié d'un suivi individuel	14,8k	11,8k
		# d'ENA (y compris en situation de handicap) identifiés et placés dans une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée	77,8k	17,6k
Objectif sectoriel 2	Assurer une prise en charge psychosociale, médicale et holistique à 6 259 enfants et adolescent(e)s victimes de violences y compris de violences sexuelles et basées sur le genre, dont 5 600 filles et 939 handicapés	# de filles et de garçons (y compris en situation de handicap) ayant survécu à une VBG ayant bénéficié de la prise en charge psychosociale (incluant dans le contexte COVID-19 et MVE)	15,1k	6,3k
		# de graves violations des droits de l'enfant (inclus des violences sexuelles et basées sur le genre) rapportées	15,1k	6,3k
Objectif sectoriel 3	Prévenir les risques de séparation familiale et les violations des droits des enfants à travers la sensibilisation, le monitoring des violations graves et le renforcement des mécanismes communautaires de protection ciblant 353 137 pers, dont 180 100 femmes et 52 970 handicapés	# de personnes sensibilisées sur les risques de protection de l'enfance	1,1M	353,1k
Objectif sectoriel 4	Fournir un soutien psychosocial à 583 127 enfants vulnérables affectés par les urgences humanitaires, y compris les épidémies à travers l'accès à des Espaces Amis d'Enfants ou le soutien individuel ou de groupe	# des pers. bénéficiant de soutien en santé mentale et psychosocial, incluant l'accès à des Espaces Amis d'Enfants et dans le contexte des épidémies (COVID-19 et MVE)	4,1M	583,1k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.5	L'accompagnement à moyen terme de 1,4 M de pers. affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré		3,9M	1,4M
Objectif sectoriel 5	Assurer une réintégration socio-économique/ scolaire et une réinsertion communautaire adéquate et durable pour 7 346 EAFGA	# d'EAFGA ayant bénéficié d'un soutien pour la réintégration socio-économique et réinsertion communautaire	14,8k	7,3K
Objectif sectoriel 6	Répondre aux besoins moyen terme de 17 580 ENA identifiés, dont 8 965 filles et 2 640 handicapés, à travers la recherche et réunification familiale ou une solution de remplacement appropriée	#ENA (y compris ceux en situation de handicap) réunis avec leur famille ou bénéficiant de solutions à long terme	77,8k	17,6K

SOUS-CLUSTER

Logement, terre et propriété



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)
2,2M	907,5k	50,8	49,9	15%	\$9,6M

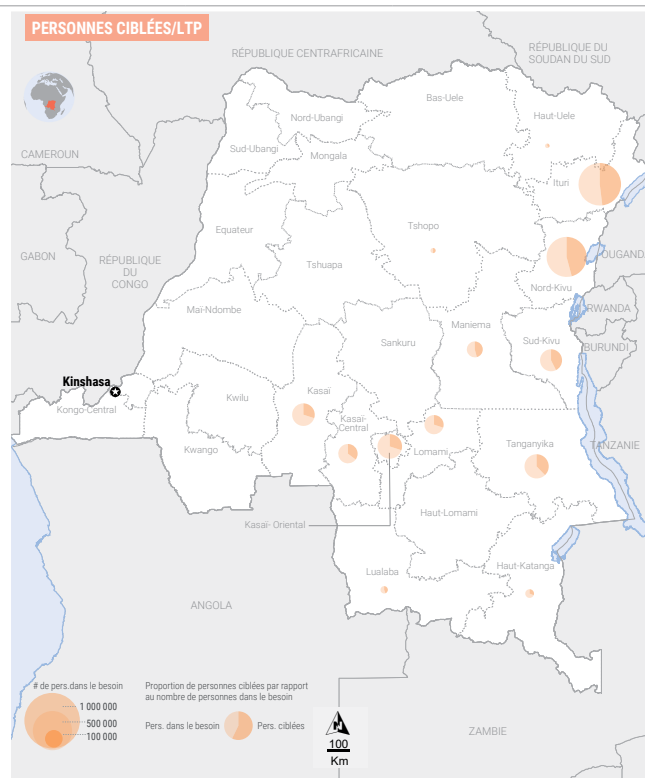
Objectifs

Le sous-Cluster LTP cible 907 500 personnes en 2021 avec les objectifs suivants :

1. Garantir l'accès aux terres agricoles et de résidence, et aux ressources naturelles (eaux, charbon, bois de chauffe, etc.) des personnes affectées par des mouvements de population (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Prévenir et gérer les conflits fonciers dans les zones de déplacement à travers des actions de négociation (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
3. Garantir les droits LTP des personnes déplacées et retournées à travers la sensibilisation (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
4. Renforcer les capacités, y compris des autorités locales, sur la résolution pacifique des conflits fonciers et les droits au logement, à la terre et à la propriété (contribue à l'objectif spécifique 2.1)

Réponse

La stratégie du sous-Cluster LTP vise à garantir l'accès au logement, à la terre et à la propriété aux personnes affectées par le déplacement forcé (déplacées, retournées, communautés hôtes), en particulier les plus vulnérables (femmes, personnes handicapées et autres personnes à besoins spécifiques). Elle a également pour but de prévenir les évictions forcées et assurer la sécurité de tenure sans discrimination aux hommes et femmes ciblées. Elle contribue enfin à prévenir les conflits fonciers et à renforcer les capacités des acteurs impliqués dans la protection des droits LTP.



Besoins vitaux/bien-être physique et mental

- Assistance légale pour la facilitation de l'accès aux terres

Le sous-Cluster LTP délivrera des services d'assistance légale afin d'assurer l'accès ou l'acquisition de terre aux personnes déplacées ou retournées pour des fins de résidence ou pour l'agriculture. L'assistance légale consiste à représenter ou assister les personnes dans le besoin de terre dans les différentes procédures qu'elles ne peuvent mener de façon autonome. Il s'agira d'organiser des contrats, des conventions ou des accords d'utilisation des parcelles de terre entre les personnes déplacées ou retournées et les communautés d'accueil sans risques et menaces d'évictions forcées. Les acteurs du sous-

Cluster LTP et les leaders communautaires seront sensibilisés aux consultations communautaires visant à céder temporairement des parcelles aux personnes affectées par des déplacements et des conflits fonciers.

- Négociation de parcelles de terre

Le sous-Cluster accompagnera les personnes en situation de déplacement en renforçant leurs capacités afin qu'elles puissent s'engager directement dans les négociations visant à recouvrer leurs biens et droits LTP. Ceci favorisera les modalités pacifiques de prévention et de règlement des conflits.

- Sensibilisation sur les droits LTP

Des actions de sensibilisations individuelles et communautaires, à travers les médias (radio, vidéo) et la production de support physique pour vulgariser les droits LTP des personnes affectées par le déplacement forcé seront mises en œuvre. Le sous-Cluster LTP encouragera la mise en place d'équipe mobiles de proximités qui parcourront les zones prioritaires pour délivrer ses sensibilisations.

Conditions de vie

- Plaidoyer pour la promotion et la protection des droits LTP des femmes.

Les équipes de proximité établiront des profilages en identifiant les besoins ou les requêtes spécifiques des femmes en matière d'accès à la terre, au logement et à la propriété dans les zones de déplacement ou de retour. Elles analyseront chaque cas de figure en vue d'apporter des orientations spécifiques à chaque cas. Chaque cas enregistré fera l'objet d'orientations et d'un suivi.

- Aide à la démarcation des parcelles de terres

Le sous-Cluster LTP, en coordination avec les acteurs du cadastre et les autorités locales, identifiera les mécanismes formels de délimitation de parcelles afin de contribuer à la sécurisation foncière (sécurité d'occupation) et à la prévention des conflits.

Ces délimitations se feront avec des outils de géolocalisation (GPS) et seront archivées dans les registres du cadastre. Un extrait de ce document sera remis aux différents voisins ainsi qu'à l'autorité locale. Ces documents pourront être consultés en cas de différends fonciers portant sur les limites des parcelles.

- Formation des autorités locales sur la résolution des conflits et sur les droits LTP

Les autorités locales (administratives et coutumières) sont les premiers acteurs impliqués dans les transactions foncières avant, pendant et après le déplacement. Elles seront formées sur le cadre de protection et de promotion des droits LTP et la résolution collaborative des différends afin de protéger et faire respecter les droits fonciers des personnes en déplacement. Des formations à l'intention des autorités provinciales et des acteurs humanitaires seront également organisées sur les thématiques de facilitation, négociation et médiation.

Coût de la réponse

Le budget s'élève à US\$ 9,6 millions en 2021.

Les coûts sont les suivants :

- Assistance légale : US\$ 100 par ménage. Le coût prend en compte les frais administratifs de sécurisation foncière (acquisition et sécurité d'occupation) et les frais logistiques
- Négociation de parcelle de terre : US\$ 8,30 par personne. Le coût couvre les charges financières initiales requises par les procédures de sécurisations foncières
- Sensibilisation sur les droits LTP : US\$ 8,30 par personne. Le coût inclut les charges logistiques et les frais de production de supports de communications ainsi que l'organisation des activités communautaires
- Plaidoyer pour la promotion et la protection des droits LTP des femmes : US\$ 8,30 par personne.

Le coût comprend l'organisation des sessions de plaidoyer/ateliers, les frais logistiques et la production de support de communication

- Aide à la démarcation des parcelles de terres : US\$ 8,30 par personne. Le coût inclut les frais administratifs et les matériels de géolocalisation (GPS, laser mètre)
- Formation des autorités locales sur la résolution des conflits et sur les droits LTP : US\$ 50 par personne. Le coût prend en compte l'organisation des formations

Suivi

Le suivi de la réponse LTP sera effectué régulièrement (mensuellement et trimestriellement), à travers les rapports d'activités des partenaires et les réunions de coordination. Le sous-Cluster utilisera également les outils mis en place par le Cluster Protection (tableau de bord, rapports d'analyse mensuelle, profil de zones) pour faciliter la collecte et l'harmonisation des outils. Les Clusters intervenant sur les questions LTP (Clusters Abris, EHA, sécurité alimentaire et groupe de travail CCCM) seront consultés afin d'avoir un aperçu exhaustif de la réponse apportée aux besoins LTP.

PWETO, HAUT-KATANGA

Mars 2020

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye



Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,7 millions de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,8M	2,7M
Objectif sectoriel 1	Garantir l'accès aux terres agricoles et de résidence, et aux ressources naturelles (eaux, charbon, bois de chauffe, etc.) des personnes affectées par des mouvements de population	# de ménages qui ont bénéficié de conseil et assistance légale ou de l'accès aux terres agricoles, aux ressources naturelles et aux terres de résidences	1,4M	421,4K
Objectif sectoriel 2	Prévenir et gérer les conflits fonciers dans les zones de déplacement à travers des actions de négociation	# de ménages qui ont accès à la terre ou au logement dans les zones de retour ou de déplacement à travers des actions de négociation	1,3M	393,4k
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées & retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		7M	2,8M
Objectif sectoriel 3	Garantir les droits LTP des personnes déplacées et retournées à travers la sensibilisation	# de personnes sensibilisées à la protection et à la promotion des droits LTP des PDI	642,1k	211,9k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.1	L'accès aux biens & services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 873 500 personnes les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (pers. déplacées & retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré		2,1M	873,5k
		# de ménages femmes qui ont un accès équitable aux terres et aux logements suite aux actions de plaidoyers et de lobbying	1,3M	393,4k
Objectif sectoriel 4	Renforcer les capacités, y compris des autorités locales, sur la résolution pacifique des conflits fonciers et les droits au logement, à la terre et à la propriété	# de ménages ayant un accès sécurisé (usage, possession, propriété) suite aux actions de démarcation	1,4M	702,3k
		# de personnes (autorités) qui bénéficient d'un renforcement de capacités pour la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers désagrégé par âge/genre/handicap	2,3k	904

SOUS-CLUSTER

Lutte anti-mines



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)
3,3M	2,8M	50,8	49,9	15%	\$12,4M

Objectifs

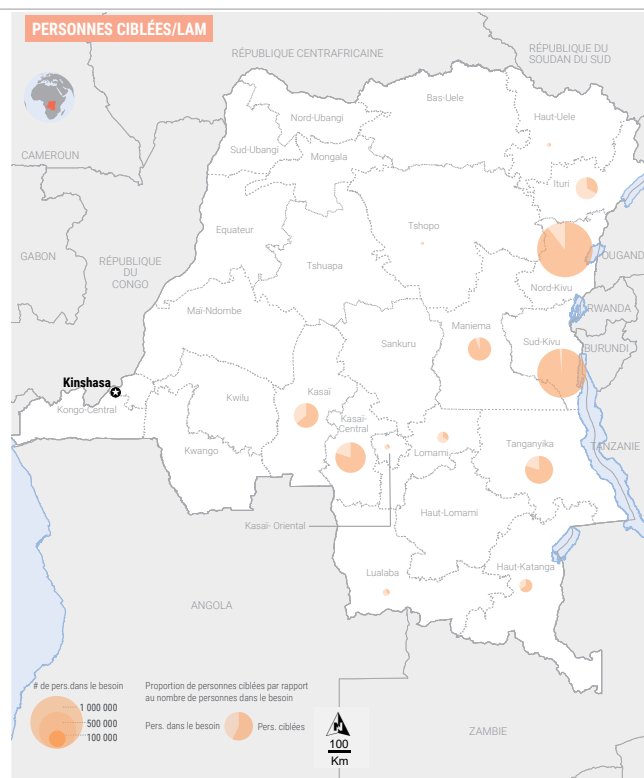
En 2021, le sous-Cluster Lutte anti-mines ciblera 2,8 millions de personnes avec les objectifs suivants :

1. L'exposition des communautés à la présence des mines, restes explosifs des guerres (REG) et armes légères et de petit calibre (ALPC) dans les zones contaminées est réduite (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
2. Les personnes vivant dans des zones contaminées sont sensibilisées aux risques de mines, REG et ALPC (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
3. Les victimes de mines, REG et ALPC bénéficient d'une assistance et d'un accompagnement à la réinsertion socio-économique (contribue à l'objectif spécifique 2.5)
4. Les personnes vivant dans des zones contaminées sont éduquées aux risques de mines, REG et ALPC (contribue à l'objectif spécifique 2.5)

Réponse

Les éléments pris en compte pour la définition du ciblage ont été les suivants :

- L'analyse du contexte opérationnel avec un accent sur l'historique des crises et des problèmes structurels
- Les zones de conflits



- Les capacités opérationnelles effectives des acteurs
- L'accès humanitaire
- La sévérité des besoins (zones dont le niveau de sévérité était supérieur à 3 et accueillant plus de 5 000 personnes déplacées et/ou retournées)

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

- Réalisation d'enquêtes non techniques (identification des zones suspectes et dangereuses, marquage des zones dangereuses et des engins explosifs, identification des victimes) et techniques, dépollution (démontage) des zones dangereuses : 100 pour cent des personnes dans le besoin vivant dans les communautés affectées par des mines/restes

d'explosifs de guerre (REG) seront ciblées. Ceci permettra aux populations de retourner en toute sécurité dans leurs communautés respectives, de poursuivre de nouveau leurs activités économiques et de subsistance parmi lesquelles l'exploitation des terres agricoles et pastorales, et de rétablir l'accès sécurisé des personnes vulnérables aux infrastructures sociales de base et des acteurs humanitaires aux personnes ciblées

- Activités de sensibilisation aux dangers des mines, REG dans les zones affectées par des conflits armés et à risque d'être contaminées : 12 pour cent de la population dans le besoin sera ciblée

Conditions de vie

- Accompagnement socio-économique des survivants d'accidents liés aux REG, mines et ALPC dans les zones affectées par des conflits armés
- Education aux risques (prévention et sensibilisation aux mines, REG et ALPC) prenant en compte les sensibilités culturelles des communautés : 20 pour cent de la population dans le besoin seront ciblés

Coût de la réponse

Le budget pour 2021 s'élève à US\$ 12,4 millions. Les coûts des paquets d'activité se basent sur les lignes directrices du Cluster Protection et sont les suivants :

- Sensibilisation et éducation aux risques des mines, REG et enquêtes non techniques : US\$ 8,30 par personne
- Dépollution et déminage des terres polluées par les mines, REG : US\$ 2 par personne
- Prise en charge socioéconomique des survivant(e)s des mines, REG : US\$ 200 par personne.

