

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

CYCLE DE
PROGRAMME HUMANITAIRE

2022

PUBLIÉ EN JANVIER 2022



À propos

Ce document est consolidé par OCHA au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et des partenaires. Le Plan de réponse humanitaire est une présentation de la réponse stratégique coordonnée conçue par les agences humanitaires pour répondre aux besoins urgents des personnes touchées par la crise. Il est basé sur les preuves des besoins décrits dans l'Aperçu des besoins humanitaires et y répond.

BUNIA, PROVINCE DE L'ITURI, DÉCEMBRE 2020

Un groupe de femmes déplacées préparent la première récolte de leur champ partagé.
Photo: OCHA/Ivo Brandau

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

Pour consulter les mises à jour les plus récentes



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes touchées par la crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'emploie à surmonter les obstacles qui empêchent l'aide humanitaire d'atteindre les personnes touchées par les crises et assure le leadership dans la mobilisation de l'aide et des ressources au nom du système humanitaire.

www.unocha.org/drc

https://twitter.com/unocha_drc

Humanitarian RESPONSE

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

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



Humanitarian InSight soutient les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires clés. Il fournit les dernières informations vérifiées sur les besoins et la prestation de la réponse humanitaire ainsi que sur les contributions financières.

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



Le Service de suivi financier (FTS) est le principal fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire mondial, et est un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en mettant en évidence les lacunes et les priorités, contribuant ainsi à une aide humanitaire efficace, efficiente et fondée sur des principes.

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

Table des Matières

03	Avant-propos du Coordonnateur humanitaire	75	Partie 3 : Objectifs et réponse sectoriels
05	Aperçu du plan de réponse	76	Aperçu de la réponse sectorielle
07	Contexte et impact de la crise	77	3.1 Abris/Articles ménagers essentiels (AME)
11	Réponse par objectif stratégique	77	Abris
13	Réponse planifiée	77	AME
14	Chiffres-clés HRP	84	3.2 Eau, hygiène et assainissement (EHA)
15	Historique des tendances	88	3.3 Education
17	Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse	93	3.4 Logistique
18	1.1 Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour la réponse	95	3.5 Nutrition
31	1.2 Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de la réponse	99	3.6 Protection
45	1.3 Méthodologie de calcul des coûts	119	3.7 Santé
47	1.4 Capacités opérationnelles, accès et vision pour 2022	124	3.8 Sécurité alimentaire
51	1.5 Redevabilité envers les populations affectées	129	Partie 4 : Plan de réponse pour les réfugiés
54	1.6 Protection contre l'exploitation et les abus sexuels	130	Assistance multisectorielle aux personnes réfugiées
56	1.7 Approche Nexus	133	Partie 5 : Annexes
61	1.8 Aperçu consolidé sur l'utilisation de transferts monétaires à usages multiples	134	5.1 Coordination intersectorielle
67	Partie 2 : Suivi de la réponse	136	5.2 Chiffres de planification par Cluster et par province
68	2.1 Approche de suivi	141	5.3 Organisations participantes
72	2.2 Objectifs stratégiques et spécifiques : indicateurs et cibles	159	5.4 Et si rien n'est fait ?
		160	5.5 Comment contribuer
		161	5.6 Acronymes
		164	5.7 Notes finales

Avant-propos du Coordonnateur humanitaire

Il y a trois ans quand je suis arrivé en République démocratique du Congo (RDC), je découvrais un pays fascinant en raison de son énorme potentiel humain et matériel, mais aussi du fait de ses ressources naturelles et minières abondantes et variées. Toutefois, en ma qualité de Coordonnateur humanitaire, j'ai dû faire face à l'une des crises humanitaires les plus graves au monde, mais qui malgré ses vingt-cinq ans d'existence semble souvent oubliée ou mal comprise.

En trois ans, j'ai été le témoin des souffrances d'une population impuissante face à cette crise humanitaire aiguë et complexe. J'ai discuté avec des enfants démobilisés qui rêvent d'aller à l'école, j'ai rencontré des femmes meurtries dans leur chair et dans leur être par les violences sexuelles qu'elles ont subies, j'ai vu trop de gens fuir leurs maisons et communautés et vivre dans un dénuement total dormant à même le sol, sans ressources, sans eau potable.

Sur le plan humanitaire, 2021, tout comme les années qui l'ont précédée, a été une année difficile pour la population de la RDC. Les civils continuent de payer un lourd tribut à cause des conflits multiformes qui entraînent des déplacements forcés généralisés ainsi que des violations du droit international humanitaire et des droits de l'Homme. Près de 5,6 millions de personnes sont déplacées à l'intérieur du pays, ce qui fait de la RDC le pays avec le plus grand nombre de personnes déplacées sur le continent africain.

L'insécurité alimentaire dans le pays est tout aussi inquiétante. Selon l'analyse utilisant le cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (Integrated Phase Classification - IPC), plus de 27 millions de personnes sont actuellement confrontées à une insécurité alimentaire sévère et aiguë – un record mondial.

En dépit de diverses contraintes, notamment les difficultés d'accès des équipes aux zones affectées, l'insécurité et les obstacles bureaucratiques, la communauté humanitaire est restée très active en 2021. Elle a fourni une assistance multisectorielle à plus de sept millions de Congolais. Ce qui a été réalisé malgré une tendance inquiétante de réduction du financement de l'action humanitaire : en effet, le plan de réponse humanitaire 2021 pour la RDC n'a été financé qu'à 37%, alors que la moyenne mondiale est de 59%. En 2022, le pays devra encore faire face à des besoins humanitaires aigus. Il ressort de l'analyse des besoins humanitaires que 27 millions de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire en 2022. Cette situation est due notamment à l'intensification des conflits dans l'Est du pays. Une situation qui a poussé des milliers de ménages à se déplacer et a notamment conduit à la détérioration de la situation de sécurité alimentaire.

Notre stratégie de réponse humanitaire pour 2022, en soutien au Gouvernement, s'articulera autour de deux objectifs clés : la réponse aux besoins vitaux des personnes affectées par la crise et l'amélioration de leurs conditions de vie. Cette assistance visera à sauver des vies et à préserver la dignité humaine tout en assurant un accès aux services sociaux de base aux communautés. La protection et la redevabilité auprès des populations affectées sera placée au cœur de nos interventions.

Nous continuerons aussi à renforcer les liens avec les actions de relèvement, de développement et de paix, notamment dans le cadre du Nexus Humanitaire-Paix-Développement, qui devraient être financées par d'autres mécanismes que le Plan de réponse humanitaire afin de maximiser la complémentarité de nos interventions et des financements. Pour

répondre aux besoins humanitaires prioritaires de 8,8 millions de personnes, 1,88 milliards de dollars US sont nécessaires. L'assistance humanitaire reste vitale pour les femmes, les hommes et les enfants congolais. En 2022, la RDC aura besoin de la générosité renouvelée de tous. Au nom de ces personnes, j'exhorte les donateurs à soutenir le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) 2022. Chaque contribution donnée à la RDC apporte un changement positif dans la vie des Congolais. Continuez à soutenir les populations de la RDC.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance au Gouvernement congolais, aux communautés locales, aux partenaires humanitaires, ainsi qu'aux bailleurs de fonds pour leur engagement et leur soutien sans faille

pour fournir une assistance vitale aux Congolaises et Congolais les plus vulnérables. Tous ensemble en 2022, nous allons faire en sorte que l'aide humanitaire atteigne ceux qui en ont le plus besoin. Nous allons aussi nous assurer que des activités de plus long terme puissent permettre à la population de se développer et de prospérer dans un climat de paix.

Je vous remercie,

David McLachlan-Karr



Coordonnateur Humanitaire

Aperçu du plan de réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
27M	8,8M	\$1,88Mrd	388

La République démocratique du Congo (RDC) demeure l'une des crises humanitaires les plus complexes et prolongées dans le monde. Cette crise se caractérise par cinq impacts humanitaires principaux : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire aiguë, la malnutrition aiguë, les épidémies et les problématiques de protection.

En 2021, les conflits armés et les catastrophes naturelles ont continué à provoquer des mouvements de population importants dans l'est du pays et des incidents de protection. L'accès aux services de base de qualité reste très limité, les politiques publiques de développement et de protection sociale à l'attention des plus vulnérables sont insuffisantes et de profondes inégalités de genre demeurent à travers le pays.

BIJOMBO-CENTRE, PROVINCE DU SUD-KIVU, MAI 2021

Des enfants déplacés par les violences dans les Hauts-Plateaux d'Uvira.
Photo : OCHA/Antoine Lemonnier



L'aperçu des besoins humanitaires (HNO) établit que 27 millions de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire en 2022, soit 7,4 millions de plus que l'année précédente. Cette augmentation s'explique par la détérioration de la situation humanitaire dans certaines zones et surtout par la hausse du nombre de personnes en insécurité alimentaire aiguë du fait de l'extension géographique de l'analyse de la Classification de la phase humanitaire et de la Sécurité alimentaire (IPC). Le HNO montre que les besoins aigus restent concentrés dans les provinces à l'est du pays (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika) et dans la région du Kasai.

Parmi les personnes dans le besoin d'assistance, cinq groupes principaux de populations ont été identifiés comme étant les plus vulnérables : (1) les personnes affectées par les mouvements de population (personnes déplacées, retournées, réfugiées et communautés hôtes), (2) les enfants, (3) les personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre, (4) les femmes enceintes et allaitantes et (5) les personnes handicapées.

Le Plan de réponse humanitaire (PRH) cible 8,8 millions de personnes pour recevoir une assistance humanitaire urgente, soit 32 pour cent des personnes dans le besoin. Cette assistance sera conforme aux principes humanitaires et de redevabilité envers les personnes affectées tout en assurant une place centrale à la protection des groupes les plus vulnérables. Les modalités de réponse seront adaptées en fonction du contexte, de la faisabilité et des préférences des bénéficiaires selon leur âge, genre et handicap. En 2021, des efforts supplémentaires ont été menés pour renforcer l'engagement avec les communautés affectées et seront encore approfondis en 2022. La prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS) ainsi que la lutte contre la fraude restent enfin des priorités absolues de la communauté humanitaire.

Le PRH s'articulera en 2022 autour de deux objectifs stratégiques. Le premier (OS.1) vise à couvrir les besoins vitaux des personnes affectées par la crise

afin de préserver leur intégrité physique et mentale et le deuxième (OS.2) vise à réduire les vulnérabilités et améliorer les conditions de vie des personnes affectées par la crise.

Les synergies multisectorielles seront encouragées pour répondre efficacement aux besoins multiples des personnes affectées. L'analyse et la priorisation intersectorielle ont ainsi été renforcées dans le cycle de planification 2022 à travers un ciblage géographique permettant de localiser les besoins les plus aigus. Les zones de santé où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent (c'est-à-dire niveau de sévérité des besoins sévère, critique ou catastrophique de 3 ou plus) ont été priorisées, la vulnérabilité des personnes vivant dans ces zones étant aggravée par la combinaison d'impacts. Ce ciblage multi-impacts est nécessaire pour définir la mise en œuvre d'interventions conjointes. En outre, les zones de santé où un impact humanitaire est critique (niveau de sévérité 4) ou catastrophique (niveau de sévérité 5) ont été ciblées pour une assistance sectorielle aux besoins urgents.

En 2022, US\$1,88 milliard seront nécessaires pour la mise en œuvre du PRH, ce qui représente une diminution de cinq pour cent par rapport au budget requis dans le PRH 2021 (US\$1,98 milliard). Cette diminution s'aligne sur les efforts menés à travers une priorisation collective plus approfondie parmi les personnes dans le besoin pour assurer que les personnes les plus vulnérables reçoivent une assistance. Néanmoins, sans une mobilisation suffisante de ces ressources, les acteurs humanitaires ne seront pas en mesure d'apporter l'aide humanitaire prévue et des millions de personnes seront laissées pour compte.

Enfin, dans le cadre de l'approche Nexus, la collaboration entre les acteurs humanitaires et les partenaires de développement et de consolidation de la paix sera poursuivie afin d'orienter le travail de ces derniers sur les facteurs sous-jacents de la crise humanitaire, notamment dans les provinces du Kasai, Kasai-Central et du Tanganyika.

Contexte et impact de la crise

Contexte politique et défis de gouvernance

Sur le plan politique, l'année 2021 a été principalement marquée par la fin de la coalition Cap pour le changement (CACH) et Front commun pour le Congo (FCC) au pouvoir depuis 2019, la mise en place d'une nouvelle alliance politique appelée « Union sacrée de la Nation (USN) » par le Président de la République et l'investiture d'un nouveau Gouvernement en avril 2021 dont les priorités comprennent l'éducation et la santé.¹ Le programme d'action du nouveau Gouvernement comprend notamment : la déclaration de l'état de siège dans les provinces de l'est du pays touchées par des conflits ; la mise en place d'un programme de désarmement, démobilisation, réinsertion communautaire et stabilisation qui exclut l'intégration dans l'armée ou la police ; la mise en œuvre de réformes du secteur de la sécurité, de la justice et de l'administration, ainsi que de réformes constitutionnelles consensuelles ; et la tenue d'élections locales et nationales en 2023.² Un projet de loi visant à réformer la Commission électorale nationale indépendante (CENI) a été adopté, néanmoins l'absence de consensus autour de la désignation et de la composition de la CENI peut faire craindre des tensions préélectorales.

Plusieurs facteurs contribuent à la fragilité politique du pays. La RDC est classée en 5^{ème} place sur 179 pays au classement des Etats fragiles en 2021 avec une dégradation de certains indicateurs liés à la légitimité de l'Etat, aux droits de l'Homme, aux revendications des groupes sociaux et au fractionnement des élites.³ Par ailleurs, le pays est classé 170^{ème} sur 180 au classement de la perception de la corruption en 2020, soit une dégradation de deux places par rapport à l'année précédente (168^{ème} rang en 2019).⁴

Le contexte politique sous-régional continue d'impacter la situation en RDC. A titre d'exemple, les élections présidentielles de décembre 2020 en République centrafricaine ont entraîné l'arrivée de plus

de 70 000 réfugiés centrafricains dans les provinces du Nord et Sud Ubangi entre janvier et juillet 2021.⁵

Violences armées et intercommunautaires, état de siège au Nord-Kivu et en Ituri

Au niveau sécuritaire, les conflits armés et violences demeurent une réalité dans l'est du pays. Les violences ont fait au moins 1 147 morts civils entre janvier et juin (dont 240 femmes et 78 enfants), soit en moyenne, près de 100 civils tués chaque mois.⁶ De janvier à octobre 2021, 49 661 cas de violations de droits humains ont été enregistrés, dont 35 pour cent perpétrés par des combattants des groupes armés et 22 pour cent par des agents de l'Etat. La plupart des violations a été documentée dans la province de l'Ituri (31 pour cent des cas), puis au Sud-Kivu (29 pour cent), Nord-Kivu (23 pour cent), Tanganyika (six pour cent), Kasai (six pour cent) et au Kasai-Central (quatre pour cent).⁷

L'état de siège instauré dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri en mai 2021 a été prorogé pour la douzième fois consécutive par le Parlement en novembre 2021. Les principales implications de l'état de siège concernent le transfert de compétences des autorités civiles aux autorités militaires et policières, l'extension des pouvoirs de police, l'élargissement des compétences des juridictions militaires, la restriction de certains droits et libertés fondamentaux et la suspension des immunités de poursuite dont jouissent certaines personnes en raison de leur statut (notamment les députés provinciaux).⁸

Les violences basées sur le genre (VBG) et les violations graves contre les droits de l'enfant restent une problématique critique. Entre janvier et septembre 2021, 74 275 cas de VBG ont été notifiés contre 43 003 cas en septembre 2020 soit une augmentation de 80 pour cent.⁹ Les femmes et les filles sont plus affectées que les hommes (94 pour cent du total). Pendant cette même période, 1 540 violations des droits des enfants

ont été documentées¹⁰, indiquant que les enfants restent particulièrement affectés par les conflits armés et victimes des violences.

Face à la menace persistante des groupes armés actifs en RDC, le Conseil de sécurité des Nations Unies a prorogé en juin 2021 l'embargo sur les armes jusqu'au mois de juillet 2022, empêchant à tous les Etats membres la fourniture, la vente ou le transfert direct ou indirect, depuis leur territoire ou par leurs nationaux, d'armes et de toute assistance se rapportant à des activités militaires. Les mesures comprennent également l'interdiction de voyager et le gel des avoirs des personnes et entités désignées par le Comité des sanctions.¹¹

Transition de la MONUSCO

Dans ce contexte, le mandat de la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RDC (MONUSCO) a été prorogé pour 12 mois jusqu'au 20 décembre 2022 par la résolution 2612 du Conseil de Sécurité¹², qui a également réaffirmé la stratégie de retrait progressif et échelonné de la mission approuvée par le Conseil dans sa résolution 2556 datée de 2020.¹³ L'objectif est le transfert progressif des tâches de la MONUSCO aux autorités congolaises, à l'équipe de pays des Nations Unies et aux autres parties prenantes. En ligne avec cette stratégie, le 30 juin 2021, la MONUSCO a cessé ses activités dans le Kasai-Central et prévoit de se retirer du Tanganyika en 2022, un objectif réaffirmé par la résolution 2612. Ceci se fait dans la continuité de la fermeture des bases qui avait eu lieu en 2020 (Maniema) et en 2019 (Equateur, Kongo-Central, Tshopo, Haut-Uélé, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Kasai-Oriental). La MONUSCO a par ailleurs renforcé graduellement sa présence dans les autres provinces encore touchées par les conflits (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu), que la résolution 2612 appelle à consolider en 2022. Elle estime qu'un travail supplémentaire reste à faire pour permettre un retrait responsable (tout en maintenant une surveillance active des zones de retrait), et que « la transition dépend en grande partie du retour de la paix et de la stabilité dans ces zones », une autre « condition nécessaire »

vu « l'organisation des élections prévues en 2023 dans les temps ».¹⁴

Pauvreté extrême et inégalités malgré la croissance économique

La croissance économique de la RDC a été affectée par la pandémie de COVID-19 mais est toutefois restée positive grâce au secteur minier. Selon la Banque centrale du Congo, les prévisions de 2021 sont de 5,3 pour cent de croissance du produit intérieur brut.¹⁵ La RDC dispose d'immenses ressources naturelles et les produits miniers représentent 95 pour cent des exportations. Son économie reste donc très fragile face aux fluctuations des cours mondiaux des produits miniers et également en raison d'une forte dollarisation et des lacunes infrastructurelles.

Depuis 2020, les restrictions imposées en réponse à la pandémie de COVID-19 ont exercé un impact sur les chaînes d'approvisionnement. Une évaluation réalisée dans trois centres urbains commerciaux frontaliers de l'est de la RDC (Beni, Bukavu et Goma) en mars 2021 a montré qu'une moyenne de 40 pour cent des commerçants interrogés qui déclarent rencontrer des difficultés d'approvisionnement les ont expliquées par la fermeture des frontières. Face à cette situation, des stratégies adaptatives ont émergé, telles que la réorientation de l'approvisionnement vers des fournisseurs situés en RDC.¹⁶ Les conséquences de la pandémie se répercutent de fait sur la capacité de la population à accéder aux biens de première nécessité, plus particulièrement dans un contexte où les difficultés d'approvisionnement risquent d'entraîner une hausse des prix. Dans un contexte où les activités des ménages n'ont pas totalement repris, en particulier les zones transfrontalières, le risque demeure que les ménages continuent de connaître une diminution de leurs revenus, avec un effet négatif sur la priorisation de leurs dépenses.¹⁷

Dans ce contexte, près des trois-quarts de la population congolaise demeurent en situation d'extrême pauvreté, vivant avec moins de 1,90 dollar par jour.¹⁸ Le pays se situe au troisième rang mondial pour le nombre de personnes en situation de pauvreté et près d'une personne sur six en situation d'extrême pauvreté en Afrique subsaharienne vit en RDC.¹⁹ Des

inégalités demeurent entre provinces et entre milieux urbains et ruraux. La RDC est classée 150^{ème} sur 162 pays (contre 156^{ème} l'année précédente) en ce qui concerne l'indice de l'inégalité de genre (IIG), qui prend en compte la santé procréative, l'autonomisation et l'activité économique. Malgré quelques améliorations, les inégalités de genre continuent à s'exprimer en matière d'accès aux services sociaux de base (éducation, santé, action sociale), à la justice, aux ressources et à la représentation dans les instances de prise de décision.²⁰

Insuffisances des infrastructures de base

L'accès aux infrastructures d'assainissement et à l'eau potable reste toujours très insuffisant et inégal. Les défis en matière d'accès aux infrastructures de base sont accentués par la forte croissance démographique. Avec un taux de fécondité dépassant les six enfants par femme, la RDC connaît l'une des plus fortes croissances démographiques du monde.²¹ En matière de conditions sanitaires, selon les dernières données nationales disponibles, 33,9 pour cent de la population rurale de la RDC ont accès à des points d'eau aménagés et protégés contre 91,2 pour cent en milieu urbain.²² Seulement 16,3 pour cent des familles en milieu rural ont accès à des toilettes et latrines hygiéniques et 53,6 pour cent en milieu urbain. 14,9 pour cent des familles en milieu rural disposent d'un dispositif de lavage des mains avec savon et 30 pour cent en milieu urbain. Néanmoins, il est attendu que les nombreuses campagnes de sensibilisation aux gestes barrières pour prévenir la COVID-19 aient un impact positif sur la pratique du lavage des mains au sein de la population.

Peu d'infrastructures et équipements de santé répondent aux normes nationales. Sur 8 266 centres de soins de santé primaires existants, seulement 12 pour cent (soit 1 006) sont construits en matériaux durables et 671 nécessitent une réhabilitation. Sur les 519 zones de santé du pays, 123 ne disposent pas d'un Hôpital général de référence (HGR) et 238 aires de santé (sur un total de 8 504) n'ont pas de centres de santé. En milieu rural, un centre de santé couvre 5 à 10 000 habitants contre 15 à 30 000 en ville.²³

Les infrastructures scolaires sont toujours insuffisantes. Quelque 22 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école (primaire et secondaire) ne sont pas scolarisés et on enregistre d'importantes disparités dans la fréquentation scolaire au détriment des enfants en milieu rural et des enfants issus des ménages les plus pauvres. L'écart entre les filles et les garçons s'agrandit notamment au niveau secondaire et au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente.²⁴ Les besoins en construction pour l'expansion du système scolaire, tous niveaux confondus, se chiffrent à 28 000 salles de classe. Par ailleurs, 23 775 salles des classes existantes (soit huit pour cent du total) ont besoin d'une réhabilitation.²⁵

Le taux national d'accès au réseau électrique reste également très bas avec seulement 20 pour cent de la population ayant accès à l'électricité.

Compte-tenu de l'étendue du territoire, la densité démographique reste faible (38 habitants par km²) même si sept villes congolaises sont classées parmi les 100 villes les plus denses au monde²⁶ et environ 44 pour cent de la population vit en zone urbaine. Cette croissance démographique et urbaine pose dès lors de nombreux défis en matière d'infrastructures de base, d'emplois et de logements.

Un capital naturel immense et des populations confrontées aux risques environnementaux

La RDC dispose d'immenses ressources naturelles avec notamment 152 millions d'hectares de forêt, plus de 1 100 minéraux et métaux précieux répertoriés (diamant, or, cobalt, coltan, etc.), d'importantes ressources en eau (13 pour cent du potentiel hydroélectrique mondial), une grande biodiversité et 80 millions d'hectares de terres arables.²⁷ Cependant, ce capital est menacé par la déforestation, le braconnage, la pression démographique et l'exploitation illégale des minerais.

Les ressources naturelles et l'environnement sont à la fois des sources de subsistance pour les ménages congolais (au niveau micro-économique) mais également importants pour la production nationale (au niveau macro-économique). A titre d'exemple, la fertilité des sols et la disponibilité des ressources en

eau sont fondamentales pour la production agricole et la pêche, et les produits de la forêt sont essentiels pour l'alimentation, l'énergie (bois de chauffe) et la construction des habitations.

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

Dans des zones de conflits, les terres agricoles et forestières peuvent être contaminées par des restes d'explosifs de guerre (REG) ou des mines. Au premier semestre de 2021, 1 443 zones avec présence de mines, REG et autres engins explosifs ont été signalées dans 14 provinces du pays, dont la majorité au Sud-Kivu et au Tanganyika.

Certaines zones de la RDC sont particulièrement vulnérables aux catastrophes naturelles et à l'impact du changement climatique, comme les rives du fleuve Congo et de ses affluents.²⁸ Par exemple, pendant l'année 2021 (de janvier à mai), près de 382 000 personnes ont été directement affectées par des inondations causées par des pluies diluviennes ou la montée des niveaux des lacs dans les provinces du Haut-Lomami, Haut-Katanga et du Tanganyika.²⁹

Pour plus de détails sur le contexte, voir le document complet du HNO paru en décembre 2021 :



https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hno_2021_drc_final.pdf

SITE DE DÉPLACÉS DE KAVUYE, UVIRA, PROVINCE DU SUD-KIVU, AVRIL 2021

Photo : OCHA/Antoine Lemonnier



Réponse par objectif stratégique

OBJECTIF STRATÉGIQUE	PERSONNES CIBLÉES
OS1 La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale	8,8M 
OS2 La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes	3,5M 

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

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

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

Objectif stratégique 1 – La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale.

L'objectif stratégique 1 vise à répondre aux besoins vitaux urgents des personnes vulnérables affectées par la crise humanitaire. La réponse ciblera 8,8 millions de personnes ayant des besoins aigus à la suite de mouvements de population récents (moins de six mois) causés par des conflits ou catastrophes naturelles, dus à l'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë, aux épidémies ou aux problématiques de protection.

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

Objectif stratégique 2 - La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes.

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

La réponse ciblera 3,5 millions de personnes parmi les personnes ayant des besoins aigus et recevant une assistance d'urgence, en particulier les plus vulnérables, pour leur permettre de satisfaire à nouveau leurs besoins vitaux de manière autonome. Elle sera ainsi complémentaire de la réponse apportée dans le cadre de l'objectif stratégique 1 et cherchera à renforcer la résilience des personnes affectées en soutenant la restauration de leurs moyens d'existence et leur réinsertion au sein de la communauté. Les

risques de malnutrition seront réduits à travers des activités de sensibilisation. De même, l'accès renforcé aux services de prévention en eau, hygiène et assainissement contribuera à limiter la survenue de flambées épidémiques dans les zones les plus à risque. Les liens et le plaidoyer auprès des acteurs de développement continueront d'être renforcés pour favoriser la mise en place de solutions durables et garantir une réponse aux besoins à plus long terme.

NYUNZU, PROVINCE DU TANGANYIKA, MARS 2021.

Une femme déplacée et ses deux enfants atteints de malnutrition.

Photo: OCHA/Wassy Kambale



Réponse planifiée

PERS. DANS LE BESOIN

27M

PERS. CIBLÉES

8,8M

FEMMES

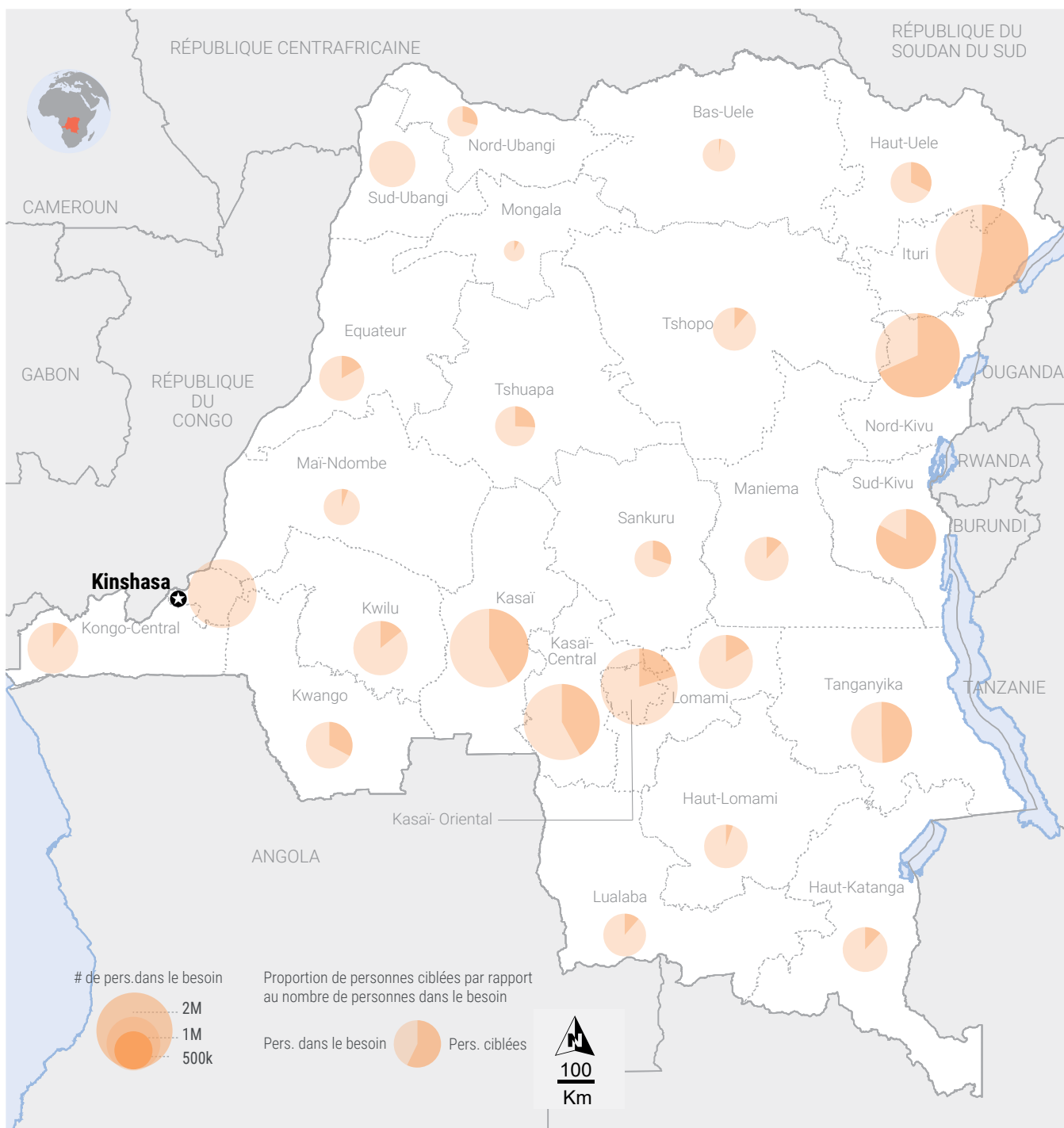
50,8%

ENFANTS

49,9%

AVEC HANDICAP



15%





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

Chiffres-clés HRP



Réponse humanitaire par groupes ciblés

GROUPE DE POPULATION	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	 
Personnes déplacées internes (PDI)	2,6M	2,6M	
Personnes retournées	1,9M	1,9M	
Famille d'accueil	620k	620k	
Réponse aux réfugiés	568k	442k	
Enfants de moins de 5 ans	5,4M	1,75M	
Enfants 6-17 ans	8,1M	2,6M	
ENA	53,7k	15,7k	
EAFGA	10,2K	8,1k	
Personnes à risque de VBG	606k	110,6k	
Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)	1,1M	357,8k	
Personnes handicapées	4,1M	1,3M	

Réponse humanitaire par genre

GROUPE	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	 	% CIBLES
Garçons	6,6M	2,2M		25%
Filles	6,8M	2,2M		25%
Hommes	6,7M	2,2M		25%
Femmes	6,9M	2,2M		25%

Réponse humanitaire par âge

AGE	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	 	% CIBLES
Enfants (0-17)	13,5M	4,4M		50%
Adultes (18-64)	12,8M	4,2M		47%
Agées (64+)	787k	256k		3%

Réponse humanitaire par Cluster

CLUSTER	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	 	FONDS REQUIS (US\$)
Sécurité alimentaire	27M	8,8M		\$764,8M
Santé	8,9M	6,6M		\$180,9M
Eau, hygiène et assainissement	6,6M	3,3M		\$91,2M
Nutrition	6,1M	3M		\$258,6M
Protection	9,2M	3,8M		\$134,1M
Abris	4M	1M		\$91,6M
Articles ménagers essentiels	2,9M	1,6M		\$45,6M
Education	2,1M	612,7k		\$68,5M
Réponse pour les Réfugiés	568k	442k		\$135,3M
Logistique	N/A	N/A		\$74,7M
Coordination	N/A	N/A		\$36,3M

Historique des tendances

Les besoins humanitaires ont continué d’augmenter ces dernières années, particulièrement en 2018 suite à la crise dans la région des Kasais, au cours des années 2020 et 2021 du fait des épidémies de COVID-19, de la maladie à virus Ebola (MVE) et de la détérioration des chiffres d’insécurité alimentaire.

Le nombre de personnes dans le besoin est ainsi passé de 7,3 millions en 2017 à 19,6 millions de personnes en 2021. En 2022, 27 millions de personnes seront dans le besoin. Cette hausse s’explique notamment par la hausse du nombre de personnes en insécurité alimentaire aiguë (détérioration de la situation dans certaines zones mais aussi extension de la couverture géographique de l’analyse IPC 20 (179 territoires analysés contre 109 pour l’IPC 19), 103 millions de personnes analysées (contre 66,6 millions par IPC 19).

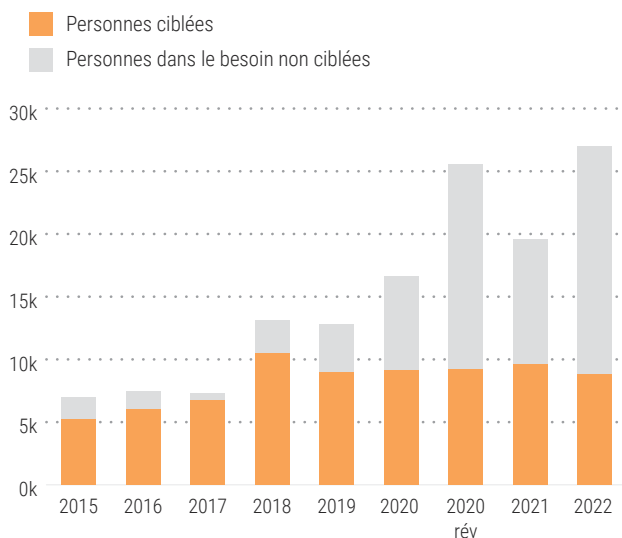
Le nombre de personnes ciblées a quant à lui légèrement diminué (de 8 pour cent). Alors que le ratio de ciblage était de 75 pour cent du total des personnes dans le besoin en 2014, atteignant son maximum en

2017 (91 pour cent), il a été progressivement réduit depuis 2018 jusqu’à atteindre son niveau le plus bas pour 2022 (32 pour cent). Cette tendance s’explique par le renforcement de la stratégie de priorisation de la réponse adoptée par la communauté humanitaire.

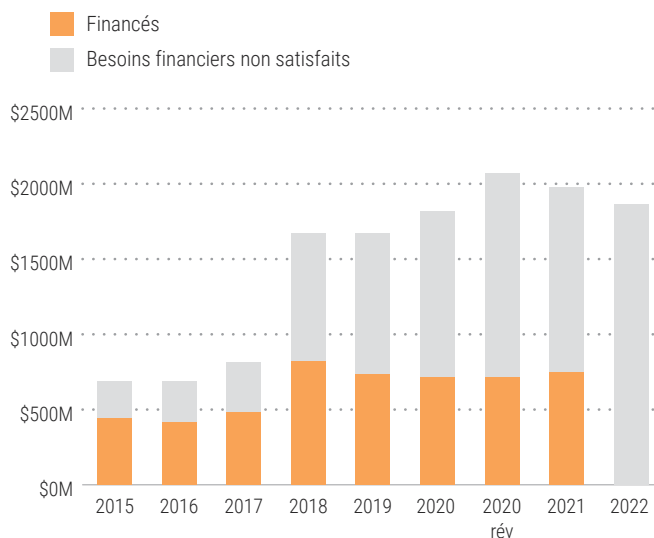
A l’image de l’évolution des besoins et des cibles, le budget requis a plus que doublé depuis 2014. Alors qu’en 2021 le PRH originel avait un budget de US\$1,98 milliards, celui-ci s’élèvera en 2022 à US\$1,88 milliards, soit une diminution de cinq pour cent en lien avec la réduction de la cible.

Grâce aux efforts collectifs, le montant annuel des contributions reçues pour l’assistance humanitaire a presque été multiplié par deux entre 2014 (US\$394,2 millions) et 2021 (US\$746 millions).³⁰ Cependant, le pourcentage de financement du Plan par rapport au budget requis est pour la deuxième année consécutive inférieur à 40 pour cent (38 pour cent des fonds reçus pour 2021). La réponse à la crise humanitaire en RDC demeure sous-financée depuis plusieurs années.

