

2018

# PLAN DE RÉPONSE D'URGENCE

AVRIL- SEPT 2018

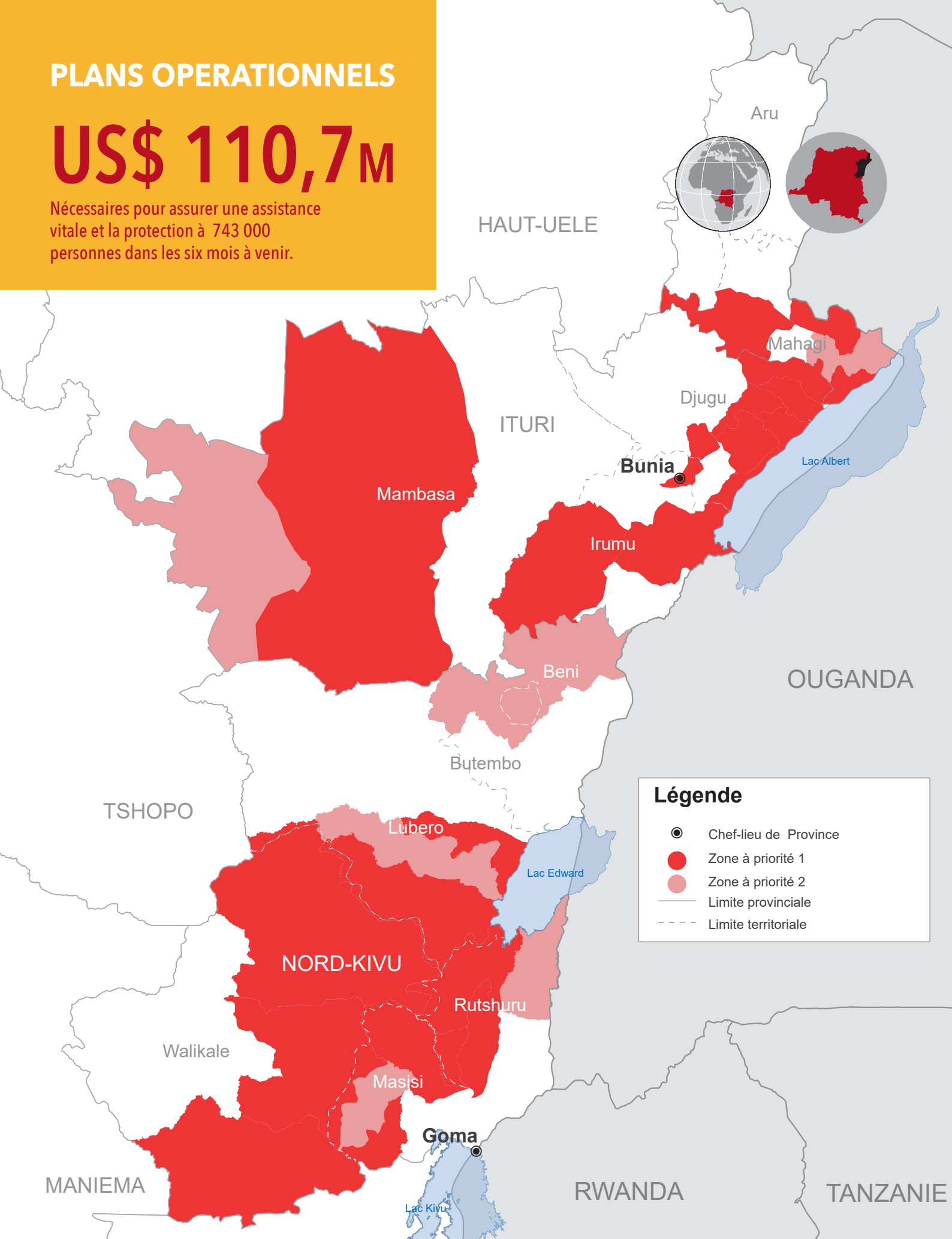
A young child with short dark hair, seen from the back and side, stands in a lush green field of tall grass. The child is wearing a colorful, patterned dress with shades of blue, pink, and yellow. The background is a soft-focus natural setting with various green plants and a tree trunk on the right.

**PROVINCES  
DU NORD-KIVU  
ET DE L'ITURI  
(RD CONGO)**

# PLANS OPERATIONNELS

# US\$ 110,7M

Nécessaires pour assurer une assistance vitale et la protection à 743 000 personnes dans les six mois à venir.



# INTRODUCTION

Suite de la détérioration de la situation humanitaire dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, l'Equipe Humanitaire Pays (EHP), en lien avec la mise à jour 2018 du Plan de Réponse Humanitaire (PRH) 2017-2019, a jugé nécessaire qu'un plan opérationnel conjoint soit élaboré afin de faciliter la mobilisation des ressources nécessaires à une réponse multisectorielle rapide et adéquate aux besoins les plus urgents des populations affectées par les crises en cours. La structuration et le contenu du présent plan intègrent les acquis du processus de révision de l'architecture humanitaire actuellement en cours de réalisation.

## Objectifs

L'objectif général du plan opérationnel, pour les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri est d'orienter la stratégie de réponse d'urgence au cours des six prochains mois, en vue d'une assistance rapide, multisectorielle, efficace et adéquate aux besoins des populations affectées, en lien avec les engagements stratégiques pris à travers les objectifs du Plan de Réponse Humanitaire pour la République démocratique du Congo (RDC) 2017-2019. Plus spécifiquement, il s'agit d'une part d'approfondir l'analyse des dynamiques des crises en cours et de leur impact humanitaire dans les provinces ciblées; et d'autre part, de définir les priorités stratégiques et opérationnelles de la réponse humanitaire. Ce plan met l'accent sur les besoins immédiats qui nécessitent une mobilisation rapide et efficace des ressources nécessaires pour protéger la vie et les droits fondamentaux des personnes affectées par la crise, en priorisant les zones les plus à risque. Le Plan opérationnel cible 743 434 personnes, dont 561 358 dans la Province du Nord-Kivu et 182 076 dans l'Ituri.

## Méthodologie

L'analyse de l'impact humanitaire des crises, développée dans le cadre de ce plan, a été élaborée sur la base d'une analyse conjointe du niveau de sévérité des besoins et des risques de violation des droits fondamentaux des personnes affectées. La réflexion s'est basée sur une priorisation par unités géographiques (zones de santé et aires de santé) selon le niveau de sévérité des besoins, en cohérence avec l'approche multisectorielle et la définition de vulnérabilité développées dans le cadre du PRH 2017-2019 pour la RDC. L'exercice a pris en compte d'une part la mise à jour des besoins humanitaires – réalisée notamment à travers un atelier national d'analyse technique et des ateliers

provinciaux – et d'autre part l'analyse collective du contexte par la communauté humanitaire au niveau provincial, à travers l'organisation d'un atelier de deux jours impliquant les membres de l'Intercluster régional (ICR) et du Comité régional interorganisations (CRIO). Les critères appliqués pour la priorisation se résument comme suit :

- i) profil humanitaire intégrant les chiffres de planification ressortis du processus de mise à jour 2018 du Plan de Réponse Humanitaire (PRH) de la RDC;
- ii) conditions de vie des populations affectées par la crise;
- iii) capacités de réponse;
- iv) capacité d'accès à l'assistance humanitaire.

À noter que les besoins dans les zones qui n'ont pas été prises en compte dans ce Plan opérationnel ont été intégrés dans la mise à jour 2018 du PRH, en lien avec les standards en matière de protection ciblant la totalité des personnes affectées par la crise.

Par ailleurs, compte tenu de l'évolution continue du contexte, il est très probable qu'il y ait un changement du niveau de sévérité des besoins dans les mois à venir. Cette limite temporelle de l'analyse sera compensée par un suivi continu de la situation humanitaire par le sous-bureau d'OCHA au niveau provincial, à travers les mécanismes de coordination existants. La mise à jour régulière des besoins et un plaidoyer adapté assureront la prise en compte des nouvelles urgences en faveur d'une mobilisation rapide des ressources requises par la réponse. Sur la base de ces critères, le processus de priorisation a mené un classement des zones affectées en deux grandes catégories :

**Zones en priorité 1 (province, territoire, zone de santé) :**

- **Nord-Kivu :**
  - \* Beni : Oicha;
  - \* Lubero : Lubero et Kayna;
  - \* Masisi : Mweso et Katoyi (avant Zone de santé de Kirotshé);
  - \* Rutshuru : Kibirizi, Birambizo et Bambo;
  - \* Walikale : Pinga, Kibua et Itebero.
- **Ituri:**
  - \* Djugu : Fataki, Drodoro, Nizi, Linga, Rethy, Tchomia et Jiba;
  - \* Irumu : Bunia, Komanda et Gethy;
  - \* Mambasa : Mambasa;
  - \* Mahagi : Angumu, Mahagi, Nyarambe et Kambala.

**Zones en priorité 2 (province, territoire, zone de santé) :**

- **Nord-Kivu :**
  - \* Beni : Beni;
  - \* Lubero : Alimbongo;
  - \* Masisi : Masisi;
  - \* Rutshuru : Binza.
- **Ituri:**
  - \* Mahagi : Logo;
  - \* Mambasa : Nia-Nia.



## APERÇU DES CRISES

La dégradation des conditions sécuritaires reste le facteur déclencheur de la crise humanitaire dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Pendant les derniers mois, les zones ciblées ont été affectées par des mouvements massifs de populations. Les données validées par les Commissions mouvements de population (CMP) respectives rapportent 1 387 212 déplacés dans le Nord-Kivu au 28 février 2018<sup>1</sup> et 707 214 en Ituri au 21 mars 2018<sup>2</sup>, dont 137 172 personnes nouvellement déplacées entre décembre 2017 et février 2018 au Nord-Kivu et 343 140 entre janvier et mars 2018 en Ituri.

La criminalité et les cas d'enlèvement des acteurs humanitaires sont en augmentation dans la Province du Nord-Kivu. À cela il faut ajouter le mauvais état du réseau routier de la province. Tout ces éléments réduisent l'accès humanitaire et diminuent les capacités d'évaluation rapide et de fourniture d'assistance. Dans le contexte très volatile de la Province de l'Ituri, les contraintes sécuritaires risquent de constituer une barrière majeure à l'accès de l'assistance et à l'activité de suivi de l'évolution de la situation humanitaire.

05

### PERSONNES DANS LE BESOIN



1,2M

### PERSONNES CIBLÉES



743K

### BUDGET REQUIS US\$



110,7M

### Dynamique des Crises

Au **Nord-Kivu**, la persistance d'un état généralisé d'insécurité, avec des pics de violence dans certains territoires, reste la cause principale de la crise humanitaire. La présence et les actions des groupes armés et des milices, les tensions intercommunautaires et les problèmes d'accès à la terre, issus du conflit foncier, sont les principaux facteurs déclencheurs de la crise en cours.

Comme pour la Province du Nord-Kivu, la dynamique de la crise dans la **Province de l'Ituri** est issue de l'interaction

entre plusieurs facteurs déclencheurs, comme d'une part les activités des milices et d'autre part les attaques contre les villages, qui sont souvent liées aux conflits fonciers pour l'accès à la terre.

### Les affrontements et les activités des milices et des groupes armés

Alors que la situation semblait relativement calme au premier trimestre 2017, un changement majeur a été observé dans la Province du Nord-Kivu à partir du mois de mai 2017. Depuis le deuxième semestre de l'année passée, la reprise des activités des milices et des groupes armés dans la zone du « triangle de la mort », entre les localités d'Eringeti, de Mbau et de Kamango, situées au nord-est de la ville de Beni, a affecté les populations de l'axe Beni-Eringeti et causé des nouveaux mouvements de populations et la destruction de

1. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) du Nord-Kivu du 28 février 2018.

2. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) de l'Ituri du 21 mars 2018.

plusieurs villages. Les incursions des milices et des groupes armés et des milices dans les villages de Linzo, Opira, Ngite, Mavivi, Kithevyu et dans les alentours de la ville d'Eringeti ont coûté la vie à des nombreux habitants de ces villages. Malgré les opérations militaires "SOKOLA I Grand-Nord" démarrées pendant les deux premiers mois de 2018, la situation sécuritaire au nord-est de Beni reste encore incertaine. L'extrême violence pratiquée par les milices et les groupes armés continue de semer la terreur au sein des communautés locales. Ceci crée des mouvements consécutifs et multiples des populations et favorise un sentiment généralisé de peur qui réduit les probabilités de retour vers les villages d'origine. Les flux majeurs de déplacement ont été rapportés principalement en direction des villes de Beni et d'Eringeti et dans le Territoire de l'Irumu, dans la Province de l'Ituri.