Suivi

Le suivi de la réponse sera réalisé par le sous-Cluster lutte anti-mines à travers les rapports hebdomadaires d'activités des partenaires, tels que les rapports sur les zones enquêtées et dépolluées, les victimes enregistrées et le nombre des personnes sensibilisées. Ces données recueillies seront enregistrées dans la base de données de lutte anti-mines (IMSMA) gérée par le Centre congolais de lutte anti-mines (CCLAM). Le CCLAM publiera mensuellement les rapports d'activités à toutes les parties prenantes.

Le sous-Cluster lutte anti-mines veillera à renforcer les capacités du CCLAM dans la mise à jour et la publication des données et à ce que les sous-Clusters au niveau régional fournissent des rapports en respectant les normes nationales et internationales de lutte anti-mines. Il s'assurera également que toutes les données soient désagrégées par genre, âge et handicap.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées & retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		7M	2,8M
Objectif sectoriel 1	L'exposition des communautés à la présence des mines, restes explosifs des guerres (REG) et armes légères et de petit calibre (ALPC) dans les zones contaminées est réduite	# de personnes vivant dans les zones contaminées ayant bénéficié des activités de dépollution et de destruction des REG et ALPC désagrégé par âge/genre/handicap	2,5M	2,5M
Objectif sectoriel 2	Les personnes vivant dans des zones contaminées sont éduquées et sensibilisées aux risques de mines, REG et ALPC	# de personnes (populations locales, PDI et réfugiés) vivant dans des zones affectées par des conflits armés sensibilisées sur les risques des mines, restes d'explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre (ALPC) désagrégé par âge/genre/handicap	1,1M	353,1k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.5	L'accompagnement à moyen terme de 1,4 M de pers. affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré		3,9M	1,4M
Objectif sectoriel 3	Les victimes de mines, REG et ALPC bénéficient d'une assistance et d'un accompagnement à la réinsertion socio-économique	# de victimes de mines ou restes d'explosifs de guerre (REG) ou armes légères ou de petit calibre (ALPC) recevant une assistance (paquet de réinsertion socio-économique) désagrégé par âge/genre/handicap	693	693
Objectif sectoriel 4	Les personnes vivant dans des zones contaminées sont éduquées aux risques des mines, REG et ALPC	# de personnes affectées par des conflits ayant bénéficiées des séances directes d'éducation aux risques des mines, REG et ALPC, y compris des leaders communautaires désagrégé par âge/genre/handicap	2,5M	509,2K

SOUS-CLUSTER

Violences basées sur le genre



PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)
7M	1,1M	98	43	15%	\$46,9M

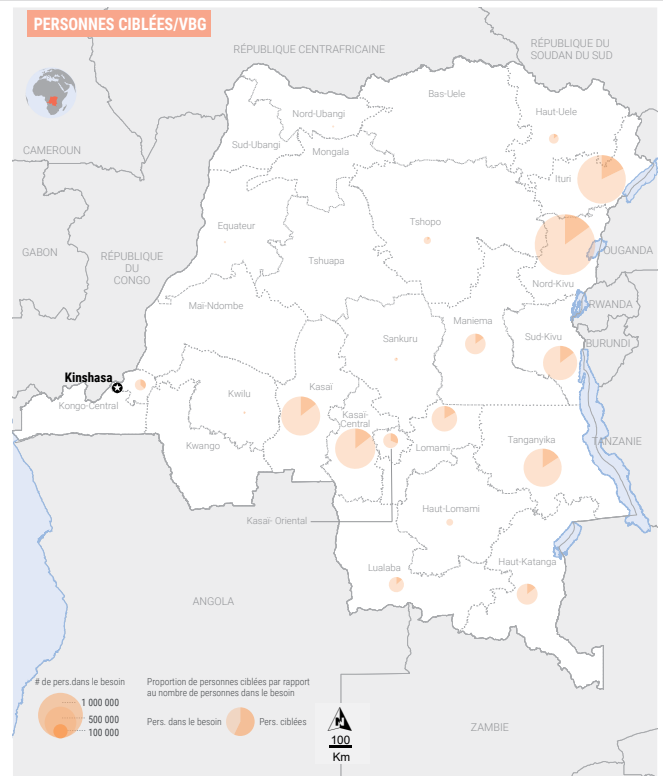
Objectifs

En 2021, le sous-Cluster VBG cible 1,1 million de personnes avec les objectifs suivants :

1. L'accès de qualité aux services de prise en charge médicale, psychosociale, en santé mentale et de gestion des cas aux survivant(e)s de VBG est assuré selon leurs souhaits et besoins spécifiques dans les points de prestation de services spécialisés (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
2. Les capacités de résilience des populations à risque de VBG sont renforcées à travers l'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention et de réponse aux VBG (contribue à l'objectif spécifique 1.5)
3. L'accès aux services d'accompagnement juridique et judiciaire, de réinsertion socio-économique et/ou scolaire de qualité est assuré aux survivant(e)s de VBG afin d'améliorer leur autonomisation en situation de crise humanitaire (contribue à l'objectif spécifique 2.5)
4. Les mécanismes de protection institutionnels et communautaires sont renforcés à travers l'implication des leaders communautaires, des policiers, des hommes et des garçons dans la protection des femmes et des filles contre les VBG (contribue à l'objectif spécifique 2.5)

Réponse

Les activités définies par le sous-Cluster VBG seront menées dans les zones de santé où plusieurs impacts humanitaires sévères se superposent, où la sévérité des VBG est égale ou supérieure à 4 et où les capacités opérationnelles et de prise en charge



médicale sont disponibles, soit dans 218 zones de santé prioritaires.

Pour chacun des groupes prioritaires, deux pour cent d'hommes et 98 pour cent de femmes seront ciblés, les femmes et les filles étant davantage à risque d'être victimes de VBG. Par ailleurs, 43 pour cent des enfants (<18 ans), 55 pour cent des adultes (18-59 ans) et 2 pour cent des personnes âgées (>59 ans) seront ciblés. De plus, 15 pour cent des personnes handicapées seront ciblés.

Le sous-Cluster VBG veillera à impliquer les communautés, particulièrement les femmes, dans les processus d'évaluation et les mécanismes de suivi mis en place dans le cadre de la réponse humanitaire afin de renforcer la redevabilité envers les personnes affectées. Les organisations locales seront mises

à contribution pour informer les communautés sur la politique de tolérance zéro face aux abus et à l'exploitation sexuels et sur les mécanismes d'alerte et de plainte existants. Le sous-Cluster VBG travaillera en étroite collaboration avec le Groupe de travail PSEA pour assurer la prise en charge des survivants d'abus et exploitation sexuels à travers les mécanismes de référencement mis en place. De même, il sera en lien le Groupe de travail AME pour assurer la distribution des kits de dignité aux femmes et filles vulnérables, y compris les survivantes de VBG ou handicapées.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

La réponse aux besoins vitaux se concentrera sur les activités suivantes et visera à assurer l'accès des personnes à risque et survivant(e)s de VBG aux services de prise en charge :

- Le soutien psychosocial et la gestion des cas de VBG : 50 pour cent des femmes et filles à risque de VBG sont ciblées (soit 205 500 personnes). Des mécanismes de soutien au niveau communautaire et des services mobiles et à distance seront mis en place dans les zones ciblées et les travailleurs sociaux seront formés pour fournir des services de qualité en matière de gestion des cas de VBG
- La prise en charge médicale des survivant(e)s de violences sexuelles en collaboration avec le Cluster Santé : 100 pour cent des survivant(e)s de violences sexuelles sont ciblées (soit 246 000 personnes). L'accessibilité des survivant(e)s aux services de santé de la reproduction, y compris aux kits post-viol, sera améliorée grâce aux cliniques mobiles
- La distribution de kits de dignité culturellement adaptés aux femmes et filles affectées par la crise en lien avec le groupe de travail AME : 30 pour cent des personnes déplacées et retournées et 100 pour cent des personnes à risque de VBG atteintes par la COVID-19 ou la MVE sont ciblées (soit 404 000 personnes). Les organisations de femmes seront impliquées pour organiser les consultations avec les femmes dans le cadre du processus de constitution et distribution des kits

- L'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques : 25 pour cent des personnes à risque de VBG sont ciblées (soit 898 000 personnes). Des activités de sensibilisation et d'information sur la prévention et la réponse aux VBG seront réalisées au niveau communautaire et des espaces sûrs seront mis en place pour les femmes et les jeunes

Conditions de vie

La réponse pour l'amélioration des conditions de vie se focalisera sur les activités suivantes et visera à renforcer la prévention des VBG et l'accompagnement des survivant(e)s :

- La prise en charge et le conseil juridique : 20 pour cent de survivant(e)s de VBG sont ciblées (soit 82 000 personnes). Des sessions d'information et de vulgarisation sur les droits des femmes, l'orientation et le référencement vers les services d'assistance judiciaire seront organisées
- La réinsertion socio-économique ou scolaire des survivant(e)s de VBG : 20 pour cent des survivant(e)s de VBG sont ciblées (soit 19 000 personnes). Les femmes et filles affectées seront soutenues pour développer des activités génératrices de revenus ou des micro-projets
- La protection des communautés contre les VBG : 50 pour cent des policiers dans les zones affectées seront ciblés (soit 636 personnes). Les capacités opérationnelles de la police de protection de l'enfant et prévention des violences sexuelles seront renforcées
- La mobilisation des leaders communautaires : 50 pour cent des leaders communautaires dans les zones affectées seront ciblés (soit 636 personnes). Les questions de masculinité positive seront des points d'entrée pour obtenir l'engagement des hommes et des garçons à lutter contre les VBG dans les communautés. En outre, les capacités des associations féminines seront renforcées

Coût de la réponse

Le budget s'élève à US\$ 46,9 millions en 2021.

Les coûts par paquet ont été estimés sur la base des projets mis en œuvre par les membres du sous-Cluster VBG. Ces coûts sont les suivants :

- Prise en charge médicale des violences sexuelles : US\$ 374 par personne. Ce coût est pris en compte par le Cluster Santé et inclut la subvention aux centres de santé pour les cliniques mobiles, l'approvisionnement en kits post-viol des formations sanitaires et la formation des prestataires de santé en gestion clinique du viol
- Prise en charge psychosociale des VBG : US\$ 70 par personne. Ceci inclut la prise en charge psychosociale à distance (suivi, rendez-vous, référencement par téléphone, ligne verte), le transport des survivants pendant trois mois ainsi que les sessions de conseil collectives
- Kits de dignité : US\$ 27,95 par personne. Ce coût est pris en charge par le groupe de travail AME et couvre l'achat et la distribution du kit et le transport des femmes participant aux enquêtes pré et post distributions
- Sensibilisation sur les VBG : US\$ 8,30 par personne. Ce coût couvre la diffusion des messages radios et le transport des points focaux par zone de santé pendant 3 mois
- Accompagnement juridique : US\$ 246 par personne. Ce coût couvre la subvention au fonctionnement des cliniques /bureaux juridiques, la formation des para juristes, le soutien à la composition du dossier de

plainte et les frais de transport des avocats et de dépôt de plainte

- Réinsertion socio-économique et/ou scolaire : US\$ 250 par personne. Ce coût comprend la contribution aux groupements des femmes et la prise en charge des coûts de formation des femmes pour 6 mois
- Renforcement des capacités des policiers : US\$ 130 par personne. Ce coût inclut l'identification et la formation des policiers points focaux VBG et la sensibilisation des autres policiers
- Mobilisation des leaders communautaires : US\$ 8,30 par personne. Ce coût couvre l'identification des et la formation des points focaux VBG et la sensibilisation des leaders communautaires.

Suivi

En 2021, le suivi sera réalisé trimestriellement auprès des membres du sous-Cluster VBG à travers les bases de données nationales sur les VBG et du Système national d'information sanitaire (SNIS), les rapports des acteurs VBG de mise en œuvre et les enquêtes et évaluations. Des indicateurs sur la gestion des plaintes seront mis en place afin de prendre en compte les mécanismes de plainte pour adapter la réponse. Afin de renforcer le suivi de la réponse, un travail d'harmonisation des outils de collecte de données et de contrôle qualité sera réalisé en 2021.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées & retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		7M	2,8M
		# de survivant(e)s de violences sexuelles ayant bénéficié d'une prise en charge médicale désagrégé par âge/genre/handicap	290,3k	246,1k
		# de survivant(e)s de violences sexuelles ayant reçu une prise en charge médicale dans les points de prestation de service par du personnel formé dans les 72 heures suivant l'incident du viol	290,3k	147,7
		% de survivant(e)s des violences sexuelles ayant reçu une prise en charge médicale dans les points de prestation de service par du personnel formé dans les 72 heures suivant l'incident du viol, ventilé par âge et genre/handicap	100	60
Objectif sectoriel 1	L'accès de qualité aux services de prise en charge médicale, psychosociale, en santé mentale et de gestion des cas aux survivant(e)s de VBG est assuré selon leurs souhaits et besoins spécifiques dans les points de prestation de services spécialisés	# de formation sanitaires bénéficiant de stocks de kits de SR, y compris les kits post-viol dans les 218 Zones sanitaires ciblées	4,5k	500
		# pers., femmes, filles et garçons, y compris les survivant (e)s de VBG ayant bénéficié d'une assistance psychosociale individuelle ou en groupe et référées vers un service multisectoriel, y compris l'assistance psychosociale à distance et la gestion des cas désagrégés par âge/genre/handicap	484,8k	205,5k
		# de travailleurs sociaux qui, après formation, répondent à 80 % des critères de supervision pour les attitudes, les connaissances et les compétences requises pour fournir des services de qualité en matière de gestion de cas VBG	1,5k	636
		#de nouveaux espaces sûrs créés et répondant aux normes dans 218 zones des santé sanitaires ciblées à faible couverture	1000	80

OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	
Objectif sectoriel 2	Les capacités de résilience des populations à risque de VBG sont renforcées à travers l'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention et de réponse aux VBG	# de personnes sensibilisées/touchées sur les concepts clés en matière de VBG, le cadre juridique, le circuit de référencement des VBG désagrégé par âge/genre/handicap	6,6M	897,7k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.5	L'accompagnement à moyen terme de 1,4 M de pers. affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré		3,9M	1,4M
Objectif sectoriel 3	L'accès aux services d'accompagnement juridique et judiciaire, de réinsertion socio-économique et/ou scolaire de qualité est assuré aux survivant(e)s de VBG afin d'améliorer leur autonomisation en situation de crise humanitaire	# de femmes et filles vulnérables, y compris les survivant(e)s de VBG ayant reçu un kit de réinsertion socio-économique ou scolaire désagrégé par âge/genre/handicap	111,5k	18,9k
		# de cas de VBG ayant bénéficié d'un accompagnement juridique/judiciaire désagrégé par âge/genre/handicap	484,8k	82,2k
Objectif sectoriel 4	Les mécanismes de protection institutionnels et communautaires sont renforcés à travers l'implication des leaders communautaires, des policiers, des hommes et des garçons dans la protection des femmes et des filles contre les VBG	# de cas de VBG ayant bénéficié d'un accompagnement juridique/judiciaire désagrégé par âge/genre/handicap	484,8k	82,2k
		# de femmes et filles vulnérables, y compris les survivant(e)s de VBG ayant reçu un kit de réinsertion socio-économique ou scolaire désagrégé par âge/genre/handicap	111,5k	18,9k
		# de policiers formés dans la lutte contre les VBG désagrégé par âge/genre/handicap	1,5k	636
		# de femmes leaders d'associations féminines formées dans la lutte contre les VBG désagrégé par âge/handicap	1,5k	636
		# de leaders d'opinion de la société civile mobilisés dans la lutte contre les VBG désagrégé par âge/genre/handicap	1,5k	636