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN VS CIBLÉES



FONDS REQUIS (US\$)



ANNÉE DE L'APPEL	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	FONDS REÇUS	% FINANCÉS
2016	7,5M	6M	690M	413,7M	60%
2017	7,3M	6,7M	812,6M	479,5M	59%
2018	13,1M	10,5M	1,7Mrd	818,4M	48,90%
2019	12,8M	9M	1,7Mrd	733,0M	43,10%
2020	15,6M	8.1M	1,82Mrd	745,8M	41%
2020 révisé	25,6M	9,2M	2,07Mrd	745,8M	36%
2021*	19,6M	9,6M	1,98Mrd	746,3M	37,6%
2022	27M	8,8M	1,88Mrd	-	

* données FTS en date du 10 janvier 2022

Portée de réponse durant le précédent HRP (2021)

CLUSTER	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	PERS. ATTEINTES	% CIBLÉES ATTEINTES	FONDS REQUIS (US\$)	FONDS REÇUS (US\$)	% FONDS RECUS (US\$)
Abris	5,5M	2M	288,8k	14,3%	\$119,6M	\$8,4M	7%
Articles ménagers essentiels	2,3M	1,4M	1,3M	88,9%	\$43,9M	0,0	0%
Eau, hygiène et assainissement	7,9M	4,7M	2,4M	50,1%	\$110,9M	\$13,6M	12%
Education	4,7M	587,7k	317,2k	54%	\$72,2M	\$8,2M	11%
Nutrition	5,6M	2,6M	1,7M	64,9%	\$260,5M	\$69,1M	27%
Protection	9,5M	5M	1,1M	21,7%	\$134,5M	\$32M	24%
Protection générale	5,6M	2,9M	118,8k	4,2%	\$36,8M	0,0	N/D
Protection de l'enfant	4,2M	703,6k	484,1k	68,8%	\$28,8M	0,0	N/D
Logement, terre et propriété	2,2M	907,5k	209,3	23,1%	\$9,6M	0,0	N/D
Lutte anti-mines	3,3M	2,8M	48,5k	1,7%	\$12,4M	0,0	N/D
Violences basées sur le genre	7M	1,1M	1,1M	99,3%	\$46,9M	0,0	N/D
Santé	11,3M	7,3M	1,1M	14,7%	\$187,2M	\$26,8M	14%
Sécurité alimentaire	19,6M	9,6M	5,4M	56,2%	\$830,9M	\$210,7M	25%

* N/D : Non disponible

Sources : Tableau de bord humanitaire du troisième trimestre 2021 et données FTS en date du 10 janvier 2022

Partie 1 : Priorités stratégiques de la réponse

IGA BARRIÈRE, PROVINCE DE L'ITURI DÉCEMBRE 2020

Un enfant déplacé sur le site de Linji.
Photo: OCHA/Ivo Brandau



1.1

Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour la réponse

L'aperçu des besoins humanitaires pour 2022 (HNO) révèle que la RDC demeure confrontée à une crise humanitaire qui évolue de manière dynamique et dont les causes sous-jacentes et principaux impacts restent les mêmes depuis plusieurs années.

L'analyse des causes structurelles et conjoncturelles a confirmé les cinq impacts majeurs de la crise humanitaire : (1) les mouvements de population liés aux conflits et aux catastrophes naturelles, (2) l'insécurité alimentaire aiguë, (3) la malnutrition aiguë, (4) les épidémies et (5) la fragilité de l'environnement protecteur.

Les conflits armés et les catastrophes naturelles sont toujours à la base d'importants et récurrents mouvements de population ainsi que de nombreux incidents de protection. La RDC compte 5,5 millions de personnes déplacées internes (PDI), elle reste l'un des pays les plus affectés par les mouvements de populations au monde et abrite le plus grand nombre de personnes déplacées internes sur le continent africain.³¹ Elle enregistre également 2,8 millions de personnes retournées.³² Au cours des huit premiers mois de 2021, environ 1,5 million de personnes a été forcée à se déplacer, principalement dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika et du Kasai-Central, et environs 510 002 personnes sont retournées dans leurs zones d'origine ou se sont installées dans d'autres provinces, principalement dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika et du Kasai. Dans le cadre de la planification de la réponse humanitaire pour 2022, la période relative aux mouvements de population utilisée pour le ciblage est maintenue aux 12 derniers mois (septembre 2020 – août 2021). En outre, le pays accueille 533 204 réfugiés et demandeurs d'asile des pays voisins, localisés

majoritairement dans des zones rurales frontalières à l'est et au nord.³³

De janvier à octobre 2021, 49 661 cas de violations de droits humains ont été enregistrés à travers le mécanisme de monitoring de la protection. Au premier semestre, les violations constatées étaient principalement des violences basées sur le genre (57 pour cent des cas), des atteintes au droit à la propriété (30 pour cent), à l'intégrité physique, à la dignité et à la vie (sept pour cent).³⁴ Les violations du droit à la vie demeurent une source d'inquiétude: au moins 1 147 civils ont été tués au cours des six premiers mois de 2021, soit une moyenne de six personnes par jour, selon le BCNUDH.³⁵ Les provinces concernées par ces différentes problématiques de protection sont celles affectées par les mouvements de population : le Nord-Kivu, l'Ituri, le Sud-Kivu, le Tanganyika, le Kasai et le Kasai-Central.

La situation de l'insécurité alimentaire est alarmante et l'évolution des analyses et de la couverture indique que plus de 1 personne sur 4 dans le pays souffre d'insécurité alimentaire. La RDC est le premier pays au monde au regard du nombre de personnes en insécurité alimentaire aiguë³⁶, avec 27 millions de personnes classées en phase 3 et 4 (crise et urgence respectivement), dont 6,1 millions en phase 4 et 20,9 millions en phase 3. Sur un total de 179 zones analysées (131 territoires, 24 communes de Kinshasa, 24 villes), cinq territoires sont identifiés en situation d'urgence (Phase 4 de l'IPC) : Djugu (province de l'Ituri), Kamonia et Luebo (province du Kasai) ainsi que Dibaya et Luiza (province du Kasai-Central).

La situation nutritionnelle ne semble pas non plus s'améliorer. Sur les 4,2 millions de personnes souffrant de malnutrition aiguë globale, 2,4 millions sont des

enfants de moins de 5 ans ou encore 1,7 million des femmes enceintes et allaitantes.³⁷ Sur les 519 zones de santé du pays, 242 sont en situation d'urgence nutritionnelle dans les zones de santé prioritaires (soit 46,5 pour cent du pays). Les zones les plus affectées sont localisées essentiellement dans les provinces de l'Equateur, du Haut-Uele, du Tanganyika, du Sankuru, du Sud-Kivu, de l'Ituri, du Kasai, du Kwango, du Kwilu, du Nord-Kivu et de la Tshuapa.

Cinq maladies à potentiel épidémique sous surveillance en RDC sont toujours actives en 2021 : la maladie à virus Ebola (MVE), la COVID-19, la rougeole, le choléra et le paludisme. Au début du mois d'octobre 2021, les autorités ont de nouveau déclaré l'épidémie de la MVE dans le territoire de Beni, province du Nord-Kivu, après qu'un cas ait été confirmé sur les échantillons prélevés sur un enfant. Il s'agit de la 13^{ème} épidémie de MVE, déclarée cinq mois après la fin officielle de la précédente qui avait affecté la zone de Butembo, voisine à celle de Beni. En date du 12 novembre 2021, 9 personnes ont succombé de la MVE sur 11 cas dont huit confirmés et trois probables dans la zone de santé de Beni. La vaccination lancée le 13 octobre a permis à 559 personnes de se faire vacciner en date du 12 novembre.

L'épidémie de COVID-19 constitue un facteur aggravant de la crise humanitaire en RDC. Le nombre de cas reste pourtant limité avec, depuis le début de l'épidémie en mars 2020 jusqu'au 31 octobre, 57 588 cas rapportés (57 586 confirmés et deux probables) dont 1 098 décès dans 264 zones de santé (50,9 pour cent) des 26 provinces du pays.³⁸ Kinshasa demeure l'épicentre et la province la plus touchée avec 59,3 pour cent des cas (34 122) suivie par le Nord-Kivu (10,8 pour cent) et le Haut-Katanga (7,4 pour cent). La vaccination lancée en avril 2021 a atteint 103 019 de personnes primo vaccinées et 39 351 ayant reçu les deux doses.

Des cas de choléra ont été rapportés au cours de l'année 2021 dans 79 zones de santé réparties dans 15 des 26 provinces. Au total, 6 208 cas suspects ont été notifiés entre janvier et octobre 2021 dont 117 décès (létalité de 1,9 pour cent). Les provinces les plus affectées sont celles du Tanganyika, du Sud-Kivu, du Nord-Kivu et du Haut-Katanga.

La rougeole a tué plus de 7 000 enfants de moins de cinq en 2019, à l'issue de l'une des épidémies les plus meurtrières au monde. Sa propagation a été maîtrisée et on note une diminution des cas ainsi que de la létalité entre 2019 et 2021. Le nombre de zones de santé touchées est passé de 253 en 2019 à 133 en 2020, puis 92 en 2021. 378 zones de santé sur les 519 que compte le pays auront été touchées dans les 26 provinces. Cependant, le risque d'une nouvelle flambée demeure, d'où la nécessité de poursuivre des efforts de lutte contre la maladie, notamment à travers les actions de prévention.

Le paludisme reste la première cause de morbidité en RDC (11 665 décès entre janvier et octobre 2021 sur 12,7 millions de cas suspects). L'analyse de la situation dans les provinces a montré que dans les provinces de la Tshuapa, du Nord-Ubangi, du Kwango, du Kwilu, de la Lomami et du Sankuru, plus de 30 pour cent des cas de paludisme confirmés n'ont pas reçu de traitement conventionnels en raison de la faible disponibilité des intrants de prise en charge dans ces entités géographiques.

L'accès humanitaire à l'ensemble des populations dans le besoin demeure une problématique majeure en RDC. Les opérations des acteurs humanitaires sont limitées ou entravées en raison de l'insécurité, du manque d'infrastructures et de l'enclavement de certaines zones du pays ainsi que d'obstacles administratifs. De janvier à octobre 2021, 260 incidents sécuritaires affectant directement des personnels ou bien humanitaires ont été notifiés. 7 travailleurs humanitaires ont été tués, 26 travailleurs humanitaires blessés et 23 humanitaires enlevés durant cette période. Le Nord-Kivu et l'Ituri sont les provinces les plus affectées avec 72 et 56 incidents respectivement, suivis par le Tanganyika (52) et le Sud-Kivu (35).³⁹

L'analyse intersectorielle du contexte, de l'impact de la crise humanitaire sur les personnes, sur les systèmes et les services, ainsi que de la sévérité de l'impact sur les conditions humanitaires des groupes les plus vulnérables, a permis d'identifier les personnes ayant les besoins les plus sévères. L'analyse des risques a permis de définir le scénario le plus probable de l'évolution de la situation humanitaire en 2022.

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

Selon le HNO 2022 et l'analyse projetée des besoins, il est estimé que 27 millions de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire en 2022, dont 46 pour cent avec des besoins sévères, 11 pour cent des besoins critiques et deux pour cent des besoins catastrophiques.⁴⁰

Par ailleurs, considérant que la vulnérabilité des populations vivant dans ces zones est aggravée par la combinaison d'impacts, l'analyse intersectorielle a également permis d'estimer le nombre de personnes dans le besoin vivant dans les zones géographiques à impacts humanitaires multiples sévères (où au moins trois impacts humanitaires de sévérité trois et plus se superposent), exposant les populations à des besoins aigus. En 2022, 15,9 millions de personnes résideront dans des zones où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent (230 zones de santé). Les besoins aigus resteront concentrés dans l'est du pays (au Nord-Kivu, au Sud-Kivu, en Ituri et au Tanganyika) et dans les régions du Kasai.

Deux conditions humanitaires majeures sont ressorties de l'analyse intersectorielle de sévérité et ont été retenues comme prioritaires pour 2022 : (1) Les besoins vitaux et liés au bien-être physique et mental des personnes affectées par les effets immédiats de la crise et (2) les besoins liés aux conditions de vie des personnes affectées par les effets prolongés de la crise. Les besoins liés à la détérioration de l'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables affectées par la crise sont intégrés de manière transversale dans les deux conditions humanitaires pré-citées.

Besoins vitaux et liés au bien-être physique et mental

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

- Les besoins vitaux des personnes affectées par des mouvements de population récents (depuis moins de six mois) suite à un conflit ou une catastrophe naturelle.
- Les besoins alimentaires urgents des personnes affectées par l'insécurité alimentaire aiguë.
- La prise en charge intégrée des personnes affectées par la malnutrition aiguë.
- L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale des personnes affectées par des épidémies.
- L'accès aux services de prise en charge des incidents de protection liés à la crise humanitaire et le renforcement des mécanismes de prévention.

Besoins liés aux conditions de vie

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

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

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

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS ADULTES AGÉS (%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
43,8k	287,3k	2,6M	2,2M	619,2k	5,7M	50,8 49,2	49,9 47,4 2,7

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 5,7 millions de personnes affectées par des mouvements de population (y compris les personnes déplacées internes, les personnes retournées, les familles d'accueil et les personnes réfugiées) seront dans le besoin d'une assistance humanitaire en 2022.

Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë, les épidémies et les problématiques de protection.

Environ 45 pour cent auront des besoins sévères (2,6 millions de personnes), 38 pour cent des besoins critiques (2,1 millions de personnes) et 11 pour cent des besoins catastrophiques (619 196 personnes). Il est estimé que 2,9 millions sont des femmes (51 pour cent), 2,85 millions des enfants (47 pour cent),

166 874 des personnes âgées (trois pour cent) et 859 400 des personnes handicapées (15 pour cent).

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

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

- Les personnes déplacées internes : 2,6 millions de personnes.
- Les personnes retournées : 1,9 millions de personnes.
- Les familles d'accueil : 620 000 personnes.
- Les personnes réfugiées et demandeurs d'asile en RDC : 533 204 personnes.

SOUS-GROUPES	POP TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Pers. déplacées internes	2,6M	0	56,2k	1,2M	1,2M	195,7k	Mouvements de population	Insécurité alimentaire, Épidémies, Malnutrition, Protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai
Pers. retournées	1,9M	0	7,1k	799,1k	710,6k	384,8k	Mouvements de population	Insécurité alimentaire, Épidémies, Malnutrition, Protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai
Familles d'accueil	620k	0,5k	33,7k	301k	246,2k	38,6k	Mouvements de population	Insécurité alimentaire, Épidémies, Malnutrition, Protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai
Pers. réfugiées	533,2k	43,3k	190,3k	280k	54,1k	0,1k	Mouvements de population	Insécurité alimentaire, Épidémies, Malnutrition, Protection	Nord-est, Sud-est, Nord-ouest

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les principaux facteurs des mouvements de populations sont les conflits armés et intercommunautaires à l'est et au centre du pays, les inondations récurrentes en saison des pluies dans certaines régions comme le nord-ouest (le long du fleuve Congo et ses affluents) ou à l'est (autour des Grands Lacs) et le contexte politique et sécuritaire dans les pays voisins. En fonction de l'évolution de la situation sécuritaire et de l'ampleur des inondations, les mouvements de déplacement peuvent être multiples, secondaires ou pendulaires depuis les zones d'origine des personnes déplacées et une ou plusieurs zones de déplacement, ce qui fragilise davantage les personnes déplacées et retournées. Par ailleurs, les problématiques foncières sont l'un des obstacles majeurs à un retour durable.

Les personnes affectées par des mouvements de populations sont exposées à des risques importants de protection. Un des facteurs de vulnérabilité est leur accès limité aux services de base (eau, hygiène et assainissement, soins et structures de santé, éducation). La grande précarité et la promiscuité dans les sites, dans les familles d'accueil ou dans les zones de retour crée un climat propice aux violences domestiques et sexuelles. Les ménages affectés adoptent des mécanismes d'adaptation négatifs, comme par exemple le sexe de survie, les mariages forcés, la déscolarisation et le travail des enfants ou encore la réduction de la qualité et la quantité des repas quotidiens. Par ailleurs, en situation de déplacement prolongé, des tensions entre les communautés d'accueil ou de retour et les personnes déplacées ou retournées peuvent s'exacerber du fait de la pression accrue sur des ressources déjà limitées et des services de base insuffisants.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Personnes déplacées internes : L'analyse des besoins montre que les personnes récemment déplacées (depuis moins de six mois), dans les sites ou en famille d'accueil ont besoin d'abris décentes et sécurisés, de vivres et d'articles ménagers essentiels. Elles ont également besoin d'accéder aux services de base tels que les services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, à des soins de santé (primaires, secondaires,

nutritionnels, prévention des épidémies, santé sexuelle et de la reproduction, prise en charge médicale et psychosociale), à des mécanismes de prévention et d'atténuation des risques de protection, à l'éducation et à la terre.

Personnes retournées : Généralement, les personnes récemment retournées (depuis moins de six mois) étaient déjà en situation de vulnérabilité dans les zones de déplacement. Parfois, des facteurs négatifs comme des nouveaux conflits les contraignent au retour. Elles ont donc des besoins urgents en nourriture, en abris et articles ménagers essentiels, eau, hygiène et assainissement, éducation, santé, nutrition et accès aux mécanismes de protection dans les zones de retour. La sécurisation de leurs droits fonciers est essentielle pour un retour durable. Elles ont également besoin de soutien pour que leurs terrains ou logements leur soient restitués afin de réhabiliter les logements endommagés ou détruits, ou pour accéder à une parcelle de terre et pouvoir construire un logement.

Familles d'accueil : Le poids de l'accueil des personnes déplacées, réfugiées et retournées vient s'ajouter à la pauvreté généralisée que connaissent les familles d'accueil. Afin de faire face à ce poids supplémentaire, les familles d'accueil ont besoin d'un soutien en nourriture et en articles ménagers essentiels et de l'augmentation de capacité d'accueil de leur logement. Elles ont également besoin d'un accès équitable aux services d'eau, hygiène et assainissement, de santé et d'éducation au sein de la communauté et d'être informées sur l'assistance humanitaire disponible. Des mécanismes de prévention et de mitigation des risques de protection sont par ailleurs nécessaires dans les zones d'accueil afin de réduire les incidents de protection relatifs à la cohabitation et à la promiscuité au sein des familles d'accueil.

Personnes réfugiées : Les personnes réfugiées ont besoin d'accéder à la nourriture, à un abri et aux articles ménagers essentiels, et aux services de santé, à l'éducation, ainsi qu'aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Elles doivent également accéder aux mécanismes de protection dans les zones d'accueil. Le profilage des réfugiés et l'accès élargi aux procédures de détermination du statut de réfugié sont essentiels pour prévenir les risques de refoulement et de retour forcé, les arrestations et détentions arbitraires et

faciliter la réunification des enfants séparés avec leur famille.

Besoins liés aux conditions de vie

Personnes déplacées internes : Les besoins des personnes déplacées évoluent en fonction de la durée de déplacement. Les personnes déplacées de manière prolongée (entre sept et douze mois) subissent toujours de grandes difficultés à subvenir à leurs besoins essentiels (nourriture, articles ménagers essentiels, santé, éducation, eau, hygiène et assainissement) et à accéder à un logement décent. Concernant leur logement, les personnes résidant dans les sites ont besoin d'un renouvellement de leur abri d'urgence, et celles en situation de risque d'éviction nécessitent un soutien temporaire à la réinstallation dans un logement décent et sécurisé. Elles ont par ailleurs besoin d'un accès sécurisé à des terres et d'un soutien à la restauration de leurs moyens d'existence.

Personnes retournées : Les personnes retournées (durant les sept à 12 derniers mois) nécessitent un appui au retour dans des conditions dignes, sécurisées et durables. Celles qui sont réinstallées dans leur zone d'origine et dont le logement a été détruit ou endommagé ont besoin d'un soutien pour le reconstruire ou le réhabiliter en même temps qu'elles ont besoin de soutien pour la restauration de leurs moyens d'existence. Celles qui se sont réinstallées ailleurs ont également besoin d'être accompagnées

pour avoir accès à la terre, se loger et restaurer leurs moyens d'existence.

Familles d'accueil : La pression exercée sur les maigres ressources du fait de l'accueil des personnes déplacées, retournées ou réfugiées a fragilisé les familles d'accueil qui ont besoin d'être soutenues pour faire face à la détérioration de leurs conditions de vie. Dès lors, le soutien à la production agricole d'urgence et aux activités de relèvement économique est essentiel. Le risque de réactivation des conflits intercommunautaires ou fonciers latents doit être atténué à travers un soutien aux processus de rapprochement entre communautés d'accueil ou de retour et les personnes déplacées ou retournées.

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

Groupe de population 2 - Enfants

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS ADULTES AGÉS (%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
759k	4,8M	6,2M	1,4M	323,4k	▶ 13,5M	50,8 49,2	100 00 00

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 13,5 millions d'enfants affectés par la crise humanitaire seront dans le besoin d'une assistance humanitaire en 2022. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire

et la malnutrition aiguë, les épidémies et les problématiques de protection.

Environ 46 pour cent auront des besoins sévères (6,2 millions de personnes), 11 pour cent des besoins critiques (1,4 millions de personnes) et deux pour cent des besoins catastrophiques (323 400 personnes). Il est estimé que 6,8 millions sont des filles (51 pour

cent), 5,4 millions sont des enfants de moins de cinq ans (40 pour cent), 8,1 millions des enfants de six à 17 ans (60 pour cent) et 2 millions des enfants en situation de handicap (15 pour cent).

Les besoins critiques et catastrophiques sont concentrés dans les provinces de l'Ituri, du Kasai, du Kasai-Central, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika.

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

- Les enfants de moins de cinq ans : 5,4M d'enfants.
- Les enfants en âge d'être scolarisés (entre six et 17 ans) : 8,1M d'enfants.
- Les enfants non accompagnés (ENA) : 53,7k enfants.
- Les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) : 10,2k enfants.

SOUS-GROUPES	POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Enfants-5ans	5,4M	302,6k	1,9M	2,5M	569,1k	129k	Malnutrition, Épidémies	Insécurité alimentaire, Mouvements de population, Protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest
Enfants 6-17 ans	8,1M	456,2k	2,9M	3,7M	858k	194,4k	Mouvements de population, Protection, Épidémies	Insécurité alimentaire	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest
ENA	53,7k	0	0,8k	24,1k	21,5k	7,2k	Mouvements de population, Protection	Insécurité alimentaire, Épidémies,	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest
EAFGA	10,2k	0	0,7k	5,7k	3,4k	0,4k	Mouvements de population, Protection	Insécurité alimentaire, Épidémies,	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Le bien-être des enfants continue à être affecté par les conflits armés et intercommunautaires en cours en RDC. Les violations graves de leurs droits, telles que des atteintes à la vie et à l'intégrité physique, des violences sexuelles, des mariages précoces et/ou forcés entraînent de profonds traumatismes psychologiques. Les enfants associés aux forces et groupes armés sont exposés à de graves violences en tant que combattants. Les filles en particulier sont le plus souvent utilisées pour les tâches ménagères, le transport et la garde de bagages et munitions, et comme épouses ou esclaves sexuelles. Les enfants non accompagnés ou séparés sont eux aussi particulièrement vulnérables et peuvent avoir recours à des stratégies négatives de survie (sexe de survie,

travail forcé, enrôlement dans des groupes armés) qui les exposent à des risques accrus de protection comme les abus ou exploitations sexuels et autres violences. La déscolarisation des enfants, comme c'est le cas dans les zones de conflits, s'accompagne de risques de protection pour ces enfants et met à mal leur accès à l'information sur les mécanismes de protection existants ou sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.

Par ailleurs, les jeunes enfants sont aussi très vulnérables à la malnutrition aiguë. Un enfant de moins de cinq ans sur 15 souffre de la malnutrition aiguë, et un enfant sur deux est atteint d'un retard de croissance⁴¹, augmentant le retard cognitif de l'enfant et le risque de mortalité. La malnutrition à elle

seule serait la cause d'environ la moitié des décès infanto-juvéniles en RDC.⁴² La malnutrition associée aux épidémies comme la rougeole, le choléra et le paludisme peut être mortelle.

Les épidémies affectent particulièrement les enfants en raison de la faiblesse de la couverture vaccinale, du manque d'accès à l'eau et à l'hygiène, de l'éloignement physique des structures de santé, et du coût des transports et des soins médicaux. La majorité des décès causés par les récentes épidémies de MVE et de rougeole ont été enregistrés parmi les enfants. Leur accès à l'école et autres espaces sûrs comme les Espaces amis des enfants atténue les éventuelles détresses émotionnelles. Une attention particulière devrait être accordée aux filles issues de familles les plus pauvres qui courent le risque de déscolarisation, la priorité pour l'école étant souvent accordée par les parents aux garçons.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

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

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

Les enfants associés aux forces et groupes armés et les enfants non accompagnés ou séparés nécessitent un suivi individualisé, ils doivent être pris en charge de manière transitoire en famille d'accueil ou au sein de centres d'orientation durant la période des recherches de leurs familles. Lorsque la réunification familiale n'est pas possible, ils doivent bénéficier de solutions alternatives.

Les enfants survivants de violences basées sur le genre en contexte de conflit ou de déplacement ont besoin d'une prise en charge médicale et d'un soutien en santé mentale et psychosociale.

Les enfants dans les zones affectées par une ou plusieurs épidémies ont besoin d'être vaccinés et d'avoir accès à l'eau dans les écoles, les structures de santé, les centres d'accueil des enfants et les sites de déplacement et les familles d'accueil.

Les enfants malades ont besoin d'une prise en charge médicale adaptée.

Les enfants ont besoin d'être informés sur leurs droits et les moyens de rapporter des violences, ainsi que sur les services de prise en charge, en particulier dans les écoles, les Espaces amis des enfants et autres espaces sûrs. Les mécanismes de plaintes doivent être fonctionnels et adaptés pour faciliter leur compréhension et leur libre expression. Il est également essentiel que les communautés affectées soient largement sensibilisées aux droits des enfants.

Besoins liés aux conditions de vie

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

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

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

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

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS ADULTES AGÉS (%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
9,3k	239,1k	280,9k	60,4k	16,5k	▶ 606,1k	94 6	49,9 47,4 2,7

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Plus de 606k personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG) seront dans le besoin d'une assistance humanitaire en 2022. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë, les épidémies et les problématiques de protection.

Environ 46 pour cent auront des besoins sévères (280 900 personnes), 10 pour cent des besoins critiques

(60 300 personnes) et trois pour cent des besoins catastrophiques (16 400 personnes). Il est estimé que 565 700 sont des femmes (94 pour cent), 302 400 sont des enfants (50 pour cent), 17 600 sont des personnes âgées (trois pour cent) et près de 100 000 sont handicapées (15 pour cent).

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

SOUS-GROUPES	POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Personnes à risque et survivant(e)s VBG	606,1k	9,3k	239,1k	280,9k	60,4k	16,5k	Mouvements de population, Protection, Épidémies	Insécurité alimentaire	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Ouest

Facteurs et causes sous-jacentes de la sévérité

Le principal facteur de l'augmentation des VBG en RDC sont les conflits. Les violences font partie de la stratégie de conflit, notamment l'utilisation du viol comme arme de guerre. Les femmes et filles sont prises pour cibles dans le but de les humilier, de terroriser les communautés et de casser les structures sociales, poussant ainsi les communautés à se déplacer. La majorité des cas pris en charge dans les points de prestation de services sont des violences sexuelles commises à l'est du pays par les groupes ou forces armés. Ces violences surviennent généralement lorsque les personnes fuient des affrontements, se rendent à pied à l'école ou qu'elles vont chercher du bois de chauffe ou de l'eau. De plus, le contexte de précarité et de promiscuité dans les zones de conflit ou de déplacement est propice aux VBG et entraîne

des stratégies de survies négatives chez les filles, comme le mariage précoce ou l'échange de relations sexuelles contre de l'argent, des biens ou des services. Les hommes et les garçons peuvent aussi être victimes de VBG.

Les conséquences des VBG sur les survivant(e)s sont des graves traumatismes physiques et psychologiques, ainsi que le risque de grossesses non désirées ou d'être infecté(e)s par des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH. Les mères d'enfants nés de viols et ces enfants souffrent d'exclusion et de stigmatisation par leur propre communauté. L'accès aux services de prise en charge et à la justice se bute souvent aux barrières telles que la distance, l'insécurité ou la stigmatisation et les arrangements à l'amiable, ce qui rend les survivant(e)s encore plus vulnérables. Les

épidémies comme la COVID-19 et la MVE exposent également les femmes au risque de VBG.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les survivant(e)s de VBG ont besoin de soins de santé d’urgence, notamment de services complets de gestion clinique des viols pour traiter leurs blessures, pour réduire les risques d’infections sexuellement transmissibles (dont le VIH) et de grossesses précoces et pour recevoir un accompagnement psychosocial. La prise en charge doit être adaptée selon le genre et l’âge afin de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque survivant (homme, femme, fille, garçon). Il est primordial que les survivant(e)s sachent où et à quel service se référer. Des stratégies de proximité telles que les cliniques mobiles doivent être soutenues afin de faciliter un accès sécurisé des survivant(e)s aux soins.

La mise en place de mesures de prévention systématiques et de mitigation des risques de VBG et d’abus et exploitations sexuels est nécessaire dans les sites de déplacés, auprès des familles d’accueil et des communautés hôtes, dans les écoles et les structures de santé ainsi que dans la mise en œuvre des activités de réponse humanitaire. Les communautés ont besoin d’être sensibilisées sur ce type de violences et ses conséquences pour les victimes et pour la

communauté, ainsi que les droits des femmes et des enfants et les lois en vigueur. Il est nécessaire d’assurer l’implication des hommes dans la lutte contre les VBG au travers de programmes spécifiquement conçus autour de l’engagement des hommes et de la masculinité positive. Les mécanismes de plaintes doivent également être adaptés à chaque contexte, au genre et à l’âge.

Besoins liés aux conditions de vie

Les survivant(e)s de VBG peuvent continuer à souffrir de stigmatisation et d’exclusion sociale à moyen terme. Leur accompagnement est par conséquent nécessaire pour les aider à se réintégrer dans leur communauté, en particulier les femmes seules et cheffes de ménage.

Leur réinsertion socio-économique nécessite un soutien pour la restauration des moyens d’existence. Les filles et garçons survivant(e)s ont particulièrement besoin d’un appui initial à la réinsertion scolaire afin de leur permettre d’éviter l’adoption de stratégies négatives de survie et de construire leur avenir.

Enfin l’assistance légale aux survivant(e)s à travers notamment les cliniques juridique de proximité est nécessaire, l’accès aux services judiciaires permet de combattre l’impunité.

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

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS ADULTES AGÉS (%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
60,5k	386,8k	505,3k	116,1k	26,7k	1,1M	100 0	25 75 0

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 1,1M de FEFA seront dans le besoin d’une assistance humanitaire en 2022. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l’insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë, les épidémies et les problématiques de protection.

Près de la moitié auront des besoins sévères (505,3k personnes), 11 pour cent des besoins critiques

(116,1k personnes) et deux pour cent des besoins catastrophiques (26,7k personnes). 100 pour cent sont des femmes dont on estime que 25 pour cent sont des enfants (275k personnes) et que 15 pour cent sont handicapées (165k personnes).⁴³

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

SOUS-GROUPES	POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Femmes enceintes et allaitantes	1,1M	60,5k	386,8k	505,3k	116,1k	26,7k	Malnutrition, Mouvements de population, Épidémies	Insécurité alimentaire, Protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les FEFA sont exposées à la violence ainsi qu'au manque d'accès aux services essentiels dans le contexte de conflits et de déplacements. Les infrastructures de santé restent insuffisantes, peu équipées et souvent dysfonctionnelles. Dans les situations de déplacement, les femmes enceintes courent le risque d'être victimes de violences qui peuvent compromettre l'évolution normale de la grossesse et mettre en danger la vie du nourrisson. L'éloignement des structures de santé, l'insécurité ou la destruction ou pillage de ces structures de santé créent une rupture dans l'accès aux soins spécifiques (santé de la reproduction, maternelle et infantile) exposant les femmes enceintes à des complications dangereuses.

Les FEFA déplacées sont exposées au risque de malnutrition, en particulier celles qui vivent seules et sont confrontées à une grande précarité dans les sites et dans des familles d'accueil. Les privations auxquelles elles sont soumises ainsi que les mécanismes d'adaptation qu'elles adoptent, comme la réduction de la qualité et de la quantité de repas, les exposent à la malnutrition. Les jeunes filles et les femmes peu instruites sont moins informées des bienfaits nutritionnels des bonnes pratiques d'allaitement maternel, d'alimentation complémentaire et de l'utilisation d'eau de qualité. L'anémie touche 38 pour cent des femmes en âge de procréer en RDC⁴⁴ et a une incidence directe sur la mortalité des enfants et leur faible poids à la naissance.

Par ailleurs, la situation de handicap exacerbe la vulnérabilité des FEFA car elles accèdent difficilement aux biens et services essentiels à leur survie et celle de leurs enfants (y compris durant la grossesse) en raison des barrières liées notamment à l'inadaptabilité

de l'environnement à leur situation, aux problèmes d'accès à l'information ou à la stigmatisation.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Pour leur bien-être physique et mental et celui de leur enfant, les FEFA dans le contexte de conflit déplacées, retournées ou membres des familles d'accueil ont besoin de soins de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins spécifiques et préférences exprimées par chaque femme. Ceci nécessite que les structures de santé dans les zones de conflits et de déplacement soient dotées d'un dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction et équipées en kits de santé reproductive à utiliser en situation de crise.

Les FEFA souffrant de malnutrition aiguë, en particulier les jeunes filles, ont besoin d'interventions de nutrition d'urgence et de suppléments nutritionnels pour réduire les risques de mortalité chez l'enfant. Elles doivent pouvoir accéder aux services d'EHA pour enrayer le cercle vicieux de la malnutrition et des maladies liées à l'eau. Une prise en charge médicale d'urgence est essentielle en cas de complications.

Besoins liés aux conditions de vie

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

Groupe de population 5 - Personnes handicapées

NOMBRE DE PERSONNES PAR NIVEAU DE SÉVÉRITÉ					PERS. DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS ADULTES AGÉS (%)
MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE			
228,1k	1,4M	1,9M	429k	97,2k	▶ 4,1M	50,8 49,2	49,9 47,4 2,7

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 4,1 millions de personnes handicapées seront dans le besoin d’une assistance humanitaire en 2022. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l’insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë, les épidémies et les problématiques de protection.

Environ 46 pour cent ont des besoins sévères (1,9 million de personnes), 11 pour cent des besoins critiques (429 000 personnes) et deux pour cent des besoins catastrophiques (97 200 personnes).

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

SOUS-GROUPES	POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Personnes handicapées	4,1M	228,1k	1,4M	1,9M	429k	97,2k	Malnutrition, Mouvements de population, Épidémies	Insécurité alimentaire, Protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les personnes handicapées sont affectées par des impacts spécifiques liés à la crise qui ont des conséquences sur leur capacité d’adaptation au choc. Lors des conflits ou inondations, elles peuvent perdre l’accès à leur équipement, leur traitement médical ou aux services de réadaptation. Dans les zones de conflit, les restes d’explosifs de guerre (REG) et les mines ainsi que les combats exposent la population à des dommages physiques irréversibles et sources de handicap. Les femmes handicapées sont particulièrement à risque lors des conflits et peuvent être victimes de violences. Les enfants handicapés sont aussi plus exposés aux risques de protection liés à la séparation de leurs aidants et de leurs proches parents.

De manière générale, les personnes handicapées en RDC font face à des obstacles spécifiques – physiques et environnementaux, comportementaux et institutionnels - pour accéder aux services de base et à l’information, et souffrent de stigmatisation, de

discrimination et d’exclusion sociale liées à des attitudes et pratiques socioculturelles restreignant leur accès à l’emploi, à l’éducation et à certaines activités communautaires. Ces barrières sont exacerbées dans les zones affectées par la crise humanitaire. Les personnes handicapées estiment que les acteurs humanitaires en RDC ne prennent pas suffisamment en compte leurs besoins spécifiques lors de leurs interventions, la question de l’inclusion et du handicap n’étant pas encore inscrite de manière systématique et transversale dans les politiques et programmes. Dans ce contexte, les personnes handicapées ont recours à des stratégies d’adaptation négatives qui les fragilisent encore davantage, comme la mendicité, le sexe de survie ou la vente de biens essentiels.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les personnes handicapées ont besoin d’un accès équitable et sûr à la nourriture, à un abri, à des articles ménagers essentiels, aux services d’eau, d’hygiène et d’assainissement et de protection, aux soins de santé et à l’éducation. Il est primordial de prendre

en compte leurs besoins spécifiques (par exemple en termes d'équipements et traitements médicaux) et les risques de protection auxquels elles sont particulièrement exposées.

Ceci implique de la part des acteurs humanitaires des connaissances adéquates en matière d'inclusion, et sur les bonnes attitudes et pratiques à adopter. De plus, il est primordial d'adapter l'environnement et l'aménagement des infrastructures dans les sites de déplacement, les communautés hôtes, les services sanitaires, les écoles et les centres d'orientation des enfants afin de permettre aux personnes handicapées d'avoir un accès approprié aux biens et services essentiels. Des activités de proximité devraient aussi être mises en place pour atteindre les personnes isolées en raison d'une mobilité réduite ou faisant face à des obstacles à la communication ou à l'information du fait de leur handicap.

Les personnes handicapées doivent être impliquées davantage dans le cycle de programmation

humanitaire. Des supports de communication adaptés sont nécessaires pour leur permettre d'exprimer leurs besoins, de comprendre quels sont les services disponibles et comment y accéder.

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

Besoins liés aux conditions de vie

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

TERRITOIRE DE KALEMIE, TANGANYIKA, JUILLET 2021

Leader communautaire déplacé par les conflits

Photo: OCHA/Aurélie Duray



1.2

Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approche de la réponse

Approche de la réponse

Pour 2022, la communauté humanitaire en RDC a maintenu un plan de réponse annuel. Celui-ci capitalisera sur les acquis de l'analyse de la sévérité intersectorielle des besoins et la priorisation de la réponse renforcée.