De manière similaire, la situation sécuritaire reste précaire aussi dans le Territoire de Masisi. Depuis la fin d'année 2017, des affrontements ont été rapportés dans les zones au nord-est du territoire, en localité de Birii, groupement de Bashali-Mokoto ainsi que sur l'axe Mutongo-Kaseke. Les affrontements entre les groupes armés et les milices et le vide de sécurité laissé par le départ des certaines positions militaires déployées dans les zones des opérations sont les causes principales d'une instabilité généralisée.

Dans la **Province de l'Ituri**, les actions des milices et les incidents sécuritaires liés aux affrontements entre milices et les forcés armés nationales sont les causes principales de l'insécurité dans le sud du Territoire d'Irumu. Cette insécurité persistante cause des mouvements de populations continus dans les zones à proximité de la Province du Nord-Kivu continuent d'accueillir des milliers de déplacés qui fuient les violences, comme sur l'axe Komanda-Luna. Les opportunités de retour étant très difficiles, les déplacés se voient obligés de rester pendant plusieurs mois dans les zones d'accueil en créant des conditions de cohabitation très risquées du fait du partage forcé des ressources déjà très limitées.

### Les tensions intercommunautaires et le conflit foncier

La dynamique des tensions intercommunautaires dans la Province du Nord-Kivu a profondément changé depuis 2016. En effet, à partir de cette période, les différents groupes armés et milices ont montré une tendance à la création d'alliances basées sur l'appartenance ethnique. Ceci a inévitablement mené à l'exacerbation des affrontements intercommunautaires dans les territoires de Rutshuru et Lubero, pendant les deux dernières années. Début 2018, la même tendance a été observée dans les territoires de Masisi et de Walikale. Depuis l'apparition de cette nouvelle dynamique, on observe une augmentation du nombre d'incidents de sécurité et de protection liés à l'appartenance ethnique, ainsi qu'une tendance des populations en fuite à se déplacer selon les affinités tribales.

Aux tensions intercommunautaires s'ajoute la persistance des conflits fonciers qui restent un facteur d'instabilité affectant de manière transversale tous les territoires de la Province du

Nord-Kivu. Dans le Territoire de Masisi, la cause principale des tensions foncières se trouve dans l'occupation illégale des espaces appartenant à l'État et aux concessionnaires privés par la population locale. Après la "zaïrianisation", la majorité des terres, environ 50%, a été achetée par des propriétaires privés et transformée pour des activités de pâturage et d'élevage. Ceci constitue d'une part un obstacle majeur à l'accès aux activités de production agricole pour les populations locales, et d'autre part réduit également les opportunités de retour pour les déplacés, comme par exemple pour ceux installés dans les sites de Lushebere et de Katala. Cette situation représente un important facteur aggravant dans un contexte déjà précaire. Du fait de la résistance opposée par les occupants, la majorité des propriétaires fait recours aux forces armées nationales, ce qui entraîne des affrontements et de nouveaux mouvements de déplacement. Dans ce territoire se trouvent de nombreuses familles sans terre, notamment celles des anciens ouvriers des plantations des colons. En 2017, le "déguerpissement" de Kisuma a occasionné à lui seul le déplacement de plus de 300 ménages vers Katala. Dépendant de la volonté des propriétaires privés, les populations locales sont exposées au risque persistant de se voir chassées de leurs villages d'origine par des nouvelles actions de "déguerpissement". Dans les territoires de Rutshuru, Lubero et Beni la dynamique liée aux conflits fonciers paraît encore plus complexe car liée au processus de révision des limites du Parc National de Virunga par l'ICCN (Institut Congolais pour la Conservation de la Nature). La nouvelle délimitation du parc expose au risque d'expulsion plus de 50 000 ménages qui vivent actuellement dans les villages de Kamandi Lac, de Kiserera, de Taligha, de Lunyasenge et de Kisaka, dans le Territoire de Lubero et de Muramba, dans le Territoire de Beni.

Dans la Province de l'Ituri, les revendications d'accès à la terre pour les activités productives et les difficultés de cohabitation entre les différentes communautés sont des défis non résolus. Une nouvelle crise s'est déclenchée à partir de décembre 2017, dont l'épicentre se trouve dans les zones de santé de Jina et Drodoro. À la suite d'une accalmie temporaire en début d'année, un nouveau pic de violence et une intensification des attaques ont été observés en février 2018, ce qui a étendu le conflit, initialement limité à la zone de Blukwa, à tout le Territoire de Djugu, qui compte 1 044 419 habitants. Entre la mi-décembre 2017 et mi-mars 2018, on estime que plus de 180 personnes auraient été tuées et plus de 100 villages incendiés. À la mi-mars, 41 736 réfugiés congolais d'Ituri sont arrivés en Ouganda depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018<sup>3</sup>.

3. Source : Interagency Emergency Update on the DRC Situation (number 24) du 21 mars 2018.

## IMPACT HUMAINITAIRE

# DES CRISES

### Ampleur des mouvements de population

Au 28 février 2018, 1 387 212<sup>1</sup> déplacés internes vivent dans la Province du Nord-Kivu, alors que 707 214<sup>2</sup> personnes en déplacement ont été enregistrées à la mi-mars 2018 dans la Province de l'Ituri. Le nombre total des déplacés rapportés pendant les premiers deux mois de l'année dans les deux provinces est estimé à 319 000, soit 15,23% du nombre total et pour une moyenne d'environ 5 400 personnes par jour.

On estime que, entre janvier 2017 et mi-mars 2018, environ 250 000 déplacés au Nord-Kivu et plus de 242 000 en Ituri n'ont toujours pas fait l'objet d'une évaluation. L'insuffisance de ressources pré-positionnées pour la conduite d'évaluations rapides et les contraintes d'accès réduisent les capacités des acteurs humanitaires en termes de monitoring et de suivi.

Les femmes et les enfants restent très nombreux parmi les déplacés. On estime à environ 707 000 femmes ainsi que 824 000 enfants parmi les 1 387 212 personnes déplacées internes (PDI) du Nord-Kivu. Dans la Province de l'Ituri, on trouve à peu près 360 000 femmes et 370 000 enfants, parmi les presque 707 000 PDIs de l'Ituri.

Au **Nord-Kivu**, en raison des déplacements multiples et fréquents dans plusieurs localités, une grande partie des familles d'accueil se trouve en ce moment dans l'impossibilité d'absorber le choc causé par l'arrivée des déplacés. Au 28 février 2018, c'est le Territoire de Lubero qui rapporte le plus grand nombre des déplacés, avec 382 315 personnes, soit 28% du total, suivi par le Territoire de Rutshuru, avec 364 882 personnes soit 26% du total et celui de Masisi, avec 286 220, soit 21% du total des déplacés. Plus de 89% sont localisés en famille d'accueil contre 11% dans les sites des déplacés<sup>3</sup>. Au nombre des déplacés internes il faut aussi ajouter celui de 164 587 réfugiés enregistrés par l'UNHCR au 31 janvier 2018. Par conséquent, le niveau de vulnérabilité augmente aussi bien chez les déplacés que chez les résidents.

À la mi-mars 2018, la **Province de l'Ituri** comptait environ 707 214 personnes déplacées internes, dont la majorité était localisée dans le Territoire d'Irumu<sup>4</sup>. Avec la récente crise de Djugu, ce territoire qui compte 1 044 419 d'habitants, a vu le quart de sa population fuir vers la ville de Bunia, les territoires de Mahagi et d'Irumu ainsi que vers l'Ouganda.

A ceux-ci s'ajoutent les déplacés originaires du Nord-Kivu qui continuent de fuir vers l'Ituri, sur l'axe Komanda-Luna. Ces déplacements continus et multiples créent une pression démographique préoccupante sur les populations d'accueil. Puisque le conflit est encore en cours, ces chiffres représentent seulement des estimations, qui sont destinées à varier rapidement pendant les prochains mois. Les opportunités de retour restent très peu probables dans l'avenir en raison de l'instabilité croissante et des nouveaux pics des violences signalés depuis mi-décembre 2017. Pour les mois à venir, l'hypothèse la plus réaliste est celle d'une persistance des mouvements de population, avec un risque majeur de déplacements multiples liés à la volatilité et au caractère imprévisible de la crise de Djugu.

### Des besoins en augmentation

Depuis le début de l'année, et par rapport aux projections faites en 2016, les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri rapportent une dégradation de la situation humanitaire dans tous les secteurs principaux. Les enfants, les femmes, et les personnes en besoin spécifique constituent les catégories les plus vulnérables et à risque.

Les tableaux ci-dessous résument le niveau d'évolution de certains indicateurs clés utilisés pour l'évaluation de la sévérité des besoins, sur la base de données disponibles en février 2018 :

1. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) du Nord-Kivu du 28 février 2018.  
 2. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) de l'Ituri du 21 mars 2018.  
 3. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) du Nord-Kivu du 28 février 2018.  
 4. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) de l'Ituri du 21 mars 2018

Territoire	Zone de santé	Déplacés <sup>1</sup> (21 mars 2018)	Protection <sup>2</sup>	Phases IPC <sup>3</sup>	Nutrition <sup>4</sup>		Santé <sup>5</sup> Épidémies à la semaine 52	
					Taux MAS	Taux MAG	Cas Choléra	Cas Rougeole
Beni	Beni	230 438	1 856	1	0,4	1,8	0	8
	Oicha	63 523		3	0,4	1,8	0	0
Lubero	Alimbongo	42 190	2 160	3	0,7	4,3	0	0
	Kayna	249 936		2	0,7	4,3	6	6
	Lubero	41 859		2	0,7	4,3	0	0
Masisi	Masisi	91 397	1 612	1	1	4,1	2 077	111
	Mweso	188 323		2	1	4,1	429	11
	Kirotshe	6 500		3	1	4,1	3 188	0
Rutshuru	Bambo	107 402	1 850	1	2,5	8,3	0	0
	Binza			3	2,5	8,3	156	0
	Birambizo	81 458		2	2,5	8,3	0	0
	Rutshuru	157 569		3	2,5	8,3	378	3
Walikale	Itebero	22 420	Aucune information disponible	2	2,5	8,2	371	21
	Kibua	10 275		2	2,5	8,2	981	2
	Pinga	59 072		3	2,5	8,2	218	10
Djugu	Drodro	230 438	182	2	2,7	7,6	21	1
	Fataki	30 150		2	1,4	5,2	57	0
	Jiba	1 460		2	9,6	11	0	1
	Linga			3	9,6	11	1	0
	Nizi	9 546		2	9,6	11	0	1
	Rethy	41 488		2	0,8	4,4	0	5
	Tchomia	10 335		2	9,6	11	196	0
Irumu	Bunia	91 820	2 322	2	9,6	11	1	36
	Gethy	64 045		4	2,3	11,1	18	0
	Komanda	150 950		3	9,6	11	0	4
Mahagi	Angumu	28 323	218	2	9,6	1,4	61	1
	Kambala	547		2	9,6	1,4	12	0
	Logo	26 042		3	9,6	11	12	0
Mambasa	Mahagi	4 272	576	2	3,8	7,8	37	0
	Mambasa	14 660		3	1,9	6	2	0
	Nia-Nia	5 585		3	9,6	11	597	9

1. Source : Factsheet OCHA.

2. Source : PMS Nord-Kivu et Ituri au 31 octobre 2017.

3. Source : 15ème Cycle IPC, juin 2017.

4. Source : Cluster national Nutrition, 30 septembre 2017.

5. Source : Base de données du Ministère national de la santé.



## ANALYSE PAR

## TERRITOIRE

Dans la **Province du Nord-Kivu**, depuis le deuxième semestre 2017, les territoires de Beni, Lubero, Walikale, Masisi et Rutshuru rapportent une recrudescence préoccupante des conflits, qui sont allés crescendo en 2018.

La situation dans les territoires de Beni et Lubero est dramatique. Les organisations humanitaires travaillent dans un contexte caractérisé par des affrontements entre groupes armés et milices et leur traque par l'armée nationale, des actes de pillage et de destruction d'écoles et de centres de santé, ainsi que des violations majeures des droits humains. Depuis début septembre 2017, les incursions des groupes armés et des milices contre la population, les affrontements entre milices et forces armées, ainsi que les tensions communautaires entraînent des vagues massives de déplacés. Le Territoire de Lubero est marqué par des tensions intercommunautaires dans la zone méridionale, à la frontière avec le Territoire de Rutshuru. Les contraintes sécuritaires limitent la présence et les activités humanitaires, puisque la fourniture de l'assistance est souvent perturbée par les combats. Dans le Territoire de Beni, l'accès humanitaire est très réduit dans certaines zones en raison de l'insécurité, qui crée des contraintes majeures à l'accès des partenaires humanitaires en les empêchant d'avoir un aperçu de l'ampleur de la crise et de son évolution.