3.7 Santé



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
11,3M	7,3M	50,8	49,9	15%	187,2M	29

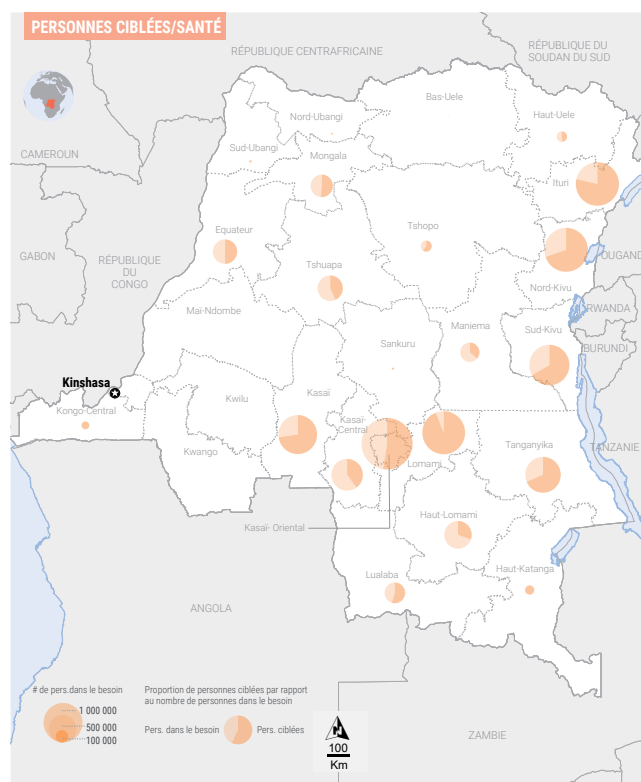
Objectifs

En 2021, le Cluster Santé cible 7,3 millions de personnes avec les objectifs suivants :

1. La surmortalité et la sur morbidité liées au manque d'accès aux services et soins de santé des personnes affectées par des mouvements de population récents sont réduites (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. La surmortalité et la sur morbidité liées au manque d'accès aux services de prise en charge médicale des complications de la malnutrition aigüe sévère sont réduites chez les enfants de moins de 5 ans (contribue à l'objectif spécifique 1.3)
3. Les personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) ont accès aux services de prévention et de prise en charge médicale (contribue à l'objectif spécifique 1.4)
4. L'accès aux services de prise en charge médicale des personnes affectées par des violences basées sur le genre (VBG) est assurée (contribue à l'objectif spécifique 1.5)

Réponse

La stratégie du Cluster Santé visera à répondre aux besoins vitaux des personnes vulnérables affectées par des mouvements de population récents, des épidémies (choléra, rougeole, paludisme, maladie à



virus Ebola - MVE, COVID-19), des violences basées sur le genre (VBG) ou la malnutrition aigüe sévère à travers l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé dans le respect des principes et standards de la réponse à l'urgence.

Les groupes prioritaires seront les personnes déplacées, les retournées et leurs familles d'accueil, les personnes vivant dans les zones sévèrement affectées par des épidémies, les enfants de moins de cinq ans malnutris sévères, les survivant(e)s de VBG, les personnes handicapées et les personnes âgées.

Les zones géographiques ciblées seront celles où les besoins sont les plus aigus, en particulier les zones de santé où plusieurs impacts humanitaires sévères se superposent (dont les épidémies, la malnutrition, les mouvements de population et la protection) et celles où l'impact des épidémies est critique ou catastrophique. Cette priorisation intersectorielle a permis de retenir 281 zones de santé. La réponse sera assurée par les partenaires et membres du Cluster Santé qui disposent de capacités opérationnelles (ressources humaines, matérielles et logistiques), en collaboration avec les bureaux centraux et les directions provinciales de la Santé (DPS). Les approches de proximité seront renforcées à travers la mise en place ou à l'échelle de cliniques mobiles pour atteindre les populations ayant un accès très limité aux structures de santé, dont les personnes handicapées. Dans les centres de soins, des mesures spécifiques seront mises en place pour réduire les barrières d'accès aux soins des personnes handicapées, par exemple le renforcement de l'accessibilité des bâtiments, l'approvisionnement en matériel médical spécifique, le renforcement des compétences des agents de santé et la participation des personnes handicapées dans l'analyse des besoins et la définition de l'assistance humanitaire en santé.

Les risques d'abus et exploitation sexuels (SEA) dans les structures sanitaires seront mitigés et la redevabilité auprès des populations affectées sera renforcée. Le Cluster Santé veillera à ce que les mécanismes de plainte inter-agence fonctionnels soient utilisés par les partenaires humanitaires et qu'un retour d'information soit fourni aux personnes affectées. Les partenaires de mise en œuvre, les prestataires dans les formations sanitaires ainsi que les communautés ciblées seront sensibilisés sur ces violences et informés sur l'existence des mécanismes de signalement des cas dans les structures de santé. Une analyse liée au concept de "ne pas nuire" précédera chaque activité à mener au sein de la communauté afin de s'assurer que l'impact des opérations soit positif et ne nuisent pas aux populations. Les leaders communautaires seront parties prenantes des projets et mis à contribution

dans l'exécution des activités ; et l'égalité des genres sera prise en compte tant dans le processus de ciblage des bénéficiaires que dans le recrutement du personnel de mise en œuvre.

Les synergies avec les Clusters EHA, Logistique, Nutrition et Protection continueront d'être promues pour garantir une réponse multisectorielle aux besoins multiples des populations affectées. Dans le cadre de la lutte contre les épidémies, le Cluster Santé travaillera en synergie avec le Cluster EHA dans l'analyse situationnelle, la priorisation des zones d'intervention, la mise en œuvre des actions sanitaires de riposte et de prise en charge, le suivi de la réponse, y compris les missions conjointes de terrain, ainsi que le plaidoyer et la mobilisation des ressources. De plus, le Cluster Santé assurera la prise en charge médicale des cas d'enfants de moins de 5 ans malnutris sévères avec complication ainsi que la supplémentation en vitamine A et la vaccination contre la rougeole en faveur de ces enfants. En matière de prise en charge globale des VBG, le Cluster Santé prendra en charge médicalement les survivant(e)s. Enfin, avec le soutien du Cluster Logistique, les intrants de prise en charge, les médicaments, les fournitures et matériels médicaux, les kits médicaux et de santé de la reproduction, les contraceptifs, etc. seront stockés et/ou acheminés jusqu'aux zones affectées.

Le Cluster collaborera également avec les acteurs du développement intervenant dans le secteur de la santé afin de favoriser la stratégie de sortie des acteurs humanitaires. Une cartographie des interventions sera réalisée et partagée avec les acteurs du développement pour permettre l'identification des activités d'urgence en santé qui peuvent être reprises par les partenaires du développement.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Le Cluster axera ses interventions sur :

- L'accès aux soins de santé primaires : approvisionnement des structures sanitaires dans les zones de déplacement en kits complets pour la prise en charge des malades, formation des prestataires de santé, prise en charge. 80

pour cent des personnes déplacées et retournées depuis moins de six mois et 10 pour cent des personnes dans les familles d'accueil seront ciblés, soit 1,2 millions de personnes.

- L'accès aux soins de santé secondaires : approvisionnement des structures sanitaires dans les zones de déplacement en kits complets pour la prise en charge des malades et en kits traumatologiques, formation des prestataires de santé, prise en charge. 30 pour cent parmi les 1,2 millions de personnes recevant des soins de santé primaire, soit 350 000 personnes
- L'accès aux soins de santé de la reproduction : actualisation et dissémination des protocoles, normes et directives, approvisionnement des structures sanitaires dans les zones de déplacement en kits de santé de la reproduction complets pour la prise en charge des femmes enceintes et allaitantes et en contraceptifs, mise en place du dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive, prise en charge. 80 pour cent des personnes déplacées et retournées de moins de six mois et 10 pour cent des personnes dans les familles d'accueil parmi la population en âge de procréer (24 pour cent de la population) seront ciblés, soit 280 000 personnes
- La prise en charge médicale des cas de VBG : approvisionnement des structures sanitaires dans les zones de déplacement en kits prophylaxie post-exposition (PEP), formation des prestataires de santé, mise en place de services mobiles ou fixes pour la prise en charge clinique des violences sexuelles, création d'espaces confidentiels pour la prise en charge des survivant(e)s. 2 pour cent des personnes déplacées, retournées et des familles d'accueil de moins de six mois en âge de procréer seront ciblés, soit 5 600 personnes
- La prise en charge médicale des cas de complications de la malnutrition aigüe : approvisionnement des structures sanitaires dans les zones affectées par la malnutrition

aigüe en kits pédiatriques pour la prise en charge des malades. 2 pour cent des enfants malnutris sévères de moins de cinq ans seront ciblés, soit 7 800 personnes

- La prise en charge médicale des cas de choléra, rougeole, paludisme, MVE et COVID-19 et la prévention face à ces épidémies : approvisionnement des structures sanitaires dans les zones affectées par une épidémie en kits complets pour la prise en charge des malades, riposte vaccinale, soutien à la surveillance épidémiologique, réhabilitation des centres de traitement. 6,8 millions de personnes seront ciblées

Coût de la réponse

Le budget du Cluster Santé s'élève à US\$ 187,2 millions pour 2021. Un pour cent du budget a été dédié au renforcement de la redevabilité et la réduction des risques de SEA et VBG. Les coûts ont été calculés par paquet d'activités et sont basés sur les coûts moyens opérationnels de la réponse en santé ainsi qu'en collaboration avec les Clusters Nutrition et VBG concernant la prise en charge de la malnutrition et des VBG. Ils n'ont pas été révisés en 2020 mais de nouveaux paquets d'activités ont été inclus pour la réponse aux épidémies de la COVID-19 et MVE :

- Soins de santé primaires : US\$ 72 par personne
- Soins de santé secondaires : US\$ 72 par personne
- Soins de santé de la reproduction : US\$ 78 par personne
- Prise en charge des VBG : cas général US\$ 274 par personne, cas compliqué US\$ 500 par personne
- Choléra : prise en charge US\$ 330 par personne, vaccination US\$ 6 par personne
- Rougeole : prise en charge US\$ 9 par personne, vaccination US\$ 5 par personne

- Paludisme : US\$ 32 par personne
- MVE : US\$ 840 par personne
- COVID : US\$ 72 par personne
- Prise en charge des cas de complications liés à la malnutrition aigüe sévère : US\$ 162 par enfant

Suivi

En 2021, le suivi de la réponse se fera trimestriellement à travers les données collectées auprès des partenaires en Santé sur les indicateurs de résultats pour le 3W et le tableau de bord. Le Cluster veillera à ce qu'un suivi des plaintes référencées au Cluster Santé soit fait et que des retours soient

transmis aux populations. Concernant le suivi de la situation épidémiologique dans les zones de santé, et pour tenir compte de la dynamique des épidémies au cours de l'année, celui-ci se basera sur l'incidence de la maladie sur une période de deux à trois mois d'observation. A cet effet, l'indicateur utilisé sera le taux d'attaque pour 100 000 habitants. Il servira à définir le niveau de sévérité sur une échelle de 1 à 5 et sera calculé sur les quatre à 12 dernières semaines et indexé sur le taux moyen de la province concernée. Concernant le suivi de la prise en charge des cas de VBG, l'indicateur utilisé sera le pourcentage de survivants de VBG ayant reçu une prise en charge médicale dans les 72 heures au sein des points de prestation de service par du personnel formé selon les nouvelles normes.

LEMBA, KINSHASA

Décembre 2020

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye



Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,7 M de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,8M	2,7M
		# de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé primaire	1,3M	1,2M
Objectif sectoriel 1	La surmortalité et la surmorbidity liées au manque d'accès aux services de soins de santé des personnes affectées par des mouvements de population récents sont réduites	# de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé secondaire	387,7K	350K
		# de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive	310,1k	280k
Objectif spécifique 1.3	La prise en charge intégrée de 2,2 millions de pers. affectées par la malnutrition aigüe (enfants de moins de 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée		4,8M	2,2M
Objectif sectoriel 2	La surmortalité et la sur morbidity liées au manque d'accès aux services de prise en charge médicale des complications de la malnutrition aigüe sévère est réduite chez les enfants de moins de 5 ans	# d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un accès aux services de prise en charge médicale des complications de la MAS	7,8k	7,8k
Objectif spécifique 1.4	L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 7,3 millions de personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) est assuré		11,3M	7,3M
		# de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prévention contre le choléra	1,1M	1,1M
Objectif sectoriel 3	Les personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) ont accès aux services de prévention et de prise en charge médicale	# de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de choléra	23,6k	23,6k
		# de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prévention contre la rougeole	10M	6M
		# de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de rougeole	19,1k	19,1k

OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	
Objectif sectoriel 3	Les personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) ont accès aux services de prévention et de prise en charge médicale	# de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie et/ou flambée épidémique de paludisme	102,5k	102,5k
		# de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de MVE	263	263
		# de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de COVID-19	358,5k	71,7k
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 2,8 M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées & retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		7M	2,8M
Objectif sectoriel 4	L'accès aux services de prise en charge médicale des personnes affectées par des violences basées sur le genre (VBG) est assurée	# de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale suite aux violences basées sur le genre	6,2k	5,6k

3.8 Sécurité alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
19,6M	9,6M	50,8	49,9	15%	830,9M	64

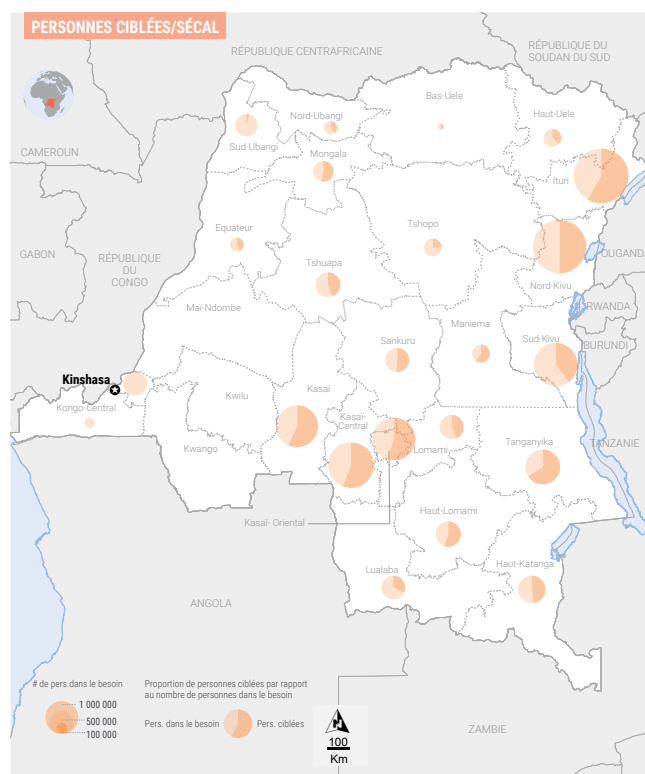
Objectifs

En 2021, le Cluster Sécurité alimentaire ciblera 9,6 millions de personnes avec les objectifs suivants :