Le scénario le plus probable par rapport à l'évolution de la situation en 2022 et le nombre de personnes dans le besoin présenté dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2022 sont la base de référence utilisée pour la planification stratégique.

Sur la base des conditions humanitaires identifiées dans le HNO 2022, le Plan de réponse humanitaire 2022 maintient deux objectifs stratégiques. En leur sein, en plus de cinq objectifs spécifiques adaptés aux cinq impacts humanitaires de la crise, un objectif spécifique supplémentaire a été défini afin de permettre le suivi du renforcement des thématiques transversales.

Le Plan de réponse humanitaire 2022 s'articule ainsi autour de deux objectifs stratégiques visant à couvrir les besoins vitaux des personnes affectées par la crise afin de préserver leur intégrité physique et mentale (objectif stratégique 1) et à réduire les vulnérabilités et améliorer leurs conditions de vie (objectif stratégique 2).

Chaque objectif stratégique comporte cinq objectifs spécifiques. Ceux-ci sont liés aux cinq impacts humanitaires afin que la réponse s'oriente vers les facteurs et conséquences de la crise et les personnes les plus affectées : (1) les mouvements de population, (2) l'insécurité alimentaire aiguë, (3) la malnutrition aiguë, (4) les épidémies et (5) les problématiques de protection.

Un objectif spécifique permet également de suivre les efforts de renforcement des thèmes transversaux, notamment la protection transversale, la redevabilité envers les populations affectées, la PEAS, l'inclusion et la réduction des risques de VBG ainsi que le genre et l'âge. En ce qui concerne la redevabilité envers les personnes affectées, les approches utilisées sont basées sur les standards du Comité permanent inter-organisations (IASC) et visent à renforcer les capacités des Clusters et de leurs membres sur l'intégration des thèmes transversaux tout au long de la réponse humanitaire. Les sondages et analyses de perception réguliers auprès des communautés affectées permettront de suivre l'impact de ces efforts.

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

Le PRH 2022 a pris en compte les efforts de synergie intersectorielle entre quatre Clusters : Nutrition, Eau, Hygiène et Assainissement, Sécurité Alimentaire et Santé. Une analyse intersectorielle des besoins commune pour les quatre secteurs est développée dans l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO). Elle guidera les stratégies sectorielles pour répondre efficacement aux besoins multiples des personnes affectées.

Un effort supplémentaire de priorisation intersectorielle a été mené dans le cycle de planification 2022 à travers un ciblage géographique permettant de localiser les besoins les plus aigus. Les zones de santé où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent (niveau de sévérité des besoins sévère, critique ou catastrophique de trois ou plus) ont été priorisées, la vulnérabilité des personnes vivant dans ces zones étant aggravée par la combinaison d'impacts. Ce ciblage multi-impacts est nécessaire pour définir la mise en œuvre d'interventions conjointes. En outre, les zones de santé où un impact humanitaire est critique (niveau de sévérité quatre) ou catastrophique (niveau de sévérité cinq) ont été ciblées dès lors qu'il s'agit de zones de conflits, pour une assistance sectorielle aux besoins urgents.

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

Les groupes de population les plus vulnérables ont été identifiés pour chaque type de réponse, en lien avec l'analyse des besoins spécifiques par genre, âge et handicap et des risques de protection et stratégies d'adaptation réalisée dans le HNO 2022. Cette analyse a permis d'articuler les objectifs autour d'une approche centrée sur les personnes. Les partenaires humanitaires continueront d'accorder une attention particulière aux : (1) personnes affectées par des mouvements de population, (2) enfants, (3) personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre, (4) femmes enceintes et allaitantes et (5) personnes handicapées. La réponse sera adaptée aux besoins particuliers de chaque groupe et aux risques de protection auxquels ils sont exposés.

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

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

Les efforts resteront maintenus pour améliorer la rapidité de la réponse à travers le renforcement continu du système de veille humanitaire, d'évaluation et du mécanisme de réponse rapide. Depuis 2020, les processus d'alerte et d'évaluation ont été harmonisés. L'outil commun d'évaluation rapide multisectorielle validé par l'Inter Cluster est largement utilisé sur terrain. La plateforme utilisée pour collecter, analyser et partager les alertes humanitaire (Eh.tools) a également été améliorée avec de nouvelles fonctionnalités.

Depuis le début de l'année 2021, la nouvelle version de la plateforme Eh.tools gérée par OCHA permet de suivre le cycle complet des alertes humanitaires (chocs, confirmation et priorisation des alertes, évaluations rapides multisectorielles des besoins liés aux alertes prioritaires, délais entre le choc et la réponse, réponses apportées) et ainsi de renforcer l'analyse de la réponse. Cependant, Eh.tools n'est pas encore utilisé comme outil de référence pour le suivi de la réponse sectorielle de façon globale; cette fonction est assurée par l'outil Module de planification et de suivi de la réponse (RPM) de la plateforme du Cycle de programme humanitaire (HPC tools) qui, depuis le deuxième trimestre de 2021 est directement utilisé par les clusters comme outil de suivi de la réponse humanitaire. En plus des outils de suivi des alertes et des mouvements de population, la nouvelle version de Eh.tools va intégrer en 2022 un outil qui fédère toutes les plateformes de suivi de la réponse des clusters (3w, 5w, 6w, etc). Cela permettra d'améliorer le délai de rapportage de la réponse et améliorera l'analyse des lacunes pour une meilleure prise de décision.

La localisation de l'aide est promue à travers le programme de réponse rapide mis en œuvre par des ONG nationales en lien avec l'UNICEF (UNIRR) dans quatre provinces de l'Est (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri et Tanganyika). Des activités distinctes seront mises en œuvre selon la situation de déplacement des personnes, qu'elles soient déplacées en site officiel, spontané ou en famille d'accueil, retournées dans leur zone d'origine ou ailleurs, réfugiées, déplacées depuis une durée récente (moins de six mois) ou prolongée (entre sept et douze mois), familles d'accueil ou communautés hôtes.

Thématiques transversales

Des objectifs spécifiques de protection ont été intégrés dans le cadre stratégique de la réponse, visant à assurer l'accès aux services de prise en charge et l'accompagnement à moyen terme pour la réintégration des personnes affectées par des incidents de protection, tout en renforçant les mécanismes de prévention des risques de protection. En 2022, les Clusters veilleront à ce que les partenaires humanitaires adoptent des mesures de réduction des risques de protection, dont en particulier les risques de violences basées sur le genre, lors de la mise en œuvre de leurs activités, et à ce que les cas de protection soient référencés aux acteurs spécialisés de prise en charge. Le suivi de la protection transversale sera renforcé à travers des indicateurs spécifiques développés par le Cluster Protection.

La prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS) reste une priorité de la communauté humanitaire en RDC. L'Equipe humanitaire pays (EHP) a adopté en décembre 2020 une stratégie PEAS pour deux ans et a procédé à la nomination des points focaux. Cette stratégie vise à établir un système collectif de prévention et de réponse aux abus et exploitation sexuels et s'articule autour de quatre piliers fondamentaux : (1) la coordination, (2) le soutien et l'engagement auprès des populations, (3) la prévention et (4) la réponse. La « ligne verte » inter-agences PEAS lancée en décembre 2020 est opérationnelle mais fait face à de multiples défis, notamment le référencement de cas non-PEAS, comme, par exemple, les plaintes sur l'assistance et la fraude. Enfin, les Clusters maintiendront leurs efforts

auprès des partenaires humanitaires pour l'inclusion des mesures de prévention et de mitigation des risques de PEAS dans leurs opérations.

Des sondages auprès des ménages et des discussions avec des bénéficiaires de l'aide humanitaire ont souligné la nécessité d'améliorer la communication et l'engagement avec les communautés affectées. Les acteurs humanitaires poursuivront les initiatives dans ce sens et s'assureront que des mécanismes de plainte sont en place et adaptés aux préférences et besoins spécifiques des personnes selon leur âge, genre et handicap, mais également que les communautés affectées en ont connaissance et qu'un retour d'information leur est fait.

Les efforts initiés depuis 2019 en RDC pour renforcer l'inclusion des personnes handicapées dans la réponse humanitaire se sont poursuivis avec la réalisation d'une enquête CAP (Connaissances, attitudes et pratiques) auprès des acteurs humanitaires, des communautés ainsi que des personnes handicapées. Elle a permis de disposer de données de base sur les personnes handicapées et leur niveau d'inclusion dans l'action humanitaire.

Les partenaires humanitaires continueront d'être accompagnés par la Cellule technique inclusion d'Humanité et Inclusion afin de rendre leurs activités de réponse davantage inclusives. Le suivi de la prise en compte du handicap dans la réponse humanitaire en 2022 sera fait à travers un objectif spécifique et des indicateurs relatifs aux thèmes transversaux dont l'inclusion et le handicap.

Les mesures de réduction des risques de transmission de la COVID-19 lors de la mise en œuvre des activités seront intégrées de manière transversale par les partenaires humanitaires.

Les acteurs humanitaires adapteront les modalités de réponse en fonction du contexte, de la faisabilité et des besoins et préférences des communautés selon leur âge, genre et handicap. L'assistance monétaire, dont l'usage multiple, sera privilégié lorsque cela sera possible et pertinent, sur la base d'études de marchés et d'analyses de faisabilité. La finalisation du

développement des paniers de dépenses minimum régionaux demeurera une priorité du Groupe de travail sur les transferts monétaires en 2022, ainsi que la mise en place de programmes harmonisés et de procédures collaboratives d'achat et de contractualisation de services financiers.

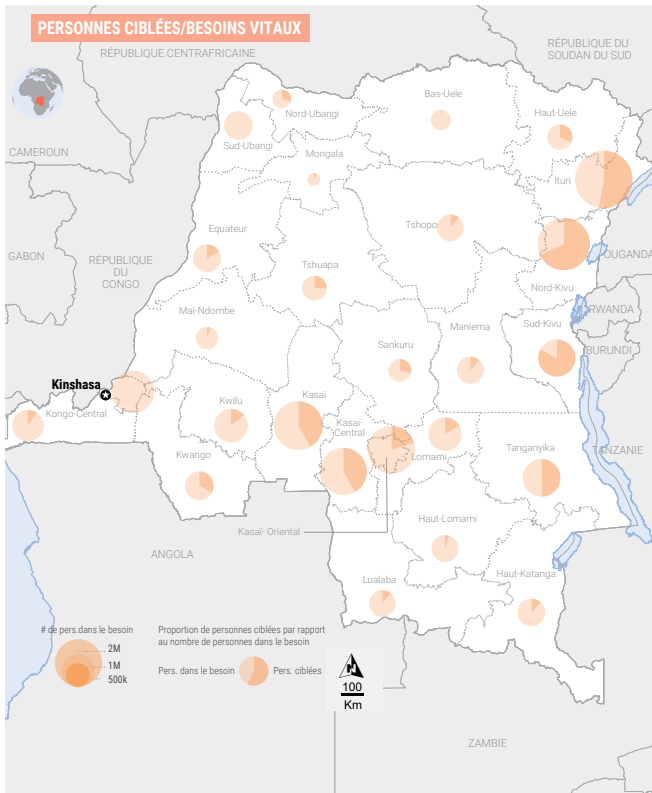
La lutte contre la fraude sera au cœur de l'action de la communauté humanitaire en RDC, et les mesures existantes seront renforcées. Une revue opérationnelle de l'exposition aux pratiques de corruption dans les mécanismes de mise en œuvre de l'aide humanitaire en RDC a été menée en 2020. Les principales recommandations du rapport seront prises en compte

Objectif Stratégique 1

La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale.

PERSONNES CIBLÉES

8,8M



par les acteurs humanitaires dans leurs interventions. Celles-ci se focalisent sur les actions de prévention, de détection, de sanction, de partage et d'apprentissage.

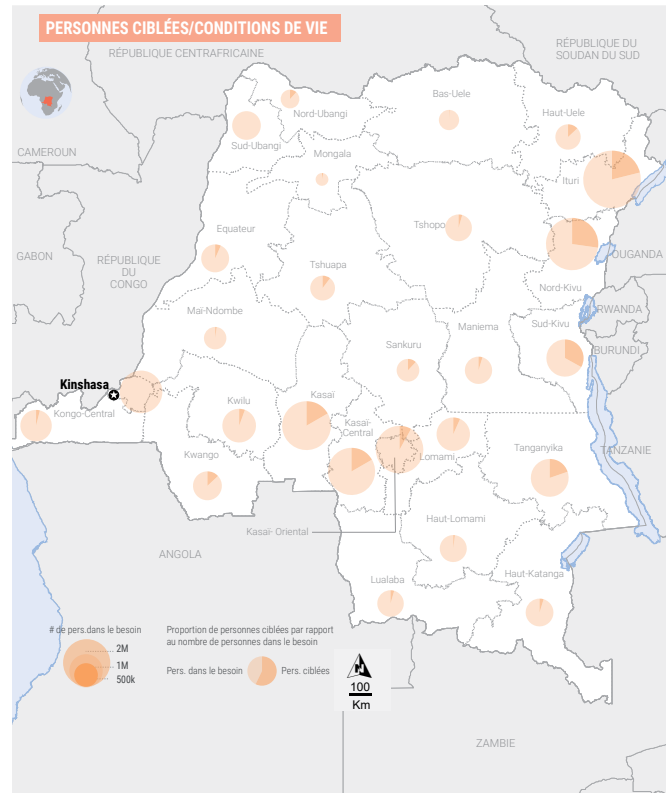
La coordination et les synergies stratégiques et opérationnelles entre les acteurs humanitaires et les partenaires de développement et de paix seront maintenues et renforcées en 2022 afin d'orienter le travail de ces derniers sur les facteurs sous-jacents de la crise humanitaire. La communauté humanitaire restera pleinement impliquée dans les travaux de « Nexus » au niveau national comme dans les zones prioritaires pour son opérationnalisation : les provinces du Kasai, du Kasai-Central et du Tanganyika.

Objectif Stratégique 2

La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes

PERSONNES CIBLÉES

3,5M



Objectif stratégique 1

La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale



SITE DE DÉPLACÉS DE KAVUYE, AVRIL 2021

Un enfant déplacé et sa mère, enceinte. L'accès aux structures médicales sur le site de déplacés est très restreinte.

Photo : UNOCHA/Antoine Lemonnier

PERSONNES CIBLÉES

8,8M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

49,9%

AVEC HANDICAP

15%

Justification et résultat attendu

L'objectif stratégique 1 vise à répondre aux besoins vitaux urgents des personnes vulnérables affectées par la crise humanitaire. La réponse ciblera 8,8 millions de personnes ayant des besoins aigus à la suite de mouvements de population récents (moins de six mois) causés par des conflits ou

catastrophes naturelles, dus à l'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë, les épidémies ou les problématiques de protection.

Les groupes prioritaires seront les personnes déplacées et retournées ainsi que les familles d'accueil, les enfants de moins de cinq ans, les FEFA,

les personnes malnutries vivant avec le VIH ou la tuberculose, les enfants en âge d'être scolarisés (entre six et 17 ans), les ENA, les EAFGA, les personnes à risque et survivant(e)s de VBG et les personnes handicapées. Les besoins des personnes réfugiées seront couverts par l'UNHCR et ses partenaires dans les sites officiels et spontanés et les familles d'accueil.

Ces personnes seront principalement localisées dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika, du Kasai et du Kasai-Central.

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

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

Objectif spécifique 1.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3 millions de personnes affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts
-------------------	---

Groupes ciblés : Groupes 1, 2 et 5

Personnes ciblées : 2,3M

Près de 2,3 millions de personnes affectées par des mouvements de population depuis moins de six mois seront ciblées pour recevoir une assistance

multisectorielle en abris et des articles ménagers essentiels (AME) et en protection. L'accès à l'éducation, aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA), aux structures de santé et aux soins (primaires, secondaires, santé de la reproduction, prise en charge médicale et psychosociale) leur sera assuré dans les zones d'accueil. L'assistance variera en fonction du lieu de déplacement ou retour et selon le profil et les besoins spécifiques des personnes affectées, qu'elles soient déplacées, retournées, réfugiées ou membres d'une famille d'accueil, femmes, hommes, enfants ou handicapées.

Les personnes déplacées dans des sites spontanés ou planifiés en centre collectifs et dans la communauté bénéficieront d'une réponse en abris d'urgence favorisant une approche de construction locale avec une combinaison de modalités adaptées au contexte des zones d'intervention. Les familles d'accueil bénéficieront d'une réponse adaptée au contexte de la communauté hôte prenant en compte la situation de ces familles accueillantes et celle des familles déplacées. Grâce à un travail de sensibilisation, l'assistance en abris intégrera une approche « ne pas nuire » pour assurer la cohésion pacifique et le droit d'usage des abris et des terres pendant et après la période de déplacement. Les personnes les plus vulnérables qui n'ont pas les capacités de construire leur logement, notamment les femmes cheffes de ménages, les survivant(e)s de VBG et les personnes handicapées ou âgées, recevront un appui spécifique à leur besoin en abris avec un accompagnement direct sur la construction d'un nouvel abri ou d'un soutien au loyer.

Afin de faciliter la réinstallation, les personnes retournées dans leur zone d'origine et trouvant leur maison endommagée ou détruite bénéficieront d'un soutien à la reconstruction ou à la réhabilitation en favorisant une approche de construction locale. Les personnes retournées victimes d'occupation secondaire de leur maison par des tiers augmenteront leur sécurité d'occupation grâce à un soutien foncier (émission d'un document, décision rendue, arrangement formel ou informel, cession de droit coutumier, etc). Une assistance légale sera apportée aux personnes retournées qui s'installent ailleurs que

dans leur zone d'origine, leur permettant d'accéder à des parcelles pour construire leur maison. Un travail de sensibilisation des communautés pour l'accès au logement et à la propriété des personnes retournées sera réalisé pour permettre aux ménages de se réinstaller.

Des articles ménagers essentiels seront fournis aux ménages affectés par ces mouvements de population récents afin qu'ils puissent cuisiner, collecter de l'eau et se laver. La taille et la composition des kits AME devront répondre aux standards fixés par le GT AME, en utilisant les trois modalités d'interventions de manière autonome ou mixte, après analyse du contexte sécuritaire, des marchés de protection transversale : les distributions en nature, via des foires ou via une remise d'espèces.

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

Objectif spécifique 1.2 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Les besoins alimentaires urgents de 8,8 millions de personnes affectées par l'insécurité alimentaire aiguë (déplacés et retournés, familles d'accueil, réfugiés, enfants de moins de 5 ans ou femmes enceintes et allaitantes malnutris) sont couverts
Groupes ciblés :	Groupes 1, 2, 4 et 5
Personnes ciblées :	8,8M

8,8 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë recevront une assistance alimentaire d'urgence, en particulier celles affectées par des mouvements de population ou par la malnutrition aiguë. Toutes les personnes en phase d'urgence (IPC 4) dans les zones de santé en phase quatre et dans les zones de santé multi-impact seront ciblées, leurs besoins étant les plus critiques. De plus, 50 pour cent

des personnes en phase de crise (IPC 3) dans les zones de santé multi-impacts seront prioritaires.

Les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë seront référés vers les structures de prise en charge et, lors des distributions, des séances de sensibilisation à la nutrition seront organisées afin de promouvoir une alimentation nutritive auprès des ménages. La réponse sera apportée de manière flexible soit en vivres soit en transferts monétaires (enveloppes ou coupons) selon l'analyse du contexte, de la faisabilité et des préférences des populations réalisée en amont de chaque intervention.

Objectif spécifique 1.3 et approche de la réponse coordonnée

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

Environ 2,2 millions de personnes affectées par la malnutrition aiguë sévère ou modérée bénéficieront d'une prise en charge nutritionnelle multisectorielle, dont 1,2 million d'enfants de moins de cinq ans, 533 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et 15 400 personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose.

Les zones géographiques prioritaires seront celles où la malnutrition se superpose à d'autres impacts humanitaires (insécurité alimentaire, problématiques de protection, mouvements de population, épidémies) ou celles où la sévérité de la malnutrition est critique ou catastrophique. Dans ces zones, les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère seront prioritaires étant les plus à risque de mortalité (100 pour cent seront ciblés).

Les personnes modérément malnutries aiguës seront également prises en compte, en particulier celles

vivant avec le VIH ou la tuberculose qui seront toutes prioritaires, les enfants de moins de cinq ans (60 pour cent de la population ciblée) et les femmes enceintes et femmes allaitantes (45 pour cent de la population ciblée). Pour une prise en charge adéquate et une amélioration de l'état nutritionnel des populations les plus affectées, une convergence géographique sera effectuée dans ces zones prioritaires avec les différents secteurs sensibles à la nutrition : eau, hygiène et assainissement (EHA), santé, et sécurité alimentaire.

Les personnes souffrant de malnutrition seront dépistées dans les communautés et référencées vers les structures de prise en charge pour recevoir un traitement nutritionnel. Les enfants et les FEFA malnutris les plus à risque recevront également une alimentation complémentaire. Les enfants victimes de complications associées à la malnutrition seront urgemment pris en charge médicalement dans les structures de santé équipées en kits pédiatriques.

Dans les zones affectées, des interventions intersectorielles de nutrition avec les soins de santé primaires, l'amélioration de l'accès à des installations sanitaires hygiéniques et à de l'eau potable et l'amélioration de la disponibilité alimentaire adéquate seront menées afin de réduire significativement la surmortalité.

Objectif spécifique 1.4 et approche de la réponse coordonnée

Objectif : L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 6,1 millions de personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, MVE, COVID-19) est assuré

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

Personnes ciblées : 6,1M

Dans les zones les plus affectées par les épidémies de choléra, rougeole, paludisme, COVID-19 et, il y a peu, par la MVE, une réponse multisectorielle sera mise en œuvre afin de réduire la mortalité et les risques

de transmission. Près de 6,1 millions de personnes affectées seront ciblées.

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

Des interventions intersectorielles de santé permettront de renforcer l'accès à l'eau, à l'hygiène et l'assainissement dans les communautés affectées pour limiter la propagation des épidémies. Les ménages seront sensibilisés sur les bonnes pratiques d'hygiène et la prévention contre les épidémies. La prise en charge des cas de choléra, rougeole, paludisme, COVID-19 ou MVE sera enfin assurée.

Une stratégie de fourniture des services tant en unité fixe qu'en passage à échelle à travers notamment les cliniques mobiles sera mise en place afin de couvrir les besoins des populations localisées dans les zones de santé à faible accès aux structures de santé. Pour améliorer l'accès aux services de santé des personnes vulnérables, un mécanisme d'appui au référencement et contre référencement sera également mis en place.

Objectif spécifique 1.5 et approche de la réponse coordonnée

Objectif : L'accès aux services de prise en charge de 1,3 millions de personnes affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap, personnes déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés

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

Personnes ciblées : 1,3M

En 2022, 1,3 millions de personnes affectées par des incidents de protection ou à risque bénéficieront d'une réponse en protection, dont 110 600 personnes à risque ou survivant(e)s de VBG, 15 700 ENA et 8 100 EAFGA.

Les survivant(e)s de VBG bénéficieront d'une prise en charge médicale adaptée au genre et à l'âge, notamment les victimes de violences sexuelles qui auront accès à des services de gestion clinique du viol dans les 72 heures, ainsi que d'un soutien psychosocial par du personnel formé. Les cas de complications associées à ces violences seront traités et les structures de santé, mobiles ou fixes seront approvisionnées en kits prophylaxie post exposition. Les survivant(e)s seront accueillis dans des espaces sûrs (espaces amis des enfants, espace Panzi).

Les ENA et les EAFGA seront accueillis dans les centres de transit et d'orientation par les acteurs en protection de l'enfance et seront accompagnés pour être réunis avec leurs familles ou réinsérés dans des familles ou communautés d'accueil.

Les populations vivant dans les zones exposées aux mines, aux restes d'explosifs de guerre (REG) ou aux Engins Explosifs Improvisés (EEI) seront éduquées aux risques liés et ces zones seront décontaminées pour prévenir les risques de handicap et de décès.

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

NYUNZU, PROVINCE DU TANGANYIKA, MARS 2021

Un leader communautaire retourné après avoir fui les violences communautaires vers Nyunzu.

Photo: OCHA/Wassy Kambale



Objectif stratégique 2

La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes**NYUNZU, PROVINCE DU TANGANYIKA, MARS 2021.**

Un enfant atteint de malnutrition pris en charge au centre de santé.

Photo : OCHA/Wassy Kambale

PERSONNES CIBLÉES

3,5M

FEMMES

50,8%

ENFANTS

49,9%

AVEC HANDICAP

15%**Justification et résultat attendu**

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

La réponse ciblera 3,5 millions de personnes parmi les personnes ayant des besoins aigus recevant une assistance d'urgence, en particulier les plus vulnérables, pour leur permettre de satisfaire de nouveau à leurs besoins vitaux de manière autonome. Elle sera ainsi complémentaire de la réponse aux besoins vitaux (objectif stratégique 1) et cherchera

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

Les groupes prioritaires seront les personnes déplacées, retournées, réfugiées, affectées par des mouvements de population prolongés (de sept à 12 mois), ainsi que les familles d'accueil et les communautés hôtes, les FEFA, les enfants en âge d'être scolarisés (entre six et 17 ans), les ENA, les EAFGA, les personnes à risque et survivantes de VBG et les personnes handicapées. Les besoins des personnes réfugiées seront couverts par l'UNHCR et ses partenaires dans les sites officiels et spontanés ainsi que les familles d'accueil.

Ces personnes sont principalement localisées dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri, du Tanganyika, du Kasai et du Kasai-Central.

Objectif spécifique 2.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	L'accès aux biens et services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 940 676 personnes les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (personnes déplacées et retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré.
Groupes ciblés :	Groupes 1 et 5
Personnes ciblées :	940,7k

Les personnes affectées par des mouvements de population prolongés (entre sept à 12 mois) bénéficieront d'un soutien multisectoriel, soit plus de 940 000 personnes les plus vulnérables dans les zones prioritaires.

Les personnes déplacées pour lesquelles la situation de déplacement se prolonge ou qui sont contraintes de se déplacer de nouveau en raison du contexte sécuritaire verront leurs articles ménagers essentiels usés par le temps renouvelés, de même qu'un soutien en abri d'urgence dans les sites, les centres collectifs ou au sein des familles d'accueil. L'éducation de base continuera d'être garantie aux enfants déplacés et retournés et des cours de rattrapage spécifiques seront dispensés aux enfants en retard scolaire ou longtemps déscolarisés.

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

Objectif spécifique 2.2 et approche de la réponse coordonnée

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

En complément de l'assistance alimentaire d'urgence, les personnes en insécurité alimentaire aiguë bénéficieront d'un soutien au renforcement de la production agricole d'urgence et à la restauration de leurs moyens d'existence pour leur permettre de se relever économiquement et de satisfaire leurs besoins vitaux en toute autonomie. Parmi les personnes ciblées dans le cadre de la réponse aux besoins alimentaires vitaux, 3,5 millions des plus vulnérables bénéficieront d'un soutien qui pourra notamment prendre la forme de dotations en intrants agricoles, de formations aux bonnes pratiques de culture et d'un appui aux activités génératrices de revenus (AGR) dans les zones géographiques où plusieurs impacts se superposent. Cette assistance limitera l'adoption de mécanismes négatifs de survie par les ménages affectés et améliorera leurs conditions de vie sur le moyen terme.

Objectif spécifique 2.3 et approche de la réponse coordonnée

Objectif : Les risques de malnutrition aiguë du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers des activités de sensibilisation de 498 624 femmes et allaitantes

Groupes ciblés : Groupes 2, 4 et 5

Personnes ciblées : 498,6k

Afin de prévenir les risques de malnutrition aiguë chez le nourrisson (enfants de moins de six mois) et le jeune enfant (enfants âgés de six à 23 mois), les FEFA et les gardiennes d'enfant seront sensibilisées aux bonnes pratiques d'alimentation (allaitement maternel, aliments de compléments) ou aux risques de transmission de certaines maladies via l'allaitement (VIH, MVE).

Les interventions nutritionnelles comme la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) seront systématiquement accompagnées de la promotion de l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) pour une mise à échelle de cette approche. Les acteurs de nutrition apporteront également aux femmes enceintes, femmes allaitantes et autres gardiens d'enfants des messages clés et pratiques ainsi que les soins nutritionnels aux enfants malades de virus Ebola et de COVID-19 pour réduire la morbi-mortalité liée à la malnutrition parmi les enfants de moins de cinq ans. Les activités de prévention (sensibilisation ANJE-U, alimentation de la FEFA, etc.) seront réalisées à travers plusieurs canaux (via les formations sanitaires, le niveau communautaire, etc.).

L'établissement d'un environnement favorable pour l'allaitement sera promu dans les structures accueillant les mères ou futures mères (centres de santé ou nutritionnels, maternités, espaces amis des enfants, sites de distribution, etc.). Les interventions seront adaptées selon le type de crise (épidémies, crise nutritionnelle, mouvements de population).

Cette assistance viendra compléter la réponse d'urgence à la malnutrition mise en œuvre auprès

des FEFA malnutries dans le cadre de l'objectif 1.3. Les zones géographiques affectées par l'insécurité alimentaire aiguë ou des épidémies seront prioritaires, la situation nutritionnelle y étant plus critique ; 499 000 femmes enceintes et femmes allaitantes seront ciblées.

Objectif spécifique 2.4 et approche de la réponse coordonnée

Objectif : L'accès aux services de prévention EHA de 1,2 millions de personnes à risque d'être affectées par une épidémie (choléra, MVE, COVID-19) est assuré

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

Personnes ciblées : 1,2M

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

Dans les zones à haut risque de transmission, une réponse plus longue visant à renforcer la résilience des populations affectées à travers une approche d'amélioration de l'engagement communautaire, un renforcement de la communication et une amélioration durable de la couverture des services EHA (réhabilitation des points d'eau avec une attention sur la gestion financière) sera mise en place. Près de 1,2 millions de personnes seront ciblées par cette stratégie de prévention.

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

Objectif spécifique 2.5 et approche de la réponse coordonnée

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

Groupes ciblés : Groupes 1, 2, 3 et 5

Personnes ciblées : 1,4M

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

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

Les victimes de mines ou REG, les ENA ou EAFGA, ainsi que les survivant(e)s de VBG, dont les enfants, bénéficieront d'un soutien pour leur réinsertion scolaire et/ou socio-économique.

Cet appui sera adapté en fonction de l'âge et du genre des victimes, et tiendra compte des conséquences physiques, mentales et sociales des violences subies, en particulier le handicap et la stigmatisation.

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

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

Objectif spécifique lié aux thématiques transversales

En 2022, l'Equipe humanitaire pays s'est donné six domaines de responsabilité prioritaires pour parvenir à une réponse protectrice, digne et de qualité. Il s'agit notamment de la protection transversale, la redevabilité envers les populations affectées, la PEAS, l'inclusion et la réduction des risques de VBG ainsi que le genre et l'âge.

En 2022, la protection transversale et la redevabilité envers les personnes affectées, la PSEA, l'inclusion, la prévention et la réduction des risques de VBG sont renforcées dans l'action humanitaire.

L'EHP compte concrétiser son engagement pour le renforcement de la redevabilité envers les personnes affectées. Cela se fera notamment à travers des enquêtes de perceptions et une collecte plus systématique des retours des communautés sur leurs propres priorités ainsi que leurs préoccupations concernant l'action humanitaire. Pour accompagner ces efforts, en 2022, le Groupe de Travail sur la Redevabilité envers les personnes affectées (AAP/ Accountability to Affected Populations) développera un cadre opérationnel de redevabilité et assurera le renforcement des capacités des membres de la communauté humanitaire.

La prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS) est une priorité de la communauté humanitaire en RDC et les efforts collectifs s'articuleront autour des priorités de la stratégie PEAS de 2020. Le réseau PEAS multipliera les séances de sensibilisation et de formation sur les EAS en faveur des acteurs humanitaires et tout personnel connexe. Dans les communautés, les membres du réseau appuieront la sensibilisation sur les EAS, notamment à travers les structures communautaires et l'accompagnement pour

la mise en place des mécanismes de plaintes à base communautaire.

Dans leurs documents stratégiques et opérationnels, les Clusters articuleront leur vision et des orientations concrètes sur l'opérationnalisation de la PEAS ainsi que l'inclusion et le handicap dans leurs secteurs respectifs. En continuation des efforts en cours depuis 2021, le Sous cluster VBG prévoit à dispenser une série de formations sur les concepts clés liés aux VBG, l'analyse des risques de VBG, et le circuit de référencement à tous les Clusters et leurs membres. Ceci facilitera les contributions de ces derniers aux sensibilisations régulières des populations lors des interventions humanitaires et leur permettra d'intégrer la prévention et atténuation des risques VBG dans les projets humanitaires.

Le Cluster Protection continuera à promouvoir l'intégration et la prise en compte des aspects liés à la protection transversale dans tout le cycle de programmation humanitaire et dans tous les projets et plans d'action, dans le cadre de l'Inter-Cluster et du GT Transversal, mais aussi à travers la mise en place d'un système de points focaux.

Promouvoir l'égalité de genre fait toujours partie intégrante des activités de coordination humanitaire. En 2021, l'EHP compte concrétiser son engagement, à travers la validation d'une feuille de route, visant à effectuer des changements dans les domaines du leadership, de la programmation, de la coordination genre, de la localisation et assurera la formation des clusters. Enfin, il s'assurera que tous les outils d'évaluation utilisent des données désintégréées par âge et sexe (sex-/age-disaggregated data, SADD).

1.3

Méthodologie de calcul des coûts

Comme pour les années précédentes, le budget du PRH 2022 a été calculé à partir de la détermination des coûts des activités par Cluster (*activity-based costing*) et n'est donc pas basé sur des projets. Les Clusters ont établi des paquets d'activités permettant de répondre aux différents besoins identifiés sous chacun des deux objectifs stratégiques du Plan.

Au total, quelques 90 paquets d'activités ont été définis et budgétisés, y compris les activités de riposte à la MVE qui ont été intégrées dans la planification humanitaire. Un coût par personne a ensuite été estimé pour chaque paquet en fonction du coût moyen des activités de réponse des partenaires et pondéré pour les différents contextes. Le budget de chaque Cluster a été calculé sur la base de ces coûts par rapport au nombre de personnes ciblées et ventilé par objectif stratégique.

La Logistique, la Coordination et la réponse aux réfugiés étant transversaux, leurs budgets respectifs ne sont pas comptabilisés par objectif stratégique, mais sont inclus dans le budget global de la réponse. Le budget du Cluster Logistique est de US\$74,7 millions et prend en compte les coûts moyens pour le transport de passager par voie aérienne à travers le service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS), la réhabilitation d'infrastructures routières, la mise en place d'un stock de contingence à disposition de la communauté humanitaire de structures de stockage mobiles, le maintien d'une plateforme de soutien logistique centralisée et décentralisée, ainsi qu'un renforcement des capacités des partenaires dans les différents pôles humanitaires. Le budget pour la Coordination inclut les besoins pour la coordination sectorielle (à hauteur de US\$1,5 million par Cluster et US\$1,25 million pour chacun des quatre Sous-Clusters) et intersectorielle (budget OCHA), ainsi qu'un budget

de US\$850 000 dollars en faveur du renforcement de la réponse humanitaire inclusive en RDC.

Enfin, le budget de la réponse aux réfugiés (assistance multisectorielle) s'élève à US\$135,3 millions. Il ne prend en compte que les besoins humanitaires des réfugiés en excluant les besoins liés à la résilience qui sont reflétés dans le Plan de réponse pays pour les réfugiés. Le budget total du Plan correspond à la somme des budgets sectoriels auxquels est ajouté le budget de la Coordination et de l'Assistance multisectorielle aux réfugiés.

En 2022, US\$1,88 milliards seront nécessaires pour répondre aux besoins de 8,8 millions de personnes ciblées, soit une diminution de cinq pour cent par rapport au budget requis dans le PRH 2021. La diminution du budget 2022 par rapport au budget 2021 se justifie par un exercice accru de priorisation des besoins les plus aigus effectué par l'ensemble de la communauté humanitaire, résultant en une diminution du nombre de personnes ciblées de huit pour cent. Cet effort s'est basé sur plusieurs critères tels que (1) la priorisation des groupes les plus vulnérables, (2) la définition de zones géographiques prioritaires sur la base d'une sévérité intersectorielle multi-impacts resserrée, (3) la prise en compte de critères de faisabilité tel que la capacité opérationnelle et l'accès ainsi que (4) une attention particulière aux zones connaissant des conflits et mouvements de population. Le budget de la Sécurité alimentaire représente cette année encore la plus grande part du budget du Plan (41 pour cent du budget global du PRH 2022). Les budgets des Clusters Nutrition (14 pour cent du budget global), Santé (10 pour cent du budget global), de l'Assistance multisectorielle aux Réfugiés (sept pour cent du budget global) et du Cluster Protection (sept pour cent du budget global) figurent ensuite parmi les cinq budgets les plus conséquents. La majorité

du budget de la réponse correspond aux activités visant à répondre aux besoins vitaux et au bien-être physique et mental des populations ciblées (Objectif stratégique 1).

Sur US\$1,88 milliard requis, US\$1,3 milliard seront nécessaires pour mettre en œuvre l'objectif stratégique 1, soit 69 pour cent du budget global. La réponse à l'objectif stratégique 2 visant l'amélioration des conditions de vie représente 17 pour cent du budget total (US\$317 millions). Les 13 pour cent restant du budget global sont constitués par les besoins financiers en coordination et logistique et de l'assistance multisectorielle aux réfugiés.