La situation humanitaire dans les territoires de Masisi et Rutshuru est marquée par des affrontements entre groupes armés et milices, des opérations militaires et des tensions intercommunautaires. Le Territoire de Masisi est aussi caractérisé par la présence de conflits fonciers et entre agriculteurs et éleveurs. Tous ces éléments contribuent à l'instabilité de la région, qui entraîne des déplacements de population. Ces deux territoires comptent aussi plusieurs sites spontanés de déplacés – qui accueillent environ 15 000 personnes<sup>1</sup> – et un nombre élevé de familles d'accueil. Certains déplacés se sont réfugiés dans des familles hôtes, notamment près de 325 000 dans le Territoire de Rutshuru et environ 239 000 dans le Territoire de Masisi<sup>2</sup>. Malgré les efforts, les conditions de vie des déplacés restent alarmantes. En plus de l'instabilité, la criminalité a désormais un impact considérable sur l'accès humanitaire, avec une recrudescence des cas de braquages et d'enlèvements des civils, ainsi que de cambriolages, dont les humanitaires sont aussi victimes. Récemment, le 17 février 2018, quatre humanitaires ont été enlevés par des hommes armés pendant leur mission dans la Chefferie de Bwito, dans le Territoire de Rutshuru. Si un employé s'est échappé

des mains des ravisseurs, deux autres ont été tués et le dernier collègue en captivité a été libéré seulement après une longue semaine de négociation. Des cas similaires se sont produits dans les alentours de Mweso, dans le Territoire de Masisi.

Dans le Territoire de Walikale, à l'instabilité sécuritaire s'ajoutent aussi des contraintes physiques à l'accès humanitaire. Cependant, contrairement aux territoires de Beni, Lubero, Masisi et Rutshuru, où la présence des acteurs humanitaires facilite le suivi de la situation humanitaire et de l'évolution du conflit, la visibilité sur la situation humanitaire et sécuritaire y est très réduite en raison de la faible présence d'acteurs humanitaires et du mécanisme d'alerte et de monitoring réduit.

En **Ituri**, dans le Territoire de Djugu, la situation humanitaire reste fragile en raison des violences. Depuis décembre 2017, le flux de déplacement est continu, avec des nouveaux pics rapportés à partir de février 2018. En février 2018, on estime que plus de 343 140<sup>3</sup> déplacés sont installés depuis décembre 2017 dans des communautés hôtes, des sites spontanés et des édifices publics, comme des églises ou des écoles. La crise étant encore en cours, ces déplacements se poursuivent jusqu'à présent, et il est très probable que les chiffres changent au fur et à mesure des semaines.

Les conditions de vie des déplacés restent alarmantes en raison des capacités de réponse limitées et des contraintes d'accès, dans une province où l'intervention humanitaire a subi une réduction importante à partir de 2017. L'escalade des violences a entraîné la fermeture de 200 écoles primaires, privant plus de 12 000 enfants de l'accès à l'éducation de base<sup>4</sup>. Dans la Zone de santé de Jiba, sur quatorze formations sanitaires, trois centres de santé ont été détruits et dix ne fonctionnent pas, alors que dans la Zone de santé de Fataki, sur un total de huit structures, une a été détruite et deux sont non-fonctionnelles. Dans la Zone de santé de Nizi, quatre formations sanitaires ont arrêté leurs fonctions après la fuite du staff<sup>5</sup>. La persistance de l'insécurité dans les zones d'origine des déplacés et la volatilité du contexte réduisent les opportunités de retour et augmentent le risque de déplacements multiples, malgré le déploiement des unités de l'armée et de la police congolaise ainsi que des casques bleus des Nations Unies. Certains retournés n'ont accès ni à leurs champs ni aux sources d'eau. Cette situation pourrait favoriser l'arrivée massive de personnes en quête de sécurité vers Bunia et dans d'autres centres principaux et créer une pression

1. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) du Nord-Kivu du 28 février 2018.

2. Idem.

3. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) de l'Ituri du 21 mars 2018.

4. Source: Cluster Education, contribution du 1er mars 2018.

5. Source: Cluster Santé, contribution du 27 février 2018.

démographique sur les populations locales et par conséquent un risque de tensions liées au partage forcé des ressources.

L'escalade des violences dans le Territoire de Djugu a eu un impact direct sur la ville de Bunia. Depuis février 2018, environ 97 800 personnes<sup>6</sup> se sont mises à l'abri des violences dans le chef-lieu de la province. Dans l'ensemble de la province, 70 132 déplacés vivent dans les sites spontanés dans les zones de santé de Djugu, de Lita, d'Irumu, de Bunia, de Nyakunde, de Komanda et Gethy<sup>7</sup> alors que plus de 637 000 se trouvent dans des familles d'accueil. Les opportunités de retour étant très limitées court terme, l'impact de la nouvelle pression démographique créée sur la population locale est source de préoccupations dans une ville où les services de base existants et la disponibilité de biens essentiels ne peuvent pas absorber les nouveaux besoins. À ceci s'ajoute le risque de propagation du choléra, compte tenu de la faible disponibilité d'eau potable.

Le Territoire de l'Irumu connaît depuis plusieurs années des tensions qui sont exacerbées au sud en raison des pillages des biens de la population organisés par les groupes armés et les milices. Cette situation affecte beaucoup la communauté d'accueil ainsi que les déplacés de la Zone de santé de Gethy, classifiée en phase 4 de la sécurité alimentaire. De même, l'insécurité récurrente retarde le retour durable des anciens déplacés vivant dans plusieurs sites spontanés. En outre, le Territoire est un lieu d'accueil « historique » des milliers de personnes déplacées qui sont arrivées depuis septembre 2014. Elles fuient les incursions et les affrontements entre l'armée congolaise et les groupes armés et les milices au Nord-Kivu. Les récentes vagues de déplacement enregistrées sur cet axe font état d'environ 106 000 nouveaux déplacés au 28 février 2018<sup>8</sup>. La majorité de ces personnes sont encore en attente d'assistance. Le Territoire de Mahagi est affecté par la récurrence des conflits fonciers et de pouvoir depuis plusieurs années. Plus de 11 000 personnes retournées sur l'axe Ndrele-Ngote vivent dans la précarité et sans assistance humanitaire. Ce mouvement de retour s'ajoute à plus de 98 000 personnes parmi lesquelles on rapporte environ 50 000 femmes et filles. Depuis l'escalade de violence rapportée dans le Territoire de Djugu en décembre 2017, le Territoire de Mahagi est devenu lieu d'accueil pour à peu près 110 000 personnes<sup>9</sup>.

Une situation similaire est rapportée dans le Territoire de Mambasa, qui continue aussi d'accueillir de manière continue des flux massifs de déplacés originaires du Nord-Kivu. Au 28 février 2018, environ 101 000 personnes déplacées ont été rapportées par les acteurs humanitaires<sup>10</sup>. Les contraintes physiques à l'accès inquiètent les humanitaires qui éprouvent des difficultés importantes à fournir l'assistance.

## Situation de la réponse humanitaire

En février 2018, le nombre de projets pour la Province du Nord-Kivu est de 132, ciblant un total de 845 000 personnes. Cependant, 23 projets se sont terminés à la fin de mars 2018, ce qui aura une incidence sur 163 000 personnes qui ne recevront plus d'aide si des nouveaux projets ne seront pas financés.

La baisse globale du niveau de financement et l'insécurité ont réduit sensiblement le nombre d'acteurs humanitaires opérationnel au Nord-Kivu qui, entre juin et novembre 2017, est passé de 120 à 60 organisations. À cause du manque de financement, 26 organisations non gouvernementales (ONG) ont arrêté leurs activités et réduit leurs bases dans des zones où les besoins sont élevés. Entre-temps, la non inclusion de la province parmi les zones déclarées en niveau L-3 aurait entraîné le transfert de 50 fonctionnaires, 15 véhicules et 7 camions des agences des Nations Unies et des ONGs du Nord-Kivu vers les zones L-3, malgré un niveau de ressources déjà insuffisant. 30 acteurs ont suspendu leurs activités soit complètement soit temporairement en raison de l'insécurité. Ceci résulte de la fragmentation des groupes armés et des milices, de la hausse du niveau de criminalité ainsi que de l'augmentation d'enlèvements, alors que la présence de l'État et de ses services se réduisent. Entre septembre et novembre 2017, un total de 73 incidents contre les humanitaires a été enregistré au Nord-Kivu. L'accès aux populations vulnérables est devenu à la fois un défi majeur et une priorité absolue, qui exige des ressources adéquates pour la recherche de solutions appropriées.

La principale conséquence de cette situation est qu'un nombre croissant des personnes dans le besoin qui bénéficieront d'une assistance réduite. Au manque de capacités et de ressources, l'insuffisance de moyens d'évaluation et de suivi de la situation s'ajoutent, dans un contexte extrêmement volatile. Ainsi, des milliers de personnes dans le besoin ne seront pas entendues, et ceci affectera directement la capacité de priorisation stratégique et opérationnelle des acteurs humanitaires, qui est à son tour nécessaire pour une meilleure utilisation des ressources limitées. Par exemple, sur 175 alertes mouvements de population, 37 n'ont pas pu être évaluées. En d'autres termes, il n'y a pas d'informations précises sur environ 168 000 personnes qui ont dû fuir leurs maisons en 2017 en raison de l'insécurité. Par conséquent, le nombre total des personnes déplacées dans le Nord-Kivu en 2017 est plus probablement autour de 734 500.

L'ex Province Orientale (divisée en quatre nouvelles provinces, notamment Bas-Uélé, Haut-Uélé, l'Ituri et la Tshopo) fait face à une augmentation des besoins couplée à une diminution des ressources. Depuis 2012, suite à la baisse globale du niveau de financement, 28 organisations humanitaires ont été obligées de se retirer, dont 5 en Ituri et 23 dans le Bas-Uélé et dans le Haut-Uélé. Les ressources pré-positionnées au niveau provincial restent insuffisantes pour assurer une réponse rapide à des besoins en constante évolution, comme confirmé par la récente situation vécue suite au déclenchement de la nouvelle crise.

6. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) de l'Ituri du 21 mars 2018.

7. Idem.

8. Idem.

9. Idem.

10. Source: Rapport de la Commission mouvements de population (CMP) de Nord-Kivu du 28 février 2018.

La même situation est rapportée dans d'autres zones qui, continuent de payer les effets de l'insécurité dans la voisine Province du Nord-Kivu, notamment les axes Komanda-Luna, Biakato-Bella-Makeke et Nia-Nia. Lieux d'accueil "historique" des déplacés, ces zones manquent des capacités de réponse à des besoins qui ne cessent d'augmenter, surtout

dans un contexte de déplacements multiples à moyen terme. Au manque d'assistance d'urgence, il faut ajouter l'absence d'investissement visant à renforcer la capacité de résilience des communautés affectées ainsi que la recherche de solution alternatives pour les déplacés de longue durée.



## ANALYSE PAR

## SECTEUR

**Protection<sup>11</sup>**

Dans la Province du Nord-Kivu, la crise en cours est une crise de protection. De janvier à décembre 2017, au total 17 770 incidents ont été rapportés en lien avec les violations du droit à la propriété (9 038), la liberté de mouvement (5 303) et l'intégrité physique (3 429), dont 1 011 cas de violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG). Cela représente une augmentation de 54% par rapport à l'année 2016, où 11 526 incidents avaient été rapportés. Pour cette année 2018, le nombre de cas enregistrés à la fin février a déjà atteint la barre des 1 400 incidents documentés. Les territoires les plus touchés sont Masisi, Rutshuru, Lubero et Beni. Étant faiblement couvert par les activités de protection, le Territoire de Walikale reste très exposé aux violations des droits de l'homme. Presque tous les territoires présentent des risques élevés de protection sur les civils.

Du fait des contraintes liées au manque de ressources financières, aux problèmes d'accès et à la faible capacité de collecte et d'analyse des données, il est difficile d'avoir un aperçu holistique de la situation de protection dans toute la province. Tous les secteurs d'activité de la protection restent touchés et il est possible que la tendance soit beaucoup plus alarmante que celle décrite.

Les risques de protection restent principalement liés aux opérations militaires contre les groupes armés et les milices, les conflits entre différentes fractions des groupes armés et des milices ainsi qu'aux différends entre communautés, occasionnant donc des déplacements massifs de population accompagnés de violations graves des droits humains. Avec la fermeture de 29 écoles dans les territoires de Beni et de Lubero et le nombre croissant de violences sexuelles, les incidents de protection liés aux SGBV et à la protection de l'enfant sont les préoccupations majeures dans la province.

Dans les zones perçues comme stables par la population déplacée, le retour et l'accès aux biens ne sont pas durables du fait de l'insécurité généralisée, et du caractère complexe et répétitif des déplacements.

La faible capacité de réponse aux besoins de protection dans la zone a un impact négatif sur la prise en charge holistique des cas de violences sexuelles, le suivi des enfants sortis des forces, des groupes armés et des milices ainsi que les réponses aux autres violations des droits de l'homme. La quasi-absence des services sociaux de base et les difficultés d'accès aux zones en conflits accentuent la vulnérabilité de la population affectée par les déplacements.