1. Sauver des vies face à l'insécurité alimentaire aiguë par la mise en œuvre d'une assistance alimentaire d'urgence visant à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels vitaux des personnes les plus vulnérables (contribue à l'objectif spécifique 1.2)
2. Reconstituer les moyens de subsistance des personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë afin de leur permettre de se relever à la suite d'un choc (contribue à l'objectif spécifique 2.2)

Réponse

La stratégie de réponse du Cluster Sécurité alimentaire repose sur les résultats du 18ème cycle de l'analyse projetée de l'IPC (Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire) qui estime que 19,6 millions de personnes seront en situation d'insécurité alimentaire aiguë pour la période janvier à juin 2021, dont 14,7 millions en phase de crise (phase 3 de l'IPC) et 4,9 millions en phase d'urgence (phase 4 de l'IPC).⁶⁵ Parmi ces 19,6 millions de personnes en insécurité alimentaire, le Cluster ciblera les 9,6 millions de personnes présentant la situation la plus critique, soit 49 pour cent des personnes dans le besoin. D'une part, 100 pour cent des personnes en phase d'urgence - IPC 4 (4,9 millions de personnes) où qu'elles se trouvent sur le territoire seront ciblées. D'autre part, les zones géographiques où les vulnérabilités sévères se superposent (épidémies, malnutrition,



mouvements de population et protection) le seront également, et le Cluster ciblera 40 pour cent des personnes en phase de crise - IPC 3 (4,7 millions de personnes) dans les zones présentant un score de sévérité de 3. Les zones géographiques prioritaires sont majoritairement situées dans les provinces du Sud et Nord-Kivu, du Kasai-Central, du Tanganyika et de l'Ituri. Elles sont sévèrement affectées par plusieurs impacts humanitaires qui contribuent à l'insécurité alimentaire tels que les mouvements de population liés aux conflits et aux désastres naturels, la malnutrition aiguë et les épidémies. Les mesures d'endiguement de la COVID-19 et le déclin économique qui s'en est suivi est venu aggraver la situation alimentaire des ménages

les plus vulnérables en réduisant leurs revenus, en particulier agricoles. Néanmoins, les poches de populations classifiées IPC 4 au sein de régions moins affectées en phase 3 seront également ciblées.

Ce ciblage géographique intersectoriel évitera la dilution de l'impact des interventions et garantira l'efficacité de la mise en œuvre de la réponse en renforçant les approches multisectorielles. La réponse sera mise en œuvre en coordination avec les autres Clusters afin d'éviter une utilisation duplicative des ressources et garantir que les besoins multiples de la population ciblée soient couverts. Le Cluster Sécurité Alimentaire s'engage à continuer de développer des synergies multisectorielles avec les Clusters Abris/AME, Education, EHA, Logistique, Nutrition, Santé et Protection pour réduire les vulnérabilités des ménages affectés par la crise. En particulier, le Cluster Nutrition et le Cluster Sécurité Alimentaire ont entamé des analyses croisées afin de mettre en avant les vulnérabilités nutritionnelles et alimentaires dans le pays pour faire ressortir les besoins urgents des populations. Le Cluster Sécurité Alimentaire participe également à un groupe de travail conjoint avec les Clusters Nutrition, EHA et Santé pour renforcer la compréhension des besoins interagissant entre les quatre clusters et les réponses multisectorielles à leur apporter. En particulier, dans le cadre de la réponse à la COVID-19, les synergies avec les Clusters EHA et Santé seront renforcées pour les soutenir dans la réponse à l'épidémie, notamment en encourageant l'inclusion d'activités de sensibilisation à la prévention des infections lors des interventions en sécurité alimentaire. Les partenaires en Sécurité alimentaire interviendront en lien avec ceux de la Nutrition, de l'EHA et de la Santé pour garantir une prise en charge nutritionnelle multisectorielle. Enfin, le Cluster Sécurité Alimentaire continuera de supporter les analyses conjointes du suivi des marchés récemment lancées, en s'appuyant sur les données des prix de la Cellule d'analyse des indicateurs de développement (CAID), du PAM (mVAM) et de FEWS NET et consolidé analytiquement par REACH, avec le soutien de SAFER et du groupe de travail sur les transferts monétaires. Ces bulletins conjoints ont pour objectif d'analyser les effets du Covid-19 sur les marchés en RDC et d'informer la réponse humanitaire sur l'évolution des

prix du panier minimum alimentaire à travers une analyse consolidée.⁶⁶

La stratégie mise en place par le Cluster visera dans un premier temps à atténuer les effets immédiats de l'insécurité alimentaire aiguë au sein des ménages les plus vulnérables et dans un deuxième temps à reconstituer les moyens de subsistance pour permettre aux personnes affectées par l'insécurité alimentaire de se relever et d'être en mesure de satisfaire par elles-mêmes leurs besoins vitaux. Les personnes ciblées seront les personnes déplacées et retournées et leurs familles d'accueil, les ménages ayant des enfants de moins de cinq ans malnutris, les communautés qui ont vu leur saison agricole affectée par des conflits et mouvements de population, ainsi que les personnes handicapées, les personnes vivant avec une maladie chronique, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes âgées.

Afin de consolider les capacités des partenaires du Cluster Sécurité alimentaire sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) et des violences basées sur le genre (VBG), le Cluster encouragera la participation de ses membres à des formations spécifiques. Les thèmes transversaux (genre et âge, diversité, handicap, VIH/SIDA, protection et environnement) et le respect des principes de ne pas nuire, de sécurité et dignité, de redevabilité et de participation seront systématiquement intégrés dans la réponse du Cluster. Des enquêtes de suivi post-distributions (PDM) et des évaluations participatives, conduites par le biais de groupes de discussions, seront menées dans l'optique d'apprécier la perception et le niveau de satisfaction des bénéficiaires pendant et après les interventions, et de comprendre et mitiger les éventuelles barrières rencontrées par les personnes à besoin spécifiques. Les partenaires du Cluster s'engageront à partager avec les communautés affectées des informations sur la sélection des bénéficiaires et sur leurs droits dans le cadre des interventions, ainsi qu'à mettre en place des mécanismes de plainte et de référencement fonctionnels.

Les transferts monétaires (« Cash ») seront une modalité d'intervention recommandée, cependant la modalité de réponse de chaque activité dépend du

contexte, du partenaire, des études de faisabilité et de l'évaluation multisectorielle réalisée, tenant compte des différents aspects de la protection transversale. Par ailleurs, la précarité du système financier et la volatilité de la situation sécuritaire ont montré la nécessité d'une approche flexible qui permet de passer d'une modalité à l'autre au cours de la mise en œuvre.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Afin d'apporter une réponse rapide et efficace aux besoins vitaux des personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe, les actions du Cluster viseront à assurer la couverture des besoins alimentaires qui sera répartie à hauteur de 60 pour cent en vivres et 40 pour cent en transferts monétaires. Le ratio entre les modalités de réponse est basé sur l'analyse de la réponse au cours de l'année écoulée, mais une flexibilité sera gardée en fonction de l'analyse du contexte lors de chaque intervention. Le Cluster ciblera 9,6 millions de personnes, soit 100 pour cent des personnes en phase d'urgence (IPC 4) sur l'ensemble du territoire et 40 pour cent des personnes les plus vulnérables en phase de crise (IPC 3) au sein des zones présentant la superposition d'au moins trois impacts humanitaires sévères. Les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe seront référés vers les structures de prise en charge, sur la base d'une approche intersectorielle Sécurité alimentaire – Nutrition.

Conditions de vie

Afin d'apporter une réponse structurée aux besoins liés à la dégradation des conditions de vie, le Cluster mettra en œuvre des activités liées au relèvement économique et à la restauration des moyens de subsistance. Ces interventions se focaliseront sur le soutien aux moyens subsistance et le renforcement de la production agricole d'urgence. Ce soutien pourra notamment prendre la forme de dotations en intrants agricoles, de formations aux bonnes pratiques culturelles et d'appui aux activités génératrices de revenus (AGR). Les partenaires en Sécurité alimentaire viseront également à renforcer le développement des chaînes de valeur agricoles en matière de formation, production, stockage, transformation, et commercialisation. Dans les zones identifiées comme prioritaires selon la méthodologie présentée

précédemment, le Cluster ciblera 3,4 millions de personnes. Ces personnes sont incluses dans les 9,6 millions de personnes ciblées dans le cadre de la réponse aux besoins vitaux, afin d'assurer les synergies entre action d'urgence et de relèvement.

Coût de la réponse

Le budget du Cluster Sécurité Alimentaire s'élève à US\$ 831 millions pour 2021. Les coûts de l'assistance d'urgence ont été révisés en 2019 pour prendre en compte une durée de trois mois d'assistance alors que les coûts du soutien à la production agricole d'urgence et aux moyens de subsistance sont basés sur les coûts établis pour 2021 :

- Assistance alimentaire d'urgence : US\$ 27 par personne par mois en vivres et US\$ 20 par personne par mois en transferts monétaires. Dans la mesure du possible, la saisonnalité sera prise en compte dans la durée de chaque intervention
- Soutien à la production agricole d'urgence : US\$ 160 par ménage
- Soutien aux moyens d'existence : US\$ 300 par ménage

Afin de renforcer la redevabilité, la prévention des abus et exploitations sexuels, la mitigation des risques de protection et l'inclusion du handicap, le Cluster a dédié un pour cent de son budget aux activités transversales.

Suivi

Le Cluster effectuera le suivi de la réponse à travers des indicateurs de résultat, incluant le nombre de personnes bénéficiant d'assistance alimentaire et de soutien aux moyens de subsistance ou à la production agricole, au moyen d'un rapportage trimestriel 5W de la part des partenaires. En parallèle, le Cluster Sécurité Alimentaire compilera, diffusera et soutiendra la réalisation d'enquêtes nationales et locales, notamment l'IPC et les évaluations rapides menés par ses partenaires dont la FAO et le PAM, afin de proposer une vision globale de l'évolution de l'insécurité alimentaire dans le pays.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 9,6 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique & mentale		19,6M	9,6M
Objectif spécifique 1.2	Les besoins alimentaires urgents de 9,6 M de pers. affectées par l'insécurité alimentaire aigüe (déplacés & retournés, familles d'accueil, réfugiés, enfants de moins de 5 ans ou FEFA malnutris) sont couverts		19,6M	9,6M
Objectif sectoriel 1	Sauver des vies face à l'insécurité alimentaire aigüe par la mise en œuvre d'une assistance alimentaire d'urgence visant à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels vitaux des personnes les plus vulnérables	# de personnes en IPC 3 et 4 ayant reçu une assistance alimentaire en vivres	19,6M	5,8M
		# de personnes en IPC 3 et 4 ayant reçu une assistance alimentaire en cash	19,6M	3,8M
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,4 millions de personnes		19,6M	3,4M
Objectif spécifique 2.2	Les moyens d'existence de 3,4 millions de personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aigüe (déplacés & retournés, familles d'accueil, réfugiés, avec enfants de moins de 5 ans ou femmes enceintes & allaitantes		9,6M	3,4M
Objectif sectoriel 2	Les moyens de subsistance des personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aigüe sont reconstituer afin de leur permettre de se relever à la suite d'un choc	# de personnes en IPC 3 et 4 qui seront assistées à travers un appui à la production agricole d'urgence afin d'améliorer leurs conditions de vie	19,6M	1,8M
		# de personnes en IPC 3 et 4 qui seront assistées à travers un appui aux moyens de subsistance afin d'améliorer leurs conditions de vie	19,6M	1,5M

Partie 4 :

Plan de réponse pour les réfugiés

NDU, BAS-UELE

Janvier 2021

Photo : Ghislaine Nentobo



Réfugiés



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)
527k	527k	\$ 109,2M

Objectifs

En 2021, la réponse en soutien aux personnes réfugiées ciblera 527 000 personnes avec les objectifs suivants :

1. Les besoins vitaux des personnes réfugiées sont couverts à travers une assistance multisectorielle et le renforcement des mécanismes de protection (contribue aux objectifs spécifiques 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 et 1.5)
2. Les moyens d'existence des personnes réfugiées sont restaurés et leur accès aux biens et services de base est assuré à travers l'intégration locale, le rapatriement librement consenti et l'approche communautaire (contribue aux objectifs spécifiques 2.1 et 2.2)

Réponse

La réponse visera à apporter une assistance multisectorielle aux réfugiés leur permettant de garantir leurs besoins vitaux et à améliorer leurs conditions de vie.

Les priorités du HCR et de ses partenaires incluent à la fois la préparation et la réponse aux urgences, dont l'épidémie de COVID-19, le soutien aux communautés hôtes et la recherche de solutions durables dans des environnements d'hébergement protecteurs, en lien avec les acteurs du développement. En soutenant les efforts d'autosuffisance – limités en partie par un faible accès à la terre et la propriété,

par l'insécurité dans certaines zones d'accueil et le contexte socio-économique, lui-même aggravé par l'épidémie de COVID-19 – les acteurs travaillant dans les zones d'accueil des réfugiés continueront la programmation par zone et mettront en œuvre des programmes individuels et collectifs de renforcement des moyens de subsistance et d'accès à la terre et la propriété à travers des activités agricoles, d'insertion professionnelle et une assistance monétaire afin de leur permettre de répondre à leurs propres besoins. Des interventions ciblées répondront aux besoins vitaux tels que l'accès à la nourriture, aux articles ménagers essentiels et d'hygiène féminine, à l'éducation et la santé, aux activités génératrices de revenus, et à la construction d'abris et de latrines. La prévention contre les violences basées sur le genre (VBG) et abus et exploitation sexuels (SEA) et les recrutements forcés des enfants dans les groupes armés sera renforcée, y compris à travers un travail communautaire.

La réponse aux réfugiés continuera de soutenir en priorité les personnes les plus vulnérables et celles ayant des besoins spécifiques dont les personnes âgées, les enfants, les survivant(e)s de VBG et les personnes handicapées. Elle contribuera aussi à des efforts plus généraux qui bénéficieront à la population des zones d'accueil dans son ensemble. Une attention particulière continuera d'être accordée aux réfugiés les plus affectés par l'épidémie de COVID-19 pour la priorisation des actions de prévention et de réponse à l'épidémie.

Ce travail sera réalisé en collaboration avec les communautés hôtes et les acteurs du développement en soutien aux autorités locales pour la préparation à l'accueil et l'intégration ou la réinsertion des nouveaux arrivés. Les personnes réfugiées et les communautés hôtes seront consultées sur les programmes qui les concernent. Compte tenu de certaines affinités culturelles et linguistiques entre les réfugiés et les communautés hôtes, la réponse adoptera une approche communautaire ayant pour but de garantir la coexistence pacifique, y compris dans le contexte de la réintégration des réfugiés dans leurs zones d'origine. Le HCR et ses partenaires continueront à développer des projets conjoints ou coordonnés avec des acteurs de développement nationaux et internationaux dans les zones d'accueil, tels que la réhabilitation d'infrastructures inclusives dans les sites d'accueil des réfugiés, afin de favoriser la planification à moyen terme et l'intégration durable des réfugiés au sein des communautés hôtes.