En 2020, afin d'intégrer les mesures d'atténuation des risques de transmission de la COVID-19 et les contraintes logistiques accrues liées aux restrictions de mouvements et biens, les Clusters avaient développé des nouveaux paquets d'activités et adapté les coûts opérationnels en conséquence. Vue l'évolution du contexte et à la suite d'une certaine normalisation des activités humanitaires en 2021, ainsi que la prise en compte de manière transversale de l'épidémie de COVID-19 dans le Plan de réponse

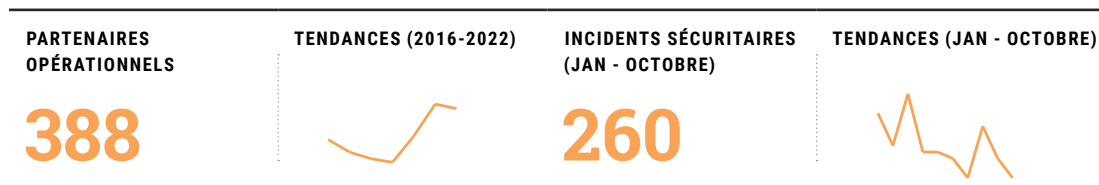
humanitaire 2022, les Clusters ont révisé leurs coûts en supprimant les paquets d'activités liés directement à l'atténuation des risques de transmission de la COVID-19.

En 2022, les Clusters maintiendront une réflexion continue sur la mise à jour des coûts des paquets d'activité afin de prendre en compte l'évolution du contexte opérationnel, dont les contraintes logistiques, l'inflation et le taux de change, l'utilisation de produits locaux ou de nouvelles modalités de réponse par les partenaires sur le terrain. Afin de renforcer l'approche transversale, les Clusters continueront également en 2022 de travailler de manière approfondie avec le groupe de travail AAP/PEAS et le Cluster Protection pour détailler le contenu et le coût des paquets d'activité de renforcement de la redevabilité et de la protection transversale. Humanité et Inclusion continuera de soutenir les Clusters dans la définition de paquets d'activités inclusifs.

Pour plus d'informations sur les coûts par activité par Cluster, voir la partie 3 sur les objectifs et réponses sectorielles.

1.4

Capacités opérationnelles, accès et vision pour 2022



Partenaires par Cluster

clusters	No. de partenaires	
Protection	151	
Santé	117	
Education	91	
Sécurité alimentaire	88	
Nutrition	69	
Eau, hygiène et assainissement	57	
Articles ménagers essentiels	22	
Logistique	21	
Assistance multisectorielle aux réfugiés	20	
Abris	16	

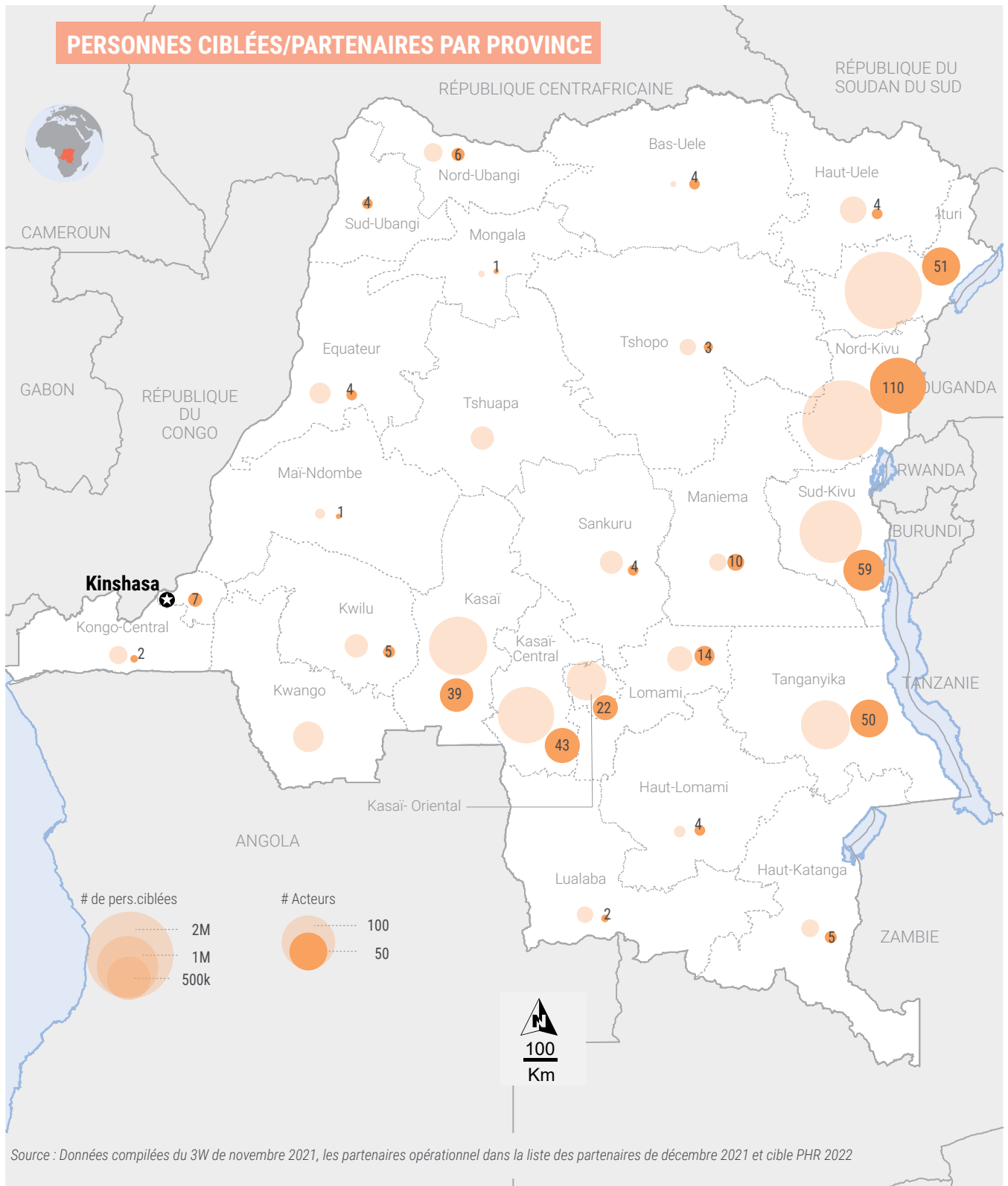
Partenaires par Type

Type	No. de partenaires	
ONGN	255	
ONGI	93	
Nations Unies	14	
Services étatiques	14	
Mouvement de la Croix - Rouge	6	
Bailleurs	6	

Capacités opérationnelles

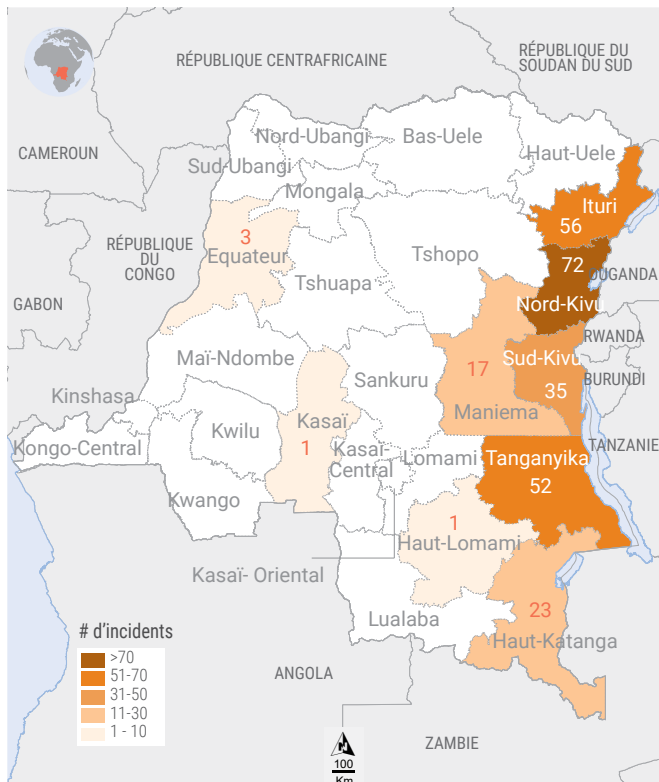
Quelques 388 organisations sont partenaires du PRH pour 2022, dont 255 ONG nationales (ONGN), 93 ONG internationales (ONGI), 14 organisations du système des Nations Unies, 14 services étatiques et 6 membres du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et 6 bailleurs de fonds.

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



Accès

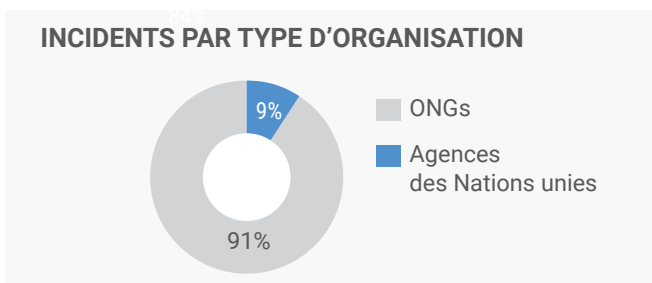
Les acteurs humanitaires en RDC restent confrontés à des contraintes qui limitent leur accès. Ces limitations d'accès peuvent être de type physique, sécuritaire ou administrative.



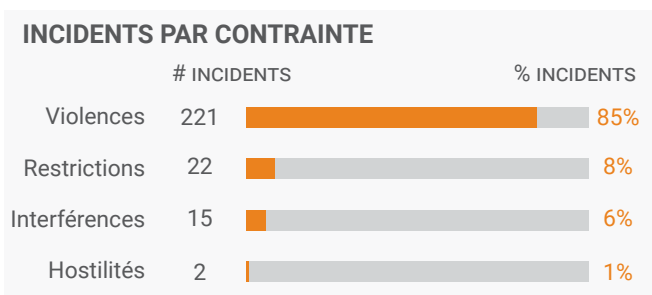
En 2021, le contexte sécuritaire s'est fortement dégradé dans certaines zones du pays, avec des conséquences sur les populations civiles contraintes de se déplacer hors de leurs villages ou de se réfugier hors du pays. Suite à la déclaration de l'état de siège, certains groupes armés ont eu tendance à étendre leur zone d'influence dans l'Ituri (Irumu) et dans au Nord Kivu (Beni/Oicha). Cela a amené plusieurs attaques contre des positions des FARDC mais aussi contre les civils. La présence suspectée d'engins explosifs est devenue plus importante en 2021. Les mesures et opérations militaires prises pour limiter l'expansion de l'influence des groupes armés non étatiques ont eu un impact direct sur les populations et sur leur accès aux services sociaux de base. Cet impact s'est fait ressentir non seulement au Nord-Kivu et en Ituri, mais aussi au Sud-Kivu et au Tanganyika. Alors que la période pré-électorale approche, il existe un risque non négligeable de voir les crises s'étendre vers des nouvelles zones avec de

fortes implications humanitaires pour les populations civiles et de possibles clivages ou stigmatisations communautaires.

Dans un contexte d'insécurité lié aux opérations militaires et/ou aux attaques par des groupes armés, les humanitaires se voient régulièrement obligés de suspendre leurs opérations ou de ralentir des activités. Entre janvier et octobre 2021, 260 incidents sécuritaires affectant directement des personnels ou biens humanitaires ont été enregistrés de janvier à octobre. Au cours de ceux-ci, sept personnels humanitaires ont perdu la vie (dont trois au Nord-Kivu, deux en Ituri, un au Sud-Kivu et un au Tanganyika).



L'utilisation d'escortes armées, imposées aux partenaires humanitaires sur les axes les plus à risque, risque de générer des effets négatifs sur la sécurité du personnel car elle affecte leur perception auprès des populations. Ces mesures limitent également les capacités opérationnelles des acteurs et contribuent à une concentration des interventions dans les zones jugées plus sûres.



Le cadre réglementaire et les pratiques de sa mise en œuvre constituent des défis majeurs, en particulier pour les ONG partenaires. Les facilités administratives, techniques et financières, telles que prescrites par la loi,⁴⁵ entravent néanmoins l'importation rapide des biens et équipements humanitaires ainsi que le

déploiement rapide du personnel requis pour gérer les projets d'urgence. Dans le même temps, les efforts de plaidoyer menés auprès des autorités nationales et provinciales ont parfois permis d'aboutir à des exceptions pour certains acteurs humanitaires. Or, la levée durable des barrières administratives pourrait être soutenue par une meilleure analyse conjointe de l'accès et une meilleure compréhension du Gouvernement des dispositions relatives au droit international humanitaire, ainsi que de l'impact de certaines mesures sur l'action humanitaire.

Vision pour 2022

Les acteurs humanitaires continueront à mener les efforts de plaidoyer opportun auprès des autorités compétentes à différents niveaux pour assurer l'accès humanitaire ainsi que la compréhension et le respect des principes humanitaires. Le Cadre national de concertation humanitaire (CNCH), co-présidé par le Premier ministre et le Coordonnateur humanitaire, est notamment un mécanisme qui permet le plaidoyer sur les problématiques d'accès au niveau national. Au niveau des provinces, les Cadres provinciaux de concertation humanitaire (CPCH) permettent les échanges périodiques entre acteurs humanitaires et autorités provinciales pour faciliter l'accès aux populations dans le besoin. Les discussions continueront directement avec les ministères compétents sur les questions de levée de barrières administratives et fiscales sur les importations humanitaires ainsi que sur les procédures et démarches relatives à la reconnaissance et la légalité des ONG.

Le respect des principes humanitaires, l'acceptation des populations et la redevabilité envers les populations affectées sont essentiels pour protéger les acteurs humanitaires contre tout type de pression ou d'exaction. Les partenariats et la coordination avec les organisations locales et la société civile devront

être renforcés tout en améliorant le plaidoyer collectif à travers la recherche de solutions et l'analyse conjointe des barrières et contraintes.

Les actions de sensibilisation et d'éducation aux risques des mines et autres engins explosifs seront prioritaires, tenant compte également de l'utilisation croissante d'engins explosifs improvisés. En effet, ce type d'incidents est responsable de manière croissante de victimes parmi la population civile et est susceptible d'avoir un impact négatif sur l'accès des acteurs humanitaires aux populations affectées et, inversement, sur l'accès des bénéficiaires à l'assistance.

Dans une optique de maintenir et de promouvoir une distinction des mandats, les organisations humanitaires continueront à organiser et faciliter des sessions de sensibilisation sur les principes humanitaires et les aspects fondamentaux de protection auprès des communautés, des forces armées et de sécurité (MONUSCO, FARDC, PNC) et auprès d'autres parties au conflit.

Les obstacles physiques sont liés aux problèmes d'infrastructure comme l'état dégradé d'un grand nombre de routes, de ponts et de bacs. Un grand nombre d'axes sont difficilement praticables tandis que d'autres le deviennent pendant la saison des pluies, nécessitant des moyens logistiques adaptés pour l'acheminement sécurisé des intrants humanitaires, comme la logistique aérienne qui demeure très coûteuse.

En 2022, les acteurs humanitaires continueront le plaidoyer auprès des interlocuteurs concernés pour la réhabilitation des infrastructures et pour l'utilisation de UNHAS afin que l'assistance humanitaire puisse atteindre les zones les plus enclavées et isolées.

1.5

Redevabilité envers les populations affectées

L'Équipe humanitaire pays a renouvelé son engagement à renforcer la redevabilité envers les populations affectées (AAP) en RDC. Déjà considérée comme une priorité par l'EHP, celle-ci constitue un pilier central de l'intervention humanitaire. En 2021, l'EHP a mis en place un groupe de travail AAP (GT AAP) avec le mandat de renforcer la prise en compte de la redevabilité au niveau national et sur le terrain.

En 2022, le soutien aux acteurs humanitaires dans la sollicitation des perceptions des personnes affectées à travers des enquêtes sera au cœur des efforts des humanitaires, tel que recommandé par la mission P2P⁴⁶. Cette approche renforcera dans la prise de décision la prise en compte de l'opinion et des préférences des populations affectées pour assurer ainsi une mise en œuvre plus efficace du PRH. En 2022, l'organisation d'enquêtes de perception plus approfondies permettra de recueillir les points de vue, le niveau de satisfaction et les priorités des personnes affectées par les crises par rapport à l'assistance humanitaire fournie.

Les données seront collectées par des enquêteurs indépendants et plusieurs séances de discussions seront organisées avec les partenaires, notamment via des enquêtes en ligne avec les ONG locales et les acteurs humanitaires, et également des entretiens avec les informateurs clés parmi les acteurs humanitaires et les personnes affectées. Ces discussions permettront la formulation de recommandations concrètes et tangibles à l'endroit des acteurs humanitaires et partenaires en RDC mais aussi des techniciens de l'État. Les enquêtes de perception seront conçues sur la base d'indicateurs collectifs qui s'articuleront autour des besoins prioritaires et des perceptions. Au-delà de ces indicateurs, les enquêtes de perception pourraient donner des orientations nécessaires sur d'autres aspects spécifiques, comme le niveau de performance des mécanismes de communication, de plaintes et de

retour, ainsi que la manière dont les bénéficiaires de l'aide sont affectés par la pandémie de COVID-19. A partir de ces informations, analysées conjointement avec d'autres sources d'information à la disposition de l'EHP, des ajustements nécessaires à l'action humanitaire pourront être déterminés et mis en œuvre.

Un accompagnement sera assuré envers les structures de coordination et organisations humanitaires, notamment nationales et locales, afin d'assurer une prise en compte diligente des résultats de ces enquêtes dans la réponse humanitaire.

Avancées en matière de redevabilité en 2021

L'année 2021 a permis un certain nombre d'avancées en matière de AAP, jetant les jalons de base pour la consolidation de nouvelles approches en 2022.

Le PRH 2022 de la RDC se base principalement sur quatre enquêtes menées auprès des communautés affectées.

- L'analyse multisectorielle des besoins (MSNA) menée par REACH dans une province (Tanganyika), et qui inclut une composante spécifiquement en lien avec la redevabilité. Plus de 3 000 enquêtes-ménages ont été réalisées auprès de familles déplacées, retournées et hôtes.⁴⁷
- L'enquête pilote de perceptions, conçue et menée par la communauté humanitaire en RDC, à travers ses partenaires. Cette enquête a été menée sous la direction des Inter Clusters régionaux (ICR) dans six provinces (11 zones de santé au Kasai, Kasai-Central, Tanganyika, Sud-Kivu, Nord-Kivu et Ituri)⁴⁸, pour couvrir un échantillon de 283 personnes (dont 143 femmes) ayant reçu de l'assistance humanitaire depuis le début de l'année (personnes déplacées internes, personnes retournées, communauté hôte).

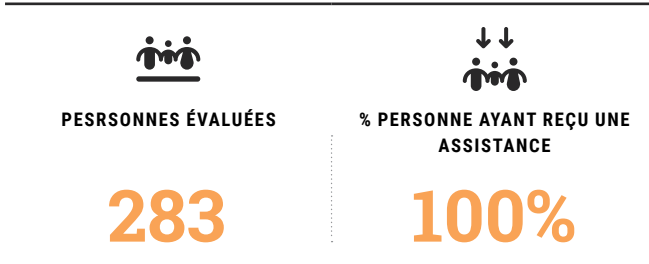
- Les résultats de 54 groupes de discussion organisés par la communauté humanitaire, sous la coordination des ICR, dans six provinces (Kasaï, Kasaï-Central, Tanganyika, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Ituri) auprès des personnes ayant reçu de l'assistance humanitaire depuis le début de l'année (personnes déplacées internes, personnes retournées, communautés hôtes).
- L'étude CAP, enquête multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group⁴⁹, menée auprès de personnes handicapées pour identifier les barrières à l'assistance humanitaire affectant les personnes handicapées affectées par les crises en RDC.

Une analyse conjointe des résultats de ces enquêtes clés utilisées pour le PRH 2022, couplée aux conclusions d'ateliers régionaux réunissant tous les acteurs humanitaires dans les quatre hubs humanitaires et à Bunia, ont donné lieu à des recommandations concrètes en matière d'AAP pour l'année 2022.

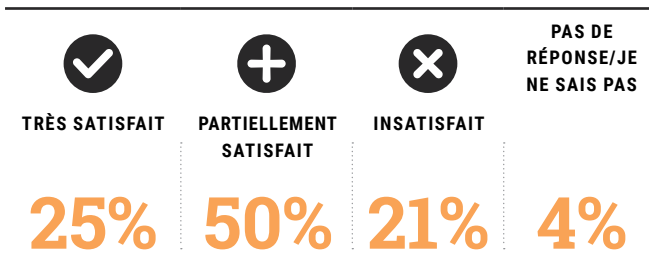
Satisfaction des communautés envers l'assistance

Les discussions en groupe et l'enquête pilote révèlent un certain niveau d'insatisfaction des communautés affectées vis-à-vis de l'assistance reçue. En la matière, les communautés affectées affirment se sentir à l'aise de donner des informations relatives à leur satisfaction ou insatisfaction par rapport à l'aide reçue. Elles se

Satisfaction concernant l'assistance reçue



Niveau de satisfaction



sentent également en confiance pour exposer les raisons de leur insatisfaction.

D'après l'enquête pilote, les communautés souhaitent voir les changements prioritaires suivants :

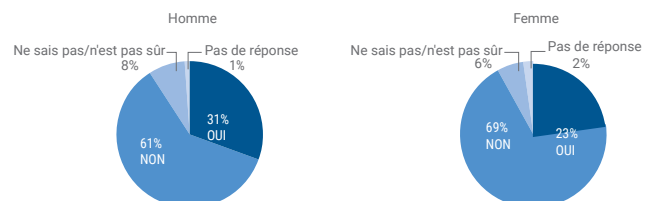
- l'amélioration de la qualité de l'assistance ;
- une assistance qui tient compte des besoins prioritaires ;
- une assistance qui tient compte des préférences ;
- une assistance qui arrive au moment opportun.

Il sera donc crucial qu'une amélioration soit apportée en 2022 pour répondre à ces préoccupations, notamment à travers un renforcement des efforts de contingence, une révision plus régulière des paquets standardisés de l'assistance et plus de flexibilité dans les modalités pour la délivrance de l'aide humanitaire. Le besoin d'une adaptation de l'assistance au contexte et aux coutumes mais aussi une adaptation en fonction des besoins spécifiques des plus vulnérables sera crucial afin de s'assurer que personne ne soit laissé pour compte. D'après les discussions issues des ateliers régionaux, tout ceci nécessitera, entre autres, un plaidoyer renforcé auprès des bailleurs pour plus de flexibilité et plus de temps, notamment entre les décisions en matière d'allocation et la soumission des propositions, une révision de certains outils et mécanismes d'évaluation des besoins ainsi qu'un renforcement des systèmes de suivi et évaluation de certains programmes.

Prise en considération des caractéristiques de vulnérabilité

Les communautés rapportent un certain manque de considération de la part des acteurs humanitaires

Pensez-vous avoir été consultés sur la réponse?



Source: Enquête pilote de perceptions réalisée dans six provinces (Kasaï, Kasaï-Central, Tanganyika, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Ituri), octobre 2021

quant à la prise en compte de leur point de vue au sujet de l'assistance reçue.

La MSNA rapporte pour le Tanganyika que 40% des ménages ayant reçu de l'assistance ont noté ne pas avoir été interrogés sur l'assistance qu'ils souhaitent recevoir. D'après l'enquête pilote dans les six provinces, 65% des personnes ayant reçu de l'assistance déclarent également ne pas avoir été consultées sur la réponse. Les réponses amenées par les groupes de discussions et l'étude CAP corroborent le fait que la participation dans les instances de consultation et de prise de décision n'est pas représentative de la diversité des communautés. La limitation des consultations et de la participation aux dirigeants locaux qui ne rendent pas compte à certains groupes a notamment été mentionnée. Une discrimination selon l'âge, le sexe et la diversité a également été rapportée.

Ainsi, une part importante des personnes affectées qui ont reçu de l'assistance en 2021 rapporte ne pas avoir été consultée par les acteurs humanitaires. Les groupes vulnérables tels que les personnes déplacées internes, les femmes, les jeunes, les personnes âgées et les personnes handicapées jugent que leurs opinions ne sont pas suffisamment prises en considération. Une amélioration devra être apportée en 2022 pour répondre aux préoccupations de ces groupes vulnérables, en faisant usage de canaux adaptés pour recueillir leurs retours et recommandations afin d'améliorer la qualité de l'assistance. Selon les discussions issues des

ateliers régionaux, cela nécessitera, entre autres, un renforcement des capacités, ressources et outils des acteurs humanitaires ainsi qu'une diversification des équipes, afin de mieux comprendre et intégrer les points de vue des femmes, des personnes handicapées et des jeunes.

Information à propos de l'assistance et retour/plaintes

Les enquêtes qui ont alimenté le cycle de programmation humanitaire 2022 ont donné des indications de besoins en information des communautés affectées, ainsi que des canaux par lesquels les communautés préfèrent recevoir et transmettre l'information, y compris les plaintes.

Les enquêtes indiquent que les communautés préfèrent une interaction en personne (face à face) pour obtenir des informations à propos de l'aide. Les leaders communautaires et les travailleurs humanitaires sont notamment mentionnés comme des vecteurs privilégiés pour transmettre ces informations. Il serait néanmoins important que ces derniers s'assurent de sensibiliser les leaders communautaires à transmettre les informations à l'ensemble des couches de la communauté, y compris les plus vulnérables, à travers des moyens adaptés. La radio et les appels téléphoniques sont également mentionnés. Les données indiquent également que les communautés affectées ne sont pas toujours consultées au sujet des moyens privilégiés pour recevoir des informations à propos de l'assistance humanitaire.

1.6

Protection contre l'exploitation et les abus sexuels

Les acteurs humanitaires en RDC continueront de renforcer en 2022 la politique de tolérance zéro ainsi que les actions de protection contre l'exploitation et les abus sexuels, quel que soit le domaine d'intervention.

En 2021, des incidents d'allégations d'abus et d'exploitation sexuels (EAS) ont continué à entacher l'image des organisations impliquées dans la réponse humanitaire en RDC.⁵⁰ Dans le même temps, des progrès en matière d'investigation et de réponse se sont poursuivis, parfois hautement médiatisés. La finalisation et publication de son rapport en septembre 2021 par la commission indépendante sur les EAS de l'OMS en est un exemple.

Le réseau PEAS continue ses activités à travers le renforcement de capacité de points focaux nommés par les membres de l'Équipe humanitaire pays ainsi que de la communauté humanitaire plus large. Ceux-ci assurent non seulement le suivi et l'application des politiques et procédures internes strictes pour la protection contre les EAS dans leur organisation respective, et appuient en cas de besoin le réseau dans le cadre des sensibilisations de proximité ou la mise à jour des mécanismes de plainte à base communautaire (CBCM). Ce réseau œuvre au niveau national et provincial, à travers cinq réseaux régionaux dans les quatre hubs humanitaires ainsi qu'à Bunia, en soutien collectif de la communauté humanitaire en RDC. Les efforts du réseau s'articulent autour des quatre axes suivants : (1) la coordination et gestion, (2) le soutien et l'engagement auprès des communautés, (3) la prévention et (4) la réponse. En 2022, faisant suite également aux recommandations de la mission P2P⁵¹, l'EHP sera déterminée à renforcer et accélérer la mise en œuvre du Plan d'Action PEAS via des critères et indicateurs clairs, en priorisant le soutien aux acteurs de terrain (renforcement des acteurs de terrain, efficacité des mécanismes de suivi des plaintes, etc.).

Résultats clés en 2021

Des résultats significatifs ont été atteints en 2021, jetant les bases pour une continuation des efforts en 2022. Le Coordonnateur humanitaire a alloué US\$1,5 million par le biais du Fond Humanitaire en RDC. Sur une période de 18 mois, l'allocation vise à soutenir une partie de la mise en œuvre du plan d'action du réseau PEAS, en renforçant les moyens pour les survivant(e)s de déposer plainte en toute sécurité et confidentialité, ainsi que la réponse aux cas.

Cette allocation a aussi permis des mesures poussées pour prévenir et atténuer les risques d'EAS dans les nouvelles urgences, notamment dans le cadre de la 13^{ème} épidémie d'Ebola, de la réponse au volcan Nyiragongo ainsi que de la crise des personnes retournées d'Angola. Dans ce cadre, 542 travailleurs humanitaires de première ligne ont été formés sur la PEAS et des mécanismes de plainte communautaires ont été établis ou renforcés. Le renforcement des capacités d'enquête des ONG locales est une autre priorité de cette allocation.

En matière de prévention, 2 121 personnes appartenant au personnel humanitaire ont été formées depuis le début de l'année à travers le pays sur la PEAS. Des formations des formateurs sont également prévues pour 2022. 59 055 membres de la communauté ont été sensibilisés par les mécanismes de coordination régionale PEAS depuis le début de 2021, à travers des approches à base communautaire mais aussi des campagnes de sensibilisation de masse. Un objectif spécifique a également été formulé pour garantir la prise en compte et le suivi effectif des thématiques transversales, y compris la prévention des exploitations et abus sexuels (objectif spécifique lié aux thématiques transversales).

La finalisation des procédures opérationnelles standards accélèrera également la mise en place des mécanismes des plaintes à base communautaire en 2022.

Enfin, pour assurer l'orientation des victimes vers les services de prise en charge mais également pour appuyer la dénonciation des cas d'EAS en toute

sécurité et confidentialité, une ligne verte a également été mise en place en décembre 2020. En 2022, cette ligne verte sera dotée également d'un système de référencement des cas d'AAP, afin d'assurer la redevabilité envers les personnes affectées utilisant cette ligne verte et d'augmenter la confiance des communautés dans ce mécanisme.

NYANDA, PROVINCE DE MANIEMA, JUILLET 2021

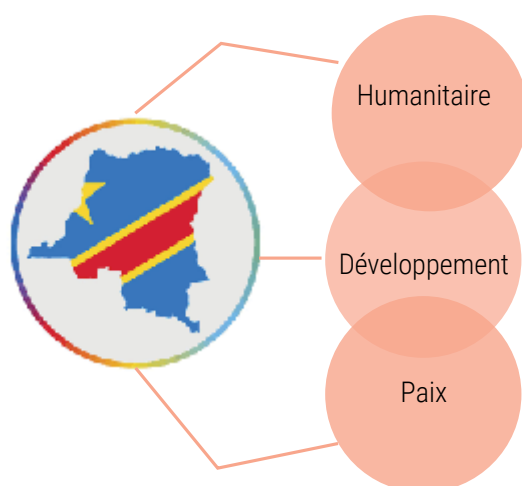
Séance d'information et de sensibilisation menée par des travailleurs humanitaires auprès de la population.

Photo : OCHA/Antoine Lemonnier



1.7

Approche Nexus



Origines et définitions

Devenu tendance ces dernières années, le terme «Nexus», qui signifie «lien», est souvent mal compris. Même s'il s'agit d'un mot nouveau, il s'inscrit dans une réalité plus ancienne, puisque les efforts pour lier l'humanitaire, le développement, et la paix remontent à plusieurs décennies.

Concrètement, l'approche «triple Nexus» a pour objectif de réduire les besoins humanitaires, les vulnérabilités et les risques à long terme, tout en s'attaquant aux facteurs et causes sous-jacentes des crises. Elle vise à une meilleure implication et complémentarité entre les parties prenantes (Gouvernement, ONG internationales et nationales, Nations Unies, et bailleurs de fonds). Des actions simultanées dans les trois piliers du Nexus peuvent être considérées comme plus efficaces, y compris dès le début d'une crise.

Les résultats collectifs sont « des résultats concrets et mesurables que les acteurs humanitaires, de développement et d'autres domaines (comme la paix) veulent réaliser conjointement, sur une période de trois à cinq ans, pour réduire les besoins, les risques et les vulnérabilités et augmenter la résilience. »

Lors du Sommet humanitaire mondial de 2016, le Secrétaire général des Nations Unies a appelé à « transcender la division humanitaire-développement en travaillant vers des résultats collectifs basés sur des avantages comparatifs et des cadres pluriannuels ».





Historique du Nexus en RDC

Dans un contexte de crise prolongée comme celui de la RDC, les acteurs du triple Nexus ont chacun leur rôle : l'assistance humanitaire pour sauver des vies, l'aide au développement pour relever les défis structurels multidimensionnels et les actions de paix pour permettre la transformation des relations, le renforcement des capacités pour la paix et la cohésion sociale. En 2018, la RDC a été identifiée par la Secrétaire générale adjointe des Nations Unies comme l'un des pays prioritaires pour le Nexus. Depuis, le processus est guidé par le Gouvernement et le Représentant spécial adjoint du Secrétaire général des Nations Unies, Coordonnateur résident et Coordonnateur humanitaire (DSRSG/RC/HC).

C'est ainsi qu'en 2019, à l'issue d'un diagnostic préliminaire des risques et vulnérabilités en RDC, quatre résultats collectifs ont été officiellement adoptés pour la RDC lors d'un atelier national qui a réuni des représentants des autorités, Nations Unies, ONG internationales et nationales et des bailleurs.

Depuis lors, des efforts sont faits pour assurer une cohérence entre les résultats collectifs et les différents plans et cadres stratégiques en RDC, notamment le PRH, le Plan cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF), les stratégies des bailleurs de fonds et des institutions financières internationales, ainsi que le Plan national stratégique de développement (PNSD).

Résultats collectifs Nexus en RDC

			
<p>Insécurité alimentaire et malnutrition</p>	<p>Accès aux services de base</p>	<p>Mouvements de population</p>	<p>Violence basée sur le genre</p>
<p>Réduction d'au moins 20% du nombre de personnes vivant en situation d'insécurité alimentaire et réduction et maintien de la prévalence de l'émaciation à moins de 5% d'ici cinq ans.</p>	<p>D'ici 5 ans, le nombre de personnes vulnérables qui bénéficient de services de base inclusifs de qualité a augmenté d'au moins 15%.</p>	<p>Réduction d'au moins 20% du nombre de personnes en situation de déplacement forcé d'ici à cinq ans.</p>	<p>Réduction d'au moins 10% de la prévalence des violences basées sur le genre (VBG) d'ici 2024.</p>

Kasaï, Kasaï-Central et Tanganyika : zones pionnières pour l'opérationnalisation

En raison de leur contexte jugé favorable (retrait de la MONUSCO, accalmie sécuritaire etc.), les provinces du Kasaï, Kasaï-Central et Tanganyika ont été identifiées comme zones prioritaires pour l'opérationnalisation de l'approche Nexus.⁵²

Un atelier d'opérationnalisation du Nexus au Kasaï et au Kasaï-Central a réuni une soixantaine d'acteurs à Kananga en avril 2021. Les participants ont développé une cartographie de la présence des acteurs des trois piliers, sélectionné quatre territoires pilotes (Tshikapa et Mweka au Kasaï, et Luiza et Dibaya au Kasaï-Central) sur la base de critères objectifs et de leur expertise. Ils ont également identifié des gaps programmatiques et formulé des recommandations pour des mécanismes de coordination provinciaux. Il existe maintenant un Nexus Groupe Provincial à Kananga, et un autre devrait bientôt se constituer à Tshikapa.

Parallèlement, un atelier d'information sur le Nexus s'est tenu en juin 2021 à Kalemie au Tanganyika, et a réuni 70 acteurs. Un comité technique a été mis en place pour appuyer l'organisation d'un atelier d'opérationnalisation prévu en janvier 2022. Une cartographie des acteurs du triple Nexus est en cours d'élaboration, ainsi que d'autres activités préparatoires.

Coordination et défis

Plusieurs mécanismes de coordination du Nexus sont actifs en RDC. Le Nexus Core Team national est composé de représentants des acteurs des trois piliers (Gouvernement, ONG internationales et nationales, bailleurs, agences des Nations Unies) et donne des orientations techniques et stratégiques

(sans être un organe formel de prise de décision). Il existe également un Nexus Donors Group, présidé par la Suède, et un groupe de travail Nexus au sein du Forum des ONGI.

Ces efforts de coordination font face à plusieurs défis. En effet, certains acteurs ont une compréhension erronée et perçoivent le Nexus comme un outil de mobilisation de fonds ou de promotion de leur organisation. A cela s'ajoute le nombre pléthorique d'acteurs en RDC, et l'absence de mécanismes de coordination pour les piliers paix et développement. Il faut aussi noter l'implication limitée du gouvernement dans la coordination du Nexus au niveau national, et des ONG nationales, qui ne disposent pas d'organe de coordination représentatif.

Le Nexus, une priorité humanitaire ?

Au niveau global, le IASC, qui est l'organe principal pour la coordination humanitaire, a fait du Nexus un des domaines clé de son Plan de travail 2019-2021. Il existe de nombreuses lignes directrices des Agences des Nations Unies, des ONG internationales, et des bailleurs de fonds sur le Nexus au niveau global, qui fournissent des orientations stratégiques, et des exemples de bonnes pratiques.⁵³

En RDC, le lien avec les acteurs de développement et de paix est inscrit dans le PRH depuis 2019. A l'heure où le financement de l'aide humanitaire est si bas, il est primordial de rappeler que les acteurs humanitaires ne pourront pas, à eux seuls, résoudre les problématiques auxquelles font face les populations vulnérables. Pour ne laisser personne de côté, chaque acteur humanitaire est appelé à renforcer la coordination et

La transition de la MONUSCO et le Nexus

En 2016, le Sommet humanitaire mondial qui s'est tenu à Istanbul soulignait la nécessité pour les communautés humanitaires, de développement et de paix de travailler plus étroitement ensemble pour atteindre les plus vulnérables à travers le Nexus. Il a aussi invité les communautés à travailler à des résultats collectifs clairs et mesurables basés sur des avantages comparatifs et des échéances pluriannuelles. L'approche Nexus est donc une méthodologie de travail en vue de favoriser la rencontre et le dialogue des acteurs de l'humanitaire, du développement et de la paix. Compte tenu de son contexte particulier, de sa situation singulière et de son énorme potentiel pour renforcer la cohérence et l'efficacité des différents flux d'assistance d'autre part, la RDC a été identifiée comme l'un des pays pilotes de l'approche Triple Nexus.