Dans la Province de l'Ituri, les contraintes d'accès sécuritaire et physique, ainsi que l'insuffisance des ressources, ont inévitablement compromis l'efficacité du mécanisme de monitoring de protection existant. Ceci laisse certains territoires, tels que Mambasa et Djugu, partiellement exclus de l'activité de suivi. Pour le seul mois de février 2018, le Cluster Protection la Province de l'Ituri a rapporté plus de 2 000 incidents de protection, avec des pics majeurs dans les territoires d'Irumu, de Mambasa, de Djugu et d'Aru. Compte tenu de la gravité de la situation sécuritaire, il est très probable que ces chiffres soient partiels et que des nombreuses personnes affectées ne soient pas prises en compte.

Les tensions intercommunautaires et les conflits fonciers entraînent des problèmes majeurs de protection, en particulier de protection de l'enfant et de VBG.

Toute réponse dans les différents secteurs d'activité devra donc impérativement tenir compte de la sensibilité au conflit actuel afin d'éviter de porter préjudice à la population affectée.

**Nutrition<sup>12</sup>**

La malnutrition demeure un problème critique dans l'ensemble de la Province du Nord-Kivu. Environ 45% de décès chez les moins de 5 ans est causé par la malnutrition. On estime à 235 000 le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe.

Les territoires les plus affectés sont Rutshuru, Lubero, Walikale et Masisi, en raison de la présence d'autres facteurs aggravants, tels que les mouvements de population, les épidémies, l'insécurité alimentaire et l'accès limité aux services de santé et dépistage. À ces facteurs s'ajoute aussi le mauvais fonctionnement du Système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce (SNSAP), qui limite les capacités de suivi et de réponse rapide. Au 27 février 2018, le secteur estime que seulement 15% pour cent des besoins sont couverts. L'insuffisance des intrants et des ressources pour le soutien au fonctionnement des unités thérapeutiques de prise en charge et des centres de santé sont les contraintes principales à la réponse humanitaire dans la province. À ces besoins prioritaires s'ajoutent d'autres composantes indispensables pour une assistance de qualité, notamment le renforcement des capacités des agents de santé, le suivi et la supervision, la conduite d'évaluations rapides et multisectorielles nécessaires à une réponse rapide visant à briser le cycle de la malnutrition.

11. Source: Cluster Protection, contribution du 12 mars 2018.

12. Source: Cluster Nutrition, contribution du 27 février 2018.

Depuis décembre 2017, la Province de l'Ituri a été plongée dans une vague de violences entraînant des déplacements massifs de population, principalement vers la ville de Bunia et environs ainsi que dans les territoires de Mahagi, de Djugu et d'Aru qui couvrent quinze zones de santé. Privée d'accès à la nourriture, à l'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et assainissement, et aux services de santé et de dépistage, la population présente un risque élevé de malnutrition aiguë et sévère, en particulier les catégories les plus vulnérables, telles que les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes. Cette préoccupation a été confirmée récemment par le screening nutritionnel organisé en mars 2018 dans le site des déplacés de l'Hôpital général de référence de Bunia, qui a rapporté 3,8 % des enfants de 6-59 mois affectés par la malnutrition aiguë sévère<sup>13</sup>. Ces données confirment également les risques déjà exprimés par l'enquête EDS 2013-2014 qui rapportait une prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) de 7,1 %, soit 34 799 enfants de moins de 5 ans à risque. A cette situation déjà précaire, il faut ajouter d'autres facteurs aggravants, tels que les risques d'épidémie de choléra et rougeole - deux maladies qui restent endémiques - ainsi que la détérioration de la sécurité alimentaire, issue d'une part de la suspension des activités productives et de la perte des stocks de vivres et semences et d'autre part de l'augmentation des prix des principales denrées alimentaires (haricot, maïs, manioc, légumes verts). Selon le secteur, l'inflation des prix des denrées alimentaires est probablement destinée à augmenter pendant les semaines à venir du fait de la hausse de la demande sur les marchés locaux et de la réduction de la disponibilité.

### Articles ménagers essentiels et abris<sup>14</sup>

Dans la Province du Nord-Kivu, la recrudescence des mouvements de population rapportée depuis le deuxième semestre 2017 et la pression démographique créée sur les communautés d'accueil a causé des besoins préoccupants en articles ménagers essentiels, en particulier dans le contexte de la saison des pluies actuellement en cours. Les affrontements qui éclatent soudainement ne laissent à la population que le temps de prendre l'essentiel lors de la fuite. Ceci s'accompagne également de pillage et de destruction systématiques des villages et des stocks des ménages. Des villages incendiés sont signalés surtout dans les zones de Bwito, de Luhanga et de Lubero, ainsi que dans la Zone de santé de Mweso et dans le Groupement de Nyamaboko dans le Territoire de Masisi. Ces déplacés sont exposés aux intempéries et manquent de moyens pour s'offrir un toit, créant un besoin immédiat de reconstruction des abris dans les villages de retour et de mise à disposition de structures temporaires et d'urgence dans les zones d'installation et d'accueil. En effet, la présence des déplacés entraîne une pression inévitable sur les communautés hôtes, qui accroît le risque lié au surpeuplement et à la promiscuité - à savoir un manque

d'intimité, l'exposition aux violences sexuelles et basée sur le genre (VSBG) pour les filles et les femmes - et dégrade les conditions d'hygiène et d'assainissement. Dans un contexte qui reste précaire et face à des mouvements de populations continus, avec des rares opportunités de retour, les capacités de réponse des acteurs humanitaires sont épuisées.

Dans la Province de l'Ituri, selon les évaluations réalisées depuis le début de l'année, les communautés affectées par les affrontements, dans la majorité des cas, se seraient déplacées soudainement sans avoir la possibilité d'emporter les articles ménagers essentiels (AME). En même temps, il ressort que les quelques articles ménagers qu'ils auraient emportés (vêtements, matelas...) auraient été vendus dès leur arrivée en zone d'accueil en vue de se procurer des ressources pour répondre aux besoins urgents en nourriture et en soins de santé.

Dans le Territoire de Djugu, l'incendie des villages a été pratiqué de manière systématique par les assaillants. Selon des évaluations récentes conduites en début d'année, près de 70% des maisons dans les villages attaqués a été incendié. En cas de retour, les besoins en abris seraient très importants. De plus, des préoccupations majeures demeurent en ce qui concerne la promiscuité et les risques de VSBG existants dans les familles d'accueil, où plusieurs personnes d'âges et genres différents sont obligées de partager des espaces restreints.

Pour se mettre à l'abri des intempéries et du froid, les personnes déplacées, surtout les enfants et les femmes, ont besoin de couvertures, des vêtements, des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MIILD) et d'autres.

Dans les deux sites spontanés implantés depuis le 4 février 2018 dans la ville de Bunia, les besoins en combustible (bois de chauffe) sont l'un des défis majeurs auxquels les personnes déplacées sont confrontées pour la cuisson de leur nourriture. L'intercluster de l'Ituri a recommandé aux acteurs du cluster AME-abris d'inclure ce besoin dans leur paquet d'assistance.

Malgré les interventions d'urgence en cours, il faut souligner que les rares opportunités de retour et les déplacements prolongés - parfois multiples - créeront des besoins en AME et Abris à moyen et long termes.

### Eau, hygiène et assainissement<sup>15</sup>

Les zones urbaines, les grandes agglomérations et les villes bénéficient de plus d'eau potable que les villages (40% en ville alors que dans les villages la couverture est environ 15%). De plus, les villages situés sur les principaux axes routiers bénéficient de davantage d'interventions en EHA que les axes secondaires, grâce à une meilleure accessibilité physique et sécuritaire. C'est ainsi que, beaucoup de villages le long des routes de Goma à Beni, de Goma à Masisi et de Goma à Minova ont pu bénéficier d'interventions en eau, même si la couverture reste encore à améliorer. En effet, les zones côtières

13. Source: AMAB - ASBL, 9 mars 2018.

14. Source: Cluster Articles Ménagers Essentiels et Abris, contributions du 13 mars 2018.

15. Source: Cluster Eau, Hygiène et Assainissement, contributions du 13 mars 2018.

des lacs, affectées par le risque de choléra, restent une priorité de même que les axes secondaires.

Les défis à relever dans la province sont nombreux. D'une part, on constate une diminution des financements des urgences en EHA, un manque de pré-positionnement d'équipements de lutte contre le choléra dans les zones de santé, ainsi qu'un manque de lien stratégique et opérationnel entre les projets d'urgence et de développement et de convergence dans les zones endémiques et épidémiques. D'autre part, on remarque une faible implication des autorités politico-administratives (APA) et des ministères concernés dans la préparation et dans les réponses d'urgence, ainsi que dans le Plan Multisectoriel d'Élimination du Cholera.

Dans la Province de l'Ituri, l'accès à l'eau potable est très limité sur les rives du Lac Albert, foyer endémique du choléra. Pendant la saison sèche, les populations sont contraintes de consommer l'eau du lac sans aucun traitement. Il est nécessaire de construire davantage de puits avec éventuellement un réseau gravitaire vers des bornes fontaines et de s'assurer que les zones de santé et les acteurs humanitaires soient équipés en intrants de contingence, personnel qualifié et capacités logistiques pré-positionnées.

Le sud de la province (zones de santé de Gethy et Komanda), qui est affecté par des mouvements pendulaires des déplacés provenant en majorité du Nord-Kivu – est en perpétuel déséquilibre en termes de disponibilité et de capacités d'accès aux services en EHA. Malgré les efforts des humanitaires, la persistance des mouvements de populations crée une pression élevée sur les sources, ce qui entraîne leur détérioration.

Par conséquent, la majorité des ouvrages sont vétustes. Il est nécessaire de construire des ouvrages durables (comme par exemple des adductions, forages et petits réseaux d'eau) dans les foyers de convergences des déplacés. Une grande campagne de mise en place de latrines familiales devrait aussi avoir lieu afin d'éviter que les populations n'utilisent des latrines d'urgence non-maintenues. Le financement de programmes post-urgences est aussi une priorité dans les zones de santé de Gethy et Komanda, ainsi que dans les zones de convergence des déplacés, où des milliers de personnes n'ont aucune opportunité de retour vers leurs villages d'origine.

La récente recrudescence des violences dans le Territoire de Djugu a créé des nouveaux besoins urgents qui dépassent les capacités actuelles de réponse des acteurs humanitaires du secteur EHA. Les défis sont multiples, tels que l'insuffisance des financements, les contraintes sécuritaires d'accès et les capacités limitées de réponse des autorités politico-administratives (APA).

## Sécurité alimentaire<sup>16</sup>

Globalement, dans la Province du Nord-Kivu, après la dure déception des agriculteurs pendant la saison B du 2017, due aux déficits pluviométriques enregistrés entre mars et juillet -août 2017, la période des récoltes de janvier à mi-février 2018 a rapporté des bons résultats en termes de productivité. L'amélioration des récoltes est également confirmée par l'évolution à la baisse des prix des marchandises sur les marchés urbains des consommateurs de Goma et de Butembo.

Malgré ces résultats positifs, des préoccupations majeures demeurent pour les zones de santé classifiées en phase 3 par le 15ème cycle de l'IPC (Cadre Intégré de Classification de la sécurité alimentaire). En effet, plusieurs facteurs aggravants créent les préconditions pour une détérioration progressive dans les semaines à venir. Il s'agit notamment de mouvements de population, de la prévalence de la Malnutrition aiguë sévère (MAS) et de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM). Mweso, Oicha et Kamango sont les zones de santé les plus à risque, avec respectivement 137 095, 117 656 et 3 6979 personnes touchées par l'insécurité alimentaire.

Toujours dans le cadre de l'évaluation globale du niveau de sécurité alimentaire, il faut rapporter que dans l'ensemble de la province, plusieurs maladies animales se sont manifestées depuis 2017. La peste a frappé la population des petits ruminants, avec une incidence plus élevée auprès des chèvres que des moutons. La rage canine, d'abord localisée dans la Zone de santé de Kibua, dans le Territoire de Walikale, continue de faire des victimes (on estime 14 morts et plus de 100 malades mordus par les chiens) et de s'étendre ailleurs vers les zones de santé de Walikale et de Masisi. Alors que 1 000 vaccins antirabiques y ont été acheminés et administrés aux chiens, cette quantité reste insuffisante et il n'y a pas encore ni médicament ni vaccins pour les malades mordus par les chiens.

Dans la Province de l'Ituri, la Zone de santé de Gethy, au sud du Territoire d'Irumu a connu une dégradation préoccupante par rapport au 15ème cycle de l'IPC (Cadre Intégré de Classification de la sécurité alimentaire) en passant de la phase 3 à la phase 4. Ceci confirme l'impact néfaste de l'instabilité sécuritaire, des affrontements, des pillages et des destructions des productions et des stocks, ainsi que des mouvements de population. A ceci s'ajoutent les risques liés à la prévalence de seuils d'urgence de Malnutrition aiguë sévère (MAS) et Malnutrition Aiguë Modérée (MAM). Les zones de santé de Biakato, dans le Territoire de Mambasa et celle de Komanda, dans le Territoire d'Irumu, sont en phase 3 du cycle de l'IPC du fait entre autres de l'insécurité et de la pression des déplacés sur les moyens de subsistances des communautés d'accueil. Des besoins pressants en vivres sont ressentis parmi les ménages récemment déplacés en février 2018 qui ont fui les atrocités dans le Territoire de Djugu.