Reconnaissant que le cadre juridique en RDC garantit que les réfugiés puissent vivre où ils le choisissent ainsi que circuler et travailler librement, avoir accès aux services publics y compris au système judiciaire, et construire leur vie au sein des communautés, le HCR s'est engagé à soutenir les zones d'accueil avec des partenariats plus solides, en conformité avec le Pacte mondial sur les réfugiés et le Plan national de développement. Les priorités incluent à la fois la préparation et la réponse aux urgences et la collaboration avec divers acteurs nationaux et internationaux pour rendre les environnements d'hébergement propices à la protection et à la recherche de solutions durables

Coût de la réponse

Le budget pour l'assistance multisectorielle aux réfugiés s'élève à US\$ 109,2 millions pour 2021. La méthode de calcul des coûts applicable aux activités du HCR et ses partenaires est basée sur les besoins réels des bénéficiaires, par secteur, tels qu'établis lors des évaluations réalisées en début, cours et fin d'année, en fonction des situations. Dans le cadre du Plan de réponse humanitaire, les besoins budgétaires ne prennent en compte que les besoins humanitaires

afin de garder une cohérence avec l'ensemble des autres acteurs. Par conséquent, la plupart des besoins liés à la résilience en sont exclus (mais sont néanmoins reflétés dans le Plan de réponse pays pour les réfugiés qui, lui, met en avant les besoins globaux, y compris en résilience).

Suivi

Pour l'année 2021, 36 contrats de partenariat ont été conclus pour la réponse aux réfugiés avec des acteurs gouvernementaux, des ONG internationales et nationales et des agences des Nations Unies. Le HCR supervisera et suivra la mise en œuvre des activités menées dans le cadre de ces accords de partenariat. Le suivi et l'évaluation des activités, en lien avec son mandat et ses priorités d'intervention, seront menés par le HCR, les partenaires, les autorités locales et les représentants des bénéficiaires à travers des visites de suivi des projets et des enquêtes de régulières réalisées auprès des bénéficiaires. Les progrès des activités seront suivis via les évaluations internes du HCR au cours de l'année et sur la base des objectifs et indicateurs de performance et d'impact inhérents au Plan de réponse pays. La réponse aux réfugiés sera également suivie trimestriellement à travers la collecte d'indicateurs qui seront présentés dans les tableaux de bord du Plan de réponse humanitaire sur le nombre de réfugiés enregistrés biométriquement, le nombre de réfugiés rapatriés volontairement et le nombre de réfugiés ayant reçu une assistance multisectorielle.

Le HCR participera au mécanisme de plainte inter agence (« ligne verte ») et à d'autres systèmes de gestion des plaintes mis en place dans les différents sites d'accueil des réfugiés, afin de permettre une évaluation de la satisfaction des besoins de ces derniers et de renforcer la redevabilité envers les populations affectées. En outre, le HCR et ses partenaires procèdent annuellement à une évaluation participative afin d'impliquer les bénéficiaires de tous groupes, âges et genres dans la planification détaillée des opérations.

Partie 5 : **Annexes**

KALEMIE, TANGANYIKA

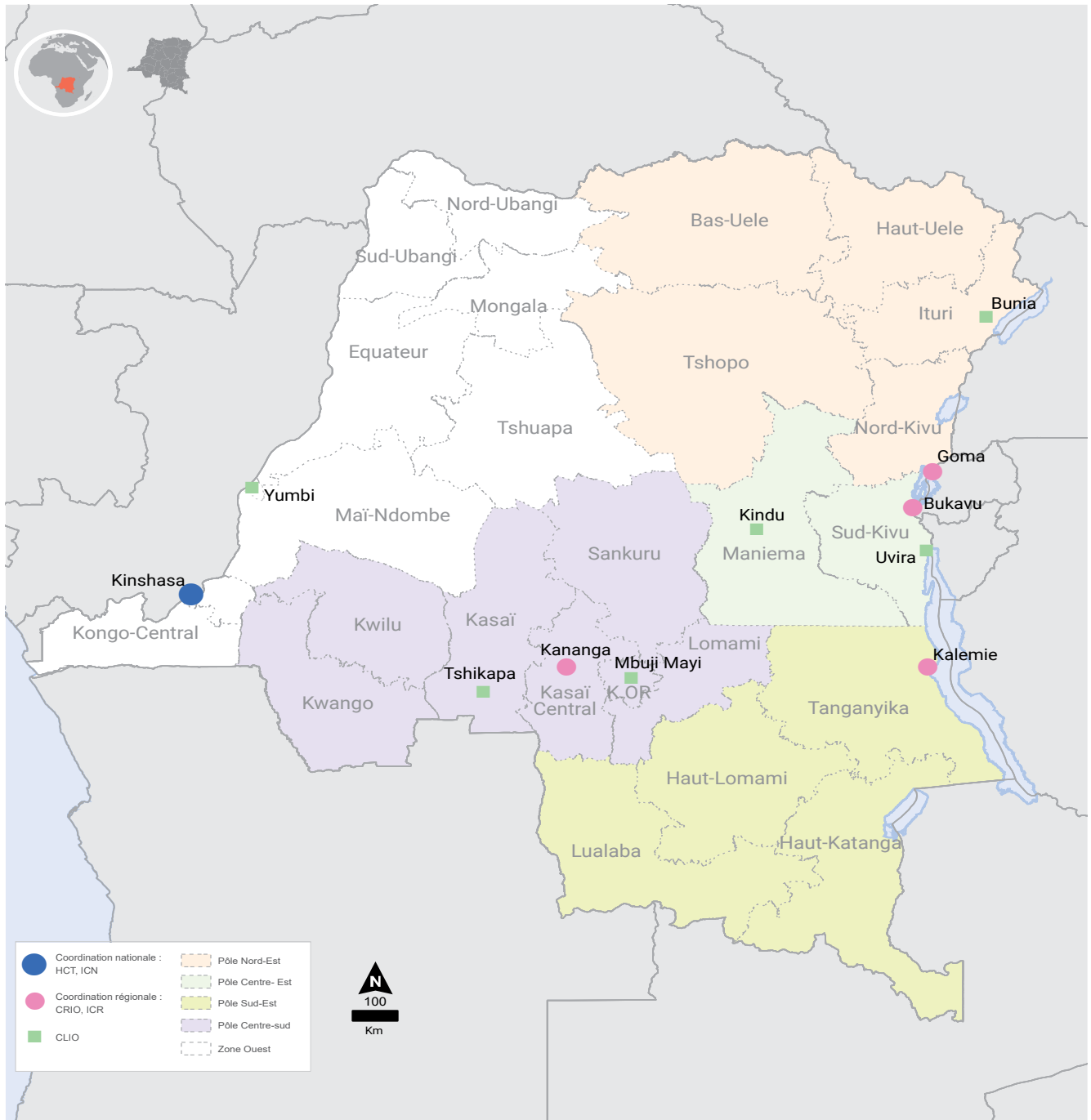
Mars 2020

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye



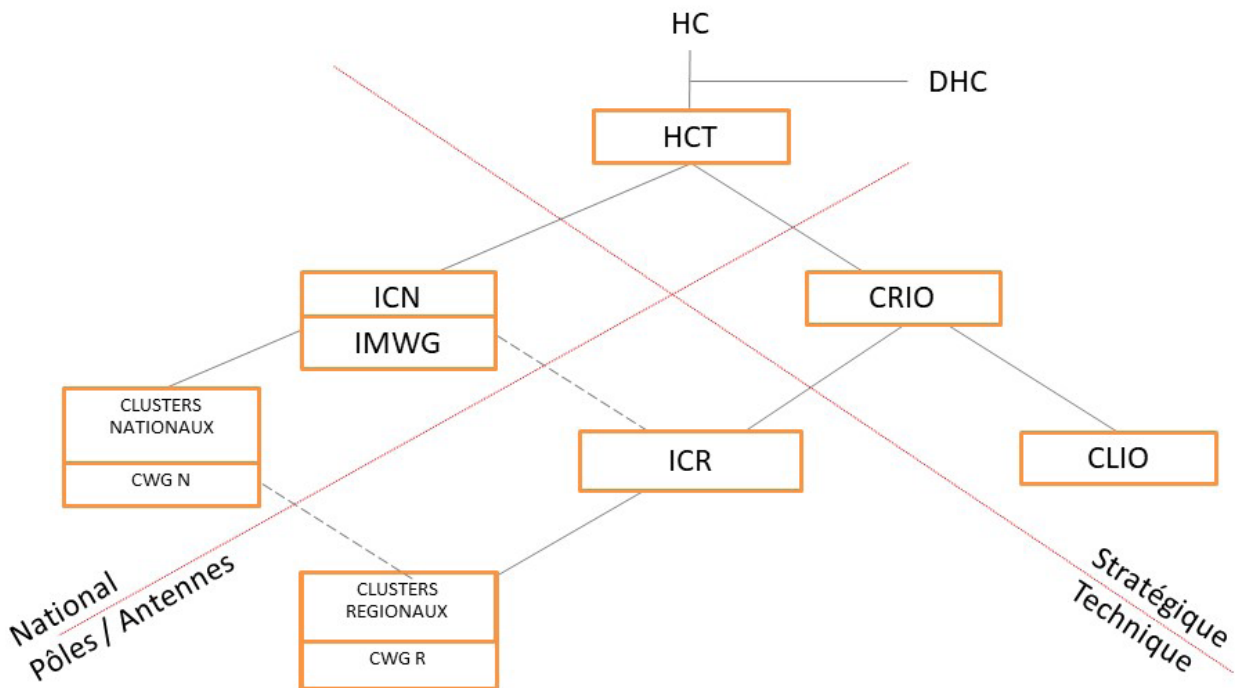
5.1

Coordination intersectorielle



Les frontières, les noms indiqués et les désignations employés sur cette carte n'impliquent pas une reconnaissance ou une acceptation officielle de l'organisation des Nations Unies .

Architecture de coordination



—	Liens hiérarchiques	HC Coordonnateur Humanitaire	CRIO Comité Régional Inter-Organisations
- - - -	Flux d'information	DHC Coordonnateur Humanitaire Adjoint	CLIO Comité Local Inter-Organisations
		HCT Equipe Humanitaire Pays	CWG-N Groupe de Travail des Transferts Monétaires National
		ICN Inter-Cluster National	CWG-R Groupe de Travail des Transferts Monétaires Régional
		ICR Inter-Cluster Régional	
		IMWG Groupe de Travail sur la Gestion de l'Information	

Coordination avec le Gouvernement































La collaboration entre les acteurs humanitaires et les autorités au niveau national et sous-national est un élément primordial de la coordination humanitaire, le Gouvernement de la RDC étant le premier responsable du bien-être de sa population. Le Cadre national de concertation humanitaire (CNCH) créé en janvier 2013 est la « structure de concertation permanente ayant pour objet d'établir des liens réguliers entre le Gouvernement et les acteurs humanitaires représentés par l'Equipe Humanitaire Pays ». Il vise « l'instauration d'un climat de confiance entre les différentes parties et assure une synergie des efforts pour une bonne mise en œuvre de l'action humanitaire dans le pays ». Le CNCH est co-présidé au niveau national par le Premier ministre et le Coordonnateur humanitaire. Le Groupe de travail technique (GTT) « assure le suivi des décisions et recommandations du CNCH ». Le GTT est co-présidé par le représentant du Ministre des Actions humanitaires et de la Solidarité nationale, le représentant du Ministre de l'Intérieur et le chef de bureau d'OCHA. Il est composé de représentants du Gouvernement membres du CNCH et des membres de l'Inter-Cluster national. Les Cadres provinciaux de concertation humanitaire (CNPH) sont l'équivalent du CNCH au niveau provincial et sont présidés par le gouverneur provincial.

5.2

Chiffres de planification par Cluster et par province





















PERSONNES DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
19,6M	9,6M	\$1,98Mrd	406

Par Cluster

CLUSTERS/SOUS-CLUSTERS	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOIN CIBLE	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
 Abris	5,5M	2M		\$119,58M	34
 Articles ménagers essentiels (AME)	2,3M	1,4M		\$43,93M	34
 Eau, hygiène et assainissement (EHA)	7,9M	4,7M		\$110,94M	10
 Education	4,7M	587,7		\$72,2M	20
 Logistique	-	-		\$79,5M	19
 Nutrition	5,6M	2,6M		\$260,46M	77
 Protection	9,5M	5M		\$134,46M	266
 Protection Générale	5,6M	2,9M		\$36,81M	-
 SC Protection de l'enfance	4,1M	703,6k		\$28,78M	-
 SC Logement, terre et propriété	2,2M	907,5k		\$9,61M	-
 SC Lutte anti-mines	3,3M	2,8M		\$12,3M	-
 SC Violences basées sur le genre	7M	1,1M		\$46,87M	-
 Santé	11,3M	7,3M		\$187,18M	29
 Sécurité alimentaire	19,6M	9,6M		\$830,88M	64
 Réponse aux réfugiés	527k	527k		\$109,2M	-
 Coordination	-	-		\$35,9M	-
TOTAL	19,6M	9,6M		\$1,98Mrd	406

	PERSONNES CIBLÉES	PAR GENRE FEMMES HOMMES (%)	FEMMES HOMMES	PAR ÂGE ENFANTS ADULTES PERS. ÂGÉES (%)	PERSONNES HANDICAPÉES	
	2M	50,8 49,2		58.5 / 38.8 / 2.		15%
	1,4M	50,8 49,2		58.5 / 38.8 / 2.		15%
	4,7M	50,8 49,2		58.5 / 38.8 / 2.		15%
	587,7	50,8 49,2		98 2 00		15%
	-	-		-		-
	2,6M	58,8 41,2		74.2 / 25.8 / 0		15%
	5M	50,8 49,2		58.5 / 38.8 / 2.7		15%
	2,9M	50,8 49,2		58.5 / 38.8 / 2.7		15%
	703,6k	50,8 49,2		100 00 00		15%
	907,5k	48,2 51,8		20 / 62.6 / 17.4		15%
	2,8M	32,4 67,6		74,6 25,4 00		15%
	1,1M	98 2		43 / 55 / 2		15%
	7,3M	50,8 49,2		58.5 / 38.8 / 2.7		15%
	9,6M	50,8 49,2		58.5 / 38.8 / 2.7		15%
	527k	50,8 49,2		58.5 / 38.8 / 2.7		15%
	-					
	9,6M	50,8 49,2		49,9 38,8 2,7		15%

Par province

PROVINCES	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BESOIN CIBLE	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
Bas-Uele	85,2k	51,7k		8,2M	7
Equateur	386,4k	165,9k		15,5M	3
Haut-Katanga	696k	328,9k		40,3M	13
Haut-Lomami	591,1k	433,1k		53,5M	0
Haut-Uele	286,8k	161,2k		30,9M	10
Ituri	2,8M	1,6M		343,2M	89
Kasaï	1,6M	922,2k		163,8M	26
Kasaï-Central	1,9M	1,1M		158,8M	26
Kasaï-Oriental	1,7M	930,1k		125,1M	23
Kinshasa	834,7k	283,8k		6,5M	17
Kongo-Central	347,4k	48,6k		282k	0
Kwango	303,9k	103k		10,4M	10
Kwilu	400,9k	213k		27,7M	7
Lomami	1,2M	1,1M		63,4M	17
Lualaba	520,5k	1,7M		25,9M	3
Mai-Ndombe	131,9k	62,8k		2,8M	3
Maniema	357,5k	213,4k		39,3M	50
Mongala	393,5k	208,9k		24,6M	0
Nord-Kivu	2610632	1,4M		251,2M	116
Nord-Ubangi	162,6k	78,8k		15,2M	10
Sankuru	532,4k	270,6k		34,1M	7
Sud-Kivu	1,7M	894,3k		111,2M	125
Sud-Ubangi	453,3k	22,6k		2,1M	10
Tanganyika	1,1M	739,2k		147,1M	96
Tshopo	292,9k	68,2k		14,2M	3
Tshuapa	567,4k	250,5k		32,2M	3