Dans ce contexte, la transition de la MONUSCO exécuté sur la base du plan de transition est analysée comme l'un des principaux éléments favorables à la mise en œuvre de cette approche dans le pays. En effet, cette transition fait écho aux efforts collectifs des acteurs essentiels à la reprise progressive d'une partie des activités de la MONUSCO, afin de maintenir les acquis en matière de consolidation de la paix. Cette nouvelle donne est l'un des facteurs déterminants dans le choix des provinces prioritaires pour l'opérationnalisation du Nexus, au Kasai et Kasai-Central (retrait effectif en juin 2021), puis au Tanganyika (retrait prévu en-mi 2022).

L'approche Nexus a ainsi bénéficié de la dynamique collective créée par le contexte de transition dans ces zones, et de la forte implication de la MONUSCO dans les activités d'opérationnalisation de l'approche triple Nexus, dans l'optique de lier les deux processus. Pour cette raison, la transition de la MONUSCO ne peut pas être confondue avec le Nexus, même si la dynamique qu'elle engendre en matière de consolidation de la paix reste un pilier essentiel de l'approche.

les synergies stratégiques et opérationnelles avec les acteurs de développement et de paix.

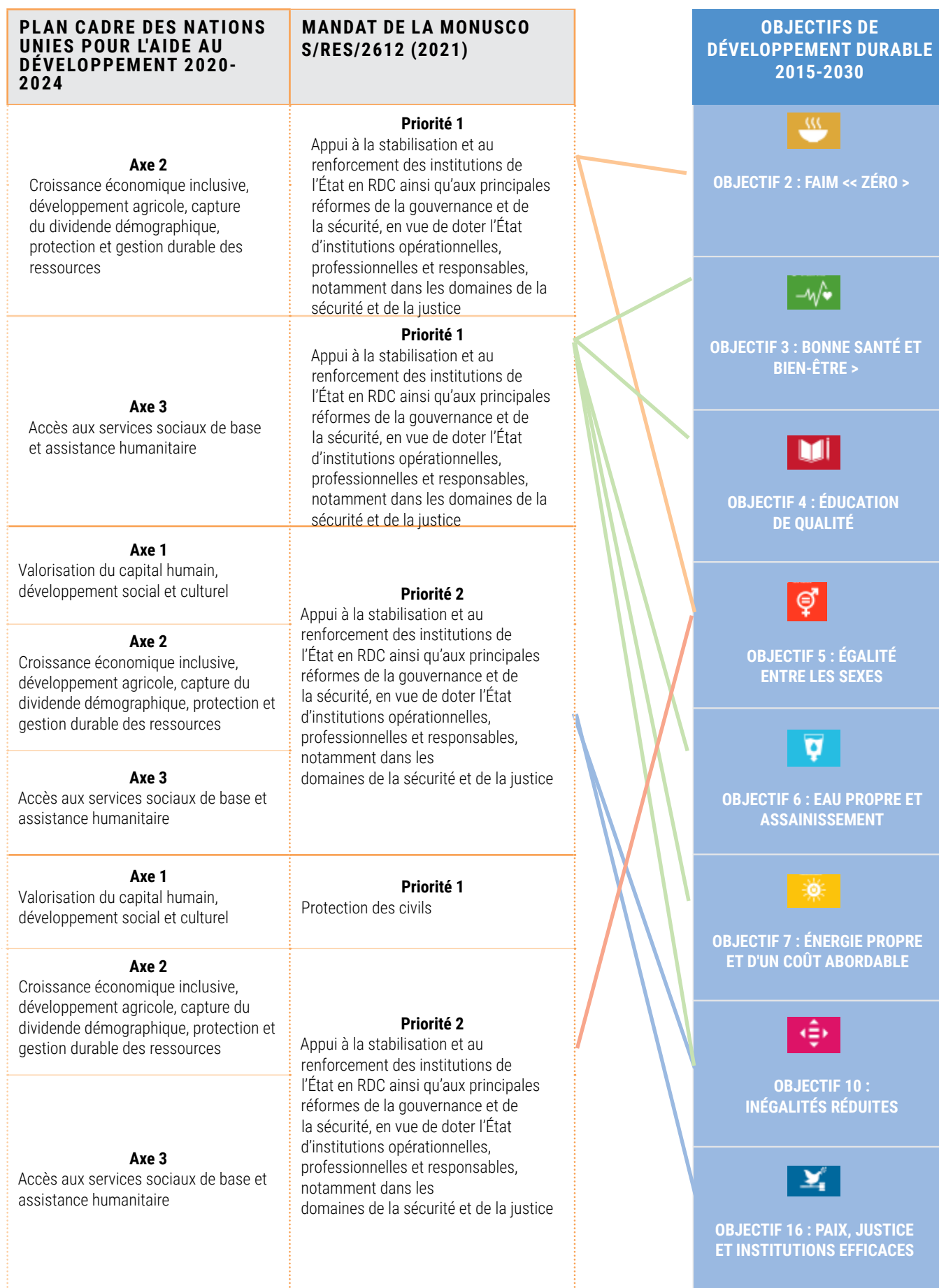
Priorités Nexus 2022

Etant donné qu'il n'existe pas de mode d'emploi pour l'opérationnalisation du Nexus, celle-ci se construit pas à pas à partir du terrain au plus proche des réalités et, avec l'ensemble des parties prenantes. Dans ce sens, en 2022, la communauté humanitaire sera mobilisée pour :

- **Poursuivre l'opérationnalisation du Nexus au Kasai et au Kasai-Central**, à travers le nexus group provincial de Kananga (créé en 2021) et celui de Tshikapa (en cours de mise en place).
- **Lancer l'opérationnalisation du Nexus au Tanganyika**, notamment dans le cadre d'un atelier prévu à Kalemie en janvier 2022 qui devra aboutir à l'élaboration d'une feuille de route. Pour y parvenir, des efforts seront nécessaires dans les domaines suivants :
- **Leadership** : Impliquer davantage le leadership des acteurs du Nexus.

- **Planification stratégique** : Continuer les efforts d'articulation entre les résultats collectifs et les différents processus de planification.
- **Communication** : Continuer à améliorer la compréhension commune de l'approche Nexus par l'ensemble des acteurs.
- **Programmation** : Prendre en compte les résultats collectifs dans la programmation au niveau de chaque agence/organisation.
- **Coordination** : Renforcer l'implication des acteurs de la société civile/ONG nationales et des services étatiques ; rendre fonctionnels les mécanismes de coordination provinciaux de Nexus.
- **Suivi-évaluation** : Amorcer une discussion sur le suivi-évaluation des résultats collectifs selon une approche de redevabilité mutuelle.
- **Financement** : Mobiliser des ressources supplémentaires pour la coordination du Nexus et l'expertise Nexus au sein des organisations. Pour ce faire, différents outils et documents pourront être développés, et divers ateliers, missions ou toute autre activité jugée utile pourront être organisés.

RÉSULTATS COLLECTIFS PRÉLIMINAIRES PROPOSÉS 2020-2024	PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE 2022	PLAN NATIONAL STRATÉGIQUE DE DÉVELOPPEMENT 2019-2024
Réduction du nombre de personnes vivant en situation d'insécurité alimentaire et réduction et maintien de la prévalence de l'émaciation	Objectifs spécifiques 1.2-1.3-2.2-2.3 Clusters Sécurité alimentaire, Nutrition, EHA, Santé	Pilier 3 Consolidation de la croissance économique, diversification et transformation de l'économie Pilier 4 Aménagement du territoire, reconstruction et modernisation des infrastructures
Augmentation du nombre de personnes vulnérables qui bénéficient de services de base inclusifs de qualité	Objectifs spécifiques 1.1- 1.4 -1.5 - 2.1 -2.4 -2.5 Clusters Abris/AME, EHA, Education, Protection, Santé	Pilier 2 Renforcement de la bonne gouvernance, restauration de l'autorité de l'Etat et consolidation de la paix
Réduction du nombre de personnes en situation de déplacement forcé	Objectif spécifique 2.1 Clusters Abris/AME, Education, Protection	Pilier 3 Consolidation de la croissance économique, diversification et transformation de l'économie
Réduction des facteurs sociaux et environnementaux prioritaires conducteurs de VBG	Objectifs spécifiques 1.5 -2.5 Clusters AME, EHA, Protection, Santé	Pilier 2 Renforcement de la bonne gouvernance, restauration de l'autorité de l'Etat et consolidation de la paix



1.8

Aperçu consolidé sur l'utilisation de transferts monétaires à usages multiples

PERS. CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
4,1M	\$170,8M	28

Objectifs de l'assistance

Le recours à l'assistance monétaire continue son expansion sur la scène humanitaire mondiale représentant 24 pour cent des programmes mis en place en 2020⁵⁴. En 2021, la pandémie de COVID-19 a contraint les organisations à continuer à innover dans leurs réponses, notamment en termes de choix des modalités et des mécanismes de mise en œuvre. Le contexte épidémiologique a mis en lumière la valeur ajoutée et la flexibilité de l'approche monétaire, créant de nouvelles opportunités et synergies entre les acteurs. Dans la lignée également des engagements pris entre les plus grands donateurs et agences humanitaires lors du Grand Bargain, appelant à accroître l'utilisation de programmes basés sur des transferts monétaires⁵⁵, ce type de modalité, qu'elle soit en espèces, coupons ou via des transferts mobiles, est aussi en très nette expansion en RDC.

Sous l'impulsion de diverses organisations et bailleurs de fonds, le recours à l'assistance monétaire à usage multiple (MPC) s'est notamment accru de manière exponentielle depuis 2018. Ceux-ci offrent en effet un instrument efficace permettant aux bénéficiaires de satisfaire leurs besoins de base, remplacer les moyens d'existence perdus et accroître ou maintenir le pouvoir d'achat en situation de vulnérabilité socioéconomique, en ligne avec l'objectif stratégique 2 du PRH ; et contribuant également à l'objectif stratégique 1 en fournissant une assistance d'urgence multisectorielle vitale aux personnes en situation de crise. Cette modalité favorise le libre

Assistance monétaire à usages multiples (MPC)

Transfert monétaire, régulier ou ponctuel, qui correspond au montant d'argent dont un ménage a besoin pour subvenir en tout ou partie à un ensemble de besoins de base et/ou de rétablissement. Conçus spécifiquement pour couvrir des besoins multiples, ces transferts sont généralement indexés sur l'analyse des déficits basée sur le panier minimum de dépenses (MEB) ou autre méthode de calcul des besoins de base. Il s'agit par définition de transferts sans restriction puisqu'ils peuvent être dépensés selon le choix des bénéficiaires.

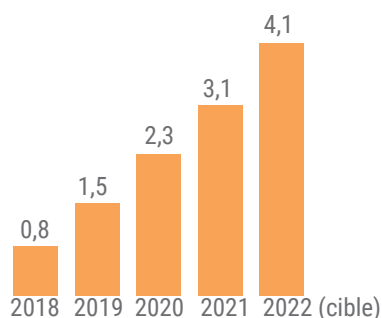
choix, l'autonomisation et la dignité des personnes, tout en offrant de multiples avantages opérationnels (réduction de coûts et délais d'assistance, flexibilité de mise en œuvre) dans un contexte logistique et d'accès particulièrement complexe.

Aperçu général

En 2021, vingt-six partenaires actifs en matière de transferts monétaires à usage multiple estiment avoir atteint 3,1 millions de personnes, représentant 93 pour cent de la cible. Il s'agit là d'une augmentation de 35 pour cent comparé au nombre de personnes atteintes en 2020 (2,3 millions de bénéficiaires). En 2021, les personnes assistées étaient à 50,2 pour cent des femmes et 49,8 pour cent des hommes, dont 45,1 pour cent d'enfants et 10,1 pour cent de personnes handicapées, dans dix provinces dont le Nord-Kivu (21 pour cent), le Kasai (19 pour cent) et l'Ituri (12 pour cent). Pour 2022, les acteurs humanitaires prévoient

d'augmenter encore leur volume d'assistance et cibler un total de 4,1 millions de personnes (soit une hausse de 25 pour cent) dans onze provinces, pour un montant de transferts équivalent à US\$170,8 millions.

Nombre de personnes atteintes (2018-2022, en millions)



Contexte de mise en œuvre

Il existe en RDC une grande variété de contextes en constante évolution. Une analyse des besoins, de contexte, de marchés et de risques reste déterminante en vue de la bonne mise en œuvre de programmes d'assistance monétaire en RDC. Une attention particulière doit être accordée aux différentes dynamiques de conflit et de risques sécuritaires ou d'exacerbation des tensions communautaires. Les risques de protection doivent toujours être considérés afin de mettre en place des mesures d'atténuation appropriées. Afin d'assurer une programmation de qualité basée sur le marché, il est important d'étudier l'impact que le projet aura sur les marchés locaux, en vue de les soutenir plutôt que de les concurrencer. L'analyse du marché doit en particulier permettre de comprendre de manière approfondie la capacité du marché et les possibilités d'atténuer les conséquences involontaires telles que des dynamiques inflationnistes ou de pénuries au niveau local. En zones rurales, où la majorité des interventions monétaires a lieu, ces défis sont plus communément rencontrés et sont liés aux difficultés d'approvisionnement rapide et à l'éloignement des marchés. Les prestataires de services y sont également moins nombreux et avec une capacité d'encaissement inégale. Dans ce contexte, si l'assistance monétaire à usage multiple reste possible à proximité des marchés et en présence de capacités suffisantes de réapprovisionnement pour les biens et services cibles, certaines organisations optent pour la distribution de coupons multisectoriels

lors de foires, pratique populaire en RDC. Ce recours, qui s'était réduit en 2020, dû aux restrictions liées à l'épidémie de COVID-19, ainsi qu'aux engagements pris d'accroître les distributions d'espèces en lieu et place des coupons afin de s'aligner sur les préférences des bénéficiaires et limiter les risques liés au marché, est reparti en forte hausse en 2021, en particulier dans le cadre de la réponse rapide. Le CWG continuera en 2022 à travailler avec les acteurs afin de promouvoir une préférence systématique, lorsque le contexte le permet, pour une assistance inconditionnelle et sans restriction.

Sur le terrain, les populations cibles continuent d'exprimer leur préférence quasi-systématique envers cette modalité. En plus des informations disponibles issues d'évaluations de besoins et des évaluations post-distribution (PDM), l'évaluation des besoins multisectoriels (MSNA) conduite en juin et juillet au Tanganyika a confirmé cette tendance, l'aide en espèces inconditionnelle constituant la modalité préférée (66 pour cent) des ménages.⁵⁶ L'injection d'argent stimule de fait aussi le commerce local et revitalise les économies touchées par la crise en augmentant la demande et la consommation, jouant un effet multiplicateur sur les marchés sur lesquels les communautés dépendent pour leur subsistance. L'allocation du CERF en faveur d'une assistance monétaire à usage multiple en 2021 a démontré de tels gains possibles en termes de résilience, y compris en RDC. A l'issue du projet, la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel des ménages assistés s'est nettement amélioré, le score de consommation adéquat passant de 6,6 pour cent à 36,6 pour cent dans les zones d'intervention.⁵⁷ Ces résultats confirment les effets induits d'approches multidimensionnelles visant à répondre aux besoins immédiats des populations tout en consolidant leurs moyens de subsistance afin d'ouvrir la voie à des solutions durables.

Un autre développement significatif de ces dernières années a trait à l'engagement accru des acteurs à investir dans la protection sociale. L'expansion des programmes financés par la Banque Mondiale, à l'image du projet pour la stabilisation de l'est de la RDC pour la paix (projet STEP), dont la seconde phase est en cours de mise en œuvre avec le Fonds Social, ainsi

que les engagements des donateurs devraient faire évoluer le paysage des transferts monétaires en RDC dans les années à venir. En 2021, plusieurs acteurs ont continué leur engagement avec le Gouvernement congolais et mis en œuvre des projets de protection sociale relatifs à l'atténuation des effets socio-économiques de la COVID-19 en contexte urbain (STEP-KIN et projet conjoint à N'Sele) y compris via les paiements digitaux. Les investissements réalisés dans les infrastructures de transfert ainsi que le renforcement du dialogue, d'opportunités de collaboration et de leçons apprises entre les acteurs humanitaires et de protection sociale ont le potentiel de faire avancer de manière significative l'assistance monétaire en RDC.

Coordination

Le Groupe de travail sur les transferts monétaires/ Cash Working Group (CWG)

Les transferts monétaires continuent de se poser en défi à l'architecture humanitaire traditionnelle sectorielle, particulièrement l'assistance à usage multiple, par nature transversale. Il est ainsi essentiel de créer des opportunités communes de planification et collaboration par le biais de mécanismes de coordination effectifs, durables et dotés de capacités suffisantes.

Fort de son assise nationale, régionale (Bukavu, Goma, Kalemie et Kananga) et provinciale (Bunia et Tshikapa), le réseau CWG, continuera ses activités en 2022 avec pour objectif de continuer à favoriser une meilleure prise en compte de l'assistance monétaire dans la programmation humanitaire. Le CWG vise à assurer la mise en place de mécanismes inter-organisationnels et multisectoriels favorisant de manière inclusive le développement d'une assistance monétaire de qualité et l'amélioration de l'environnement opérationnel pour les acteurs recourant aux interventions monétaires. Le CWG favorise également le renforcement d'approches de réponses conjointes, à travers la coordination ainsi qu'un appui technique aux partenaires de mise en œuvre de l'assistance à usage multiple (MPC). Le CWG est actuellement animé par OCHA et Mercy Corps.

La feuille de route 2022-2023, qui sera publiée début 2022, comprend les six objectifs suivants: (1) améliorer

l'échange d'information avec les différents forums de coordination pour une cohérence entre les niveaux provincial et national, stratégique et opérationnel, (2) harmoniser les bonnes pratiques de l'assistance en «cash» en RDC pour améliorer la qualité et la redevabilité et créer un environnement favorable, (3) renforcer la connaissance, la compréhension et les capacités des acteurs en matière d'interventions monétaires, (4) améliorer la prise en compte du «cash» dans la planification stratégique, (5) promouvoir le partenariat avec les acteurs du secteur privé pour une plus grande efficacité/efficience de la réponse, et (6) amorcer un dialogue avec les acteurs de développement.

Réalisations en 2021

En 2021, le CWG a continué ses travaux visant le développement d'outils favorisant l'orientation technique, ainsi que le partage d'expériences, leçons apprises, et d'analyses entre les partenaires de l'assistance monétaire en RDC.

Un panier de dépenses minimum (MEB) national harmonisé a été finalisé et publié en mai 2021 à l'issue d'un processus collaboratif soutenu par la Capacité d'appui en matière d'assistance monétaire (CashCap) du Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC). Le CWG s'est engagé dans la diffusion et la formation à l'utilisation de l'outil. Le MEB sera revu et mis à jour périodiquement afin de le renforcer et de l'améliorer. Le suivi de l'évolution des prix des produits alimentaires et non alimentaires inclus dans le MEB, permettant sa contextualisation, a été rendu possible grâce à la consolidation de l'initiative conjointe de surveillance du marché (JMMI) en un produit permanent depuis juin 2021. Cette initiative, lancée à l'origine par REACH et le CWG en partenariat avec VAM, CAID, FEWS NET, le cluster sécurité alimentaire et le consortium SAFER au début de la pandémie de COVID-19 en 2020 à travers la création d'un bulletin commun, a vu de nouveaux partenaires rejoindre les efforts collaboratifs de collecte des données en 2021.

En outre, le CWG s'est doté en 2021 d'une checklist relative à la PEAS dans la programmation monétaire afin d'harmoniser les meilleures pratiques pour assurer la protection des bénéficiaires et des membres de la

communauté. Une étude relative aux pratiques de Cash for Work a également été publiée. Plus généralement, le CWG a poursuivi ses efforts de plaidoyer en faveur de la promotion de la modalité, via une gamme approfondie de produits d'information, la publication de documents de plaidoyers ainsi qu'une collaboration renforcée avec les clusters et les mécanismes de coordination à l'échelon national et régional afin d'assurer une prise en compte transversale de la modalité. Dans le contexte de l'éruption volcanique à Goma en mai 2021, le CWG a également joué un rôle d'orientation des acteurs quant à la faisabilité de stratégies de réponses monétaires en coordonnant avec REACH plusieurs cycles d'analyses des marchés des zones de déplacements et de la ville de Goma.

En 2021, le CWG a continué ses efforts de renforcement de la capacité des acteurs en matière de programmation monétaire, organisant un cycle de formation complet sur les transferts monétaires au niveau des hubs humanitaires de Bukavu, Bunia et Kalemie. Un atelier portant sur les transferts monétaires et la sensibilité aux conflits a également été co-facilité en octobre 2021 en Ituri.

Après plusieurs années d'étroite collaboration avec le CWG, ELAN RDC, un programme de développement du secteur privé qui visait à améliorer le fonctionnement des marchés en RDC, a conclu ses activités dans le pays. Le CWG assure depuis lors la continuation des initiatives lancées ou développées conjointement par ELAN RDC, notamment l'enquête annuelle de satisfaction sur les prestataires de services financiers, répétée en juillet 2021. Celle-ci a noté une satisfaction accrue des organisations humanitaires vis-à-vis des services financiers (en hausse de six pour cent en un an).

En parallèle, une plateforme de travail entre humanitaires et prestataires de services financiers (PSF) a été lancée au printemps 2021 autour d'un comité de pilotage composé de six acteurs, dont trois partenaires de l'aide et trois PSF. Enfin, le CWG continuera en 2022 d'analyser les procédures d'approvisionnement humanitaire et les contraintes liées à la passation de contrats avec des PSF.

Harmonisation

L'adoption de mesures d'harmonisation entre les programmes de transferts monétaires reste essentielle en vue d'une assistance de qualité. L'adoption d'un MEB harmonisé représente une étape majeure en vue de fournir un outil commun à partir duquel comprendre les besoins mensuels des ménages et calculer les valeurs de transfert. Il est espéré que le MEB puisse apporter des solutions à divers défis identifiés dans la programmation des transferts monétaires en RDC, notamment la faiblesse de certains montants distribués en vue d'assurer la couverture des besoins essentiels et la restauration des moyens d'existence, et une compréhension claire et transparente des gaps subsistants après une distribution. Assurer l'adoption de l'outil par le plus grand nombre possible d'acteurs de la réponse monétaire est l'un des principaux objectifs du CWG pour 2022.

Il est noté aussi que des progrès dans l'harmonisation des outils et approches ont été réalisés en 2021 au niveau du PAM, de l'UNICEF, du UNHCR et de OCHA, signataires du « UN Common Cash Statement » (UNCCS), dont la RDC est l'un des pays pilotes au niveau mondial. Cette initiative vise à développer des procédures communes de contractualisation de services financiers, renforcer l'interopérabilité en termes de gestion de données et développement de systèmes d'information, ainsi que l'harmonisation de la programmation. En 2021, les agences opérationnelles de l'UNCCS ont harmonisé les évaluations de faisabilité conjointe, tandis que des procédures de jumelage d'achats sont actuellement entreprises. Des efforts d'harmonisation de gestion de données sont également en cours. Le PAM et l'UNHCR fournissent en outre déjà une assistance monétaire de manière conjointe (analyses de faisabilité, distributions et évaluations post-distribution communes) dans le cadre de la réponse d'urgence aux réfugiés de République centrafricaine, et ont développé des approches conjointes d'analyse de vulnérabilité, de ciblage, d'enregistrement et de suivi de l'assistance pour les autres contextes de réponse. Un cadre de distribution commun général entre l'UNHCR et le PAM est en cours de discussion afin d'améliorer l'efficacité des interventions. Enfin, une programmation monétaire a été mise sur pied sur la base de pratiques de ciblage

et d'enregistrement communes afin de favoriser l'atténuation des conséquences socio-économiques de la COVID-19 à Kinshasa.

Défis

La remise d'argent liquide présente un certain nombre de défis en RDC. Les services financiers formels sont limités en dehors des centres urbains et la confiance dans les banques et autres institutions financières est généralement faible. En outre, la couverture et les services de téléphonie mobile ne sont pas disponibles dans de nombreuses zones rurales et semi-rurales. Les infrastructures limitées et des problèmes de sécurité peuvent rendre difficile le transport d'argent liquide par la route. Cela pose également la question de la sécurité, notamment pour les prestataires de services financiers, et de son impact sur la neutralité des acteurs humanitaires.

Les transferts d'argent mobile en dehors des zones urbaines et périurbaines sont souvent difficiles, voire impossibles. Seuls 44 pour cent de la population de la RDC utilisent des téléphones mobiles⁵⁸ et seulement 11 pour cent de ces personnes, principalement concentrés dans trois grandes villes, ont déjà utilisé des services d'argent mobile.⁵⁹ Le manque d'infrastructures et de couverture du réseau mobile rend difficile l'usage de ce mécanisme par les humanitaires.

Même dans les zones où la couverture de téléphonie mobile est disponible, d'autres défis peuvent se présenter, tels qu'en matière de liquidité, rendant difficile pour la population l'accès à ces technologies. De plus, les contraintes liées à l'absence ou la perte de documents d'identité par les publics cibles peuvent

entraver les efforts d'utilisation des services d'argent mobile. La réglementation relative à la connaissance du client (KYC) appliquée par les prestataires de services financiers et les opérateurs de téléphonie mobile reste un obstacle majeur pour les populations vulnérables. En 2020, la publication par la Banque centrale congolaise de l'Instruction 45 qui reconnaît entre autres la présence sur les listes de bénéficiaires de programmes sociaux ou humanitaires d'une organisation reconnue par les autorités congolaises comme une forme d'identification habilitée aux fins de l'ouverture d'un compte, était censée lever cette difficulté, mais son opérationnalisation tarde à se concrétiser et son adoption par les prestataires des services financiers et les opérateurs de téléphonie mobile reste inconstante.

Suivi et indicateurs

En 2022, le CWG continuera ses efforts de suivi des transferts monétaires à usage multiple. Les trois indicateurs adoptés en 2020 seront maintenus, dont un indicateur de résultat, suivant les recommandations du « Grand Bargain ».

En marge de ce travail, le CWG continuera d'effectuer un suivi des interventions monétaires multisectorielles (approche coordonnée de transferts monétaires visant à répondre à deux types ou plus de besoins sectoriels), tandis que le suivi des indicateurs relatifs aux transferts monétaires sectoriels demeurera sous la responsabilité des Clusters concernés. En partenariat avec ces derniers, le CWG continuera en outre à publier de manière périodique un tableau de bord d'aperçu des flux d'assistance monétaire, toutes modalités confondues, par les acteurs humanitaires en RDC.

Transferts monétaires à usage multiple

	INDICATEURS DE SUIVI	BESOIN	CIBLE
IND1	# de personnes assistées à travers une réponse en espèces à usage multiple	27M	4,1M
IND2	Montants (US\$) distribués à travers une réponse à usage multiple	N/A	170,8M
IND3	% des ménages qui rapportent avoir été capables de répondre à leurs besoins de base, en ligne avec leurs priorités	100%	80%

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif sectoriel 1	les ménages sont capables de subvenir à leurs besoins vitaux via une assistance multisectorielle basée sur les transferts monétaires à usages multiples	# personnes assistées à travers une réponse en espèces à usages multiples	27M	918k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes		27M	3,5M
Objectif sectoriel 2	Les ménages sont capables de réduire leurs vulnérabilités et d'améliorer leur condition de vie via une assistance multisectorielle basée sur les transferts monétaires à usages multiples	# personnes assistées à travers une réponse en espèces à usages multiples	27M	3,2M

Partie 2 : **Suivi de la réponse**

NYUNZU, PROVINCE DU TANGANYIKA, MARS 2021

Une femme déplacée et son enfant affectée par la malnutrition aiguë sévère.

Photo: OCHA/Wassy Kambale



2.1

Approche de suivi

Depuis 2020, OCHA et les Clusters ont collectivement décidé d'utiliser le système Humanitarian InSight pour le suivi du PRH à travers l'outil de planification et de suivi de la réponse (RPM) qui inclut les objectifs stratégiques, spécifiques et sectoriels du PRH ainsi que leurs cibles et indicateurs de suivi des résultats. Toutes ces informations, y compris les budgets, les personnes atteintes et les financements reçus sont désormais publiés et téléchargeables sur la visionneuse (Humanitarian InSight).⁶⁰ Suite à la décision, OCHA a organisé une série de formations et d'ateliers pour renforcer les capacités des Clusters afin qu'ils puissent suivre les indicateurs sectoriels et fournir des données de suivi au RPM à temps.

Face aux nombreux défis au courant de la première année, OCHA a travaillé en étroite collaboration avec les Clusters et a fourni de nombreux soutiens pour améliorer le suivi de la réponse. OCHA appuie les Clusters pour le calcul et l'agrégation des résultats atteints, ainsi que la vérification des données avant leur saisie dans RPM. Les financements humanitaires continueront d'être suivis via le service de suivi des financements (FTS)⁶¹, lui-même relié à HPC Tools.

La réponse étant alignée aux résultats de l'analyse des besoins, et ces derniers évoluant de manière dynamique, le lien entre le suivi de la réponse et le suivi de la situation et des besoins humanitaires sera renforcé en 2022. Cette approche permettra d'identifier les lacunes de couverture des besoins existants, d'identifier les nouveaux besoins ou les risques de détérioration de la situation et ainsi d'adapter la stratégie et les interventions au contexte humanitaire qui reste dynamique.

Suivi de la réponse

Le suivi de la réponse sera réalisé pour chacun des deux objectifs stratégiques, des 10 objectifs

spécifiques et pour chacun des objectifs sectoriels du PRH. Il se fera trimestriellement à travers les données collectées par les Clusters auprès des partenaires humanitaires sur la base des indicateurs de résultats du PRH et les outils 4W (qui fait quoi, où et quand). Les activités de logistique, l'utilisation de l'assistance monétaire à usage multiple, les indicateurs de suivi des thèmes transversaux et les approches multisectorielles de réponse seront respectivement suivies par le Cluster Logistique, le CWG, les Clusters, Sous-Clusters, Groupes de travail (AAP, PEAS) et par Humanité et Inclusion.

Les données de suivi seront désagrégées au niveau des zones de santé par genre, âge et handicap et seront communiquées trimestriellement à travers un tableau de bord humanitaire dynamique en ligne sur HPC Tools et un tableau de bord statique disponible sur HumanitarianResponse.Info.⁶² À la fin de la période de planification 2022, un tableau de bord plus complet sera produit présentant le bilan de la réponse humanitaire en 2022 au cours du premier trimestre 2023.

Afin de s'assurer de la qualité de mise en œuvre des activités, les Clusters effectueront également des visites régulières de suivi des interventions mises en œuvre par les partenaires sur le terrain, ainsi que des enquêtes de suivi post-distribution auprès des personnes atteintes ou des évaluations à la fin de l'intervention. Ils apporteront un accompagnement aux acteurs humanitaires et gouvernementaux pour renforcer les capacités techniques en matière de collecte, analyse et rapportage de données et améliorer les systèmes de suivi existants. La coordination entre acteurs sera renforcée à travers les mécanismes de coordination existants et le partage d'informations sur les interventions en cours ou planifiées. Les Clusters promouvoiront systématiquement le respect des

principes humanitaires et les approches visant à « ne pas nuire » auprès des partenaires et des acteurs non humanitaires. Ils encourageront également l'adoption de bonnes pratiques et le suivi des lignes directrices développées aux niveaux global et national.

Un suivi régulier des progrès réalisés en ce qui concerne les thématiques transversales dans la réponse, dont la redevabilité envers les personnes affectées, la protection transversale, la réduction des risques de VBG, la PEAS, l'inclusion du genre, de l'âge et du handicap sera effectué par l'Inter-Cluster national pour renforcer la prise en compte de ces thématiques dans la réponse. Pour ce faire, un objectif spécifique et des indicateurs transversaux ont été définis et seront suivis à travers l'outil RPM. Ils incluent la mise en place d'un cadre de redevabilité comprenant des enquêtes de perception, des sensibilisations et formations sur les engagements et orientations du IASC sur la redevabilité envers les populations affectées et les standards tels que la Norme humanitaire fondamentale et sur la protection transversale. L'intégration des mesures d'inclusion du handicap et de prévention et mitigation des risques des abus et exploitation sexuels et VBG dans les stratégies et les activités de réponse, et le développement et utilisation des outils d'évaluation sectorielle et intersectorielle intégrant la collecte et l'analyse des données désagrégées par sexe et par âge sont également visés à travers l'outil.

Le suivi de l'accès humanitaire demeurera une priorité de la communauté humanitaire et continuera d'être amélioré pour garantir un plaidoyer rapide auprès de l'EHP en cas de contraintes majeures. A cet égard, les liens entre la coordination civilo-militaire et les acteurs de la protection et de la logistique seront consolidés pour une meilleure analyse des contraintes physiques, sécuritaires et administratives afin de développer une compréhension commune des problématiques d'acceptance communautaire et de protection pour des solutions collectives.

Dans le contexte de la RDC, le suivi de la réponse humanitaire reste un défi pour les partenaires. La remontée des données au niveau national s'avère être souvent longue ou partielle du fait de l'immensité du

territoire, des contraintes sécuritaires et physiques et du manque de capacités de suivi de certains acteurs. Le Groupe de travail sur la gestion de l'information (IMWG) a pris un certain nombre de recommandations pour améliorer les processus de suivi de la réponse lors de sa retraite en 2021. Il poursuivra la mise en œuvre de ces recommandations en 2022. Dans ce cadre, une plateforme unique qui regroupera tous les outils sectoriels de suivi est en cours de développement et sera hébergée sur Eh.tools. Elle englobe les 3W (Qui fait Quoi Où), 4W (Qui fait Quoi Où et Quand), 5W (Qui fait Quoi Où et Quand et au bénéfice de Qui?) et 6W (Qui fait Quoi Où, Quand, au bénéfice de Qui et Pourquoi?) des différents clusters et leurs différents cadres logiques et sera directement connectée à l'outil RPM du HPC.tools afin de récupérer régulièrement et directement les données d'un outil à l'autre et vice versa. Cela contribuera à réduire les délais et rapprochera la fréquence de rapportage afin de mieux soutenir l'analyse des lacunes de la réponse pour une meilleure prise de décision.

Le sous-rapportage par les partenaires des résultats atteints ou des fonds reçus ainsi que des bailleurs sur leurs contributions humanitaires ne permet toujours pas d'avoir une vision globale et précise du niveau de couverture des besoins ou des financements. Pour améliorer le suivi des financements, les bailleurs et acteurs continueront d'être sensibilisés à l'utilisation de la plateforme FTS et seront régulièrement informés sur les contributions rapportées. Parallèlement OCHA et l'IMWG développeront des contacts avec différents partenaires pour renforcer le rapportage des financements sur la plateforme FTS, y compris l'amélioration de leur répartition par secteur concernant les financements multisectoriel ou les financements pour lesquels les secteurs bénéficiaires ne sont pas spécifiés. La consolidation des capacités de suivi des Clusters au niveau régional demeurera une priorité de l'IMWG, de même que l'harmonisation des outils et processus de collecte de données.

L'analyse des gaps de la réponse nécessitera également d'être améliorée. Les données sur les personnes atteintes disponibles par Cluster, par province et par zone de santé seront partagées afin d'orienter les partenaires vers les zones géographiques

où les besoins sont les moins couverts tout en renforçant le plaidoyer pour la mobilisation des ressources. De plus, les délais entre un choc et l'assistance pourront être suivis grâce aux nouvelles fonctionnalités de la plateforme Eh.tools de gestion des alertes et ainsi alimenter les analyses sur les points de blocage et mesures de mitigation pour accélérer les interventions. Le défi reste de pouvoir désagréger les financements de FTS par province et zones de santé, ce qui rend difficile l'élaboration des tableaux de bord régionaux avec l'ensemble d'informations requises.

Suivi de la situation et des besoins

En 2022, l'évolution globale des besoins humanitaires sera suivie régulièrement, sur une base trimestrielle, et un aperçu humanitaire sera publié. Le suivi de l'impact de la crise humanitaire sur les personnes sera effectué au niveau des zones de santé à travers les indicateurs de sévérité intersectorielle des cinq impacts humanitaires utilisés dans l'analyse des besoins : (1) les mouvements de population, (2) l'insécurité alimentaire aiguë, (3) la malnutrition aiguë, (4) les épidémies, et (5) les problématiques de protection. Les statistiques sur les mouvements de population seront mises à jour par OCHA sur la base des données validées par les Commissions de mouvements de population (CMP).