16. Source: Cluster Sécurité Alimentaire, contribution du 1er mars 2018.

## Education<sup>17</sup>

Dans la Province du Nord-Kivu, la scolarisation des enfants reste un défi exacerbé par une multiplicité des causes, amplifiées et aggravées par le déplacement de la population qui s'ajoutent à une situation structurelle précaire. Les personnes les plus affectées sont localisées dans les territoires de Lubero (Zone de Santé de Kayna), Masisi (Zone de Santé de Mweso) et Rutshuru (zones de Santé de Bambo et de Kibirizi). Les besoins les plus urgents comprennent le soutien psychosocial, la contribution aux frais scolaires, la réhabilitation et la réparation des infrastructures et des salles de classes.

En principe, le cycle primaire est gratuit en RDC, mais cette gratuité n'existe pas en pratique. Selon le Rapport d'État du système éducatif national (RESEN) les ménages couvrent 75% des dépenses courantes totales liées à l'éducation. Le paiement des frais scolaires a un impact négatif sur les populations déplacées qui ont tout perdu. Les déplacements multiples et prolongés dans le temps, à cause de la persistance de l'insécurité dans les zones d'origine, perturbent la scolarité de leurs enfants. Généralement, les enfants déplacés ne sont pas scolarisés et ils ont besoin d'un soutien psychosocial en réponse aux traumatismes vécus.

En plus, les mouvements soudains obligent plusieurs milliers des déplacés à chercher refuge dans les lieux publics comme les structures scolaires. Malgré leur départ après une phase temporaire d'installation, plusieurs dégâts sont rapportés dans les infrastructures ce qui empêche la reprise normale des cours scolaires par les enfants (destruction de fournitures et équipements, pupitres, bancs, fenêtres, latrines, etc.).

L'occupation et les attaques des écoles par les groupes armés et les milices restent également une préoccupation majeure. Les écoles sont inévitablement endommagées et détruites et elles deviennent des lieux dangereux quand les troupes laissent leurs armes et munitions non-utilisées. Dans les territoires de Beni et Lubero, 217 écoles ont été affectées par l'insécurité depuis le début de la rentrée scolaire 2017-2018.

Dans la Province de l'Ituri, l'insécurité et les déplacements consécutifs ont perturbé la scolarité des enfants déplacés, notamment au sud du Territoire d'Irumu (zones de santé de Komanda et de Gethy) et plus récemment dans le Territoire de Djugu. La crise à Djugu s'est étendue avec un grand nombre de personnes déplacées à Bunia et à Mahagi. Depuis le début du mois de février 2018, 122 écoles sur 511 dans le Territoire de Djugu ont été touchées par les conflits. Les enfants déplacés qui n'ont pas d'accès à l'éducation et qui se trouvent dans les sites des déplacés risquent de perdre l'année scolaire et sont exposés à des risques de protection.

La même problématique persiste dans certaines zones périphériques comme Komanda, où la scolarité reste perturbée pour les enfants déplacés et pour les catégories

les plus vulnérables qui ont aussi besoin d'un soutien psychosocial. De plus, à cause de l'oisiveté, les enfants déplacés sont exposés aux risques d'exploitation économique, de recrutement par les groupes armés et les milices dans la zone, notamment à des violences sexuelles.

## Santé<sup>18</sup>

Le système de santé de la Province du Nord-Kivu s'est progressivement dégradé au fil des années à cause de l'impact des conflits armés, des pillages et destructions de formations sanitaires, du départ du personnel de santé qualifié, et des déplacements de population. Dans toutes les aires de santé, les prestations de soins sont devenues médiocres. Les principales difficultés d'accès aux soins de santé de base sont le mécanisme de recouvrement des coûts, harcèlement des patients, insécurité, mauvais état des voies de communication etc. Ce contexte a entraîné l'écllosion et la propagation des épidémies causées pour la plupart par des maladies évitables à travers la vaccination - telles que la rougeole et la poliomyélite. Inévitablement cette situation affecte de manière importante l'état de santé de la mère et du nouveau-né, avec des risques de mortalité qui restent toujours très élevés. Les populations locales et déplacées vivants dans les zones de santé de Oicha, de Lubero, de Kibirizi, de Mweso, de Kibua, d'Itebero, de Katoyi et de Pinga sont parmi les plus affectées.

Selon les données disponibles concernant la santé de la reproduction, 26 cas de décès maternels ont été notifiés dans 13 aires de santé sur 286 à la huitième semaine épidémiologique 2018. Seulement 6 décès ont été investigués.

Par ailleurs, il a été observé l'absence d'activités liées au Disposition minimum d'urgence (DMU) dans les interventions en faveur de la population déplacée.

Sur le plan épidémiologique, à la huitième semaine de l'année 2018, la situation provinciale montre une sur-notification des cas des principales maladies à potentiel épidémique.

Pour ce qui est du paludisme, maladie endémique dans l'ensemble de la province, 33 aires de santé sur les 286 ont notifié 178 984 cas (dont 56 décès). C'est dans les zones de santé de Mweso (35 845 cas) et de Kibirizi (14 262 cas) que les enfants et les femmes enceintes ont payé le plus lourd tribut.

Depuis juin 2017, une épidémie de choléra est en cours au Nord-Kivu. Au total, environ 15 000 cas dont près de 135 décès ont été enregistré dans la province à la fin de décembre 2017, alors que les données au cours de la septième semaine de l'année épidémiologique de 2018 montrent 1 447 cas pour 15 décès. Quatre zones de santé continuent de notifier des cas de choléra à deux chiffres, à savoir les zones de santé de Kibua (59/3), de Mweso (24/1), de Goma (18/0) et de Masisi (15/0). Les taux de létalité demeurent encore élevés dans le Territoire de Masisi, où ils varient entre 1% et 5%. Pour ce qui est de la rougeole par exemple, 193 cas suspects de rougeole

17. Source: Cluster Education, contribution du 1er mars 2018.

18. Source: Cluster Santé, contribution du 27 février 2018.

ont été notifiés en 2017 sur un nombre de cas attendus de 112. Pour les deux premiers mois de l'année 2018, 35 cas suspects de rougeole ont déjà été notifiés. Les zones de santé qui ont rapporté plus de cinq cas entre le début de la première semaine épidémiologique et la septième semaine sont Kibirizi (14/0), Kayna (5/0) et Masisi (5/0). L'institut national de recherche biomédicales (INRB), est en rupture de réactifs pour effectuer les tests immunologiques de confirmation des cas de rougeole suspectés depuis décembre 2017.

Depuis fin octobre 2017 et jusqu'à la septième semaine épidémiologique de l'année 2018, 95 cas de morsures par des chiens contre des humains - dont 11 mortels - ont aussi été enregistrés. Bien qu'aucun examen biologique n'ait été effectué pour confirmer le diagnostic de la rage chez les chiens mordeurs, les 11 décès sont survenus dans un tableau de signes cliniques classiques évocateurs de la rage. Ce phénomène circonscrit au départ dans la zone de Kibua s'est propagé dans les zones de santé de Pinga, de Masisi, de Walikale et de Kirotshé. Il risque de devenir un véritable problème de santé publique car la majorité des chiens, qui aident les populations riveraines du parc, à Kibua par exemple n'ont été ni abattus ni vaccinés.

La couverture spatiale et programmatique des partenaires de coordination sectorielle santé est insuffisante pour mettre en œuvre la réponse humanitaire. Par exemple, dans la Zone

de santé de Mweso, dans le Territoire de Masisi, 15 centres de santé sur 22 ne sont pas appuyés par un partenaire de la coordination sectorielle santé.

La Division provinciale de santé de la Province de l'Ituri est composée de 36 zones de santé, dont 13 sont situées dans le Territoire de Djugu. Avant le déclenchement de la nouvelle crise, les barrières physiques étaient la contrainte principale à l'accès aux soins de santé de base pour les populations des territoires d'Irumu, de Djugu, de Mahagi et de Bunia, tels que le mauvais état des routes, les longues distances entre les centres de santé et les hôpitaux ainsi que les contraintes financières liées aux systèmes de recouvrement des coûts.

En 2017, malgré une bonne couverture en antigènes du Programme élargi de vaccination (PEV), ces territoires ont enregistré 94 cas de rougeole, dont 13 cas d'enfants de moins de 11 mois ayant préalablement été vaccinés contre la rougeole. Sur 100 enfants ayant reçu le vaccin bivalent de Calmette et Guérin à la naissance, 20% n'ont pas pu recevoir le vaccin contre la rougeole. Ceci montre à suffisance les difficultés qu'éprouvent les structures de santé à garantir un système de vaccination de qualité aux patients. Sur le plan de la gestion des épidémies, la province n'a pas connu d'épidémie de choléra en 2017.

L'impact de la crise humanitaire débutée en février 2018 sur le système de santé et la capacité d'accès de la population affectée





est préoccupant. Dans les zones de santé de Djugu et Jiba, le personnel de santé a été obligé de fuir les en suspendant l'offre de services, et plusieurs infrastructures sanitaires ont été pillées et détruites. Dans la Zone de santé de Jiba, sur 14 formations sanitaires, 3 centres de santé ont été détruits et dix ne fonctionnent pas, alors que dans la Zone de santé de Fataki, sur un total de huit structures, une a été détruite et deux sont non-fonctionnelles. Dans la Zone de santé de Nizi, quatre formations sanitaires ont arrêté leurs fonctions après la fuite du staff.

Les mouvements de population vers les zones les plus sécurisées ont inévitablement créé une augmentation de la demande envers les structures sanitaires fonctionnantes dans les lieux d'accueil. Selon le Programme national de santé de la reproduction (PNSR) de l'Ituri, le Centre de santé de Muhito a reçu 400 femmes enceintes au mois de février 2018 dont 300 femmes enceintes déplacées. En février 2018, 48 accouchements des femmes déplacées dont 17 césariennes à l'Hôpital général de référence de Bunia ont été rapportés. La capacité des structures sanitaires dans les zones d'accueil est dépassée. Hormis l'Hôpital général de Bunia et les centres de santé de Lembabo, de Bigo, d'Amee et de Rwakole – qui bénéficient de l'appui des partenaires humanitaires – les autres structures de la Zone de santé de Bunia reçoivent plus de cinq cas d'accouchement des femmes déplacées par mois sans aucun soutien. Trois cas de décès maternels ont été enregistrés parmi les femmes déplacées à la neuvième semaine épidémiologique.

Sur le plan clinique, une augmentation des cas de traumatismes physiques et psychologiques a été de service. 134 cas des violences sexuelles ont aussi été documentés dans les territoires de Djugu et de Mahagi de janvier à février 2018. Les structures de santé fonctionnelles sont surutilisées, avec des fréquentes ruptures en médicaments.

La concentration des personnes dans les sites des déplacés constitue un risque certain pour l'écllosion des maladies d'origine hydrique. Le choléra est endémique dans les territoires et les zones de santé qui bordent le Lac Albert. À la neuvième semaine épidémiologique, 14 cas de choléra dont deux décès – soit un taux de létalité de 14% – ont été enregistré dans la Zone de santé d'Angumu et sept autres cas de choléra ont été enregistré dans la Zone de santé de Gethy. La promiscuité dans les sites des déplacés, les difficultés d'accès à l'eau et la faible implication des acteurs sanitaires associées aux difficultés sécuritaires font craindre une propagation des fléaux.

## Logistique<sup>19</sup>

Dans la Province du Nord-Kivu, l'absence d'une chaîne d'approvisionnement logistique efficace est un problème majeur auquel est confrontée la communauté humanitaire. Le transport routier reste le moyen principal d'acheminement des intrants dans la plupart des zones. Cependant, le mauvais état des axes routiers et le manque d'entretien des routes, des ponts et d'autres infrastructures empêchent l'accès à certaines localités et obligent la communauté humanitaire à avoir recours aux transports aériens, bien plus coûteux.

Dans ce contexte, le renforcement de la plateforme de coordination logistique visant à une meilleure mutualisation des ressources et des moyens disponibles s'avère nécessaire en faveur d'une réponse plus rapide aux besoins les plus urgents des communautés affectées par la crise.

Pour y répondre, il faudrait assurer la fourniture d'une plateforme d'information et de coordination logistique, la réhabilitation des axes prioritaires pour faciliter l'accès aux zones et populations dans le besoin les moins accessibles, et fournir un appui technique aux acteurs dans les domaines de la logistique (mise en place de la chaîne d'approvisionnement) et de l'accès.