PROVINCES	PERSONNES CIBLÉES	PAR GENRE FEMMES HOMMES (%)	FEMMES HOMMES	PAR ÂGE ENFANTS ADULTES PERS. ÂGÉES (%)	PERS. HANDICAPÉES
Bas-Uele	51,7k	48,2 51,8		51,2 44,7 4,2	15%
Equateur	165,9k	50 50		56,2 40,3 3,5	15%
Haut-Katanga	328,9k	50,1 49,9		61,7 36,2 2,1	15%
Haut-Lomami	433,1k	52,5 47,5		61,7 36,2 2,1	15%
Haut-Uele	161,2k	51,6 48,4		51,2 44,7 4,2	15%
Ituri	1,6M	50,8 49,2		51,2 44,7 4,2	15%
Kasaï	922,2k	49,4 50,6		58,1 38,7 3,1	15%
Kasaï-Central	1,1M	51,7 48,3		58,1 38,7 3,1	15%
Kasaï-Oriental	930,1k	49,3 50,7		60,2 37,3 2,5	15%
Kinshasa	283,8k	52,6 47,4		60 38,8 1,2	15%
Kongo-Central	48,6k	51,8 48,2		61,8 36,9 2,9	15%
Kwango	103k	51,1 48,9		58,5 38,6 2,9	15%
Kwilu	213k	51,6 48,4		58,5 38,6 2,9	15%
Lomami	1,1M	50,7 49,3		60,2 37,3 2,5	15%
Lualaba	1,7M	51,7 48,3		61,7 36,2 2,1	15%
Mai-Ndombe	62,8k	46,9 53,1		58,5 38,6 2,9	15%
Maniema	213,4k	50,3 49,7		54,7 42,1 3,3	15%
Mongala	208,9k	50,2 49,8		56,2 40,3 3,5	15%
Nord-Kivu	1,4M	51,4 48,6		58,5 39,1 2,4	15%
Nord-Ubangi	78,8k	47,1 52,9		56,2 40,3 3,5	15%
Sankuru	270,6k	50,6 49,4		60,2 37,3 2,5	15%
Sud-Kivu	894,3k	50,3 49,7		57,4 39,8 2,8	15%
Sud-Ubangi	22,6k	48,3 51,7		56,2 40,3 3,5	15%
Tanganyika	739,2k	51,7 48,3		61,7 36,2 2,1	15%
Tshopo	68,2k	49,9 50,1		51,2 44,7 4,2	15%
Tshuapa	250,5k	50 50		56,2 40,3 3,5	15%

5.3

Organisations participantes

ORGANISATIONS	CLUSTERS
8ème CEPAC	Articles ménagers essentiels
Aide et Action à la Coopération au Développement et à la Solidarité (AACDS)	Sécurité alimentaire
ABCom	Sécurité alimentaire
ABEF-ND	Santé
Action Chrétienne pour l'Aide et le Développement (ACAD)	Protection
Action Commune pour le Développement (ACD)	Protection
Action Concrète pour La Lutte Anti-mines (ACOLAM)	Protection
Action Contre la Faim (ACF)	Articles ménagers essentiels Sécurité alimentaire Nutrition
Action Contre la Pauvreté (ACP)	Sécurité alimentaire
Action de Développement pour l'Encadrement de la Population Rurale	Protection
Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture (ACAT)	Protection
Action des Volontaires pour le Développement Communautaire	Protection
Action des Volontaires Unis pour le Développement et la Santé (AVUDS)	Logistique Protection
Action for the Futur	Nutrition
Action Globale Intégrée pour la Réhabilitation	Protection
Action Humanitaire pour le Développement Integral	Protection
Action mondiale d'urgence pour la réhabilitation des personnes chroniquement stressées suite aux conflits armés, tribaux, ethniques et différentes violences	Protection
Action Nourriture Partagée Pour Tous-Partnership Program (Anpt-Pp)	Sécurité alimentaire
Action Nourriture Pour Tous Partnership Programme	Protection Nutrition
Action Paysanne	Nutrition
Action pour la Mobilisation et l'Atténuation de l'Impact Négatif	Protection
Action Pour la Promotion des Droits et Libertés des Faibles et Enfants (APDLFE)	Protection
Action pour la Protection de la Santé Humaine, Animale et Végétale (APROSHAV)	Articles ménagers essentiels
Action pour la Protection et l'Encadrement de l'Enfant	Nutrition
Action pour le Bien-être Communautaire	Protection

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Action pour le Développement Communautaire de Base (ADBA)	Protection
Action pour le Développement de la Femme et de l'Enfant	Nutrition
Action pour l'Encadrement des filles mères désoeuvrées	Protection
Action pour les Infrastructures et le Développement Social	Protection
Action Régionale pour la Paix	Protection
Action Sociale et d'Organisation Paysanne (ASOP)	Sécurité alimentaire
Action Sociale pour la Promotion des Laissés pour Compte (ASPLC)	Protection
Action Solidaire aux Vulnérables (ASOV)	Logistique Nutrition
Actions Communautaires pour le Développement Intégral (ACDI)	Protection
Actions Concrètes pour la Protection de l'Enfance (ACOPE)	Protection
Actions de Développement pour la Communauté	Protection
Actions de Promotion et d'Assistance pour l'Amélioration du Niveau de Vie des Populations	Protection
Actions des Jeunes pour la Santé (AJS)	Protection
Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES)	Protection Sécurité alimentaire Education Santé
Actions Paysannes pour le Développement	Protection
Actions Pour La Promotion Du Bien-Être Social (Aprobes)	Logistique Protection
Actions Pour le Développement et la Solidarité en RDC	Protection
Actions pour le Développement Intégral par la Conservation Communautaire (ADICC)	Protection
ADDF	Protection
ADECOP	Protection
ADELUC	Protection Education
ADES	Santé
ADFE	Education
ADH	Protection
ADIAD - ONG	Protection
ADS	Eau, hygiène et assainissement
Adventist Development and Relief Agency (ADRA)	Articles ménagers essentiels Sécurité alimentaire Nutrition Santé
AEDD	Protection
AEFID	Protection
AEO/CNA	Santé

ORGANISATIONS	CLUSTERS
AEORU	Protection
AFDCG	Eau, hygiène et assainissement
AFIMBEF	Protection
AFPDE	Eau, hygiène et assainissement Santé
African Initiatives for Relief and Development (AIRD)	Articles ménagers essentiels
African Lath in the World	Protection
African Social Cohesion and Enteprenership Network	Protection
Afrique pour la Lutte Anti-mines (AFRILAM)	Protection
Agence d'Achat et des Performances (AAP)	Nutrition Santé
Agence d'aide à la Coopération Technique et au Développement (ACTED)	Articles ménagers essentiels Logistique Sécurité alimentaire
Aide et Action à la Coopération au Développement et la Solidarité	Protection
Aide et Action pour la Paix	Protection
AJDP	Protection
Alerte Scolaire	Protection
Alliance for International Medical Action (ALIMA)	Protection Nutrition Santé
Alliance Humanitaire (AH)	Protection
Alliance pour la Protection des Enfants en Afrique	Protection
ALOE	Protection
ALTERNATIVES RDC	Protection
AMIS DE LA NATURE, ENFANT ET FEMME	Protection
Amis des personnes en détresse	Nutrition
ANES CONGO	Protection
APADEC	Protection
APDLFE	Protection
APEA	Protection
APEC	Education
APROSHAV	Nutrition
Arche d'Alliance	Protection
Armée Du Salut (ADS)	Articles ménagers essentiels Sécurité alimentaire
ARVC	Eau, hygiène et assainissement

ORGANISATIONS	CLUSTERS
ASADE	Protection
ASMIJA	Santé
ASOPROSAFD	Education
Assistance aux Enfants Abandonnés et Orphelins	Nutrition
Association des Femmes pour le Développement Communautaire (AFDC)	Protection
Association de Développement pour la Paix et la Reconstruction en République Démocratique du Congo	Protection
Association de la Réhabilitation et de la Promotion Sociale (ARPS)	Articles ménagers essentiels
Association des Agriculteurs Sans Frontière (AASF)	Nutrition
Association des Amis du Monde Rural (AMOR)	Sécurité alimentaire
Association des Femmes de Media	Protection
Association des Jeunes Islamistes pour le Développement (AJID)	Protection
Association des Jeunes pour le Développement Communautaire (AJEDEC)	Protection Sécurité alimentaire
Association des Jeunes pour le Développement intégré-Kalundu	Protection
Association des Mamans Anti-Bwaki (AMAB)	Protection
Association des Paysans Eleveurs Taneurs et Maraîchers du Congo (APETAMACO)	Sécurité alimentaire Education
Association des Volontaires pour la Récupération des Enfants Orphelins Abandonnés et Malnutris (AVREO)	Protection
Association diocèse de tshumbe	Nutrition
Association Locale pour le Développement Intégral (ALDI)	Sécurité alimentaire
Association Nationale des Educateurs Sociaux (ANES)	Protection
Association pour Enfants Orphélins de Rutshuru	Protection
Association pour la Défense des Droits de la Femme et de l'Enfant	Protection
Association pour la Défense des Droits des Enfants, des Femmes et des Opprimés	Protection
Association Pour La Promotion de l'Hygiène et le Développement Intégral Des Vulnérables (APRODIV)	Logistique Protection Sécurité alimentaire Nutrition
Association pour la Promotion et l'Entreprenariat Féminin	Protection
Association pour la Promotion et l'Eveil de la Femme (APEF)	Protection
Association pour le Développement Economique et Social (ADES)	Nutrition
Association pour le Développement et la Lutte contre la Pauvreté (ADPF)	Logistique
Association pour le Développement Social et la Sauvegarde de l'Environnement (ADSSE)	Articles ménagers essentiels Protection Sécurité alimentaire Nutrition
Association Ugeuzi/Congo Change	Protection

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Associazione Volontari Servizio Internazionale (AVSI)	Articles ménagers essentiels Logistique Protection Nutrition Education
Aviation Sans Frontières France (ASF-France)	Logistique
AVUDS	Eau, hygiène et assainissement
Baakaji Tabalayi	Protection
BATID ONG	Protection
BCG Tshikapa	Protection
BIFERD	Protection
Blessed Aid	Protection
Bureau des Actions de Développement et des Urgences (BADU)	Protection
Bureau diocésain des oeuvres médicales	Nutrition
Bureau National Catholique pour l'Enfance (BNCE)	Protection
Bureau pour le Volontariat au service de l'Enfance et de la Santé	Protection
CADDEN	Protection
CADEFA	Protection
CADRE	Eau, hygiène et assainissement
Cap Santé	Sécurité alimentaire
CAPSA	Santé
CARE International	Articles ménagers essentiels Protection Sécurité alimentaire
CARITAS	Articles ménagers essentiels Protection Sécurité alimentaire Nutrition Education Santé
CARITAS BELGIQUE	Articles ménagers essentiels
Catholic Relief Services (CRS)	Articles ménagers essentiels Sécurité alimentaire
CCRI	Nutrition
CEDERU - Centre de Développement Rural	Sécurité alimentaire
Centre d'Apprentissage des Jeunes Enfants Désœuvrés (CAJED)	Protection
Centre d'Etudes et d'Initiatives pour un Développement Intégral (CEIDEI)	Logistique
Centre d'Action Multisectorielle pour la Multiplication des Produits Agricole	Protection
Centre d'Action pour la Promotion Sociale de Masuika/Mains Serviabes	Protection
Centre d'Actions Multisectorielles pour la Multiplication des Produits Agricoles	Protection

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Centre d'Actions pour la Promotion Sociale de Masuika (CAPSM)	Protection Sécurité alimentaire
Centre d'Appui au Développement de la Femme en Action	Protection
Centre d'Assistance Médico-Psychosociale	Protection
Centre de Formation et d'Action pour le Développement	Protection
Centre de Formation et d'Encadrement des Femmes et des Hommes désœuvrés	Protection
Centre de Recherche pour le Développement Intégré	Protection
Centre D'Encadrement Intégré de Lukibu (CEILU)	Logistique
Centre d'Encadrement pour l'Auto-promotion Intégrée	Protection
Centre d'Etudes et d'Initiatives pour un Développement Intégré	Protection
Centre d'Observation des Droits de l'Homme et d'Assistance Sociale	Protection
Centre International des Formations en Droits Humains et Développement	Protection
Centre International pour la Promotion des Droits de l'Homme (CIPDH)	Protection
Centre pour le Développement Intégré de Lukibu	Protection
Centre Résolution Conflits	Protection
Centre Sociaux Éducatifs de l'Espérance Compagnie de Marie Notre-Dame	Nutrition
Centre Tulizeni	Protection
Change your World	Protection
Children Hope Forever	Protection
Christian Aid	Articles ménagers essentiels Sécurité alimentaire Nutrition
CMASIKIN	Nutrition
CODEL	Sécurité alimentaire
CODEVAH	Eau, hygiène et assainissement
Collectif de Développement Intégré au Congo	Protection
Collectif pour l'émergence des femmes du Kasai	Protection
Comité d'Appui à l'Autopromotion-Tujitegemee	Protection
Comité de Développement et Action Humanitaire (CODEVAH)	Logistique
Comité International de la Croix-Rouge (CICR)	Articles ménagers essentiels
Comité International pour le Développement des Peuples (CISP)	Sécurité alimentaire Nutrition
Comité Pour Le Développement Et Assistance Humanitaire (Codevah)	Sécurité alimentaire
Comme Nehemie Leadership	Protection

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Commission Nationale pour les Réfugiés	Protection
Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique	Protection
Communauté des Amis de la Nature et de la Culture (CANC)	Protection
Communauté des églises pentecotistes en Afrique Centrale	Protection Nutrition
Concern World Wide	Articles ménagers essentiels Logistique Protection Sécurité alimentaire Nutrition
Concert d'Actions pour Jeunes et Enfants Défavorisés	Protection
Concert d'Actions pour le Monde Meilleur	Protection
Congo Action	Nutrition
Congo Men's Network	Protection
Congo Nouveau Prospère	Nutrition
Congo Village School Project	Protection
Congo.Ju/RDC	Protection
Conseil Danois pour les Réfugiés	Protection
Conseil des Agriculteurs, des Pêcheurs et des Eleveurs	Protection
Cooperative Assistance and Relief Everywhere	Protection
Coopérative Réveil de Kananga	Protection
Cooperazione Internazionale (COOPI)	Protection Sécurité alimentaire Nutrition
CORJ	Protection
Cris du Peuple Opprimé (CPO)	Protection Sécurité alimentaire
Croix-Rouge RDC (CR-RDC)	Articles ménagers essentiels Protection
Croix-Rouge Espagnole (CRE)	Sécurité alimentaire Nutrition
Dan Church Aid (DCA)	Protection
Danish Refugee Council (DRC)	Protection
Diakonie Katastrophenhilfe	Articles ménagers essentiels
DIOBASS - Démarche pour une Insertion entre Organisations de Base et Autres Sources de Savoir	Sécurité alimentaire
DIVAS	Education
Division des Affaires Sociales	Protection
Division Provinciale Genre, Famille et Enfant du Kasai Oriental	Protection
DRC	Education