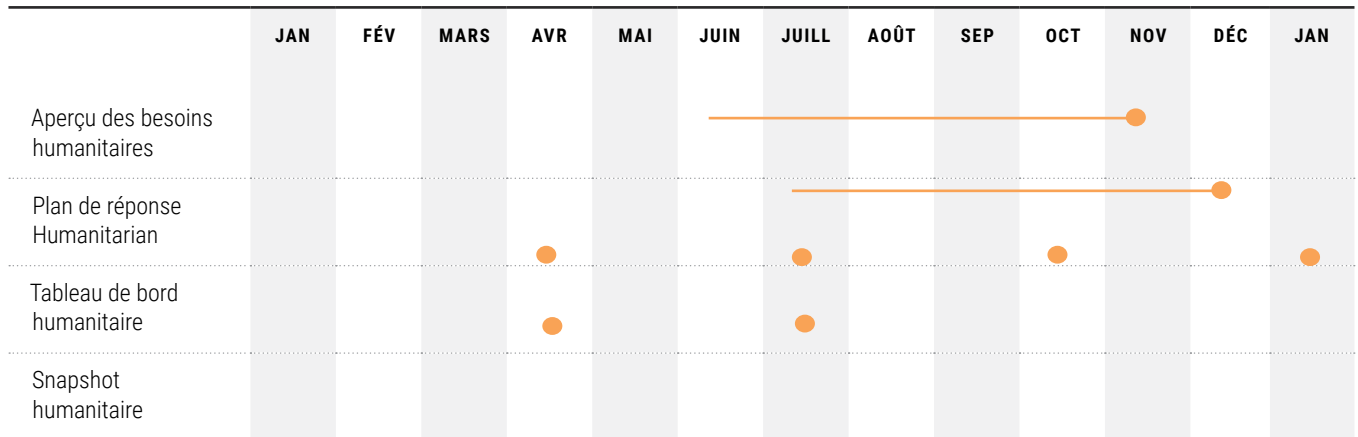
La prochaine analyse IPC de l'insécurité alimentaire est planifiée au premier trimestre 2022 et permettra de mettre à jour le nombre de personnes en phase de crise et en phase d'urgence. Le Cluster Nutrition effectuera un suivi de prévalence de la malnutrition aiguë globale, modérée et sévère, de la proportion des enfants de moins de six mois exclusivement allaités et des enfants de 6 à 23 mois adéquatement alimentés à travers des enquêtes nutritionnelles sous la méthodologie SMART (Suivi et Évaluation Standardisés des Urgences et Transitions). Les données

épidémiologiques seront suivies à travers le Système national d'informations sanitaires (SNIS). Enfin, les besoins liés aux risques de protection seront suivis à travers les indicateurs établis par le Cluster Protection et ses Sous-Clusters et collectés via les statistiques les mouvements de population, la base de données sur les incidents de protection des acteurs de monitoring de protection et le groupe de travail Coordination et gestion de camps (CCCM).

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, la surveillance des prix sur le marché par les partenaires s'est améliorée et une initiative conjointe de surveillance du marché a été lancée au travers de bulletins trimestriels. Depuis juin 2021, ce système a été institutionnalisé en une initiative pérenne coordonnée par REACH et le CWG en RDC, permettant un suivi mensuel des prix alimentaires et non-alimentaires dans les marchés d'intérêt pour la communauté humanitaire, en particulier dans le but d'assurer une mise à jour régulière et contextualisée des prix des articles contenus dans le panier de dépenses minimum national harmonisé du CWG. Concernant le handicap, une enquête Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) a été réalisée en 2021 auprès des personnes handicapées et des acteurs humanitaires; ses résultats permettront de poursuivre les efforts pour l'inclusion des personnes handicapées.

Le renforcement du suivi de situation et des besoins humanitaires sera maintenu en 2022 à travers le déploiement du système d'alerte précoce commun mis en place dans sa phase expérimentale dans la province du Nord-Kivu. Des leçons tirées de cette phase permettront son amélioration et son extension à l'ensemble du pays. Ce système visera à : (1) identifier les zones les plus à risque de détérioration de la situation humanitaire, (2) suivre les besoins humanitaires de manière dynamique et (3) orienter la priorisation de la réponse.

Calendrier du cycle de programme humanitaire



PRÈS DE BUNIA, PROVINCE DE LITURI, DÉCEMBRE 2020.

Un groupe de femmes déplacées cultivent leur terrain partagé.
 Photo : OCHA/Ivo Brandau



2.2

Objectifs stratégiques et spécifiques : indicateurs et cibles

Objectif Stratégique OS1 La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		BESOIN 27M	CIBLE 8,8M
Objectif Spécifique SP1.1 Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3M personnes affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		BESOIN 4,4M	CIBLE 2,3M
INDICATEUR	# de personnes déplacées, retournées et réfugiées depuis moins de 6 mois dans les sites, en familles d'accueil ou dans les centres collectifs et nombre de personnes vulnérables de la communauté hôte bénéficiant d'une assistance multisectorielle	4,4M	2,3M
Objectif Spécifique SP1.2 Les besoins alimentaires urgents de 8,8M pers. affectées par l'insécurité alimentaire aiguë (déplacés et retournés, familles d'accueil, réfugiés, enfants de moins de 5 ans ou FEFA malnutris) sont couverts		BESOIN 27M	CIBLE 8,8M
INDICATEUR	# de pers. affectées par l'insécurité alimentaire aiguë bénéficiant d'une assistance alimentaire d'urgence	27M	8,8M
Objectif Spécifique SP1.3 La prise en charge intégrée de 2,2M de pers. affectées par la malnutrition aiguë (enfants de - 5 ans) est assurée		BESOIN 5,4M	CIBLE 2,2M
INDICATEUR	# de pers. affectées par la malnutrition aiguë bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle multisecc	5,4M	2,2M
Objectif Spécifique SP1.4 L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 6,1M personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, COVID-19) est assuré		BESOIN 8,3M	CIBLE 6,1M
INDICATEUR 1	# de personnes affectées par une épidémie de choléra, rougeole, paludisme, MVE et/ou COVID-19 bénéficiant d'une prise en charge médicale et/ou ayant accès à la vaccination	8,3M	6,1M
INDICATEUR 2	# de personnes affectées par une épidémie de choléra, MVE et/ou COVID-19 bénéficiant d'un accès aux services EHA dans les écoles, les structures de santé, les sites et au sein des ménages	2,1M	1,8M
Objectif Spécifique SP1.5 L'accès aux services de prise en charge de 1,3M pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, personnes déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		BESOIN 6,9M	CIBLE 1,3M
INDICATEUR 1	# de survivant(e)s de VBG, incluant les enfants, bénéficiant d'une prise en charge médicale et psychosociale	6,9M	1,3M

Objectif Spécifique SP1.5		BESOIN	CIBLE
INDICATEUR 2	# d'enfants (ENA, EAFGA, enfants déplacés et retournés) ayant été identifiés et bénéficiant d'une prise en charge transitoire en famille d'accueil transitoire et/ou d'un accès aux services EHA dans les centres d'accueil et/ou d'une recherche familiale/ou de recherches de solutions alternatives	55,7k	54,2k
INDICATEUR 3	# de personnes vivant dans les zones contaminées ayant bénéficié des activités de dépollution et de destruction des REG et autres engins explosifs improvisés	3,3M	1,3M
INDICATEUR 4	# de personnes affectées par la crise humanitaire ayant accès aux mécanismes de prévention, sensibilisation et monitoring de protection	1,7M	187,3k
Objectif Stratégique OS2 La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5M de personnes		BESOIN 27M	CIBLE 3,5M
Objectif Spécifique SP2.1 L'accès aux biens et services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 940 676 pers. les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (pers. déplacées et retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré		BESOIN 2,4M	CIBLE 940,7k
INDICATEUR	# de personnes déplacées, retournées et réfugiées entre 7 et 12 mois dans les sites, en familles d'accueil ou dans les centres collectifs bénéficiant d'une assistance multisectorielle	2,4M	940,7k
Objectif Spécifique SP2.2 Les moyens d'existence des personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë (déplacés et retournés, familles d'accueil, réfugiés, ménages avec enfants de moins de 5 ans ou FEFA malnutris) sont restaurés		BESOIN 27M	CIBLE 3,5M
INDICATEUR	# de personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë bénéficiant d'un soutien à la restauration des moyens d'existence et à la production agricole d'urgence	27M	3,5M
Objectif Spécifique SP2.3 Les risques de malnutrition aiguë du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers des activités de sensibilisation de 498 624 femmes enceintes et allaitantes		BESOIN 3,6M	CIBLE 498,6K
INDICATEUR	# de personnes affectées par la malnutrition aiguë bénéficiant d'une prise en charge nutritionnelle multisectorielle	3,6M	498,6K
Objectif Spécifique SP2.4 L'accès aux services de prévention EHA de 1,2M de pers. à risque d'être affectées par une épidémie (choléra, MVE, COVID-19) est assuré		BESOIN 6,2M	CIBLE 1,2M
INDICATEUR 1	# de personnes affectées par une épidémie de choléra, rougeole, paludisme, MVE et/ou COVID-19 bénéficiant d'une prise en charge médicale et/ou ayant accès à la vaccination	6,2M	1,2M
Objectif Spécifique SP2.5 L'accompagnement à moyen terme de 1,4 M de personnes affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré		BESOIN 4,1M	CIBLE 1,4M
INDICATEUR 1	# de survivant(e)s de VBG, incluant les enfants, bénéficiant d'une prise en charge médicale et psychosociale	4,1M	1,4M

Objectif spécifique lié aux thématiques transversales				
La protection transversale et la redevabilité envers les personnes affectées, la PSEA, l'inclusion, la prévention et la réduction des risques de VBG sont renforcées dans l'action humanitaire				
Thématiques	Indicateurs	Besoin	Cible	Source/Fréquence
AAP	# personnels des partenaires des Clusters ayant bénéficié d'une formation sur les engagements et les orientations du IASC sur la redevabilité envers les populations et les standards tels que la norme humanitaire fondamentale (ventilés sexe/âge/handicap)	360 personnes	288	Listes de personnes formées/trimestrielle
	Un cadre de redevabilité est développé qui inclura des enquêtes de perception	1 cadre	1	Compte-rendu du HCT/annuelle
PEAS	# de personnes au sein de la population touchées (ventilées par âge/sexe/handicap) par des messages clés et du matériel de sensibilisation sur l'EAS	27,3M de personnes	8.8M	Rapport des séances de sensibilisation, CR des réunions du GT/trimestrielle
	# personnels projet ayant suivi les formations, orientations et briefings sur la PEAS (ventilés sexe/âge/handicap)	N/A	5k	Listes de participants/trimestrielle
	# de cluster ayant élaboré, validé et disséminé une stratégie pour la prise en compte des aspects PEAS dans leurs activités	8 stratégies sectorielles	8	Documents de stratégie Clusters/annuelle
Handicap	# Clusters prenant en compte l'inclusion/handicap dans leurs stratégies sectorielles, plans de travail, outils d'évaluation/suivi	8 Clusters	5	Stratégies sectorielles et outils d'évaluation et de suivi/annuelle
	# des org. des personnes handicapées et des personnes âgées participant aux réunions de clusters (ventilés sexe/âge/handicap)	160 participants	160	Liste de participants/trimestrielle
Protection transversale	% de Clusters/secteurs/organisations ayant désigné des points focaux pour promouvoir/renforcer la protection transversale	100%	60%	Liste de points focaux désignés/trimestrielle
	# de personnes ayant reçu une formation sur la protection transversale (ventilés sexe/âge/handicap)	360 personnes	288	Rapports de formation et CR des réunions/trimestrielle
	% de stratégies des clusters/secteurs/organisations prévoyant des activités/mesures sur la protection transversale	100%	70%	Stratégies sectorielles, narratifs HNO/HRP/annuelle
VBG	# de membres de clusters formés sur les concepts clé VBG, analyse des risques VBG, et le circuit de référencement (ventilés sexe/âge/handicap).	360 personnes	288	Listes de personnes, CR des réunions, rapports/trimestrielle
	% des projets des partenaires de chaque Cluster financés par le FH incluant la prévention/réduction des risques VBG	100%	70%	GAM marker (MEG E); nouveau format de W Commun/trimestrielle
Genre et âge	# de Clusters dont l'équipe de coordination a été formée sur le Genre dans l'action humanitaire	8 Clusters	8	Rapports et listes de personnes formées/trimestrielle
	# de Clusters dont les termes de référence, plans d'actions et stratégies d'intervention intègrent la prise en compte du genre et des indicateurs sensibles au genre	8 Clusters	8	Documents sectoriels/annuelle
	# d'outils d'évaluation sectoriels ou intersectoriels intégrant la collecte et l'analyse des données désagrégées par sexe et par âge (SADD)	11 outils d'évaluation	11	Rapports des évaluations conduites dans le cadre des Clusters et mécanismes de coordination/annuelle

Partie 3 : Objectifs et réponse sectoriels

KOTONI, ITURI PROVINCE, DECEMBER 2020:

Des personnes déplacées tissent des nattes pour contribuer aux revenus de la famille qui les accueille
Credit: OCHA/Ivo Brandau



Aperçu de la réponse sectorielle

En 2022, la mise en œuvre de la réponse humanitaire sera assurée par 388 partenaires, soutenus et coordonnés par huit Clusters. Il convient cependant de noter que les activités du Cluster Logistique sont transversales à l'ensemble des autres Clusters et au service de la communauté humanitaire alors que la réponse aux réfugiés, quant à elle, est multisectorielle. Le Cluster Sécurité Alimentaire cible le plus grand nombre de bénéficiaires (8,8 millions), suivi du Cluster Santé (6,6 millions).

Les stratégies de réponse sectorielles sont articulées autour des besoins par condition humanitaire, tout

en se concentrant sur la spécificité des besoins relative à chacun des cinq groupes de population, permettant de définir des paquets d'activités distincts visant à répondre de la manière la plus appropriée aux différents besoins des plus vulnérables. Chaque objectif sectoriel s'inscrit dans un ou plusieurs objectifs spécifiques et stratégiques du Plan de réponse humanitaire.

De plus, les Clusters ont renforcé la prise en compte en 2022 du handicap, de la redevabilité et de la réduction des risques d'abus et d'exploitation sexuels dans leur approche de réponse.

CLUSTERS/SOUS-CLUSTERS	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Abris	91,6M	16	4M	1M
Articles ménagers essentiels	45,6M	22	2,9M	1,6M
Eau, hygiène et assainissement	91,2M	57	6,6M	3,3M
Éducation	68,5M	91	2,1M	612,7k
Logistique	74,7M	21	N/A	N/A
Nutrition	258,6M	69	6,1M	3M
Protection	134,1M	151	9,2M	3,8M
<i>Protection générale</i>	46,8M		5,8M	3,3M
<i>SC Protection de l'enfant</i>	29,3M		4,4M	783,9k
<i>SC Logement, terre et propriété</i>	11,3M		2,4M	1M
<i>SC Lutte anti-mines</i>	3,3M		3,3M	1,3M
<i>SC Violences basées sur le genre</i>	43,4M		7,3M	1,4M
Santé	180,9M	117	8,9M	6,6M
Sécurité alimentaire	764,8M	88	27M	8,8M
Réponse pour les Réfugiés	135,3M	20	567,8k	442k
Coordination	36,3M		N/A	N/A

3.1

Abris/Articles ménagers essentiels (AME)

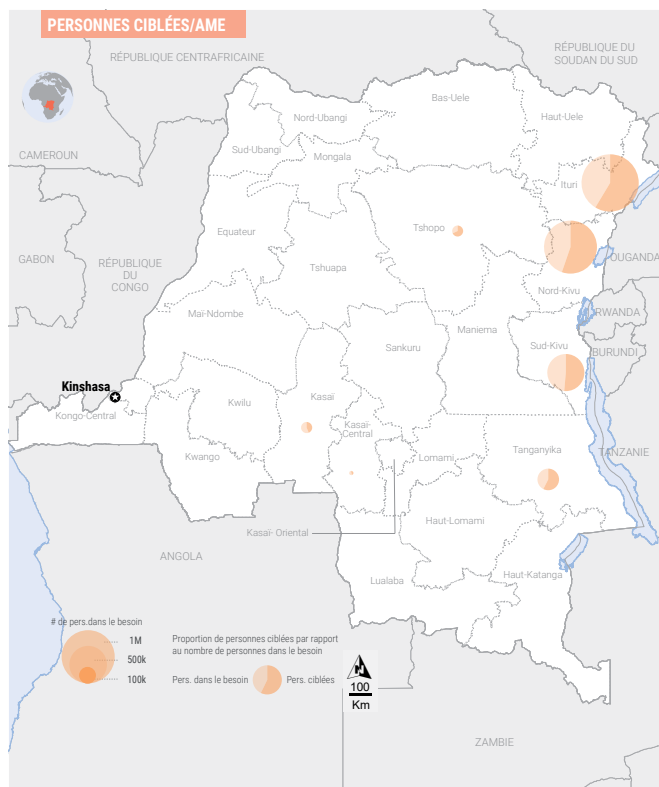
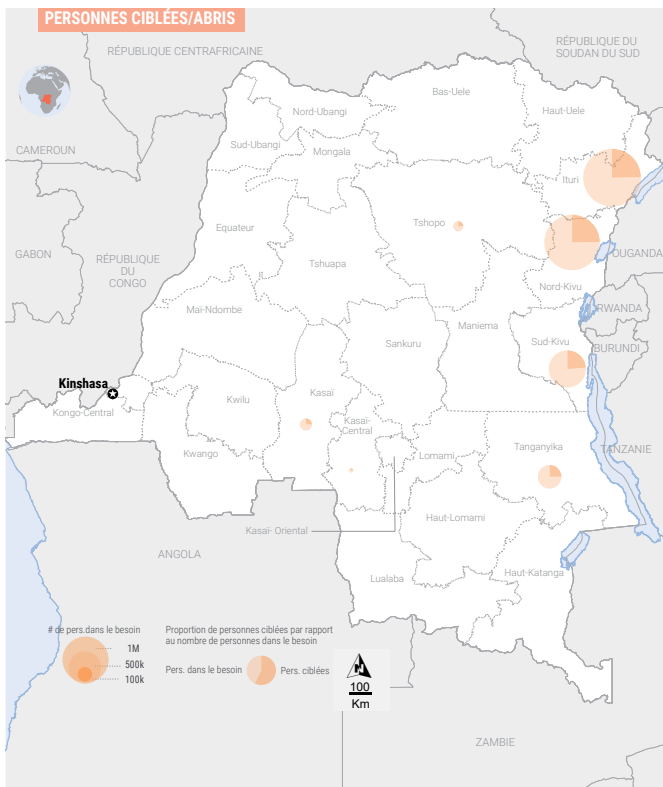


Abris

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES (%)	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
4M	1M	50,8	49,9	15	91,6M	16

AME

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES (%)	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
2,9M	1,6M	50,8	49,9	15	45,6M	22



Objectifs

En 2022, le Cluster Abris cible 1M de personnes et le Groupe de travail Articles Ménagers Essentiels (GT AME) cible 1,6M de personnes parmi les personnes identifiées dans le besoin.

Les objectifs du Cluster Abris sont les suivants :

1. L'accès immédiat à une réponse d'abri d'urgence est assuré pour les personnes déplacées internes ou retournées de moins de 6 mois (contribue à l'objectif spécifique 1.1).
2. L'accès immédiat au logement digne et décent des personnes déplacées internes de plus ou moins de 6 mois en familles d'accueil, en centre urbain, ou en site quand elles sont retournées est amélioré avec une réponse en Abris favorisant une approche de construction locale et l'utilisation d'une assistance monétaire quand les conditions le permettent (contribue aux objectifs spécifiques 1.1 et 2.1).
3. Les conditions d'accès au logement décent sont améliorées avec la prise en compte des thématiques transversales telles que la protection, l'inclusion, les questions d'AAP, LTP et environnement (contribue aux objectifs spécifiques 1.1 et 2.1).

Les objectifs du GT AME sont les suivants :

- L'accès immédiat aux AME des personnes déplacées et retournées ou sinistrées de moins de 6 mois et leurs familles d'accueil et communautés hôtes vulnérables est assuré (contribue à l'objectif spécifique 1.2).
- Le bien-être physique et mental des femmes et filles en âge de procréer est assuré à travers la distribution de kits d'hygiène menstruelle (contribue à l'objectif spécifique 1.5).
- L'accès aux AME pour les personnes vulnérables déplacées et retournées internes depuis sept à 12 mois et leurs familles d'accueil est amélioré à travers la distribution d'AME (contribue à l'objectif spécifique 2.1).

Réponse

La première partie de la réponse en abris et AME correspond au premier objectif stratégique du PRH

(OS1) pour une réponse urgente aux besoins vitaux des personnes affectées par des mouvements de population récents. Cela représente 424 000 personnes ciblées pour les besoins en abris. Pour le GT AME, 1 million de personnes seront ciblées dont 257 000 femmes et filles en kits d'hygiène menstruelle, dans le cadre de la réponse aux besoins vitaux des populations déplacées, retournées ou sinistrées depuis moins de 6 mois. La deuxième partie de la réponse en abris et AME correspond au second objectif stratégique du PRH (OS2). Le Cluster Abris ciblera 590 000 personnes et le GT AME 625 747 personnes dans le besoin pour des réponses améliorant les conditions de vie des populations affectées par les mouvements de populations et les catastrophes naturelles depuis plus de 6 mois.

Les réponses en abris cibleront les besoins des personnes affectées par un déplacement (personnes déplacées, retournées, issues de la communauté hôte). Elles se baseront sur les paquets d'activités standards du Cluster Abris avec une réponse d'urgence pour celles déplacées dans des sites spontanés ou planifiés en centre collectifs, et dans la communauté. Les réponses abris favoriseront une approche de construction locale avec une combinaison de modalités adaptée au contexte des zones d'intervention. En famille d'accueil, les réponses abris s'adapteront au contexte de la communauté hôte et prendront en compte la situation de ces familles ainsi que des familles déplacées. Elles viseront la construction d'un nouvel abri ou une amélioration du logement des familles d'accueil pour pouvoir loger les ménages déplacés. Grâce à un travail de sensibilisation, les réponses abris intégreront une approche "ne pas nuire" pour assurer la cohésion pacifique et le droit d'usage des abris et des terres pendant et après la période de déplacement.

Les réponses en AME se concentreront sur les personnes déplacées et retournées y compris la communauté hôte et les familles d'accueil. Elles consisteront en une distribution de kits dont la composition devra répondre aux standards fixés par le GT AME, en utilisant les trois modalités d'intervention suivantes de manière autonome ou mixte : la distribution en nature, la foire (coupons)

et les distributions en espèces, après analyse du contexte sécuritaire, des marchés et de considérations de protection transversale. En 2022, le GT AME va renforcer la prise en compte du genre dans le cadre des orientations stratégiques et notamment dans la composition du kit, dans la détermination des critères de ciblage, dans la participation des femmes, et des enfants, ainsi que dans l'accès au site de distribution. Le GT AME améliorera également la prise en compte du handicap dans le cadre de la délivrance de l'assistance, l'accès aux mécanismes de plaintes et la participation des personnes en situation de handicap dans la programmation. Outre la distribution des kits d'hygiène menstruelle, le GT AME encouragera la systématisation de la prise en compte des risques de protection, notamment en matière de protection de l'enfance, VBG et PEAS, en particulier dans l'aménagement des sites de distribution.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Pour la réponse en abris, les activités suivantes seront mises en œuvre de manière rapide et efficace pour couvrir les besoins vitaux des personnes récemment affectées par un déplacement.

Les ménages déplacés internes ou retournés bénéficieront d'un appui en abris d'urgence (en nature ou en espèce) le premier mois de leur déplacement selon les spécificités techniques du Cluster Abris, combinée avec la réponse en AME. Les personnes déplacées ou retournées les plus vulnérables (à hauteur d'une cible de 30 pour cent), notamment les femmes cheffes de ménages, les survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG) et les personnes handicapées recevront un appui spécifique à leur besoin en abris avec un accompagnement direct pour la construction d'un nouvel abri ou un soutien au loyer. Les personnes déplacées récemment vivant en famille d'accueil bénéficieront d'une réponse en abris au sein de ces familles, à travers la construction d'un nouvel abri ou une amélioration du logement des familles d'accueil afin de pouvoir loger les ménages déplacés. Les personnes déplacées dans des sites officiels ou spontanés ou dans des centres collectifs bénéficieront d'un soutien en abris d'urgence par ménage ou avec la construction d'abris collectifs s'il n'y a pas de possibilités d'abri par ménage, utilisant les spécificités

techniques du Cluster Abris. Les personnes retournées qui rentrent chez elles et trouvent leur maison endommagée ou détruite bénéficieront d'un soutien à la reconstruction ou à la réhabilitation de leur maison en favorisant l'approche de construction locale. Les personnes retournées victimes d'occupation secondaire de leur maison par des tiers augmenteront leur sécurité d'occupation grâce à un soutien foncier (émission d'un document, décision rendue, arrangement formel ou informel, cession de droit coutumier, etc.).

Pour la réponse en AME, les activités seront mises en œuvre majoritairement dans le cadre d'une réponse d'urgence aux besoins vitaux des personnes récemment affectées par des mouvements de population, à travers un mécanisme de réponse rapide, en respectant une approche sensible aux conflits et au genre. Les personnes ciblées bénéficieront d'une assistance en kits AME et kits d'hygiène menstruelle d'urgence combinée avec un kit d'abris d'urgence. Compte tenu de la nature même de la distribution et du contenu des kits, la rapidité de la réponse est primordiale. Les délais entre la réception d'une alerte à la suite d'un choc humanitaire et les réponses devront être réduits le plus possible afin d'améliorer l'efficacité de la réponse. La flexibilité dans la modalité de mise en œuvre ainsi que dans les zones géographiques d'intervention est également un élément essentiel pour assurer l'efficacité de la réponse.

Conditions de vie

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

Les personnes déplacées vulnérables dans des sites officiels ou spontanés et dans des centres collectifs bénéficieront d'un renouvellement de l'appui en abri d'urgence, utilisant les spécificités techniques du Cluster Abris. De la même manière que sous l'OS1, les personnes déplacées ou retournées les plus vulnérables (à hauteur d'une cible de 30 pour cent), notamment les femmes cheffes de ménages, les survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG) et les personnes handicapées recevront un

appui spécifique à leur besoin en abris avec un accompagnement direct pour la construction d'un nouvel abri ou un soutien au loyer. De même, les personnes déplacées vivant en famille d'accueil bénéficieront d'une réponse abris dans ces familles, avec la construction d'un nouvel abri ou une amélioration du logement des familles d'accueil pour pouvoir loger les ménages déplacés. Une attention particulière sera accordée aux familles accueillant des personnes handicapées à mobilité réduite pour des aménagements raisonnables qui s'imposent pour leur inclusion. Également, les personnes retournées qui rentrent chez elles et trouvent leur maison endommagée ou détruite bénéficieront d'un soutien à la reconstruction ou à la réhabilitation de leurs maisons en favorisant l'approche de construction locale. Les personnes retournées victimes d'occupation secondaire de leur maison par des tiers augmenteront leur sécurité d'occupation grâce à un soutien foncier (émission d'un document, décision rendue, arrangement formel ou informel, cession de droit coutumier, etc).

Toutes les réponses en abris devront prendre en compte à chaque phase de mise en œuvre les thématiques de la protection transversale, l'inclusion, de l'environnement, et de logement, terre et propriété, en particulier sur le droit d'usage pour les personnes déplacées, tout en favorisant l'utilisation de l'assistance monétaire quand le contexte le permet.

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

Prise en compte des thématiques transversales

Les réponses en Abris et AME seront mises en œuvre à la suite d'évaluations afin d'identifier et comprendre les besoins spécifiques des ménages. Elles tiendront compte de l'âge, du genre, du handicap ainsi que des principes de la protection transversale, à savoir la

dignité, le "do no harm" (ne pas nuire), la redevabilité, l'accès et la participation et autonomisation. Ces efforts continueront de se faire au travers de formations offertes aux membres des clusters, de consultations et de révision des paquets d'activités, ainsi que du développement d'outils et méthodologies d'évaluations et de monitoring post-distribution.

Cette approche permettra de mettre les communautés au cœur du processus de réponse, afin de renforcer l'appropriation des interventions ainsi que la résilience des ménages ciblés. En ce sens, les personnes affectées, en particulier les femmes, les enfants et les personnes handicapées, seront davantage impliquées dans l'identification des réponses sectorielles et des modalités d'intervention ainsi que dans le ciblage et la sélection des bénéficiaires. Les sites de distribution ainsi que les modalités de mise en œuvre de l'assistance continueront de respecter les mesures de prévention de la COVID-19, de tenir compte de l'accès des personnes handicapées et vulnérables ainsi que d'atténuer les risques de protection, en particulier les violences basées sur le genre et les abus et exploitations sexuels.

Afin de renforcer la multisectorialité et l'efficacité de la réponse humanitaire ainsi que sa cohérence et son impact, le Cluster Abris et le groupe de travail AME continueront de travailler en synergie avec les différents clusters. Les partenaires du Cluster Abris s'assureront en particulier que la réponse sectorielle s'accompagne d'un accès à des latrines et à un point d'eau suivant les standards du Cluster EHA, ainsi qu'à la sécurité d'occupation selon les recommandations du Groupe de Travail LTP, et l'atténuation des risques VBG et de protection de l'enfance selon les recommandations des Sous-Clusters afférents. Le GT AME et le Cluster Abris continueront de travailler étroitement avec le Cluster Education et le Sous-Cluster PE pour coordonner l'assistance dans les écoles utilisées comme abris. Le GT AME continuera de renforcer la coordination opérationnelle avec les différents clusters pour renforcer la multisectorialité et la rapidité de la délivrance de l'assistance tout en renforçant l'utilisation des transferts monétaires dans le cadre des réponses sectorielles.

Coût de la réponse

Le budget s'élèvera à US\$91 millions pour le Cluster Abris et US\$45,6 millions pour le GT AME en 2022. Les coûts des paquets d'activités Abris ont été établis selon le type d'activité et les coûts des matériaux et de la main d'œuvre (voir détails ci-dessous). En moyenne, il faut compter US\$60 par personne pour répondre aux besoins en abri auxquels s'ajoute une moyenne de coût supplémentaire de 30 pour cent liée aux dépenses opérationnelles et de transport.

Coût de la réponse en abris :

- US\$50/ménage pour un kit abri léger (deux bâches et une corde).
- US\$122/ménage pour la construction d'un abri d'urgence.
- US\$150/ménage pour la réhabilitation d'un abri (en famille d'accueil).
- US\$240/ménage pour six mois appui au loyer – le coût varie entre US\$20 et US\$60 / mois selon la zone géographique.
- US\$300/ménage pour la construction d'un abri suivant l'approche de construction locale.
- US\$400/ménage pour un abri collectif ou hangars.
- US\$50/ménage pour une latrine familiale.
- US\$30/ménage pour la fiche parcellaire.

Les coûts des paquets d'activités AME incluent le coût du kit, ainsi que les coûts supports et de distribution (ciblage, sites de distribution, mécanisme de plainte et suivi post-distribution). Par ailleurs, le paquet kit AME standard a été établi de la manière suivante : US\$31 par personne (coût moyen pour les articles, les coûts support, ressources humaines et de mise en place de la réponse, de l'évaluation à au monitoring post-distribution). Le coût du paquet du kit d'hygiène menstruelle est de US\$14 par personne (coût moyen pour les articles, les ressources humaines et la mise en œuvre de la réponse).

Suivi

Le suivi de la réponse sera effectué grâce au rapportage mensuel des partenaires sur les deux outils en ligne et/hors ligne : 5W pour les activités Abris, et le système de rapportage de l'UNICEF (Activity info) pour les activités AME. Le Cluster Abris et le GT AME renforceront le filtrage des alertes de mouvements de populations et amélioreront l'analyse des besoins et gaps sectoriels tout au long de l'année. Chaque trimestre, des dashboard ou infographies sectorielles seront produits et partagés avec la communauté humanitaire. Ce suivi permettra au Cluster et au GT de renforcer le plaidoyer pour améliorer la couverture de la réponse sectorielle. Les partenaires effectueront un suivi de la mise en œuvre des projets Abris et AME, avec des visites ponctuelles de soutien du Cluster Abris et GT AME.

Objectifs, indicateurs et cibles/Abris

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3 millions de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,4M	2,3M
Objectif sectoriel 1	Objectif sectoriel 1.1 L'accès immédiat à une réponse d'abri d'urgence est assuré pour les personnes déplacées internes ou retournées de moins de 6 mois	# de personnes déplacées/retournées de moins de 6 mois dans des site ayant reçu une assistance en abris d'urgence (espèces/nature)	224k	56k
		# de personnes déplacées/retournées de moins de 6 mois en famille d'accueil ayant reçu une assistance en abris d'urgence (espèces/nature)	456,8k	114k
Objectif sectoriel 2	Objectif sectoriel 1.2 L'accès immédiat au logement digne et décent des personnes déplacées internes ou retournées de moins de 6 mois en familles d'accueil, en centre urbain, en site est amélioré avec une réponse en Abris favorisant une approche de construction locale et l'utilisation d'une assistance monétaire quand les conditions le permettent	# de personnes déplacées/retournées de moins de 6 mois ainsi que les personnes vulnérables de la communauté hôte ayant reçu une assistance en abris (espèces/nature)	1,5M	380,6k
		# de personnes déplacées/retournées/ communautés hôtes ayant reçu une assistance en abris à travers une assistance monétaire (espèces, coupons, mixte)	524k	131k
Objectif sectoriel 3	Objectif sectoriel 1.3 Les conditions d'accès au logement décent est amélioré avec la prise en compte des thématiques transversales (protection, inclusion, AAP, LTP, environnement)	# de personnes déplacées/retournées/ communautés hôtes ayant reçu une assistance en abris intégrant des activités complémentaires pour limiter l'impact négatif sur l'environnement	1,5M	380,6k
		# de femmes cheffes de ménages ayant reçu une assistance en abri	349k	87k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.1	L'accès aux biens et services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 940 676 pers. les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (pers. déplacées et retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré		2,4M	940,7k
Objectif sectoriel 4	Objectif sectoriel 2.1 L'accès au logement digne et décent des personnes déplacées internes ou retournées de plus de 6 mois en familles d'accueil, en centre urbain, en site est amélioré avec une réponse en abris favorisant une approche de construction locale et l'utilisation d'une assistance monétaire quand les conditions le permettent	# personnes déplacées/retournées de plus de 6 mois ainsi que les personnes vulnérables de la communauté hôte ayant reçu une assistance en abris (en espèce ou en nature)	2,3M	575k
		# de personnes déplacées/retournées/ communautés hôtes ayant reçu une assistance en abris à travers une assistance monétaire (espèce, coupons, mixte)	690k	172,6k
Objectif sectoriel 5	Objectif sectoriel 2.2 Les conditions d'accès au logement décent sont améliorées avec la prise en compte des thématiques transversales (protection, inclusion, AAP, LTP, environnement)	# de personnes déplacées/retournées/ communautés hôtes ayant reçu une assistance en abris intégrant des activités complémentaires pour limiter l'impact négatif sur l'environnement	2,3M	575k
		# femmes cheffes de ménages ayant reçu une assistance en abri	460k	115k

Objectifs, indicateurs et cibles/AME

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3 millions de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,4M	2,3M
Objectif sectoriel 1	L'accès immédiat aux AME des personnes retournées et déplacées de moins de six mois et leurs familles d'accueil est assuré	# personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité de distributions directes	823k	554k
		# de personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité d'assistance monétaire	224,6k	151k
		# de personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité coupons/foire	449k	302k
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 1,3 M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		6,9M	1,3M
Objectif sectoriel 2	L'accès immédiat aux kits d'hygiène menstruelle est assuré pour les femmes et filles en âge de procréer	# de femmes ou filles en âge de procréer assistées en kits d'hygiène menstruelle	322k	257k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.1	L'accès aux biens et services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 940 676 pers. les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (pers. déplacées et retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré		2,4M	940,7k
Objectif sectoriel 3	Les conditions d'accès aux AME pour les pers. vulnérables retournées et déplacées depuis sept à 12 mois et leurs familles d'accueil sont améliorées à travers la distribution de kits, coupons ou des transferts monétaires	# personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité de distributions directes	773k	344k
		# de personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité d'assistance monétaire	210,8k	94k
		# de personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité coupons/foire	421,6k	187,7k

3.2

Eau, hygiène et assainissement (EHA)

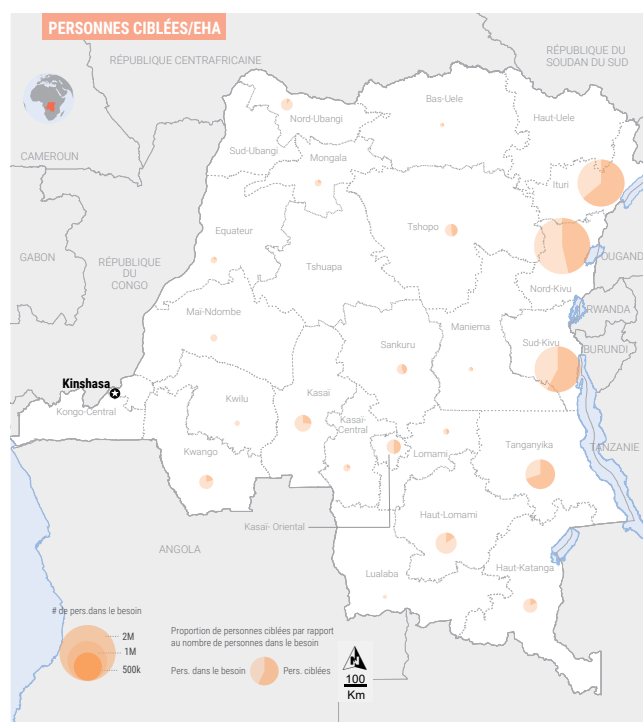


PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES (%)	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
6,6M	3,3M	50,8	49,9	15	72,5M	57

Objectifs

En 2022, les interventions du Cluster EHA cibleront 3,3 millions de personnes (hommes, femmes et enfants y compris les personnes handicapées) avec les objectifs suivants :

1. L'accès équitable et en toute protection aux services EHA de 1,8 millions de personnes affectées par des mouvements de population liés aux conflits ou aux catastrophes naturelles (personnes déplacées, retournées, expulsées, familles d'accueil, communautés hôtes) est assuré de manière adéquate et inclusive.
2. L'accès à un paquet minimum "WASH in Nutrition" de 119 200 enfants souffrant de la Malnutrition aiguë sévère (MAS) et de 195 100 femmes enceintes et allaitantes est assuré pour prévenir et réduire les maladies diarrhéiques d'origine hydrique.
3. L'accès à un paquet EHA de 1,8 millions de personnes affectées par les épidémies de choléra, COVID-19 et MVE est assuré pour prévenir et réduire le risque de transmission à travers un système de surveillance et une riposte rapide adéquate et inclusive.
4. L'accès aux services EHA de 51 500 enfants non accompagnés et de 9 500 enfants associés aux forces et groupes armés en besoin de protection dans les centres de prise en charge est assuré.
5. L'accès à un paquet EHA de 1,2 millions de personnes vivant dans les zones à risque d'épidémies de choléra, COVID-19 et MVE pour prévenir et réduire le risque de transmission en renforçant les mécanismes de résilience par une préparation adéquate des institutions de prises en charge et des communautés.