Dans la Province de l'Ituri l'accès humanitaire difficile dans différentes zones d'intervention est causé par plusieurs problématiques majeures. D'une part, les conditions actuelles des infrastructures routières (ponts, route, bacs et autres...) – en très mauvais état dans certaines zones et inexistant dans d'autres – limitent le bon fonctionnement des activités logistiques. D'autre part, la non-maintenance des routes réhabilitées et la faible capacité d'entreposage dans les zones d'intervention (entrepôts insuffisants ou délabrés) réduisent considérablement la durabilité des travaux faits pour le désenclavement de la province. Du fait de l'impraticabilité des routes, l'option de réhabiliter les pistes d'atterrissage des avions est prise sérieusement en considération dans certaines zones. On note par ailleurs un manque d'engins, que ce soit pour le transport routier, aérien ou autres.

Il est nécessaire de renforcer la coordination logistique pour une réponse rapide, ainsi que la mise en place de services de transport et entreposage pour les partenaires, selon les besoins. Un plaidoyer pour la réhabilitation des axes prioritaires est aussi essentiel afin de faciliter l'accès aux populations affectées dans les zones où l'accès est restreint voire impossible.

19. Source: Cluster Logistique, contribution du 13 mars 2018.

## STRATÉGIE ET MODALITÉS DE RÉPONSE

# RÉPONSE

Dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, la faible présence d'acteurs humanitaires dans les zones difficiles d'accès et l'absence d'un mécanisme de coordination en mesure d'assurer les activités de suivi et de transmission des alertes crée des gaps importants en termes d'analyse et d'anticipation des besoins et expose les populations au risque de rester en dehors du radar des acteurs humanitaires.

La communauté humanitaire du Nord-Kivu et de l'Ituri a retenu pertinent, lors de la conduite de l'analyse conjointe, d'approfondir les priorités opérationnelles concernant la mise en œuvre des engagements communs fixés par le Plan de réponse humanitaire (PRH) 2017-2019 sur les thématiques suivantes :

- accès humanitaire;
- stratégie de réponse et lien avec le développement;
- coordination humanitaire;
- solutions durables.

Cette réflexion a mené à l'élaboration d'un plan d'action d'une durée de six mois visant les membres des clusters, les clusters leads, l'Intercluster régional (ICR), le Comité régional interorganisation (CRIO) et OCHA pour une mise en œuvre effective et atteinte des objectifs globaux fixés par le PRH.

### OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 (OS1)

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

### PERSONNES CIBLÉES

 **743K**

### OBJECTIF STRATÉGIQUE 2 (OS2)

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

### PERSONNES CIBLÉES

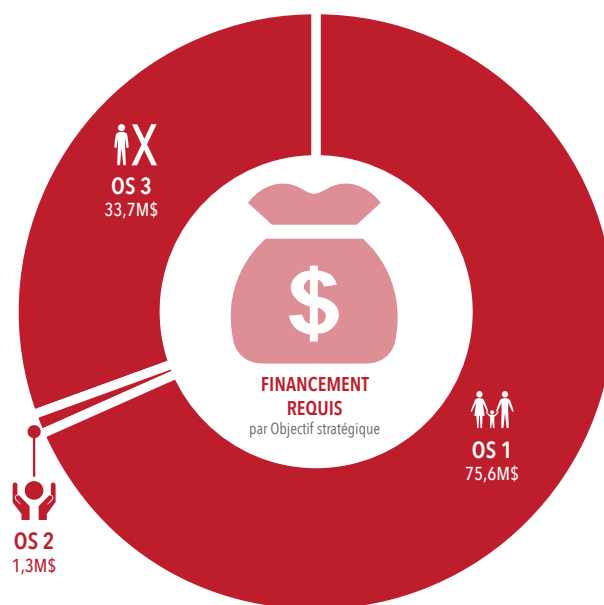
 **154K**

### OBJECTIF STRATÉGIQUE 3 (OS3)

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

### PERSONNES CIBLÉES

 **706K**



## ACCÈS

## OPÉRATIONNEL

L'analyse des enjeux liés à l'accès humanitaire et la recherche de solutions conjointes restent une priorité dans le contexte de la crise au Nord-Kivu et en Ituri. Tout en prenant en compte les engagements stratégiques du PRH 2017-2019, les acteurs humanitaires au niveau régional ont travaillé sur l'identification d'actions clés à mettre en œuvre pendant la période de validité de ce plan opérationnel, visant à faciliter l'accès de la réponse humanitaire aux bénéficiaires et vice-versa. Cette réflexion conjointe s'est focalisée sur l'accès physique et sécuritaire. Concernant l'accès physique, l'action conjointe des membres du CRIO visera les objectifs suivants :

- Réduire les délais de réhabilitation des routes et des pistes à travers la réduction des délais liés aux procédures administratives, grâce d'une part à un plaidoyer au sein du Cadre provincial de concertation humanitaire (CPOCH) et auprès des ministères compétents; et d'autre part à un effort conjoint pour la mobilisation d'un fond d'urgence commun permettant le financement de réhabilitations rapides de "points chauds", selon l'évolution de la crise; pour la mobilisation d'un fond d'urgence commun permettant chauds selon l'évolution de la crise;
- Renforcer les activités de sensibilisation communautaires en faveur d'un meilleur entretien des axes par les communautés elles-mêmes et de l'amélioration du mécanisme d'alerte et rapportage des informations sur la dégradation des routes pour faciliter l'intervention préventive;
- Responsabiliser les membres de la Fédération des entreprises au Congo en faveur de leur meilleure implication dans le cadre de la réhabilitation des routes.

Concernant l'accès sécuritaire, les acteurs humanitaires, sous la coordination de OCHA et supervision du CRIO, s'engagent à :

- Elaborer un code de conduite commun visant à assurer un meilleur respect et une mise en œuvre effective des principes humanitaires;
- Améliorer les connaissances des acteurs humanitaires en matière de principes et de standards de base à travers des briefings réguliers lors des réunions de coordination et d'information et la création d'une équipe des formateurs pouvant assurer des activités de recyclage de manière continue;
- Réfléchir de manière conjointe, en lien avec l'évolution du contexte et les priorités opérationnelles, sur les standards de coordination entre les agences humanitaires des

Nations Unies et la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (MONUSCO) en matière d'utilisation des escortes, en se basant sur les directives de coordination civil-militaire (CMCoord)<sup>4</sup>, pour mieux préserver l'espace humanitaire.

## STRATÉGIE DE RÉPONSE ET LIEN AVEC LE DÉVELOPPEMENT

La stratégie, les modalités de réponse et le ciblage des bénéficiaires proposés dans ce document ont été développés en conformité avec le cadre logique du PRH. La stratégie d'intervention et le paquet d'activités ont été élaborés autour des trois premiers objectifs stratégiques du PRH (OS1, OS2, OS3) et des objectifs spécifiques pertinents. Le concept de la centralité de la protection a également orienté le développement de la stratégie. Les besoins prioritaires ont été définis sur la base de l'analyse des conditions de vie des populations affectées et des tendances concernant l'évolution de la situation dans les prochains mois, tout en prenant en compte les activités d'assistance humanitaire déjà en cours. Les modalités d'intervention ont été identifiées en tenant compte des contraintes d'accès physiques et sécuritaires ainsi que des certaines préférences des bénéficiaires connues par la communauté humanitaire.

Cette analyse a également considéré les trois modalités principales en cours d'utilisation, notamment l'assistance monétaire, l'approche foires et les distributions directes. Le niveau de faisabilité pour chacune de ces modalités a été déterminé en prenant en compte :

- La présence et la capacité d'absorption de la demande par les marchés existants;
- Les risques liés au principe de « Ne pas nuire » en lien avec la présence des forces armées, l'activisme des milices et les dynamiques de cohabitation entre les différents groupes sociaux;

4. Selon les Directives sur la coordination entre les acteurs humanitaires et la MONUSCO 2014 en vigueur, l'utilisation des escortes armées demeure un moyen de dernier recours après avoir tenté et épuisé les moyens de mitigation des risques. Pour atteindre les zones prioritaires, plusieurs manières appropriées peuvent être trouvées pour mitiger les risques et pour améliorer l'accès selon les principes humanitaires et le concept de « ne pas nuire ». Ainsi, se basant sur les directives de coordination civil-militaire (CMCoord), il est possible de gagner l'acceptation des communautés en démontrant l'impartialité des propres actions, améliorer la compréhension du contexte évolutive, mener le dialogue avec des différents acteurs étatiques et non-étatiques, adapter les méthodes de programmation et d'intervention ou chercher de faire valoir le concept de «Area Wide Security» – le renforcement de sécurité sur les axes à risques par les forces de sécurité et de la MONUSCO - qui sert à la fois à la protection des civiles et de l'espace humanitaire.

De manière générale, l'analyse a également bénéficié d'une capitalisation des leçons apprises. L'analyse opérationnelle a aussi permis d'identifier des actions clé pour le renforcement des engagements communs fixés par le cadre stratégique pluriannuel fixé par le Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019. La communauté humanitaire du Nord-Kivu et de l'Ituri a développé un plan d'action détaillé pour les six mois prochains visant aux objectifs et résultats suivants :

### Renforcement de la mise en œuvre de l'approche multisectorielle à travers son inclusion transversale

C'est dans toutes les étapes du Cycle de programmation humanitaire, c'est-à-dire dans l'évaluation rapide des besoins humanitaires, la planification, la fourniture de l'assistance et le monitoring. Pour ce faire, les clusters provinciaux et l'intercluster, sous supervision du CRIO, s'engagent à :

- Promouvoir l'utilisation des outils harmonisés d'évaluation rapide multisectorielle (ERM);
- Plaider pour la mobilisation de ressources pour la conduite d'évaluations rapides multisectorielles interagences;
- Assurer le soutien et l'accompagnement technique des clusters leads aux acteurs humanitaires en phase de développement des stratégies de réponse, en vue d'une meilleure prise en compte de la multisectorialité;
- Centraliser le partage des évaluations rapides auprès des clusters leads et de OCHA pour une meilleure gestion de l'information;
- Assurer l'implication active de l'IM Working Group<sup>2</sup> existant dans les phases de collecte, traitement et analyse des informations.

### Améliorer la capacité d'analyse de la vulnérabilité à travers les actions suivantes :

- Valoriser la potentialité de l'exercice hotspots<sup>3</sup>, en termes d'identification géographique et sectorielle de la sévérité des besoins en lien avec la méthodologie du PRH. Pour ce faire, la méthodologie sera promue au sein de l'ICR et auprès des membres des clusters pour assurer une mise à jour régulière de l'analyse;
- Promouvoir auprès de l'ICR, des membres des clusters et du CRIO, les bonnes pratiques et les leçons apprises sur la base des expériences déjà en cours au niveau national, en vue de la capitalisation des acquis et éventuelle duplication des actions pertinentes dans le contexte;

- Promouvoir auprès des acteurs humanitaires, ICR et CRIO, le travail d'identification et de définition des "personnes en besoin spécifique" mené par l'Intercluster National, en vue de la collecte, traitement et analyse des données au niveau provincial.

### Améliorer la mise en œuvre des engagements pris en termes de rapidité, efficacité et redevabilité

Concernant la rapidité, l'accent a été porté sur le renforcement de la capacité de monitoring, sur la présence opérationnelle et les capacités pré-positionnées. Pour ce faire, il a été demandé le renouvellement de l'engagement des clusters et de leurs membres en vue d'un partage régulier, d'une vérification et d'une consolidation des données. De plus, l'ICR, à travers la collaboration d'OCHA, travaillera sur l'élaboration d'une analyse régulière visant à quantifier les délais temporels et le nombre des personnes exclues de l'assistance humanitaire en raison du manque de capacités pré-positionnées pour répondre aux alertes. Dans un contexte comme celui du Nord-Kivu et de l'Ituri, la capacité d'adresser de manière adéquate les besoins des populations affectées selon leur vulnérabilité reste une priorité. Les conditions et l'environnement de vie, la durée et la multiplicité des déplacements, ainsi que les opportunités de retour influencent le niveau de vulnérabilité des personnes dans le besoin. Pour mieux répondre aux besoins et assurer une assistance adaptée, l'ICR travaillera sur une expérience pilote, visant à l'élaboration d'une stratégie conjointe et d'outils permettant d'augmenter l'efficacité de la réponse en termes d'amélioration des conditions de vie des personnes affectées. De même, l'engagement sur la résilience sera renouvelé par la promotion et diffusion de la stratégie conjointe développée par le PNUD en 2016 et aujourd'hui utilisée comme référence par le Fond humanitaire. Ceci permettra une meilleure compréhension des actions clés à mettre en place par les acteurs humanitaires. En termes de redevabilité, un travail initial de cartographie sera mené au sein des clusters pour identifier les mécanismes et les modalités existantes. Ces informations permettront à l'ICR d'identifier les priorités en matière de renforcement des activités existantes et de définir des actions clés concernant les mécanismes de gestion des plaintes, comme requis minimum pour tous les acteurs humanitaires.