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Dynamique des Femmes Juristes	Protection
Dynamique Paysanne Féminine (DPF)	Sécurité alimentaire
EADEV	Protection Education
ECHO D'ESPOIR GRANDS LACS	Protection
ECHO Flight	Logistique
Echos de l'Espoir Grands Lacs (EDEGL)	Sécurité alimentaire
Emergence Chrétienne pour l'Assistance aux Veuves, Orphelins et Prisonniers du Kasai	Protection
EMERGENCE ONGD	Protection
Enfant pour l'Avenir et le Développement	Protection
Enfant-Avenir	Protection
Engagement Communautaire Contre le VIH/SIDA et la Maltraitance de l'Enfant	Protection
Entraide Protestante Suisse (HEKS-EPER)	Articles ménagers essentiels Sécurité alimentaire
EPSP	Education
EPST & Les COPA	Education
Femme Congolaise pour le Développement	Protection
Femme En Mouvement pour le Développement en Milieu Rural	Nutrition
Femmes en Mission pour Soutien et Actions aux Vulnérables Confondus	Protection
Femmes Engagées pour la Promotion de la Santé Intégrale	Protection
Femmes Mains dans la Main pour le Développement Kasai	Protection
FJDF	Protection
FNH - Fondation Nature et Humanité	Sécurité alimentaire
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	Articles ménagers essentiels Protection Nutrition
Fondation Panzi	Protection
Fondation Prime Mondu Ngawe	Protection
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)	Protection
Food and Nutrition for Life of Vulnerables	Nutrition
Food For The Hungry (FH)	Sécurité alimentaire Santé
Forum des Mamans de l'Ituri	Protection
Foyer de Développement pour l'Autopromotion des Pygmés et Indigènes Défavorisés	Protection

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Foyer de Lutte Contre la Malnutrition (FLCM)	Nutrition
GADDE	Protection
Global Hearts for Hope	Protection
Global Synergie Pour la Paix et le Développement (GSPD)	Protection
Gouvernance plus	Protection
Grand Peuple pour le Développement Communautaire Internationale	Nutrition
Groupe Africain de Déminage, Développement et Environnement (GADDE)	Protection
Groupe d'Action et d'Appui pour un Développement Endogène	Protection
Groupe d'Action pour la Paix, la Protection de l'enfance et le Développement	Protection
Groupe d'Association de Défense des Droits de l'Homme et de la Paix	Protection
Groupe Milima	Articles ménagers essentiels
Hand of Love Congo	Sécurité alimentaire
Handicap International (HI)	Logistique Sécurité alimentaire
Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR)	Articles ménagers essentiels Protection
Health Education Action for Leadership in AFRICA (HEAL AFRICA)	Protection Nutrition
HelpAge	Articles ménagers essentiels
Help a Child	Nutrition
Hope In Action	Protection
IFEDI - Initiative des Femmes pour le Développement Intégré	Sécurité alimentaire
IMA	Santé
Initiatives des Femmes pour la Participation	Protection
Intégration Sociale pour la Promotion des Nécessiteux	Protection
INTER-ACTIONS	Protection
Interchurch Medical Assistance	Protection
International Medical Corps (IMC)	Protection Nutrition Santé
International Rescue Committee (IRC)	Protection Nutrition Santé
Interchurch Medical World Health	Nutrition
INTERSOS	Protection
I-Solution	Protection
ISPRON	Protection
JECUD-RDC	Nutrition

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Jesuit Refugee Service	Protection
Johanniter	Nutrition
JUSTICE PLUS	Protection
JUSTICIA	Protection
KV - Kasai Vert	Sécurité alimentaire
LAC	Education
L'Aide du monde	Protection
LCVF/ONGDH	Protection
Louvain Coopération au Développement (LCD)	Sécurité alimentaire
Les Aiglons	Protection
Les Premiers des Droits de l'Enfant et de la Femme	Protection
Levain des femmes	Protection
LIDEAS	Protection
Life net Int	Santé
Ligue de la Zone Afrique pour la Défense des Droits des Enfants, Etudiants et Elèves (LIZADEEL)	Protection Education
Living Peace Institute	Protection
LYS-EXPLOITATION ONG	Protection
MAENDELEO KWETU	Nutrition
MAGNA Enfants en péril	Protection Nutrition
Malterser International	Nutrition Santé
MAVUNO - Grassroots Development For Congo	Sécurité alimentaire
MEDAIR	Nutrition Santé
Médecins d'Afrique (MDA)	Nutrition Santé
Médecins du Monde Belgique (Mdm-B)	Protection Santé
Médecins du Monde France (Mdm-F)	Nutrition Santé
Médecins Sans Frontières – Belgique (MSF-B)	Nutrition
Médecins Sans Frontières – Espagne (MSF-E)	Nutrition
Médecins Sans Frontières - France (MSF-F)	Nutrition
Médecins Sans Frontières - Hollande (MSF-H)	Nutrition Santé
Médecins Sans Frontières – Suisse (MSF-S)	Logistique

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Mercy Corps	Articles ménagers essentiels Sécurité alimentaire
MFPDA	Protection
Monde Ami des Nourrissons et des Enfants	Nutrition
Mouvement International des Droits de l'Enfant, de la Femme, de l'Homme veuf et de leur Promotion sociale (MIDEFEHOPS)	Articles ménagers essentiels Protection Sécurité alimentaire
Mouvement pour le Développement du Kasai (MDK)	Protection
Mouvement pour le Développement Intégral (MDI)	Protection
Mouvement Social pour le Développement au Kasai	Protection
Mpokolo wa muoyo	Protection
Network Response to Emergencies	Protection
Norwegian Refugee Council (NRC)	Articles ménagers essentiels Protection Sécurité alimentaire Education
OAAT	Education
Observatoire National de la Jeunesse	Nutrition
ODMF	Eau, hygiène et assainissement
Œuvres Philanthropiques et Humanitaires Kimbanguiste	Protection
OGOL/RDC	Education
Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)	Sécurité alimentaire
Organisation Internationale pour les Migrations (IOM)	Articles ménagers essentiels Logistique Protection
Organisation pour le Sauvetage des Vulnérables (OSV)	Protection
Oxford Committee for Famine Relief - Grande Bretagne (OXFAM GB)	Protection Sécurité alimentaire Eau, hygiène et assainissement
PAF-AFRICA	Sécurité alimentaire
Parlement d'enfants Rutshuru	Protection
PATH	Santé
PEDER	Protection
Pendo African Initiative For Good Justice	Protection
People In Need (PIN)	Sécurité alimentaire Nutrition
Popoli Fratelli-RDC	Protection
Première Urgence Internationale (PUI)	Sécurité alimentaire Nutrition Santé
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	Logistique Sécurité alimentaire Nutrition

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Programme Amkeni Wamama	Nutrition
Programme d'Appui à la lutte contre la Misère (PACM)	Protection
Programme d'Actions pour le Développement Intégré	Protection Nutrition
Programme de l'Education et du Développement Intégré	Protection Nutrition
Programme de Promotion des Soins de Santé Primaire (PPSSP)	Articles ménagers essentiels Nutrition
Programme d'Encadrement des Enfants des Rues	Protection
Programme des Nations Unies pour les Etablissements Humains	Protection
Programme National de Nutrition (PRONANUT)	Nutrition
Projet de Santé Intégré	Nutrition
Projet Développement La Communion Fraternelle	Protection
Promotion de Développement Humain et Protection de l'Environnement Social	Protection
Promotion des Droits Humanitaires et Protection de l'Environnement Social (PDHPES)	Protection
Promotion sociale et agro-pastorale ngimbi	Protection
PROSANI	Santé
Protection civile	Protection
PROVAH	Sécurité alimentaire
Psychologue Sans Frontière	Protection
Rebuild Hope for Africa (RHA)	Articles ménagers essentiels Protection
Regroupement des Acteurs pour le Développement de la Base	Protection
Relief Resilience Through Education in Transition	Protection
Réseau de Plaidoyer et Protection	Protection
Réseau de Sécurité Alimentaire au Maniema	Nutrition
Réseau des Associations Congolaises des jeunes (RACOJ)	Articles ménagers essentiels Protection
Réseau des Associations pour la Protection et la Promotion des Droits de l'Homme au Kasai	Protection
Réseau des Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit	Protection
Reseau des Organisations Paysannes et Autochtones du Congo	Protection
Réseau FORS-PAX	Protection Sécurité alimentaire
Réseau Forum Intercommunautaire pour le Social et la Paix	Protection
RIO	Protection
RJPI ASBL	Education

ORGANISATIONS	CLUSTERS
Samaritan's Purse (SP)	Articles ménagers essentiels Protection Sécurité alimentaire Nutrition Santé
Sauve la Femme et la Jeune Fille du Katanga	Protection
Save Congo	Protection
Save the African People International	Protection
Save The Children International (SCI)	Protection Nutrition Santé
Save the People International	Protection
Save the Word and Handicaped	Protection
Search For Common Ground	Protection
Social Development Center (SDC)	Nutrition
Solidarité Coopérative Agricole du Congo (SOCOAC)	Sécurité alimentaire
SOFEPAI	Protection
Solidarité des Associations Féminines pour la Défense des Droits de la Femme (SAFDDF)	Protection
Solidarité des Associations Féminines pour les Droits de la Femme et de l'Enfant	Protection
Solidarité pour la Promotion et la Paix	Protection
Solidarité pour les Pauvres (SOPA)	Protection
Solidarités International (SI)	Articles ménagers essentiels Logistique Sécurité alimentaire
Solidarités pour les Actions de Développement au Congo	Nutrition
SOS Village d'enfants	Protection Nutrition
Sustainable Change International RDC	Protection
Synergie des Organisations Paysannes de Développement Intégral	Protection
Synergie pour la Lutte Anti-mines (SYLAM)	Protection
Synergie pour l'Autonomisation de la Femme et de la Jeune Fille	Protection
TEARFUND	Sécurité alimentaire Eau, hygiène et assainissement
Terra Renaissance	Protection
Terre sans frontières	Protection
The Lutheran World Federation	Nutrition
Transcultural Psychosocial Organisation (TPO)	Protection Nutrition
Travail et Droits de l'Homme	Protection
Réseau des Associations Congolaises de Jeunes	Protection

ORGANISATIONS	CLUSTERS
TRET International	Protection
Trocaire	Articles ménagers essentiels Protection Sécurité alimentaire
UGEAFI	Santé
Un Jour Nouveau	Protection
Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO)	Education
Union des Femmes pour la Dignité Humaine	Protection
Union Paysanne pour la Protection Rurale Intégrée (UPPRI)	Protection
Union Paysanne pour le Développement Rural Intégré	Protection
Union pour la Lutte Contre la Délinquance pour le Développement Intégral	Protection
Union pour la Paix et la Promotion des Droits de l'Enfant au Congo (UPPDEC)	Protection
Union pour la Promotion, la Défense des Droits Humains et l'Environnement - Grand Lacs (UPDDHE/Grand Lacs)	Protection Sécurité alimentaire
United Nations Humanitarian Air Service (UNHAS)	Logistique
Urgence Médical internationale	Nutrition
VIFEDE - Vision des Femmes pour le Développement	Sécurité alimentaire
WACO	Protection
War Child Holland	Protection
War Child UK	Protection Sécurité alimentaire
Welthungerhilfe (WHH)	Sécurité alimentaire Nutrition
Women Need People	Protection
Women Of Africa International	Nutrition
World Aid DRC (WAID)	Protection
World Relief Congo	Protection Sécurité alimentaire
World Vision International (WVI)	Sécurité alimentaire Nutrition Santé
Zangika Bulongo	Protection

5.4

Et si nous ne répondons pas ?

Face à des besoins humanitaires toujours croissants dans un contexte dynamique et volatile, la communauté humanitaire en RDC reste plus que jamais mobilisée pour venir en aide aux populations vulnérables. Si une réponse humanitaire n'est pas apportée rapidement en 2021, 9,6 millions de personnes, particulièrement celles touchées par des mouvements de population, ne parviendront pas à subvenir à leurs besoins vitaux et leur survie en serait menacée. Les conditions de vie de 3,4 millions de personnes continueront de se détériorer, accentuant leur vulnérabilité face à de nouveaux chocs.

Mouvements de population

Sans appui, les personnes déplacées, retournées, réfugiées et les familles d'accueil ne pourront pas satisfaire leurs besoins vitaux ni commencer à se relever de la crise

1,1 million de personnes déplacées et 564 000 personnes retournées récemment ainsi que leurs familles d'accueil et 527 000 réfugiés ne bénéficieront pas d'un accès minimal à l'eau potable, aux soins, à la nourriture, à un abri décent et à des biens de première nécessité. Leurs enfants resteront privés d'accès à l'éducation. De plus 913 000 personnes déplacées et 398 000 personnes retournées affectées par des mouvements de population prolongés ne recevront plus d'assistance et ne seront donc pas en mesure de restaurer leurs capacités. Sans accompagnement dans les zones de retour, les tensions intercommunautaires risquent de s'exacerber, mettant en péril la cohésion sociale.

Insécurité alimentaire aigüe

Si aucune aide alimentaire n'est fournie, la situation des populations en crise ou en urgence alimentaire se détériorera

En 2021, 4,9 millions de personnes seront en phase d'urgence (IPC 4) d'insécurité alimentaire aigüe, et 14,7 millions en phase de crise (IPC 3). Sans un accès rapide à la nourriture, leurs besoins alimentaires ne

seront pas couverts, les poussant à utiliser davantage de stratégies de survie dangereuses, avec de graves implications, particulièrement pour la protection des enfants et des femmes. Les biens productifs des ménages les plus vulnérables pourraient être irréversiblement perdus.

Malnutrition aigüe

Faute de prise en charge, la mortalité des jeunes enfants malnutris aigus augmentera

Le manque d'assistance en nutrition, santé et en eau, hygiène et assainissement aura des conséquences dramatiques pour près de 1,6 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe sévère. 600 000 femmes enceintes et allaitantes et de personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose en situation de malnutrition aigüe modérée ne seront pas non plus pris en charge.

Epidémies

Sans prévention ni riposte, les risques de flambées épidémiques mortelles seront accrus

Les épidémies de rougeole, choléra, paludisme continueront à tuer des milliers de congolais, particulièrement des enfants. Près de 74 000 enfants sont affectés par la rougeole, une maladie pourtant évitable grâce à la vaccination. 18 000 personnes sont affectées par le choléra du fait du manque de mesures d'hygiène simple et d'accès à l'eau et l'assainissement dans les communautés, les écoles, les structures de soins ou les centres d'accueil. A cela s'ajoute les risques d'une résurgence de l'épidémie d'Ebola, ou d'une recrudescence de la COVID-19 dans un contexte de pandémie mondiale.

Problématiques de protection

Faute d'assistance, les victimes de violations des droits humains seront abandonnées à leur sort, et les risques de protection augmenteront

En l'absence de monitoring de la protection, les victimes de violations ne seront pas identifiées, référées, ni prises en charge à temps, notamment 17 600 enfants non accompagnés, 11 800 enfants associés aux forces et groupes armés, et survivant(e)s de violences basées sur le genre. Leur intégrité physique et mentale s'en trouvera affectée, ainsi que leurs capacités de réinsertion sociale en raison des phénomènes de stigmatisation. De plus les violations du droit international humanitaire et des droits humains persisteront si les parties au conflit ne sont pas sensibilisés à leurs obligations, et les communautés à leurs droits et aux différents risques de protection.

Accès humanitaire

En l'absence de soutien logistique, l'accès humanitaire physique restera limité, privant des milliers de personnes d'assistance

Si les services aériens pour acheminer le fret et le personnel humanitaires dans des zones difficiles d'accès sont interrompus, et que les routes endommagées ne sont pas réhabilitées, l'accès physique des partenaires humanitaires aux plus vulnérables s'en trouvera encore dégradé, privant des milliers de personnes vulnérables d'assistance.