6. La protection transversale, le genre, la redevabilité envers les personnes affectées, la PEAS, l'inclusion, la prévention et la réduction des risques de VBG sont intégrés et renforcés dans les programmes EHA.

Réponse

En 2022, les interventions de la réponse du Cluster EHA visent à améliorer l'accès inclusif, adapté et équitable aux services EHA pour contribuer à la réduction des risques de transmission des maladies diarrhéiques d'origine hydrique et oro-fécale au sein des populations affectées par des mouvements de population, la malnutrition aiguë, les épidémies et des risques de protection. La population cible est

constituée essentiellement des enfants, y compris les enfants de moins de 5 ans, ENA, EAFGA, élèves, FEFA, déplacés, retournés, familles d'accueil, la communauté hôte, les personnes âgées seules, les personnes en situation de handicap, les personnes vivant avec une maladie chronique, les survivant(e)s de VBG et les populations autochtones.

En 2021, la priorisation des zones de santé a tenu compte des mouvements de population, la malnutrition, et des épidémies. En 2020, ce même indice de sévérité a été retenu, avec l'ajout d'un nouvel indicateur sur l'incidence de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans pour permettre une priorisation plus fine.

Ainsi, la réponse EHA en 2022 ciblera 123 zones de santés réparties majoritairement à l'Est et au Sud du pays (provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika, du Kasai, du Kasai-Central, du Haut-Lomami, de l'Equateur, de la Tshuapa et Sankuru).

Les objectifs de la réponse du secteur EHA tel que définis sont en lien avec les objectifs du plan de réponse humanitaire en matière de besoins vitaux et d'amélioration des conditions de vie. Ces objectifs visent notamment à assurer un accès équitable et inclusif à l'eau potable et aux services d'assainissement de base en vue de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations ciblées et de réduire les risques de mortalité et morbidité des maladies liées à l'EHA.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

La stratégie de réponse aux besoins vitaux se focalisera sur le renforcement de l'accès aux services EHA aux personnes vulnérables faisant face à trois impacts humanitaires : les déplacements de population, la malnutrition et les épidémies.

Le Cluster ciblera (i) 1,8 millions de personnes en situation de déplacement récent de moins de six mois (personnes déplacées, retournées ou expulsées), soit 96 pour cent des personnes dans le besoin ; (ii) 1,8 millions de personnes affectées par les épidémies de choléra, COVID-19 et MVE, soit 83 pour cent des personnes dans le besoin ; (iii) 119 200 enfants et 195 100 FEFA en situation de malnutrition aiguë, soit

45 pour cent des personnes dans le besoin ; et (iv) 54 170 enfants en besoin de protection soit ou 97 pour cent des personnes dont 51 500 ENA et 9,500 EAFGA dans le besoin.

Conditions de vie

Plus de 1,2 millions de personnes dont 871 500 vivant dans les zones à hauts risques de transmission du choléra, MVE ou COVID-19 et 680 300 personnes déplacées de plus de six mois y compris celles qui sont dans les sites plus de 12 mois dans la province de Tanganyika bénéficieront d'une assistance EHA.

Pour s'inscrire dans une réponse à impact durable et réduire autant que possible la fréquence des flambées de cas de choléra, la stratégie de réponse EHA sera basée sur phase de réponse plus longue visant à renforcer la résilience des populations affectées à travers une approche d'amélioration de l'engagement communautaire, un renforcement de la communication et amélioration durable de la couverture des services EHA (réhabilitation des points d'eau avec un focus sur gestion financière) dans les aires de santé préalablement identifiées avec évidence comme étant des aires à risque. Cette approche sera accompagnée par un volet de préparation et de renforcement des capacités locales. Pour cette approche plus durable, le Cluster consolidera les liens avec le secteur de développement .

Prise en compte des thématiques transversales

Le Cluster veillera au respect des engagements minimum de protection transversale lors des interventions, dont le renforcement de la protection contre l'exploitation et les abus sexuels et la mise en place de mesures préventives des violences basées sur le genre. Le Cluster EHA restera engagé pour renforcer davantage les contrôles visant à prévenir les risques de protection. Des formations et sensibilisation thématiques sur la protection transversale, la redevabilité, les VBG, les EAS et l'inclusion des personnes à besoins spécifiques (personnes handicapées, personnes âgées, etc) dans les interventions EHA seront organisées à l'intention des membres de Cluster EHA tant au niveau national que régional. Le cluster s'engage à suivre les

indications fournies par l'outil de marqueurs d'âge et genre tout au long des interventions. Les normes et standards du Cluster EHA ont également été mis à jour en 2021 et restent d'application, surtout en termes de protection et inclusion du genre et handicap.

De plus, afin de garantir une meilleure prise en compte de la redevabilité envers les populations affectées, les mécanismes de gestion des plaintes et le monitoring de qualité des interventions feront l'objet d'un travail commun avec les partenaires du Cluster.

Le cluster EHA poursuivra aussi les efforts de promotion de la redevabilité tout au long du cycle du programme humanitaire. Des formations des acteurs auront lieu au niveau national et dans les provinces, aboutissant à l'élaboration d'un plan d'action portant sur la promotion et le suivi des engagements du IASC. Le Cluster EHA s'assurera que les femmes et les hommes de différents groupes d'âge soient interrogés sur leur satisfaction des interventions EHA.

Pour se rallier aux efforts communs contre le changement climatique et la dégradation de l'environnement, le Cluster s'engage à faire la promotion de l'usage de l'énergie solaire à travers des sensibilisation et formation des partenaires et un accent sera porté sur l'utilisation de matériaux locaux et la construction d'ouvrages adaptés aux risques climatiques.

Avec l'objectif d'apporter une réponse humanitaire complète et intersectorielle, le Cluster EHA s'engage à travailler en complémentarité et synergie avec les autres Clusters (Abris/AME, Education, Santé, Nutrition et Protection).

Coût de la réponse

Globalement, le budget du Cluster EHA s'élève à US\$91,2 millions pour soutenir la réponse aux besoins ciblés au titre de l'année 2022.

Ce budget est estimé sur la base des coûts unitaires estimatifs des paquets d'activités de la réponse à délivrer pour couvrir les besoins des groupes prioritaires selon le type d'impact humanitaire :

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

Suivi

En 2022, le Cluster EHA réalisera un suivi périodique et continu des indicateurs de résultats du Plan de réponse à travers la matrice 5W. La collecte mensuelle des données permettra de développer des produits d'informations sur la réponse apportée, dont des bulletins, des rapports de situation, des tableaux de bord et autres rapports d'évaluation sectorielle et intersectorielle qui seront à l'interne et à l'externe à travers les canaux d'information du Cluster. Ces données rapportées serviront également de base pour le plaidoyer.

Le Cluster s'engage également à effectuer davantage de visites terrain conjointement avec les partenaires en vue d'améliorer la technique de construction ainsi que la gestion des ouvrages par les communautés. Un outil de suivi et monitoring en ligne sera établi et partagé aux membres du Cluster EHA ainsi que des sessions de formation pratique notamment sur l'usage et gestion des pompes fonctionnant avec système photovoltaïque.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3M de pers. affectées par des mouvements de population récents (pers. déplacées et retournées depuis - de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, pers. réfugiées) sont couverts		4,4M	2,3M
Objectif sectoriel 1	L'accès équitable et en toute protection aux services EHA de 1,8M de personnes affectées par des mouvements de population liés aux conflits ou aux catastrophes naturelles (personnes déplacées, retournées, expulsées, familles d'accueil, communautés hôtes) est assuré de manière adéquate et inclusive	# de personnes affectées par les conflits et/ou catastrophes naturelles ou autres mouvements (personnes déplacées, retournées, expulsées, familles d'accueil, communautés hôtes) ayant accès aux services EHA inclusifs	1,9M	1,8M
Objectif spécifique 1.3	La prise en charge intégrée de 2,2M de pers. affectées par la malnutrition aiguë (enfants de moins de 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée		5,4M	2,2M
Objectif sectoriel 2	L'accès à un paquet minimum WASH in Nut de 119 156 enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère (MAS) et de 195 092 FEFA (y compris celles en situation de handicap) est assuré pour prévenir et réduire les maladies diarrhéiques d'origine hydrique	#d'enfants et FEFA (y compris en situation de handicap) affectés par la malnutrition aiguë sévère ayant accès aux services EHA au niveau des centres de prise en charge et des ménages	702k	314k
Objectif spécifique 1.4	L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 6,1M de personnes affectées par une épidémie (choléra, MVE, COVID-19) est assuré		8,3M	6,1M
Objectif sectoriel 3	L'accès à un paquet EHA de 1,8M de personnes affectées par les épidémies de choléra, COVID-19 et Ebola est assuré pour prévenir et réduire le risque de transmission à travers un système de surveillance et une riposte rapide adéquate et inclusive	#de personnes affectées par les épidémies (choléra, MVE, COVID-19) ayant bénéficié d'un paquet de services EHA (réponse)	2M	1,8M
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 1,3M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		6,9M	1,3M
Objectif sectoriel 4	L'accès aux services EHA de 51 490 enfants non accompagnés et de 9 511 enfants associés aux forces et groupes armés en besoin de protection dans les centres de prise en charge est assuré	# de ENA dans les centres de prise en charge et les EAFGA dans les CTO ayant accès aux services EHA inclusifs	55,7k	54k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5M de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.4	L'accès aux services de prévention EHA de 1,2M de pers. à risque d'être affectées par une épidémie (choléra, MVE, COVID-19) est assuré		6,2M	1,2M
Objectif sectoriel 5	L'accès à un paquet EHA de 1,2M de pers. vivant dans les zones à risque d'épidémies de choléra, COVID-19 et MVE pour prévenir et réduire le risque de transmission en renforçant les mécanismes de résilience par une préparation adéquate des institutions de prises en charge et des communautés	#de pers. vivant dans des ZS à risque d'épidémies (Cholera, MVE et COVID-19) ayant bénéficié d'un paquet de services EHA inclusif (préparation et prévention)	6,2M	1,2M

3.3 Education

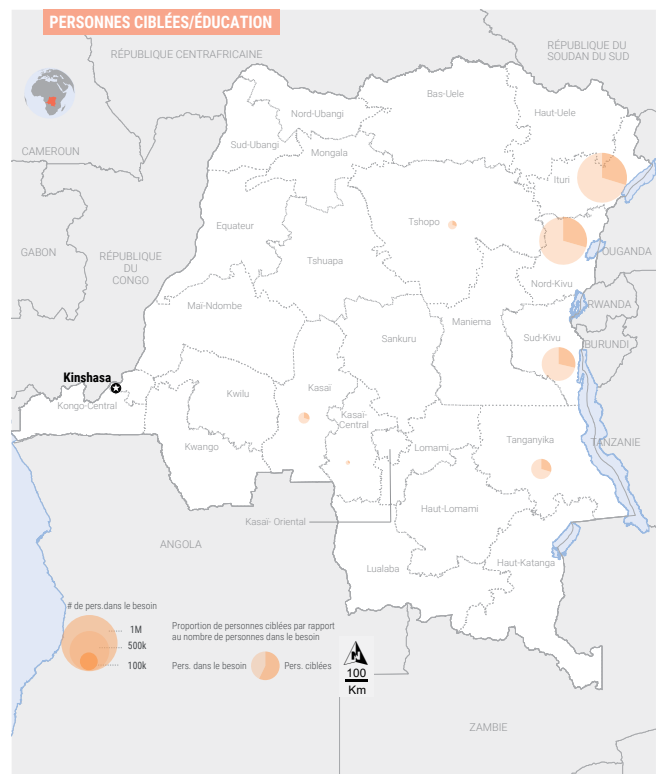


PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES (%)	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
2,1M	613k	50,8	49,9	15	68,5M	91

Objectifs

En 2022, le Cluster Éducation ciblera près de 613 000 personnes dont 602 000 enfants entre six et 17 ans et 11 000 enseignants. 51 pour cent des enfants ciblés sont des filles (306 000 filles) et 30 pour cent des enseignants ciblés sont des femmes. En outre, il est estimé que 22 pour cent des enfants ciblés sont en situation de handicap (132 000 enfants). Les objectifs du Cluster sont les suivants :

1. Les filles et les garçons de six à 17 ans issus des populations déplacées, retournées ou expulsées depuis moins de six mois et les enfants des ménages d'accueil sont protégés contre les risques de protection en ayant accès à un environnement scolaire sûr et protecteur (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Les filles et les garçons de six à 17 ans issus des populations déplacées, retournées ou expulsées depuis sept à 12 mois et les enfants des ménages d'accueil accèdent à une éducation inclusive de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur (contribue à l'objectif spécifique 2.1)
3. Les femmes et hommes enseignants sont formés sur les thématiques clés, dont la pédagogie différenciée centrée sur l'apprenant, la pédagogie des grands groupes, le soutien psychosocial et santé mentale, l'éducation pour la paix, la réduction des risques des catastrophes, l'éducation inclusive dans les contextes de crise, la PEAS, et la sauvegarde et participation de l'enfant en milieu scolaire (contribue à l'objectif spécifique 2.1)
4. Les filles et garçons de six à 17 ans fréquentant les écoles ciblées sont protégés contre les abus et



exploitation sexuelle ainsi que les violences basées sur le genre en milieu scolaire grâce à un paquet d'activités visant la protection et sauvegarde de l'enfant en milieu scolaire (contribue à tous les objectifs spécifiques)

Réponse

La réponse éducation en situation d'urgence est concentrée sur les zones affectées par les mouvements de population dont la plupart sont causés par des conflits ou des catastrophes naturelles. Seules les zones où le secteur d'éducation a une capacité opérationnelle ont été retenues pour un ciblage de la réponse réaliste et exécutable. Celui-ci

se focalise ainsi sur 88 zones de santé ciblées situées dans sept provinces : Ituri, Tshopo, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai, Kasai-Central et Tanganyika.

La stratégie de réponse du Cluster Éducation visera à assurer l'accès à l'éducation des enfants en situation de déplacement et ceux des ménages d'accueil dans un environnement sûr et protecteur et aussi accessible que possible afin de préserver leur bien-être physique et mental à court terme et améliorer leurs conditions de vie sur le moyen terme.

Les synergies multisectorielles avec les Clusters EHA et Santé ainsi que les Sous-Cluster VBG et PE continueront d'être renforcées afin de couvrir conjointement les besoins vitaux des élèves et enseignants affectés par la crise humanitaire et de les protéger. Le Cluster Éducation continue de travailler en collaboration étroite avec le Sous-Cluster Protection de l'enfance pour favoriser la réinsertion scolaire des enfants vulnérables y compris les ENA et EAFGA. Ces efforts visent également à renforcer la protection des enfants en milieu scolaire à travers la formation des enseignants sur la sauvegarde de l'enfant et la PEAS, la mise en place des mécanismes de retour et redevabilité, et le référencement des cas de protection, y compris ceux en lien avec les VBG et PEAS. Les partenaires en éducation travailleront aussi avec les acteurs en santé et EHA dans la prévention et la lutte contre les épidémies dans les écoles, notamment la COVID-19 mais aussi le choléra et la MVE. Le Cluster EHA apportera de son côté un appui technique aux partenaires du Cluster Education qui construisent les latrines quand nécessaire. Enfin, dans les zones plus stabilisées mais encore affectées des mouvements de population et présentant un taux d'insécurité alimentaire élevé, une complémentarité sera recherchée avec le Cluster Sécurité alimentaire à travers des initiatives de cantines scolaires.

Pour 2022, le Cluster Education simplifiera et consolidera sa stratégie de réponse afin d'apporter un appui humanitaire plus ciblé aux populations affectées par les impacts de la crise humanitaire, notamment les mouvements de population, qui ont augmenté en 2021. Le Cluster Education adaptera légèrement le paquet minimum d'activités afin de refléter le changement

induit par l'intégration de la prévention du COVID-19. Il renforcera deux autres éléments clés de la réponse : l'inclusion des enfants handicapés et le renforcement des activités liées à la protection et sauvegarde de l'enfant (y compris en matière de VBG et PEAS). La collaboration avec le gouvernement en matière de planification au niveau national sera renforcée pour promouvoir la collaboration et la complémentarité entre les programmes de développement et d'urgence, dans une optique de meilleure résilience du système éducatif.

Le Cluster Éducation continuera à contribuer aux processus nationaux actuellement en cours, y compris le Rapport d'état du système éducatif national (RESEN), ainsi que l'élaboration du Pacte de Partenariat PME à travers le Cadre de concertation sectorielle (CCS) et le Groupe de travail, et l'élaboration de la Stratégie d'éducation en situation d'urgence du ministère de l'Éducation. Le programme pluriannuel de résilience (MYRP) appuyé par Education Cannot Wait (ECW) et financé au Tanganyika apportera des leçons importantes sur la mise en pratique de la programmation Nexus et l'analyse des besoins du système humanitaire. La réponse humanitaire en éducation étant basée sur l'intégration des enfants dans le système scolaire du gouvernement, le Cluster Éducation est placé idéalement pour faire le lien avec le Nexus et adresser les problématiques communes aux acteurs humanitaires et de développement, notamment le manque d'infrastructures scolaires (zones présentant une absence d'école, des écoles détruites ou à réhabiliter, écoles saturées à cause de la gratuité), ou le manque de formation des enseignants en vue de répondre aux besoins d'enfants présentant des vulnérabilités, et de moyens d'inclusion des enfants handicapés.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

237 600 enfants de six à 17 ans affectés par des mouvements de population depuis moins de six mois seront ciblés par le premier objectif, dont 212 500 enfants déplacés, retournés ou expulsés et 25 000 enfants issus des familles d'accueil. Le Cluster Éducation a diminué conséquemment les ratios de ciblage pour la planification d'une réponse réaliste et exécutable, avec l'accent mis davantage sur les

enfants en âge de scolarisation primaire : 55 pour cent des enfants dans le besoin âgés de six à 11 ans et 20 pour cent des enfants dans le besoin âgés de 12 à 17 ans seront ciblés.

Le paquet minimum d'activités pour la réponse immédiate visera à assurer l'accès à un environnement scolaire sûr et protecteur ainsi qu'accessible pour protéger les enfants et assurer leur bien-être physique et mental. Il comprend la mise en place d'espaces temporaires d'apprentissage et de latrines d'urgence accessibles, la distribution de fournitures scolaires aux élèves et enseignants ainsi que de kits didactiques et récréatifs aux écoles, et la distribution de kits d'hygiène et d'assainissement (points de lavage des mains, matériel de nettoyage des latrines). En plus de l'appui en nature, le paquet inclut le renforcement de capacités des enseignants afin de répondre aux besoins spécifiques des enfants affectés par des crises, à travers une formation minimum sur la pédagogie différenciée centrée sur l'apprenant, la pédagogie des grands groupes, le soutien psychosocial et santé mentale, l'éducation pour la paix, la réduction des risques des catastrophes, et/ou l'éducation inclusive. Les enfants dont l'éducation a été perturbée par les impacts des crises (déplacement ou fermetures des écoles à cause de l'insécurité, des attaques, ou afin de prévenir la propagation de la COVID-19) seront appuyés par des efforts de mobilisation communautaire afin de soutenir la réinsertion scolaire ainsi que par des cours de récupération ou de remise à niveau.

Conditions de vie

Sous le deuxième objectif, le Cluster Éducation ciblera plus de 375 000 enfants de six à 17 ans affectés par des mouvements de population prolongés (entre sept et 12 mois), dont 333 000 enfants déplacés, retournés et expulsés, 31 000 enfants issues des familles d'accueil ainsi que 11 000 enseignants. Les ratios de cibles seront les mêmes que pour le premier objectif : 55 pour cent des enfants dans le besoin âgés de six à 11 ans et 20 pour cent des enfants dans le besoin âgés de 12 à 17 ans. Pour calculer le nombre d'enseignants à soutenir, un ratio d'un enseignant pour 55 enfants a été appliqué.

Les activités incluses dans le paquet minimum pour la réponse à moyen terme viseront à aller plus loin que la réponse immédiate afin de réintégrer les enfants hors du système scolaire depuis plus longtemps, renforcer la qualité de l'enseignement et maintenir les enfants à l'école dans les contextes où la situation de déplacement perdure, tout en améliorant leurs conditions de vie. Aux activités de la réponse immédiate, s'ajoutent des cours de rattrapage spécifiques pour des enfants longtemps déscolarisés, le renforcement des écoles d'accueil à travers la construction des salles de classe et latrines en semi-dur, les kits d'urgence pour appuyer la gestion de la menstruation pour adolescentes dans les écoles, la formation plus approfondies des enseignants et l'appui aux clubs scolaires pour les activités psychosociales.

Prise en compte des thématiques transversales

La protection des enfants dans les écoles sera garantie par les activités de renforcement de la protection et sauvegarde de l'enfant en milieu scolaire, y compris la formation des enseignants sur la PEAS, la mise en place et dissémination du Code de conduite, et la mise en place des mécanismes de feedback et redevabilité adaptés aux enfants. Les écoles seront appuyées pour mettre en pratique des mesures de prévention et pour atténuer la propagation du COVID-19, y compris via la sensibilisation des enseignants, l'affichage illustratif des mesures d'hygiène et la distribution des kits hygiéniques selon les besoins. Des mesures spécifiques pour renforcer l'inclusion d'enfants handicapés seront intégrés dans des activités clés, y compris à travers les normes de construction des espaces temporaires et des latrines, les kits scolaires (flexibilité d'ajouter des appareils fonctionnels et des aides à la mobilité selon les besoins), la formation d'enseignants, la mobilisation des communautés. De plus, les interventions seront focalisées sur la forte implication et responsabilisation des communautés, ainsi que des enfants eux-mêmes, afin d'identifier conjointement des solutions adaptées au contexte. Cela se fera, notamment, via la mobilisation des communautés autour des écoles et l'implication des comités de gestion d'école (composés notamment des représentants de la diversité des communautés, y compris la population déplacée). Par ailleurs, la participation et les perceptions des enfants seront

au cœur de la réponse et des efforts de suivi et évaluation, à travers des mécanismes adaptés. Des mécanismes de redevabilité devront être mis en place à travers un processus participatif incluant autant que possible des enfants.

Coût de la réponse

Le budget du Cluster est réduit à US\$68,5M pour 2022 (malgré l'augmentation des besoins liées aux mouvements de population) suite à un ciblage de la réponse plus restreint ainsi qu'une réduction du coût unitaire par enfant afin de mieux refléter la réalité sur le terrain. Les coûts unitaires sont les suivants :

- Paquet minimum mouvements de population (réponse immédiate) : US\$92 par enfant.
- Paquet complet mouvements de population (réponse à moyen terme) : US\$128 par enfant.

Suivi

Le Cluster Éducation continuera à collecter trimestriellement des données pour suivre le statut de

la mise en œuvre de la réponse par les partenaires à travers le tableau de bord et le 5W. Le renforcement de capacités des partenaires en gestion de l'information sera fait d'une façon continue afin d'améliorer la qualité des données rapportées. Des missions conjointes de suivi des projets des membres du Cluster seront aussi organisées aux moments clés et en collaboration avec le Fonds Humanitaire afin d'assurer la qualité de la réponse. Par rapport à l'identification et à la vérification des cas d'attaques contre des écoles, le Cluster Education travaillera avec l'appui du Cluster Education global pour piloter une nouvelle approche du suivi et de l'analyse, en complément au système de suivi des violations graves contre les droits de l'enfant en situation d'urgence (MRM). Enfin, le Cluster Education fera un suivi aux activités conjointes qui visent à renforcer les capacités des partenaires en sauvegarde et participation de l'enfant (y compris la PEAS et la redevabilité) afin de rendre la réponse éducative plus protectrice, participative et redevable envers les enfants.

KALEMIE, PROVINCE DU TANGANYIKA, MARS 2021

Plusieurs villages qui accueillent des retournées n'ont pas des infrastructures sociales de base.

Photo: OCHA/Wassy Kambale



Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 millions de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3 millions de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,4M	2,3M
Objectif sectoriel 1	Les filles et les garçons de six à 17 ans issus des populations déplacées, retournées ou expulsées depuis moins de six mois ainsi que les enfants des ménages d'accueil sont protégés contre les risques de protection en ayant accès à un environnement scolaire sûr et protecteur	# d'enfants de 6-17ans en situation de déplacement depuis moins de 6 mois et ceux des ménages d'accueils ayant intégré l'école avec l'assistance des projets d'éducation	590k	237, 6k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.1	L'accès aux biens et services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 940 676 pers. les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (pers. déplacées et retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré		2,4M	940,7k
Objectif sectoriel 2	Les filles et les garçons de six à 17 ans issus des populations déplacées, retournées ou expulsées depuis sept à 12 mois ainsi que les enfants des ménages d'accueil accèdent à une éducation inclusive de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur	# d'enfants de 6-17ans en situation de déplacement depuis 7 à 12 mois et ceux des ménages d'accueils ayant intégré l'école avec l'assistance des projets d'éducation	893k	364k
Objectif sectoriel 3	Les femmes et hommes enseignants sont formés sur les thématiques clés, dont la pédagogie différenciée centrée sur l'apprenant, la pédagogie des grands groupes, le soutien psychosocial et santé mentale, l'éducation pour la paix, la réduction des risques des catastrophes, l'éducation inclusive dans les contextes de crises, le PSEA, et la sauvegarde et participation de l'enfant en milieu scolaire	# d'enseignants (hommes et femmes) formés sur les thématiques clés de l'éducation dont la pédagogie différenciée centrée sur l'apprenant, la pédagogie des grands groupes, le soutien psychosocial et santé mentale, l'éducation pour la paix, la réduction des risques des catastrophes, l'éducation inclusive dans les contextes de crises, le PSEA, et la sauvegarde et participation de l'enfant en milieu scolaire.	45k	11k
Objectif sectoriel 4	Les filles et garçons de six à 17 ans fréquentant les écoles ciblées sont protégés contre les abus et exploitation sexuels ainsi que les violences basées sur le genre en milieu scolaire grâce à un paquet d'activité visant la protection et sauvegarde de l'enfant en milieu scolaire	# d'écoles disposant d'un mécanisme fonctionnel de retour et redevabilité (feedback et gestion des plaintes, y compris pour des cas de SEA et VBG) en milieu scolaire adaptés aux enfants qui ont été mis en place ou renforcés	4,6k	1,4k

3.4 Logistique



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
N/A	N/A	74,7M	21

Objectifs

Le Cluster Logistique mobilise son réseau de partenaires humanitaires afin d'identifier les problématiques, de pallier les lacunes et de coordonner une réponse efficiente et pertinente dans le but de venir en aide aux populations vulnérables.

Réponse

En 2022, la stratégie sectorielle logistique continuera de contribuer à la réalisation des objectifs stratégiques du PRH, en permettant d'apporter un soutien efficace aux partenaires opérationnels dans le cadre de leurs projets respectifs. La situation en RDC exige une rapidité d'exécution pour répondre aux besoins des personnes affectées ainsi qu'une coordination renforcée entre tous les acteurs humanitaires (agences des Nations Unies, ONG nationales et internationales, Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) et avec les autres parties prenantes intervenant sur les aspects logistiques au niveau national, qu'il s'agisse du secteur public (exemple: Protection civile, OVG) ou privé (fournisseurs, transporteurs, etc.).

L'accès physique demeure une problématique majeure en RDC. Lorsqu'elles existent, de nombreuses infrastructures de transport (routes, ponts, pistes d'atterrissage) ainsi que des structures de stockage se trouvent dans un état de dégradation rendant l'accès des partenaires humanitaires particulièrement difficile – voir parfois impossible – aux populations et, en conséquence, une réponse humanitaire appropriée. Ainsi, le transport aérien s'est imposé comme la solution la plus rapide et la plus efficace, permettant le

transport du fret et des travailleurs humanitaires dans les zones reculées.

Afin de renforcer la coordination et la gestion de l'information au sein du Cluster, celui-ci continuera d'opérer comme un forum d'échange régulier aux niveaux national et régional, afin de faciliter l'accès des partenaires aux services existants, de permettre la mise en commun de moyens et d'éviter leur duplication.

Le Cluster Logistique continuera de :

1. Faciliter la coordination entre les partenaires logistiques (nationaux et internationaux).
2. Collecter, analyser et partager des informations sur les contraintes d'accès physiques, les besoins logistiques et les projets de soutien en cours ou planifiés.
3. Développer et mettre à disposition des partenaires un service de cartographie. Des sessions de renforcement des capacités logistiques et de gestion de l'information seront aussi organisées au profit des partenaires afin d'améliorer les outils d'aide à la décision (notamment les cartes logistiques SIG).
4. Soutenir les opérations d'urgence des organisations intervenant dans les zones affectées par les crises humanitaires. Le transport aérien de passagers et de fret par UNHAS restera une activité essentielle en 2022 afin de maintenir l'accès des acteurs humanitaires aux zones isolées prioritaires dans le PRH.⁶³ UNHAS poursuivra également son service d'évacuation sanitaire et de sécurité vers

Kinshasa ou Goma des travailleurs humanitaires opérant dans les zones éloignées et peu accessibles.

5. Faciliter la coordination et l'échange d'information entre les partenaires nationaux et internationaux impliqués dans (i) la réhabilitation des infrastructures routières durables : projets de réhabilitation dits «mécanisés» sous la responsabilité de l'Office des Routes (OR) et de la Direction des Voies de desserte agricole (DVDA), (ii) la fourniture de services de transport aérien, et (iii) l'entreposage mobile pré-positionné.

Coût de la réponse

Le budget du Cluster s'élève à US\$76,2M en 2022. La définition des coûts pour 2022 a été établie sur la base du coût moyen de mise en œuvre des activités, comme suit:

- Coût pour le transport de passagers par voie aérienne : US\$38M calculés sur la base de 43k passagers et 700 tonnes métriques durant l'année incluant la mise en œuvre des mesures sanitaires

gouvernementales visant à réduire les risques de transmission de l'épidémie de COVID-19 et de la MVE.

- Coût de réhabilitation des infrastructures de transport : US\$31,7M calculés sur la base de US\$30k par km de route, US\$40k par dalot et US\$15k par pont.
- Coût de la mise en place de stock de contingence : US\$5M afin d'améliorer les actifs en termes de stockage mobile et de matériel spécifique à la chaîne du froid dans les centres régionaux.
- Le coût de la plateforme logistique et du service logistique commun : US\$1,5M.

Suivi

En 2022, l'analyse des lacunes et des besoins logistiques sera remise à jour via des entretiens et consultations menés auprès des partenaires (tant au niveau local que global). De plus, deux enquêtes (questionnaires en ligne) seront mises à disposition des partenaires (au mois de mai et novembre 2022) afin d'évaluer leur appréciation vis-à-vis des activités et des performances du Cluster Logistique.

UVIRA ET FIZI/SUD-KIVU, MAI 2021

Un véhicule UNOCHA traverse une partie difficile de la route nationale 5 entre Uvira et Fizi
Photo: OCHA/Antoine Lemonnier



3.5 Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES (%)	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
6,1M	3M	50,8	49,9	15	258,6M	69

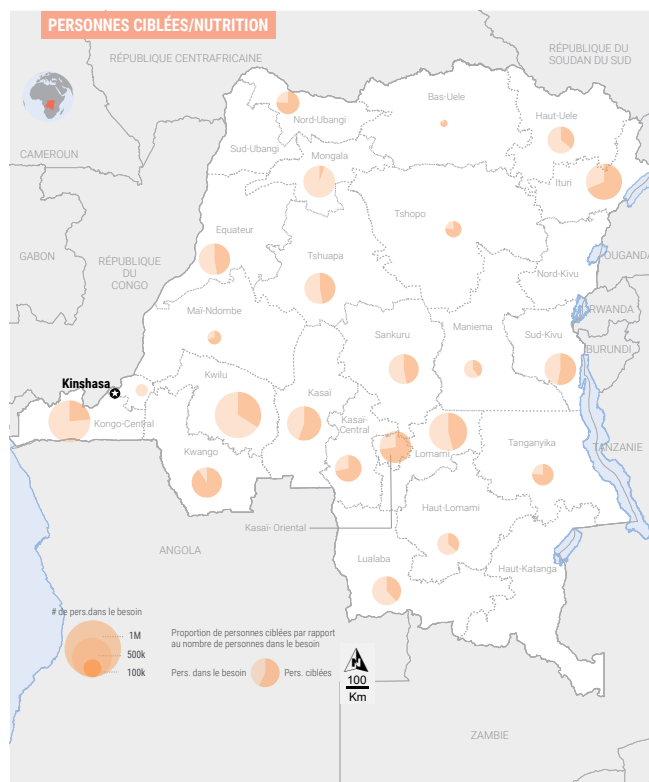
Objectifs

Le secteur de la nutrition ciblera 3 millions de personnes en 2022 (832k filles, 768k garçons, 1,3M de femmes et 8k hommes) dont 435k personnes présentant un ou des handicap(s) à travers les objectifs ci-dessous :

1. La prise en charge intégrée de 2,5M personnes affectées par la malnutrition aiguë (1,2M enfants de moins de cinq ans, 534k FEFA, 15k personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée (contribue à l'objectif stratégique 1). Les activités d'alimentation supplémentaire (BSFP) vont bénéficier à 654k personnes à risque de malnutrition dans leurs communautés.
2. Les risques de malnutrition aiguë du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers la promotion de bonnes pratiques alimentaires envers 499k FEFA (contribue à l'objectif stratégique 2).

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

L'objectif sectoriel 1 vise à assurer la détection précoce, le référencement et le traitement des cas de malnutrition aiguë chez 1,2M enfants de moins de cinq ans (649k filles et 599k garçons), 534k FEFA et 15k personnes malnutries et vivant avec la tuberculose ou le VIH. Les interventions se focaliseront sur les structures de santé existantes dans les zones de santé prioritaires. Sur les 519 zones de santé du pays, les 242 concentrant au moins trois impacts humanitaires sur les cinq identifiés en RDC seront ciblées pour les activités nutritionnelles (soit 46,5 pour cent des zones de santé du pays). Les zones



les plus affectées sont localisées essentiellement dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika, de l'Equateur, du Haut-Uélé, du Sankuru, du Kasaï, du Kwango, du Kwilu, du Kongo-Central et de la Tshuapa. Ces provinces sont, pour certaines, touchées par des conflits, des mouvements de populations, des épidémies de rougeole, le choléra ou par l'insécurité alimentaire.

Pour une prise en charge adéquate et une amélioration de l'état nutritionnel des populations les plus affectées, une convergence géographique sera assurée dans ces zones prioritaires avec les différents secteurs sensibles

à la nutrition : EHA, Santé et Sécurité alimentaire. Les interventions intersectorielles de nutrition avec les soins de santé primaire, l'amélioration de l'accès à des installations sanitaires hygiéniques et à de l'eau potable de même que l'amélioration de la disponibilité alimentaire adéquate pourront permettre de contribuer à la réduction significative de la surmortalité et ainsi sauver des vies de millions d'enfants, de FEFA de même que les personnes malnutries vivant avec le VIH et la tuberculose.

Les activités de prise en charge seront réalisées dans les centres de traitement nutritionnel et la distribution de BSFP pour les enfants de six à 23 mois et les FEFA à risque de malnutrition dans les communautés qui se trouvent dans les zones de santé avec des prévalences de malnutrition aiguë globale (MAG) de plus ou moins 15 pour cent ou bien plus de plus ou moins 10 pour cent en présence de facteurs contributifs (mouvements de population, épidémies, IPC 3 et plus, etc.). Les ratios de ciblage des différentes activités inclus dans le Plan de Réponse Humanitaire 2022 seront :

- 100 pour cent des enfants dans le besoin pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.
- 60 pour cent des enfants dans le besoin pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée.
- 45 pour cent des FEFA pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée.
- 70 pour cent des personnes vivant avec le VIH et 30 pour cent des personnes vivant avec la tuberculose pour la prise en charge de malnutrition aiguë modérée.
- 70 pour cent des enfants de six à 23 mois et 30 pour cent des FEFA pour la prévention (BSFP).