### Améliorer la compréhension et mise en œuvre de l'engagement sur la centralité de la protection

En lien avec les actions en cours, le mécanisme de coordination régional pour le Nord-Kivu et l'Ituri s'engage à assurer le rapportage et le monitoring des cas de protection auprès de l'ICR et du CRIO de manière régulière à chaque rencontre. Cette action permettra d'assurer un suivi conjoint de l'évolution des besoins. Également, sur base régulière, les clusters faciliteront le partage des informations et des évaluations en matière d'analyse des risques pour permettre une évaluation conjointe au sein de l'ICR et du CRIO en matière de risques existants, de mesures d'atténuation et de recommandations envers les acteurs.

5. On définit IM Working Group le groupe de travail des chargés de la gestion de l'information des acteurs humanitaires dans l'ensemble de la région.

6. On définit hotspot (en français point chaud) une zone géographique dans laquelle se retrouvent une multitude des problématiques humanitaires qui demandent une réponse humanitaire d'urgence, soit lifesaving.

### Concernant le lien avec le développement

Malgré les efforts en coordination et la collecte d'informations sur la présence opérationnelle, la visibilité commune sur les activités des partenaires de développement reste encore très limitée. Pour combler ce défi actuel, la communauté humanitaire du Nord-Kivu et de l'Ituri demandent la finalisation d'une cartographie complète et exhaustive des

interventions menées par les acteurs du développement et une meilleure implication de ces derniers dans les activités de coordination sectorielle régulière. De plus, sur base des informations mises à disposition, une réflexion sera menée au sein du CRIO pour la recherche de la modalité de coordination la plus adaptée à renforcer le lien avec le développement.



## COORDINATION DE L'ACTION

# HUMANITAIRE

Dans le cadre stratégique du PRH 2017-2019, la communauté humanitaire s'est engagée à deux résultats principaux :

- La révision de l'architecture humanitaire;
- Le renforcement des mécanismes de veille et d'alerte en faveur de la réponse rapide aux nouvelles crises.

Concernant la structuration de la coordination, le travail de révision est en cours depuis le début de l'année sur la base des recommandations issues de l'examen de l'architecture humanitaire. En lien avec le mécanisme de veille et d'alertes, la communauté humanitaire du Nord-Kivu et de l'Ituri a renouvelé son engagement à travers l'identification des actions clés suivantes :

- Veille humanitaire - Étendre le mécanisme de surveillance à travers une meilleure implication des acteurs (institutions et acteurs locaux, autres plateformes existantes, membres des clusters etc), la promotion de l'utilisation de nouvelles technologies (comme par exemple la ligne verte), le renforcement des capacités de vérification et de triangulation des informations (à travers des nouveaux partenariats avec les services techniques de l'État), et l'amélioration du mécanisme de suivi des alertes, durant les phases d'évaluation et de réponse;
- Gestion et traitement des alertes - Améliorer la qualité des outils communs de suivi et de monitoring des alertes visant à assurer le rapportage pendant les trois phases principales de collecte du message, d'évaluation et de réponse;
- Renforcement des capacités des membres des clusters en matière de collecte, de transmission et d'évaluation des alertes, en valorisant la promotion des outils d'évaluation rapide multisectorielle (ERM) en cours de finalisation.

### Solutions durables

Dans un contexte de déplacements de masse et à répétition, une approche basée sur les solutions et non seulement sur l'assistance est essentielle pour tenter de répondre aux causes des déplacements. En ce sens, les solutions doivent être considérées comme une partie intégrale de la réponse sur l'entièreté du cycle de déplacement. Les solutions – durables ou non – sont principalement identifiées au niveau des communautés, et peuvent inclure :

- Le retour dans les zones d'origine;
- L'intégration dans la zone d'accueil;
- Plus rarement, une relocalisation sur une autre zone.

Le processus pour déterminer la solution la plus appropriée pour une personne déplacée à l'intérieur de son propre pays doit placer la personne et ses intentions au centre de toute consultation. Cette décision doit être prise volontairement et basée sur des informations correctes et actualisées. D'autre part, il est important d'impliquer les communautés d'accueil et de retour dans la recherche et de mise en œuvre de solutions – qui souvent relèvent de décisions communautaires, telle que l'octroi de terres pour les populations déplacées. Le concept de solution durable doit être intégré dans la réponse comme un continuum allant de solutions locales et immédiates aux besoins urgents des personnes déplacées, jusque - dans les meilleurs des cas - à des solutions durables qui souvent demandent l'engagement d'acteurs du relèvement précoce et du développement.

Dans tous les cas, les solutions doivent être centrées sur le rétablissement des droits des personnes déplacées, y compris le droit à l'accès aux services de base pour les populations et les communautés affectées. Le rôle essentiel des communautés d'accueil doit aussi être reconnu et promu, car ce sont elles qui sont les premières en charge de l'assistance du début à la fin d'une crise. En fin de cycle, la participation des acteurs du développement dans la région du Nord-Kivu et de l'Ituri est essentielle pour établir le lien entre intervention humanitaire et processus de développement et, par conséquent, assurer la durabilité des solutions identifiées pour la population affectée.

Pour faciliter une approche basée sur les solutions durant l'ensemble du cycle d'interventions humanitaires, les actions suivantes seront entreprises :

- Collecte d'intentions sur les possibilités de solutions auprès populations déplacées et les communautés, avec identification des défis, vulnérabilités et mécanismes existants qui pourraient faciliter les solutions (évaluations, idéalement dès le début de la crise, mécanisme de suivi);
- Projets pilotes de résilience communautaire mis en œuvre dans les communautés d'accueil où l'arrivée des personnes déplacées est plus fréquente (interagence ou ONG avec expertise humanitaire ou relèvement précoce);
- Elaboration de plans d'accompagnement des communautés dans les zones d'intégration et de retour, avec pour but d'éviter des déplacements à répétition;
- Mise en place d'un mécanisme de suivi dans les zones de retours, avec des évaluations multisectorielles conduites avant, durant et après le retour;

- Etablissement d'un cadre de dialogue avec les acteurs de stabilisation dans les zones de déplacement ou de retour.

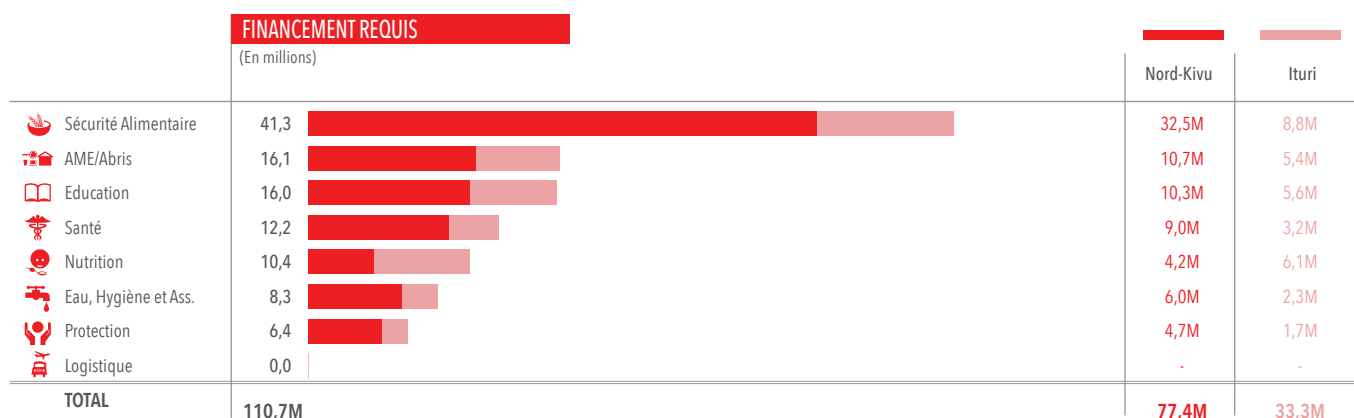
Enfin, les acteurs humanitaires et de protection s'engagent – à travers le renforcement du Cadre provincial de concertation humanitaire (CPCH) – à établir un dialogue approfondi sur les solutions durables entre tous les acteurs, à savoir personnes déplacées, communautés d'accueil, partenaires humanitaires et acteurs étatiques.

©UNOCHA/Tommaso Ripani



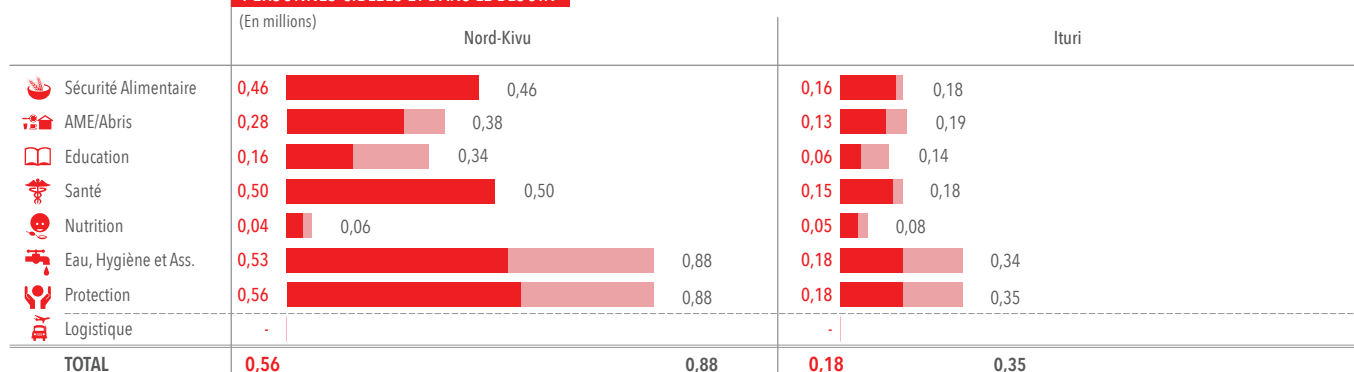
## FINANCEMENT

## REQUIS



## PERSONNES CIBLÉES ET DANS LE BESOIN

(En millions)





# GUIDE DU DONATEUR

En vue de l'action humanitaire conformément au Plan de réponse humanitaire de la RDC

## CONTRIBUER AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE DE LA RDC



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

[www.rdc.humanitarianresponse.info/](http://www.rdc.humanitarianresponse.info/)

## CONTRIBUER AU FONDS HUMANITAIRE POUR LA RDC



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

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

[moriken.camara@undp.org](mailto:moriken.camara@undp.org)

## CONTRIBUER AU FONDS CENTRAL DE REPONSE AUX URGENCES (CERF)

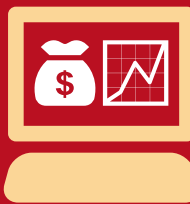


Le CERF fournit rapidement un financement initial pour des activités vitales dès les premières phases d'une situation d'urgence et pour des opérations humanitaires essentielles peu financées répondant à des crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de divers donateurs - principalement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

## CONTRIBUTIONS EN NATURE



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



## ENREGISTREMENT ET IDENTIFICATION DE VOS CONTRIBUTIONS

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




















<http://fts.unocha.org>




























# ANNEXES







## DÉTAILS DES ZONES ET DES BESOINS PRIORITAIRES

**TABLEAU DE SYNTHÈSE : PROVINCE DU NORD-KIVU**




**Priorisation par zone (1)**







Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire de Beni, Zone de Santé de Oicha	Axe : Mavivi-Oicha-Eringeti Axe : Mbau-Semuliki	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés	 Contraintes sécuritaires : Attaques régulières sur les axes; zones surmilitarisées; présence des restes explosifs de guerre (REG); interdiction de l'accès sur l'axe Mbau - Semuliki en raison des opérations militaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 60 769</p> <p>Personnes ciblées: 60 769</p> <p>Budget prévu: 6 131 827</p>
Territoire de Lubero, Zone de santé de Lubero	Axe : Lubero-Kasugho Axe : Lubero-Alimbongo Axe : Lubero-Kipese Axe : Kayna-Luofu Axe : Kanyabayonga-Kaseghe Axe : Kayna-Kamandi Lac	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 21 983</p> <p>Personnes ciblées: 13 915</p> <p>Budget prévu: 1 404 222</p>
Territoire de Lubero, Zone Santé Kayna	Axe : Lubero-Kasugho Axe : Lubero-Alimbongo Axe : Lubero-Kipese Axe : Kayna-Luofu Axe : Kanyabayonga-Kaseghe Axe : Kayna-Kamandi Lac	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires : Cas de kidnapping; présence de criminalité et banditisme comme moyen de subsistance; affrontements et embuscade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> <li></li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 131 236</p> <p>Personnes ciblées: 63 499</p> <p>Budget prévu: 8 702 671</p>
Territoire de Rutshuru, Zone de Santé de Kibirizi	Axe : Kanyabayonga-Nyanzale Axe : Bambo-Kibirizi Axe : Mweso-Katsiru-Nyanzale	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires : Cas de kidnapping; présence de criminalité et banditisme comme moyen de subsistance; affrontements et embuscade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> <li></li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 157 839</p> <p>Personnes ciblées: 73 409</p> <p>Budget prévu: 7 495 431</p>

Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire de Rutshuru, Zone de Santé de Bambo	Axe : Kanyabayonga-Nyanzale Axe : Bambo-Kibirizi Axe : Mweso-Katsiru-Nyanzale	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés	 Contraintes sécuritaires : Cas de kidnapping, présence de criminalité et banditisme comme moyen de subsistance, affrontements et embuscade.	 Assistance monétaire  Foires  Distribution directe	Personnes dans le besoin: 56 630  Personnes ciblées: 27 369  Budget prévu: 4 182 826
Territoire de Rutshuru, Zone de Santé de Birambizo	Aire de santé : Birambizo Aire de santé : Katsiru Aire de santé : Kizimba  Sites des déplacés de : Ngoroba  Site des déplacés de: Rushashi	Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires : Activisme des groupes armés et des milices; extorsions; diverses exactions.  Contraintes physiques : Dégradation de l'état des routes.	 Assistance monétaire  Foires  Distribution directe	Personnes dans le besoin: 125 958  Personnes ciblées: 125 958  Budget prévu: 12 144 111
Territoire de Masisi, Zone de Santé de Mweso	Axe : Kitchanga-Mweso-Kashuga-Kalembe Axe: Mweso-Kalengera-Mpati-Kivuye-Bibwe.	Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires : Présence de groupes armés et des milices; embuscades; cas de kidnapping, opérations militaires en cours.  Contraintes physiques : Axe Mpati-Bibwe est impraticable.	 Assistance monétaire  Foires  Distribution directe	Personnes dans le besoin: 121 612  Personnes ciblées: 101 156  Budget prévu: 12 598 236
Territoire de Masisi, Zones de Santé de Katoyi et Kirotshe.	Axe : Karuba-Ngungu - Ufamandu  Axe : Bihambwe-Kinigi- Kibabi-Katoyi-Nyamaboko-Ufamandu	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	N/A	 Assistance monétaire  Foires  Distribution directe	Personnes dans le besoin: 113 232  Personnes ciblées: 113 232  Budget prévu: 4 811 337
Territoire de Walikale, Zone de Santé de Kibua	Axe : Kashebere-Kishanga-Mpati-Kivuye-Bibwe	Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires : Présence groupes armés et de milices; opérations militaires en cours.  Contraintes physiques : Zone enclavée, accessible uniquement par hélicoptère et moto.	 Assistance monétaire  Foires  Distribution directe	Personnes dans le besoin: 26 229  Personnes ciblées: 26 229  Budget prévu: 2 565 390

Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire de Walikale, Zone de Santé de Itebero	Axe : Itebero-Chambucha-Hombo	Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires : Présence groupes armés et de milices; opérations militaires en cours.  Contraintes physiques : Tous les axes de la zone sont difficilement accessibles.	<input checked="" type="checkbox"/> Assistance monétaire <input checked="" type="checkbox"/> Foires <input checked="" type="checkbox"/> Distribution directe	Personnes dans le besoin: 32 185 Personnes ciblées: 32 185 Budget prévu: 2 926 861
Territoire de Walikale, Zone de Pinga	Axe : Mpeti-Pinga-Mutongo Axe : Pinga-Buleusa	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés	 Contraintes sécuritaires : Présence de groupes armés et de milices ; cas de bracages ; opérations militaires en cours.  Contraintes physiques : Difficulté d'accès à Mutongo par route.	<input checked="" type="checkbox"/> Assistance monétaire <input checked="" type="checkbox"/> Foires <input checked="" type="checkbox"/> Distribution directe	Personnes dans le besoin: 39 079 Personnes ciblées: 39 020 Budget prévu: 4 522 479



Priorisation par zone (2)



























Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire de Beni, Zone de Santé de Beni	Aires de Santé de: Paida, Boikene, Supa et Mukulya	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	Aucune contrainte sécuritaire et physique à l'accès humanitaire de l'assistance humanitaire.	<input checked="" type="checkbox"/> Assistance monétaire <input checked="" type="checkbox"/> Foires <input checked="" type="checkbox"/> Distribution directe	Personnes dans le besoin: 20 029 Personnes ciblées: 15 801 Budget prévu: 1 227 693
Territoire de Rutshuru, Zone de Santé de Binza	Aires de santé de : Kiseguru, Katwigu	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires : activités des groupes armés et des milices	<input checked="" type="checkbox"/> Assistance monétaire <input checked="" type="checkbox"/> Foires <input checked="" type="checkbox"/> Distribution directe	Personnes dans le besoin: 33 336 Personnes ciblées: 33 336 Budget prévu: 2 635 722























Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire de Lubero, Zone de Santé d'Alimbongo.	Aires de santé de : Kitsombero, Bingi, Bunyatenge, Lubango, Alimbongo, Yasenge	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires : activités des groupes armés, extorsions, diverses exactions.  Accès Physique : Dégradation de l'état des routes.	<input checked="" type="checkbox"/> Assistance monétaire <input checked="" type="checkbox"/> Foires <input checked="" type="checkbox"/> Distribution directe	Personnes dans le besoin: 22 164  Personnes ciblées: 11 526  Budget prévu: 1 370 507
Territoire de Masisi, Zone de Santé de Masisi	Aires de Santé de : Nyabiondo, Bukombo, Buabo, Kitsule, Muheto.	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes physiques : Dégradation du tronçon Masisi-Nyabiondo.	<input checked="" type="checkbox"/> Assistance monétaire <input checked="" type="checkbox"/> Foires <input checked="" type="checkbox"/> Distribution directe	Personnes dans le besoin: 67 515  Personnes ciblées: 63 495  Budget prévu: 4 669 664
Territoire de Rutshuru, Zone de Santé de Binza	Aires de Santé d'Aloya	Paquet d'activités multisectoriels:  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	N/A	<input checked="" type="checkbox"/> Assistance monétaire <input checked="" type="checkbox"/> Foires <input checked="" type="checkbox"/> Distribution directe	Personnes dans le besoin: 33 336  Personnes ciblées: 33 336:  Budget prévu: 2 635 722

## TABLEAU DE SYNTHÈSE : PROVINCE DE L'ITURI





### Priorisation par zone (1)

Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire d'Irumu, Zone de Santé de Komanda	Irumu centre-Komanda - Luna	Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés	 Contraintes sécuritaires : Incursions des groupes armés et des milices.	<input checked="" type="checkbox"/> Assistance monétaire <input checked="" type="checkbox"/> Foires <input checked="" type="checkbox"/> Distribution directe	Personnes dans le besoin: 79 040  Personnes ciblées: 33 119  Budget prévu: 3 092 223



Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire de Mambasa, Zone de Santé de Mambasa	Axe : Bela-Biakato-Mambasa	<p>Paquet d'activités multisectoriels:</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.</p>	<p> Contraintes sécuritaires : Risque de kidnapping.</p> <p> Contraintes physiques : Mauvais état de la route, surtout en saison pluvieuse entre Mambasa et Biakato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 17 186</p> <p>Personnes ciblées: 17 186</p> <p>Budget prévu: 1 622 484</p>
Territoire de Irumu, Zone de Santé de Gethy	Axe Bogoro-Gethy-Aveba-Boga	<p>Paquet d'activités multisectoriels:</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.</p>	<p> Contraintes sécuritaires : Présence des groupes armés et des milices.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 47 755</p> <p>Personnes ciblées: 47 755</p> <p>Budget prévu: 6 009 455</p>
Territoire de Djugu, Zone de Santé de Drodro	<p>Axe Katoto-Largu Drodro-Blukwa-Bule</p> <p>Axe : Fataki-Djugu-Pimbo</p> <p>Axe : Jiba-Kpadroma</p>	<p>Paquet d'activités multisectoriels:</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés</p>	<p> Contraintes sécuritaires : Insécurité causée par des assaillants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 10 663</p> <p>Personnes ciblées: 6 628</p> <p>Budget prévu: 739 650</p>
Territoire de Djugu, Zone de Santé de Jiba	<p>Axe Katoto-Largu Drodro-Blukwa-Bule</p> <p>Axe : Ataki-Djugu-Pimbo</p> <p>Axe : Jiba-Kpadroma</p>	<p>Paquet d'activités multisectoriels:</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés</p>	<p> Contraintes sécuritaires : Insécurité causée par des assaillants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 5 725</p> <p>Personnes ciblées: 4 294</p> <p>Budget prévu: 774 816</p>
Territoire de Djugu, Zone de Santé de Fataki	<p>Axe : Katoto-Largu Drodro-Blukwa-Bule</p> <p>Axe : Fataki-Djugu-Pimbo; Axe : Jiba-Kpadroma</p>	<p>Paquet d'activités multisectoriels</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés</p>	<p> Contraintes sécuritaires : insécurité causée par des assaillants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 28 228</p> <p>Personnes ciblées: 17 280</p> <p>Budget prévu: 1 381 132</p>

Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire de Djugu, Zone de Santé de Linga	Axe : Linga-Lowenga Axe : Wala-Linga-Kpandroma	Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires : Passable à partir de Kpandroma.	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	Personnes dans le besoin: 26 431  Personnes ciblées: 4 621  Budget prévu: 825 008
Territoire de Djugu, Zone de Santé de Nizi	Axe : Iga Barrière-Nizi- Bambu Axe : Nizi-Baimani-Mabanga	Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	 Contraintes sécuritaires et accès physique: Limité sur deux axes à cause du conflit communautaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	Personnes dans le besoin: 5 917  Personnes ciblées: 4 438  Budget prévu: 732 342
Territoire de Djugu, Zone de Santé de Tchomia	Axe : Tchomia-Jo-Gbi-Tara	Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	Personnes dans le besoin: 28 259  Personnes ciblées: 28 259  Budget prévu: 1 571 912
Territoire de Djugu, Zone de Santé de Rethy		Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	Personnes dans le besoin: 21 781  Personnes ciblées: 12 702  Budget prévu: 1 140 984
Territoire de Irumu, Zone de Santé de Bunia	Ville de Bunia Environ de Bunia (20km)	Paquet d'activités multisectoriels  Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li> Assistance monétaire</li> <li> Foires</li> <li> Distribution directe</li> </ul>	Personnes dans le besoin: 47 999  Personnes ciblées: 41 185  Budget prévu: 4 184 210



Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire de Mahagi, Zone de Santé de Nyarambe		<p>Paquet d'activités multisectoriels</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.</p>	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assistance monétaire</li> <li>✓ Foires</li> <li>✓ Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 43 107</p> <p>Personnes ciblées: 43 107</p> <p>Budget prévu: 4 497 324</p>
Territoire de Mahagi, Zone de Santé de Angumu		<p>Paquet d'activités multisectoriels</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.</p>	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assistance monétaire</li> <li>✓ Foires</li> <li>✓ Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 25 207</p> <p>Personnes ciblées: 25 207</p> <p>Budget prévu: 3 450 758</p>
Territoire de Mahagi, Zone de Santé de Mahagi		<p>Paquet d'activités multisectoriels</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.</p>	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assistance monétaire</li> <li>✓ Foires</li> <li>✓ Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 26 811</p> <p>Personnes ciblées: 26 811</p> <p>Budget prévu: 1 505 825</p>
Territoire de Mahagi, Zone de Santé de Kambala		<p>Paquet d'activités multisectoriels</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés.</p>	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assistance monétaire</li> <li>✓ Foires</li> <li>✓ Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 5 170</p> <p>Personnes ciblées: 3 878</p> <p>Budget prévu: 444 574</p>

Priorisation par zone (2)

Territoire et ZS	Axes prioritaires/ Localités	Besoins prioritaires	Conditions d'accès	Modalités d'intervention	Chiffres clés
Territoire de Mambasa, Zone de Santé de Nia-Nia	Axe : Mambasa-Epulu-Niania	<p>Paquet d'activités multisectoriels:</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés</p>	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assistance monétaire</li> <li>✓ Foires</li> <li>✓ Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin 12 788</p> <p>Personnes ciblées 12 788</p> <p>Budget prévu 1 288 784</p>
Territoire de Mahagi Zone de Santé de Logo		<p>Paquet d'activités multisectoriels:</p>  <p>Bénéficiaires ciblés: Déplacés, familles d'accueil et retournés</p>	N/A	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Assistance monétaire</li> <li>✓ Foires</li> <li>✓ Distribution directe</li> </ul>	<p>Personnes dans le besoin: 43 107</p> <p>Personnes ciblées: 43 107</p> <p>Budget prévu: 4 497 324</p>



Ce document est élaboré au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et de ses partenaires.

Il présente la vision de la crise et la stratégie de réponse humanitaire conjointes de l'Equipe Humanitaire Pays.

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



[www.unocha.org/drc](http://www.unocha.org/drc)



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



@UNOCHA\_DRC