5.5

Comment contribuer

CONTRIBUER AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

Pour consulter l' Aperçu des besoins humanitaires, le Plan de réponse humanitaire, les Tableaux de bord humanitaires et le Suivi du financement, veuillez visiter le site web :

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo>

FINANCER À TRAVERS LE CENTRAL EMERGENCY RESPONSE FUND (CERF)

Les deux fenêtres de financement du CERF sont : les réponses rapides à de nouvelles crises humanitaires et les crises humanitaires sous financées. Seules les actions humanitaires de première nécessité sont prises en compte par le CERF. Les contributions au CERF proviennent essentiellement des Gouvernements mais aussi de fondations, associations caritatives, particuliers et compagnies privées. Le CERF est un fonds commun unique géré par OCHA. Il peut être mobilisé partout dans le monde.

Pour en savoir plus sur le CERF et son fonctionnement, merci de consulter le site web :

cerf.un.org/donate

CONTRIBUER AU FONDS HUMANITAIRE RDC

Le Fonds humanitaire RDC est un instrument de financement humanitaire géré à partir de la RDC. C'est un fonds initié par le Coordonnateur des secours d'urgence et financé par différents Gouvernements. Le responsable du Fonds est le Coordonnateur humanitaire qui délègue sa gestion quotidienne à une Unité conjointe composée d'OCHA et du PNUD. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site web :

<https://www.unocha.org/democratic-republic-congo-drc/about-drc-hf>

5.6 Acronymes

aap	redevabilité envers les populations affectées	dhis2	decentralized health information system (système d'information sanitaire décentralisé)
agr	activités génératrices de revenus	dps	direction provinciale de la santé
alpc	armes légères et de petit calibre	eae	espace amis d'enfants
ame	articles ménagers essentiels	eafga	enfants associés aux forces et groupes armés
anje-u	alimentation du nouveau-né et du jeune enfant en situation d'urgence	echo	direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire de la commission européenne
bcc	banque centrale du congo	eds	enquête démographique et de santé
bcnudh	bureau conjoint des nations unies aux droits de l'homme	efsa	analyses de la sécurité alimentaire en situation d'urgence
caid	cellule d'analyse des indicateurs de développement	eha	eau hygiène et assainissement
cap	enquête connaissances, attitudes et pratiques	ena	enfants non accompagnés
cccm	coordination et gestion de camps	erm	évaluation rapide multisectorielle
cclam	centre congolais de lutte anti-mines	famac	famille d'accueil
ccs	cadre de concertation sectorielle	fao	organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
cerf	fonds central d'intervention d'urgence	fardc	forces armées de la république démocratique du congo
cmp	commissions de mouvements de population	fat	famille d'accueil transitoire
cnch	cadre national de concertation humanitaire	feffa	femmes enceintes et allaitantes
corah	comités de coordination opérationnelle pour la réponse rapide aux alertes humanitaires	gt ame	groupe de travail articles ménagers essentiels
crio	comité régional inter-organisations	gt lam	groupe de travail lutte anti-mines
cto	centre de transit et d'orientation	gtpe	groupe de travail sur la protection de l'enfance
cwg	cash working group (groupe de travail sur le transfer monétaire)	gtrr	groupe de travail réponse rapide
		gtt	groupe technique de travail

hgr	hôpital général de référence	mve	maladie à virus ebola
hi	humanité et inclusion (handicap international)	odd	objectifs de développement durable
hno	aperçu des besoins humanitaires	oit	organisation internationale du travail
iasc	comité permanent inter-organisations	oms	organisation mondiale de la santé
icr	inter-cluster régional	ong	organisation non gouvernementale
imwg	groupe de travail sur la gestion de l'information	ongi	organisation non gouvernementale internationale
inso	international ngo safety organisation	ongn	organisation non gouvernementale nationale
ipc	classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire	pam	programme alimentaire mondial
jmmi	joint market monitoring initiative (initiative conjointe de suivi du marché)	pdi	personnes déplacées internes
lam	lutte anti-mines	pdm	post distribution monitoring (suivi post distribution)
ltp	logement, terre et propriété	pep	prophylaxie post-exposition
mag	malnutrition aigüe globale	pneha	programme national eau, hygiène et assainissement
mam	malnutrition aigüe modérée	pnsd	plan national stratégique de développement
mara	monitoring analysis and reporting arrangements (système de suivi, analyse et rapportage sur les violences sexuelles liées aux conflits)	prh	plan de réponse humanitaire
mas	malnutrition aigüe sévère	psea/peas	protection from sexual exploitation and abuse (protection contre l'exploitation et les abus sexuels)
meb	panier minimum de dépense (minimum expensure basket)	psf	prestataires de services financiers
mics	enquête par grappes à indicateurs multiples	rdc	république démocratique du congo
monusco	mission de l'organisation des nations unies pour la république démocratique du congo	reg	restes d'explosifs de guerre
mrm	mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves commises à l'encontre des enfants en situation de conflit armé	rfi	radio france internationale
msna	multisectorial need assessment (évaluation multisectorielle des besoins)	sea/aes	sexual exploitation and abuse (abus et exploitation sexuels)
mvam	système d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité fondé sur la téléphonie mobile	smart	suivi et évaluation standardisés des urgences et transitions
		snis	système national d'informations sanitaires
		snsap	système nutritionnel de surveillance et d'alerte précoce
		tmum	transfert monétaire à usage multiple

unccs	un common cash statement	unicef	fonds des nations unies pour l'enfance
unct	equipe de pays des nations unies	unirr	unicef réponse rapide
undss	département de la sûreté et de la sécurité	unocha	bureau de la coordination des affaires humanitaires
unfpa	fonds des nations unies pour la population	unsdcf	plan cadre des nations unies pour le développement durable
unhas	service aérien humanitaire des nations unies	vbg	violences basées sur le genre
unhcr	haut-commissariat des nations unies pour les réfugiés	vih	virus de l'immunodéficience humaine

5.7

Notes finales

- 1 OCHA, Aperçu des besoins humanitaires RDC 2021, décembre 2020 : < <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-d%C3%A9cembre-2020> >
- 2 CONSEIL DE SECURITE NATIONS UNIES, MONUSCO, Rapport du Secrétaire général, S/2020/2146, 18 mars 2020 : <https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_214_f.pdf >
- 3 MONUSCO, Rapport du Secrétaire Général, S/2020/554, juin 2020 : https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_919_f.pdf
- 4 MO IBRAHIM FOUNDATION, Ibrahim Index of African Governance, IAG 2018 Gouvernance globale, 2018 : <http://iiag.online/>
- 5 TRANSPARENCY INTERNATIONAL, Indice de la perception de la corruption, 2019 : < https://transparency-france.org/wp-content/uploads/2020/01/2019_CPI_Report_FR.pdf >
- 6 UNHCR, Nouvel afflux de centrafricains fuyant vers la RDC : Mise à jour #4, 13 janvier 2021
- 7 BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'homme, septembre 2020 : https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/unjhro_-_analysis_of_the_human_rights_situation_in_drc_sep20_fr.pdf
- 8 CONSEIL DE SECURITE NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire Général, Violences sexuelles liées aux conflits, S/2020/487, 3 juin 2020 : < <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/2019-REPORT-OF-THE-SECRETARY-GENERAL-ON-CRSV-FRENCH.pdf> >
- 9 CONSEIL DE SECURITE NATIONS UNIES, S/RES/2528, juin 2020 : < [https://undocs.org/fr/S/RES/2528\(2020\)](https://undocs.org/fr/S/RES/2528(2020)) >
- 10 CONSEIL DE SECURITE NATIONS UNIES, S/RES/2556, décembre 2020 : < [http://undocs.org/fr/S/RES/2556\(2020\)](http://undocs.org/fr/S/RES/2556(2020)) >
- 11 CONSEIL DE SECURITE NATIONS UNIES, MONUSCO, Rapport du Secrétaire général, S/2020/919, 21 septembre 2020 : <https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_919_f.pdf >
- 12 CONSEIL DE SECURITE NATIONS UNIES, S/RES/2556, décembre 2020 : < [http://undocs.org/fr/S/RES/2556\(2020\)](http://undocs.org/fr/S/RES/2556(2020)) >
- 13 Banque Centrale du Congo, Comité de Politique monétaire, Kinshasa, Communiqué du 10 septembre 2020 : www.bcc.cd/downloads/actu/cpm_8_100920.pdf
- 14 BANQUE CENTRALE DU CONGO, Communiqué de presse du 06 novembre 2020 : < http://www.bcc.cd/downloads/actu/cpm_10_061120.pdf >
- 15 PNUD, Rapport sur le développement humain, 2019 : < http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf >
- 16 UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
- 17 RD-Congo, PNUD, ONU Femmes, OIT, Union Africaine, Impacts sanitaires et socioéconomiques de la COVID-19 en RD-Congo : Analyse prospective et orientation de la riposte multisectorielle, mai 2020. www.africa.undp.org > UNDP-rba-Covid-RDC-DRC_2020, p.57.
- 18 Données de l'enquête Services Availability and Readiness Assessment 2014, citées dans PNUD, Impacts sanitaires et socio-économiques de la COVID-19, 2020.
- 19 UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
- 20 MINISTERE DE L'EDUCATION RDC, Stratégie Sectorielle de l'Education et de la Formation 2016-2025, 2016 : < <http://www.unesco.org/education/edurights/media/docs/d705eb1ab09df6a1dc47968eb82e8aca457e6901.pdf> >
- 21 Le taux de fécondité de la RDC est de 6 enfants par femme. En 2050, la population totale de la RDC pourrait être de 194 millions. La RDC fait partie des 9 pays qui contribueront à plus de la moitié de la croissance démographique mondiale projetée entre 2019 en 2050 : DEPARTEMENT DES AFFAIRES ECONOMIQUES & SOCIALES NATIONS UNIES, Perspectives de la population mondiale, 2019 : < https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf >
- 22 BANQUE MONDIALE, Revue de l'urbanisation en RDC, 2018 : < <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28931/9781464812057.pdf?sequence=4&isAllowed=y> >
- 23 PNUD, PNUAD RDC 2020-2024, 28 juin 2019 : <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Executive%20Board/2019/Annual-session/DPDPCOG3_UNDAF_Fr.pdf >
- 24 OCHA, Global humanitarian overview 2021, 01 December 2020.
- 25 Statistiques issues des données des Commissions de Mouvements de Populations (CMP), transmises par les services provinciaux en août 2020, puis validées le 06 novembre 2020 par le Groupe Technique de Travail (GTT) du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH)
- 26 Statistiques des personnes déplacées pour la période de mars à août 2020, CMP août 2020
- 27 Statistiques des personnes retournées pour la période de mars à août 2020, CMP août 2020
- 28 UNHCR, Statistiques RDC, octobre 2020 : < <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/83032> >

- 29 BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'homme, septembre 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/unjhro_-_analysis_of_the_human_rights_situation_in_drc_sep20_fr.pdf >
- 30 UNHCR, DRC, Protection monitoring dashboard, 30 juin 2020
- 31 SOUS-CLUSTER VBG & SNIS, Données cas rapportés de VBG, janvier – septembre 2020
- 32 Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme en RDC (BCNUDH) MONUSCO – HCDH, Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2020
- FAO & PAM, Early warning analysis of acute food insecurity hotspots, octobre 2020
- 33 RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période actuelle (janvier – juin 2021), août 2020
- 34 CLUSTER NUTRITION RDC, Données sur le nombre de personnes dans le besoin pour la période actuelle, septembre 2020
- 35 OMS & MINISTERE DE LA SANTE, Bulletin épidémiologique COVID-19, n°335 du 30 décembre 2020
- 36 OMS & MINISTERE DE LA SANTE, Rapport de situation final n°98, 24 juin 2020
- 37 OMS & MINISTERE DE LA SANTE RDC, Rapport de situation n° 169/2020, 19 novembre 2020
- 39 OMS & MINISTERE DE LA SANTE RDC, Données épidémiologiques janvier – décembre 2020
- 40 OCHA, Aperçu des besoins humanitaires RDC 2021, décembre 2020 : < <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-d%C3%A9cembre-2020> >
- 41 UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
- 42 IRC, Not all that bleeds is Ebola - How DRC outbreak impacts reproductive health, février 2020 : < <https://www.rescue.org/report/not-all-bleeds-ebola-how-drc-outbreak-impacts-reproductive-health> >
- 43 CARE, Gender analysis: prevention & response to Ebola virus disease in the DRC, janvier 2020
- 44 UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
- 45 UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
- 46 IRC, How DRC outbreak impacts reproductive health, février 2020 : < <https://www.rescue.org/report/not-all-bleeds-ebola-how-drc-outbreak-impacts-reproductive-health> >
- 47 OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19, octobre 2020
- 48 OCHA RDC, Impact de l'épidémie de COVID-19 sur les acteurs humanitaires, avril 2020
- 49 OCHA RDC, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les opérations humanitaires, les personnes, les services et les systèmes, octobre 2020
- 50 Données compilées de INSO, UNDSS et OCHA RDC de janvier à décembre 2020
- 51 RDC, Aperçu des besoins humanitaires 2021, paru en décembre 2020 : < <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-d%C3%A9cembre-2020> >
- 52 OCHA, Operationalizing the New Way of Working: Lessons Learned and Best Practices from and for Country Implementation, 30 August 2019
- 53 OCHA, Operationalizing the New Way of Working: Lessons Learned and Best Practices from and for Country Implementation, 30 August 2019
- 54 Impacts humanitaire identifiés dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) paru en décembre 2020 : mouvements de population, insécurité alimentaire aigüe, malnutrition aigüe, épidémies, problématiques de protection.
- 55 Le Plan du SNU en RDC d'appui à la réponse socioéconomique au COVID-19 est adossé au Programme Multisectoriel d'Urgence d'Atténuation des effets de la COVID-19 en RDC, formulé par le Gouvernement, avec le soutien des partenaires au développement.
- Voir document complet : Nations Unies, Plan des Nations Unies pour l'appui à la réponse socio-économique immédiate à la COVID-19, mai 2020. <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/plan-des-nations-unies-pour-l-appui-la-reponse-socio-economique>
- 56 Security Council SC/14319 6 October 2020 Special Representative Calls for Continued International Support to Tackle Armed Groups, Political Tensions in Democratic Republic of Congo <https://www.un.org/press/en/2020/sc14319.doc.htm>
- 57 CaLP Network, The State of the World's Cash 2020 - Full Report, 23 July 2020 : < <https://interagencystandingcommittee.org/increase-the-use-and-coordination-of-cash-based-programming> >
- 58 ELAN RDC (<https://www.elanrdc.com>) est une entité sans rapport avec ELAN (Electronic Cash Transfers Learning and Action Network)
- 59 <https://www.elanrdc.com/s/Cash-Assistance-Procurement-study-FV.pdf>
- 60 <https://www.elanrdc.com/s/Assistance-monetaire-en-RDC.pdf>
- 61 OCHA Humanitarian Insight, Page PRH RDC 2021 : < <https://hum-insight.info/plan/1026> >
- 62 OCHA Financial tracking service (FTS) : < <https://fts.unocha.org/> >
- 63 OCHA Humanitarian Response, Page RDC : < <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo> >
- 64 UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
- 65 RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période projetée (janvier – juin 2020), août 2020
- 66 RD Congo : Bulletin conjoint des marchés (Juin - Juillet - Août 2020)

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE 2021
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PUBLIÉ EN JANVIER 2021