Conditions de vie

Ce second objectif vise la prévention de la malnutrition à travers la promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune enfant (ANJE-U) auprès de 499k femmes enceintes et allaitantes vivantes dans les 242 zones de santé prioritaires. Les interventions nutritionnelles (PCIMA, etc.) seront systématiquement accompagnées de la promotion de l'ANJE-U pour une mise à échelle de cette approche. Les acteurs de nutrition informeront également aux FEFA et autres

gardiens d'enfants autour des messages clés et bonnes pratiques, et apporteront les soins nutritionnels requis aux enfants malades de virus à Ebola et de COVID-19 pour réduire le morbi-mortalité liée à la malnutrition parmi les enfants de moins de cinq ans. Les activités de prévention (sensibilisation ANJE-U, alimentation de la FEFA, etc.) seront réalisées à travers plusieurs canaux tels que les formations sanitaires (FOSA) ou les relais au niveau communautaire. Le ratio de ciblage pour cette activité dans le PRH 2022 est de 20 pour cent des FEFA.

Prise en compte des thématiques transversales

Le Cluster Nutrition a priorisé sept thématiques transversales pertinentes à intégrer dans son plan de réponse 2022, à savoir : (1) la redevabilité, (2) les violences basées sur le genre (VBG), (3) le genre et l'âge, (4) la protection transversale, (5) l'inclusion et le handicap, (6) la PEAS et (7) la localisation et le Nexus. Le Cluster Nutrition intégrera dans la réponse en 2022 les activités ci-dessous :

- Insertion de clauses par projet afin de systématiser la rétro-information des enquêtes auprès des populations affectées.
- Organisation de briefings auprès des nutritionnistes sur le VBG, les services disponibles et les actions clés en cas de contact avec des survivant(e)s des VBG.
- Élaboration et affichage des messages clés sur les VBG dans les centres de santé et ZS.
- Audits de sécurité dans les structures de santé offrant les services de nutrition.
- Priorisation du recrutement de femmes comme acteurs communautaires dans les projets de nutrition.
- Mise en place d'un système efficace d'identification et de prise en charge des enfants malnutris ayant des mères handicapées.
- Formation des prestataires sur la reconnaissance de handicap.
- Mise en place d'un mécanisme de suivi sur les indicateurs sensibles au genre des projets nutrition.
- Systématisation de l'analyse "do no harm" dans les projets nutrition de différents partenaires.
- Désignation par les partenaires d'au moins un point focal formé en protection transversale et ses principes.

- Amélioration de l'accessibilité des soins nutritionnels aux personnes (VBG, handicap) éloignées des FOSA.

Le Cluster Nutrition, à travers ses partenaires, veillera à ce que les services de prévention et de traitement nutritionnel soient accessibles aux personnes vulnérables aux risques VBG et aux personnes en situation de handicap. Cela sera fait à travers des cliniques mobiles et des approches innovantes comme des audits de sécurité sur les sites, entre autres. Le Cluster continuera à promouvoir l'implication des bénéficiaires au cours de tout le processus de mise en œuvre des programmes.

Stratégie de sortie

Le Cluster Nutrition conduira des plaidoyers auprès des bailleurs de la nutrition pour l'acceptation du contenu des lignes directrices sur la stratégie de sortie et continuera à intensifier la promotion de la localisation des acteurs de mise en œuvre. Il continue à travailler au renforcement des capacités du système national et des capacités au niveau des provinces pour la coordination des interventions nutritionnelles dans le pays, à travers une meilleure implication des ONG nationales et une meilleure appropriation des activités du Cluster par la direction du PRONANUT.

Coût de la réponse

En 2022, le secteur de la nutrition estime à US\$258,6 millions le coût de la mise en œuvre des projets pour assurer la prise en charge effective des populations des zones de santé prioritaires affectées par la malnutrition aiguë, la prévention de la malnutrition et la promotion de l'ANJE-U chez les FEFA. Les coûts par intervention restent les mêmes que celles de l'année dernière, définies dans les lignes directrices:

- Traitement de la Malnutrition aiguë sévère (MAS) : US\$259 par enfant de moins de cinq ans .
- Traitement de la Malnutrition aiguë modérée (MAM): US\$28 par enfant de cinq à 59 mois et US\$56 par

FEDA, US\$129,1 par personne vivant avec le VIH et/ ou avec la tuberculose et en situation de Malnutrition aiguë modérée.

- Sensibilisation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence : US\$20 par FEFA.
- Alimentation supplémentaire : US\$44,03 par enfant de six à 23 mois et US\$129,1 par FEFA.

Suivi

Un suivi constant sera mis en place par le Cluster Nutrition afin d'identifier les gaps, de mesurer l'impact des interventions de nutrition et de réajuster les activités et priorités. Cela sera fait à travers l'analyse des indicateurs clés sur une base mensuelle ou trimestrielle. Les principales sources des données seront le Decentralized Health Information System (DHIS2), le 4W et les outils internes du Cluster Nutrition (collecte des données ANJE-U, thèmes transversaux, etc.). Le Cluster Nutrition soutiendra tous les outils d'alerte et de collecte des données (Enquête SMART, SNSAP) pour le renforcement de la surveillance nutritionnelle, l'analyse des besoins et pour orienter les réponses opérationnelles vers les zones prioritaires. Le Cluster appuiera également la mise en application de façon effective de l'outil SNSAP révisé dont la mise en œuvre commencera à partir de janvier 2022. Un suivi régulier au niveau des zones de santé sera fait sur la base de cet outil, qui permettra de classer les zones de santé en cinq catégories : "silencieuse", "sous-contrôle", "à suivre de près", "en alerte" et "en urgence" .

Le Cluster Nutrition continuera à travailler avec ses partenaires pour le remplissage et la remontée des données sur les VBG et la PEAS, entre autres. à travers les outils internes développés par le Cluster. Il veillera également à la mise à l'échelle des mécanismes de gestion des plaintes et feedbacks pour adapter les réponses aux besoins exprimés par les personnes affectées.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8 M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.3	La prise en charge intégrée de 2,2M de pers. affectées par la malnutrition aiguë (enfants de - 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée		5,4M	2,2M
Objectif sectoriel 1	L'accès équitable à la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë est amélioré pour 2,2M de personnes, dont 1,6M d'enfants de moins de cinq ans, 550k FEFA et 50k personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose	# d'enfants de - 5 ans MAS pris en charge	781,7k	549k
		# d'enfants de - 5 ans MAM pris en charge	1,6M	699k
		# de MAM FEFA pris en charge	1,7M	533,7k
		# de MAM PVVIH pris en charge	21,6k	10k
		# de MAM PVTB pris en charge	25k	5k
		# d'enfants de 6-23 mois ayant reçu des aliments de compléments (BSFP)	712,4k	350k
		# de FEFA ayant reçu des BSFP	1,4M	303k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5M de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.3	Les risques de malnutrition aiguë du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers des activités de sensibilisation de 498 624 FEFA		3,6M	498,6k
Objectif sectoriel 2	L'accès équitable à la prévention de la malnutrition est amélioré à travers l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	# de personnes ayant été conseillées sur l'alimentation appropriée des jeunes enfants et des FEFA	3,6M	498,6k

NYUNZU, PROVINCE DU TANGANYIKA, MARS 2021

Des enfants prennent leur repas à l'hôpital de Nyunzu.

Photo: OCHA/Wassy Kambale



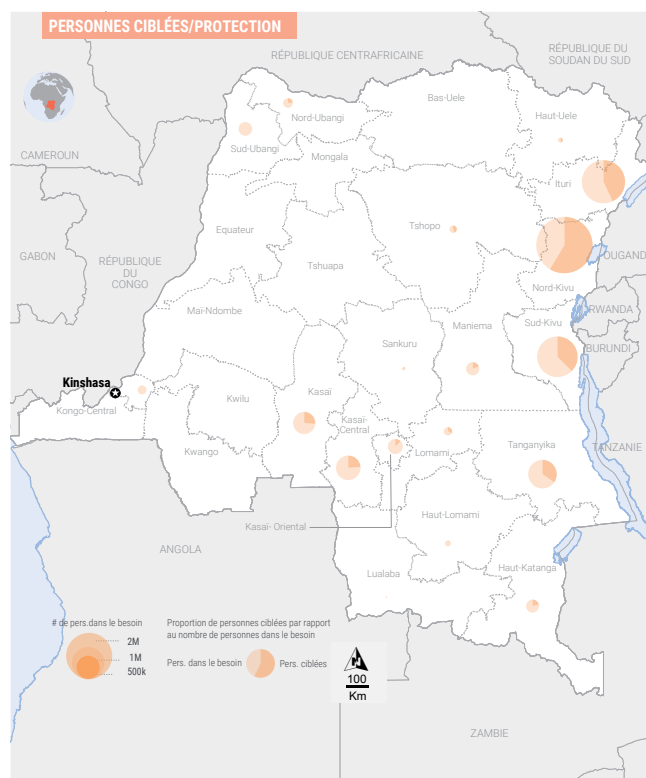
3.6 Protection



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES (%)	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
9,2M	3,8M	50,8	49,9	15	134,1M	151

En 2022, le Cluster Protection et ses différents domaines d'intervention cibleront 3,8 millions de personnes. Les actions prévues et qui seront mises en œuvre par des acteurs spécialisés visent à réduire les risques pesant sur les populations affectées, à promouvoir et d'assurer le respect de leurs droits fondamentaux et de leur dignité, et à améliorer leurs conditions de vie.

Les interventions en matière de protection sont définies et planifiées selon les différentes composantes du secteur protection à savoir les activités dites de protection générale ainsi que des activités relevant des différents Sous-clusters ou domaines d'intervention (Violences basées sur le genre, Protection de l'enfance, Logement, Terre et Propriété, ainsi que Lutte anti-mines).



CLUSTER/SOUS-CLUSTERS(SC)	BUDGET REQUIS (US\$)	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES
Protection	134,1M	9,2M	3,8M
Protection générale	46,8M	5,8M	3,3M
SC Protection de l'enfant	29,3M	4,4M	783,9k
SC Logement, terre et propriété	11,3M	2,4M	1M
SC Lutte anti-mines	3,3M	3,3M	1,3M
SC Violences basées sur le genre	43,4M	7,3M	1,4M

3.6.1. Protection générale

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BUDGET REQUIS (US\$)
5,8M	3,3M	\$46,8M



Objectifs

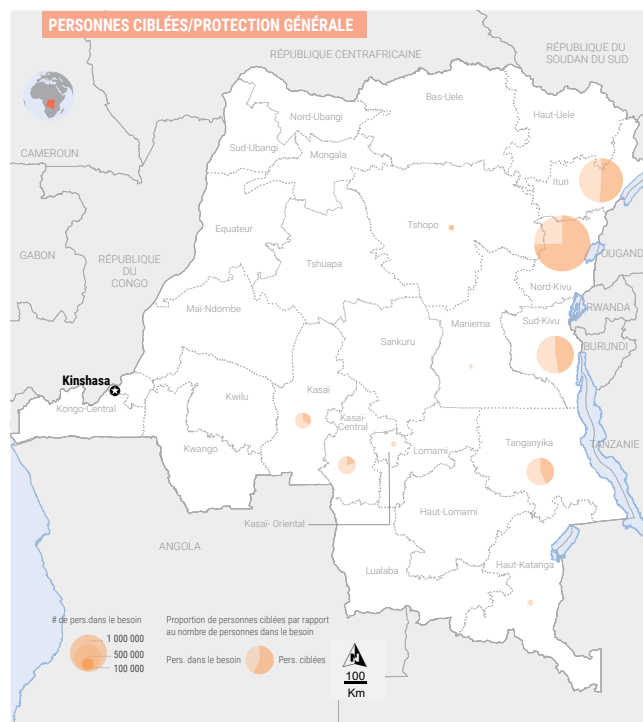
Les activités de protection générale cibleront 3,3 millions de personnes.

Les objectifs du Cluster Protection, dans le cadre de la protection générale, seront les suivants :

1. Les incidents de protection mettant en péril la vie et la santé mentale des personnes déplacées, retournées et des familles d'accueil vivant dans des zones affectées par les conflits sont identifiés (contribue à l'objectif spécifique 1.1).
2. Les besoins urgents et spécifiques des personnes déplacées internes, retournées et communautés hôtes sont identifiés (contribue à l'objectif spécifique 1.1).
3. Les incidents et risques de protection, et abus des droits humains que subissent les personnes dans les zones de déplacement et de retour sont réduits ou prévenus (contribue à l'objectif spécifique 1.5).
4. La résilience face aux chocs psychologiques découlant des conflits et aux mouvements des populations (déplacements forcés et/ou retours) pour les personnes adultes, les personnes handicapées et les personnes âgées est renforcée (contribue à l'objectif spécifique 1.5).
5. La cohabitation pacifique entre les communautés dans les zones de déplacement affectées par les conflits intercommunautaires et incidents de protection dans les zones de déplacement est renforcée (contribue à l'objectif spécifique 2.5).
6. L'accès juridique aux personnes déplacées, retournées et communautés hôtes survivantes des violations des droits humains est facilité (contribue à l'objectif spécifique 2.5).

Réponse

Les groupes prioritaires pour les activités du Cluster Protection sont les personnes déplacées, retournées et les communautés hôtes, les victimes



de violations de droits humains (notamment les femmes et filles), les enfants dont les ENA et EAFGA, les survivant(e)s de VBG, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Les zones géographiques prioritaires pour le Cluster Protection seront les provinces les plus affectées par les déplacements et celles dans lesquelles le plus d'incidents de protection ont été rapportés. Il s'agit de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika. La province du Kasai reste également une zone suivie par le Cluster Protection, non seulement afin de consolider les actions menées mais aussi au des risques de détérioration des dynamiques intercommunautaires, y compris à la veille de la période pré-électorale.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

2,1M de personnes (personnes déplacées, retournées et membres de la communauté hôte victimes ou avec plus de risque d'être victimes de violations de droits humains) seront couvertes par le monitoring

de protection, qui concerne principalement la documentation d'incidents de protection et de violations des droits humains. Un exercice de profilage sera effectué dans les zones de nouveaux déplacements ou de retour, auprès d'environ 752,5k personnes. Ce profilage qui sera inclusif aura pour but l'identification des besoins les plus urgents et spécifiques pour apporter des réponses ou pour les partager avec les acteurs pertinents. Le monitoring de protection et le profilage se feront à travers des visites et enquêtes de cas individuels et/ou de communautés.

Il est aussi estimé que 137,5k adultes et personnes âgées ayant subi des chocs psychologiques par suite de déplacement ou autres traumatismes liés au conflit seront ciblées par les activités d'assistance psychosociale et communautaires. Les autres personnes identifiées qui auront besoin d'une assistance spéciale découlant des autres secteurs, seront référées vers les acteurs et services pertinents (notamment EAFGA et ENA, survivant(e)s des VBG ayant besoin des services spécialisés, personnes handicapées).

Pour renforcer les capacités communautaires d'autoprotection, 176k personnes représentant les communautés affectées seront ciblées par les activités de sensibilisation sur leurs droits.

Conditions de vie

Il est prévu que 261k personnes vivant dans les zones de déplacement où sont rapportés des conflits ou tensions intercommunautaires seront impliquées dans les activités de cohabitation pacifique et de renforcement de la cohésion sociale. La modalité utilisée pour ce type d'intervention consiste en l'organisation de dialogues intercommunautaires, ainsi que l'appui technique et/ou financier aux comités locaux de paix existants.

Plus de 1,3M de victimes de graves violations de leurs droits bénéficieront d'un accompagnement juridique en vue de leur faciliter l'accès à la justice. L'accompagnement juridique sera apporté en nature à travers l'information, l'assistance légale aux victimes de violations de droits humains et le référencement de cas vers les instances judiciaires concernées. Aussi,

des audiences foraines cliniques juridiques mobiles seront organisées.

Prise en compte des thématiques transversales

La Protection générale prévoit d'améliorer la prise en compte du genre, de l'âge et du handicap en adaptant ses méthodologies et approches, mais aussi en s'assurant que les données collectées sur toutes les activités de réponse fassent spécifiquement référence à différentes catégories de personnes, selon leur vulnérabilité. Pour toutes ces activités, des mesures adaptées seront mises en place pour que les acteurs consultent et appuient dans la confidentialité les groupes de femmes, d'enfants, de personnes handicapées, et personnes âgées de manière sûre.

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

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

Enfin, le Cluster Protection mettra un accent sur la protection transversale, afin de s'assurer que les risques de protection soient pris en considération dans les projets multisectoriels et par les autres clusters dans leur projets spécifiques, et que des mesures de mitigation de risques identifiés soient prises. Un soutien technique en matière de protection transversale, à travers la formation et la désignation de points focaux de protection transversale au sein des autres clusters sera fourni. L'inclusion de tous les groupes vulnérables y compris les personnes en situation de handicap fera également l'objet d'une attention particulière.

Pour aider à atteindre cet objectif, le Cluster Protection fournira un appui et des outils aux autres groupes sectoriels, afin de les aider à renforcer leurs capacités en matière de Protection transversale.

C'est dans cette perspective que les indicateurs transversaux suivants sont intégrés :

- Nombre de personnes ayant reçu une formation sur la protection transversale, désagrégé par âge, genre et handicap (cible : 288).
- Pourcentage de clusters/secteur ayant désigné des points focaux pour promouvoir et renforcer la protection transversale au sein de leur cluster/secteur (cible : 60 pour cent).
- Pourcentage de stratégies des clusters/secteurs prévoyant des activités/mesures sur la protection transversale (cible : 70 pour cent).

Coût de la réponse

Le budget pour les activités de protection générale s'élève à US\$46,8M en 2022. Les coûts sont estimés sur base de coûts forfaitaires pour chaque activité. Le monitoring de protection, le profilage, le renforcement de la cohabitation pacifique et la sensibilisation sur la protection des droits humains ont été estimés à partir des projets développés par les acteurs opérationnels depuis 2016, sur la base du montant par activité et du nombre total de bénéficiaires (directs et indirects). Les coûts associés à l'accompagnement juridique sont estimés sur base des frais de mise en place et d'appui aux cliniques juridiques mobiles et au conseil juridique. Les coûts sont les suivants :

- Monitoring de protection : US\$8,3 par personne.
- Profilage : US\$8,3 par personne.

- Sensibilisation sur la protection des droits humains : US\$8,3 par personne.

- Assistance psychosociale : US\$50 par personne (US\$10 par séance, sur la base de quatre séances et US\$10 pour les équipements nécessaires).

- Cohabitation pacifique : US\$8,3 par personne.

- Accompagnement juridique : US\$4 000 par session de conseil juridique (deux fois par an dans chacun des 4 hubs régionaux).

Suivi

Le suivi de la réponse de protection sera effectué à travers la collecte de données selon des indicateurs de réponse précis, définis par le Cluster. Pour le monitoring de protection, les sources de ces données seront les rapports de monitoring des membres du Cluster protection. Des efforts seront faits pour harmoniser les outils de collectes utilisés par divers acteurs. Les sources de données de réponse pour le profilage seront les rapports d'enquêtes, d'entretiens et d'évaluations de besoins menés spécifiquement dans ce cadre, ainsi que les enquêtes socio-économiques menées sur les moyens d'existence des personnes profilées. Concernant le renforcement de la cohabitation pacifique, la réponse sera suivie à travers des indicateurs de résultats, en termes d'activités de rapprochement organisées et de personnes atteintes ou sensibilisées. Enfin, concernant l'assistance juridique, il s'agira de suivre le nombre de personnes ayant reçu un accompagnement juridique à travers les cliniques mobiles et les audiences foraines. La fréquence de suivi sera trimestrielle.

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

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3 millions de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,4M	2,3M
Objectif sectoriel 1	Les incidents de protection mettant en péril la vie et la santé mentale de 2 163 000 personnes déplacées et retournées et des familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits sont identifiés	Nombre de personnes atteintes par le monitoring protection (personnes à risque de protection dans les zones couvertes par le monitoring de protection) désagrégué par âge/genre/handicap	4,4M	2,2M
Objectif sectoriel 2	Les besoins urgents et spécifiques de 753 000 personnes déplacées internes, retournées et communautés hôtes sont identifiés à travers le profilage	Nombre de PDI, retournés et communautés hôtes profilées désagrégué par âge/genre/handicap, dont les besoins urgents et spécifiques sont identifiés	762k	752,5k
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 1,3M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		6,9M	1,3M
Objectif sectoriel 3	La résilience face aux chocs psychologiques découlant des crises liées aux mouvements des populations (déplacement et/ou retour) est renforcée pour 138 000 personnes adultes et les personnes de troisième âge.	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une assistance psychosociale désagrégué par âge, sexe et handicap	1,4M	137,5k
Objectif sectoriel 4	Les incidents et risques de protection sont réduits et/ou prévenus à travers la sensibilisation de 176 000 personnes sur le respect des droits humains dans les zones de déplacement et de retour	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur les droits humains désagrégué par âge/genre/handicap.	1,4M	176k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5M de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.5	L'accompagnement à moyen terme de 1,4M de personnes affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré		4,1M	1,4M
Objectif sectoriel 5	La cohabitation pacifique entre les communautés affectées par les conflits inter communautaires et incidents de protection dans les zones de déplacement est renforcée à travers la sensibilisation de 261 000 personnes	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation ou autre activités de cohabitation pacifique désagrégué par âge/genre/handicap	2,8M	261k
Objectif sectoriel 6	L'accès à la justice est facilité pour 1,4M personnes déplacées, retournées et communautés hôtes survivantes des violations des droits humains à travers un accompagnement juridique	Nombre de déplacés, retournés et communautés hôtes ayant bénéficié d'un accompagnement juridique désagrégué par âge/genre/handicap.	2,8M	1,4M

3.6.2. Protection de l'enfance

PERSONNES DANS LE BESOIN

4,4M

PERSONNES CIBLÉES

783,9k

BUDGET REQUIS (US\$)

\$29,3M



Objectifs

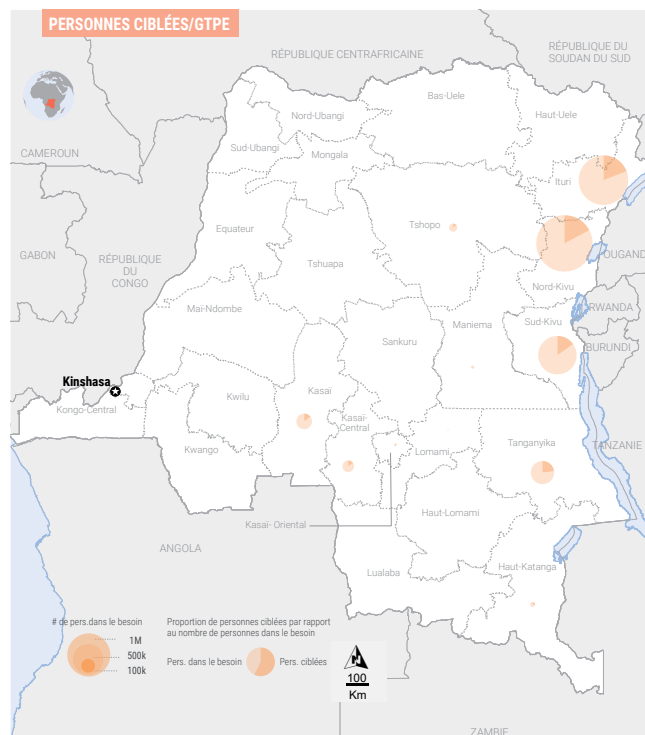
En 2022 le Sous-Cluster Protection de l'enfance (PE) visera la protection de 783 900 enfants, dont 399 800 filles et 384 100 garçons affectés par les crises humanitaires, tout en assurant le respect de leurs droits par la promotion d'un environnement protecteur et le renforcement des capacités de résilience des enfants, des familles et des communautés. La réponse en PE va permettre de fournir des services de protection de l'enfance inclusifs, adaptés à l'âge et au genre pour tous les enfants.

Deux objectifs spécifiques sont prévus :

1. Assurer l'accès des filles et garçons affectés par les crises humanitaires et exposés aux risques de vie à des services de protection appropriés de qualité et inclusifs, adaptés au genre, à l'âge et au handicap pour répondre à leurs besoins immédiats de protection.
2. Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des enfants et adolescents affectés par la crise, en assurant leur protection et participation tout en renforçant leurs capacités de résilience.

Pour atteindre ces objectifs les actions de protection de l'enfance vont :

- Répondre aux besoins urgents de 8 100 EAFGA dont 2 000 filles et 1 200 enfants handicapés à travers un suivi individuel et une prise en charge transitoire (contribuant à l'objectif stratégique 1) et à leur assurer une réintégration socio-économique/scolaire et réinsertion communautaire adéquate et durable (contribue à l'objectif stratégique 2).
- Répondre aux besoins urgents et à moyen terme de 15 700 ENA identifiés, dont 8 000 filles et 2 300 enfants handicapés, à travers une prise en charge familiale transitoire, la recherche et réunification familiale ou



une solution de remplacement appropriée (contribue aux objectifs stratégiques 1 et 2).

- Assurer la prise en charge psychosociale, médicale et holistique de 15 400 enfants et adolescent(e)s victimes de violences y compris de VBG, dont 13 800 filles et 2 300 enfants en situation de handicap.
- Fournir un soutien psychosocial, à travers l'accès à des Espaces Amis d'Enfants (EAE) ou à un soutien individuel ou de groupe, à 756 200 enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires, dont 385 639 filles et 113 423 en situation de handicap (enfants déplacés, enfants retournés, chefs de ménage, enfants handicapés, enfants séparés), et les enfants et leurs familles affectés par les épidémies (contribue à l'objectif stratégique 1).
- Prévenir les risques de séparation familiale et les violations des droits des enfants, y compris à travers des activités de sensibilisation, monitoring des violations graves (MRM) et de renforcement des mécanismes communautaires de protection, qui vont

cibler dans l'ensemble environ 299 600 personnes (contribue à l'objectif stratégique 1), dont 152 796 femmes et 44 940 personnes handicapées.

Réponse

Le Sous-Cluster PE accordera la priorité à la fourniture d'un accès équitable, sûr et inclusif à des services de qualité pour tous les enfants et adolescent(e)s victimes ou à risque d'incidents de protection vivant dans les zones de conflits armés. Les réponses apportées cibleront les ENA, les EAFGA, les enfants à risque et victimes de violences, y compris les VBG, les enfants réfugiés et déplacés et les enfants issus des minorités. Elles cibleront enfin les enfants et adolescents(e)s à risque et/ou les plus vulnérables vivant dans des lieux à haut risque, tels que ceux contaminés par des explosifs et des munitions, affectés par les épidémies et l'insécurité alimentaire. Une attention particulière sera portée aux enfants handicapés et aux enfants vivant hors cadre familial (en situation de rue, en détention ou en institution).

Les zones géographiques prioritaires seront les zones particulièrement affectées par les crises humanitaires du fait des incidents de protection (y compris les violations graves contre les enfants), des mouvements de populations, de l'insécurité alimentaire aiguë et des épidémies. Les provinces de l'est du pays et notamment, de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika, seront principalement ciblées.

Les partenaires de la PE promouvront l'utilisation des normes minimales de protection de l'enfance dans l'action humanitaire dans l'ensemble de la réponse, tels que décrites dans les objectifs.

Les interventions du Sous-cluster seront conduites en coordination avec les services de l'Etat au niveau national et local et en s'appuyant sur les mécanismes et systèmes de protection existants au sein de la communauté tout en assurant le renforcement de leurs capacités techniques et institutionnelles.

Prise en compte des thématiques transversales

En 2022, le Sous-cluster PE collaborera avec le Cash Working Group pour identifier des opportunités

d'utilisation de la modalité des transferts monétaires dans les programmes de protection de l'enfance.

En termes de mesures de prévention et mitigation des risques de VBG, la participation active des enfants et des adolescent(e)s, pour identifier les pratiques, comportements et normes sociales qui constituent des actes de VBG et/ou augmentent les risques de violence, ainsi que le renforcement des mécanismes communautaires de protection seront priorités. Les acteurs de protection de l'enfance veilleront à inclure du personnel féminin dans leurs équipes de protection et à l'implication des associations locales de femmes et filles.

Pour assurer la sauvegarde des enfants et atténuer les risques d'exploitation et d'abus sexuels, le Sous-cluster PE assurera la sensibilisation parmi les communautés, ainsi que la mise en place et le renforcement des mécanismes de signalement communautaires confidentiels, sûrs et accessibles. Ces interventions seront renforcées par une mise à jour régulière de la cartographie des services et mécanismes de référencement des cas de protection.

Un accent sera mis sur l'amélioration des aspects de redevabilité, à travers la mise en place des mécanismes de collecte et gestion de plaintes adaptés aux enfants et l'amélioration de la participation effective des enfants et des communautés dans toutes les étapes de programmation des interventions de protection de l'enfance.

Basée sur la centralité de la protection, la stratégie d'intervention de la protection de l'enfance s'inscrit dans le cadre d'une approche intégrée avec les autres secteurs, afin d'assurer le respect des principes de protection de l'enfance lors des différentes interventions humanitaires. Elle sera mise en œuvre en particulier avec les Clusters Santé, Éducation et EHA.

Dans le cadre du Nexus, la collaboration avec les acteurs étatiques et nationaux, les membres de la société civile et des organisations à base communautaire visera à renforcer le système national de protection de l'enfance afin de rendre les services plus efficaces, accessibles, de qualité, ainsi que

d'adresser les causes profondes des risques pour mieux protéger les enfants. Les agents sociaux du ministère des Affaires sociales joueront un rôle fondamental afin d'améliorer l'accès aux services sociaux des enfants et des familles les plus vulnérables.

Coût de la réponse

Le budget de protection de l'enfance en 2022 s'élève à US\$29,3 millions. Le budget total comprend les coûts des activités spécifiques en matière d'AAP, de PEAS, de sauvegarde des enfants, d'inclusion et d'atténuation des risques de VBG. L'estimation des coûts de la réponse en PE est faite sur la base des coûts moyens des activités prioritaires suivantes:

- Identification, documentation, prise en charge transitoire, et recherche familiale pour le retour en famille et communautés des EAFGA et des ENA : US\$250 à US\$300 par enfant.
- Identification et prise en charge holistique (psychosocial, médicale, socio-économique, juridique)

des enfants victimes de violences, y compris de violences sexuelles : US\$30 à US\$150 par enfant.

- Activités psychosociales et de soutien en santé mentale pour les enfants et leurs familles, incluant la prise en charge psychosociale à travers les EAE ou via un appui individuel : US\$16 par enfant/adulte.
- Documentation, réunification familiale et/ou recherche de solutions durables et réintégration socio-économique/professionnelle des EAFGA ou réinsertion scolaire selon les besoins : US\$450 par enfant.

Suivi

Le Sous-cluster PE effectuera le suivi systématique de la réponse à travers les outils de collecte des données renseignés mensuellement par les intervenants du secteur. En outre, l'avancement des réalisations sera surveillé via un tableau de bord en ligne mis à jour mensuellement. Les indicateurs seront désagrégés par sexe, âge, handicap et d'autres facteurs de vulnérabilité pertinents afin de faciliter le suivi des activités et ajuster la réponse en fonction des besoins.

BIJOMBO/SUD-KIVU, MAI 2021

Des enfants déplacés étudient dans des conditions précaires.

Photo: OCHA/Antoine Lemonnier



Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 1,3M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		6,9M	1,3M
Objectif sectoriel 1	Répondre aux besoins urgents de 8 129 EAFGA dont 2 032 filles et 1 219 handicapés, et de 15 670 ENA, dont 7 992 filles et 2 350 handicapés, identifiés à travers un suivi individuel et une prise en charge transitoire	# d'EAFGA identifiés et ayant bénéficié d'un suivi individuel	10k	8k
		# d'ENA (y compris en situation de handicap) identifiés et placés dans une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée	53,7k	15,7k
Objectif sectoriel 2	Assurer une prise en charge psychosociale, médicale et holistique à 15 354 enfants et adolescent(e)s victimes de violences y compris de VBG, dont 13 819 filles et 2 303 handicapés	# de filles et de garçons (y compris celles et ceux en situation de handicap) ayant survécu à une VBG ayant bénéficié de la prise en charge psychosociale	95,8k	15,4k
		# de graves violations des droits de l'enfant (inclus des VBG) rapportées	95,8k	15,4k
Objectif sectoriel 3	Prévenir les risques de séparation familiale et les violations des droits des enfants à travers la sensibilisation, le MRM et le renforcement des mécanismes communautaires de protection ciblant 299 600 pers., dont 152 796 femmes et 44 940 handicapés	# de personnes sensibilisées sur les risques de protection de l'enfance	1,1M	299,6k
Objectif sectoriel 4	Fournir un soutien psychosocial à 756 155 enfants vulnérables (enfants déplacés, enfants retournés, chef de ménage, enfant handicapés, enfants séparés et leurs familles) affectés par les urgences humanitaires, y compris les épidémies à travers l'accès à des EAE ou le soutien individuel ou de groupe	# de personnes bénéficiant de soutien en santé mentale et psychosocial, incluant l'accès à des EAE dans le contexte des épidémies (COVID-19 et MVE).	4,3M	756k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5M de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.5	L'accompagnement à moyen terme de 1,4M de pers. affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré		3,9M	1,4M
Objectif sectoriel 5	Assurer une réintégration socio-économique/ scolaire et communautaire adéquate et durable pour 8 129 EAFGA	# d'EAFGA ayant bénéficié d'un soutien à la réintégration socio-économique et réinsertion communautaire	10 k	8k
Objectif sectoriel 6	Répondre aux besoins moyen terme de 15 670 ENA identifiés, dont 7 992 filles et 2 350 handicapés, à travers la recherche et réunification familiale ou une solution de remplacement appropriée	# d'ENA (y compris ceux en situation de handicap) réunis avec leur famille ou bénéficiant de solutions à long terme	53,7k	15,7k

3.6.3. Logement, terre et propriété

PERSONNES DANS LE BESOIN

2,4M

PERSONNES CIBLÉES

1M

BUDGET REQUIS (US\$)

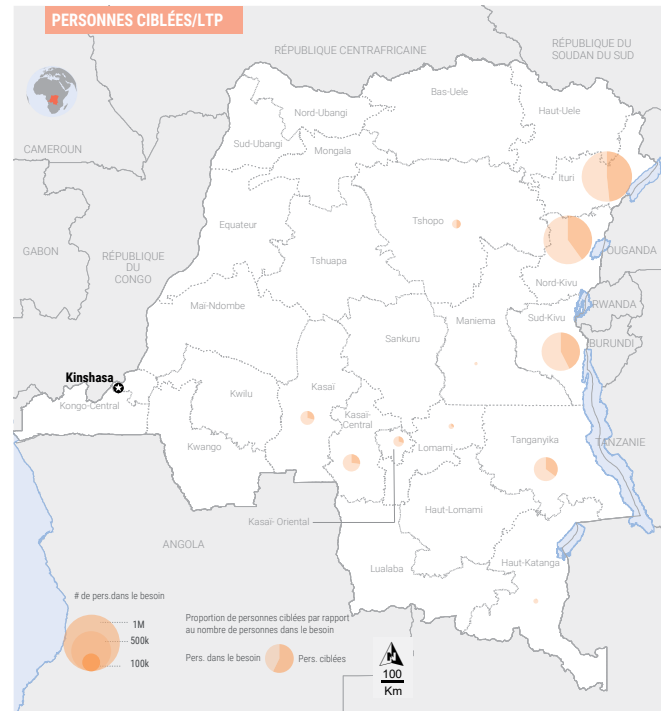
\$11,3M



Objectifs

Le groupe de travail Logement, terre et propriété (LTP) vise à accroître l'accès au logement, à la terre et à la propriété des personnes affectées par les déplacements forcés et améliorer la sécurité d'occupation sans discrimination. Cet objectif inclut le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la résolution des conflits ainsi que la gestion et la protection des droits LTP. Au total, le groupe de travail LTP atteindra environ 768 600 personnes. Les objectifs de la stratégie de l'année 2022 se déclinent comme suit :

1. Assistance légale pour offrir aux populations affectées par le déplacement l'assistance nécessaire pour surmonter les obstacles entravant l'accès, l'exercice et la jouissance de l'ensemble des droits LTP (contribue à l'objectif stratégique 1).
2. Accès à la terre pour faciliter le relèvement et contribuer à des solutions durables : négociation de l'accès aux terres (agricoles, résidentielles), aux ressources naturelles (source d'eau, charbon, bois de chauffe, etc.) et renforcer la sécurité foncière (contribue à l'objectif stratégique 1).
3. Accès à l'information (responsabilisation) : sensibilisation sur les recours, services, droits et responsabilités LTP (contribue à l'objectif stratégique 1).
4. Prévention des évictions forcées : soutien des personnes les plus à risque à prévenir les menaces (contribue à l'objectif stratégique 1).
5. Plaidoyer : protection améliorée des droits LTP des femmes et un meilleur accès à la terre (contribue à l'objectif stratégique 1).
6. Renforcement des capacités : formation des autorités locales sur la résolution des conflits, sur les droits LTP des PDI, et d'autres questions thématiques pertinentes à la protection des droits LTP (contribue à l'objectif stratégique 1).



Réponse

Le cadre de réponse du GT LTP est ancré sur les deux objectifs stratégiques clés du PRH.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Les personnes touchées par le déplacement bénéficieront d'une gamme de services d'assistance légale pour les aider à relever les défis complexes auxquels elles sont confrontées pour accéder au logement, à la terre et à la propriété. L'assistance légale consiste à assister les personnes dans le besoin de terres résidentielles et agricoles au travers des différentes procédures qu'elles ne peuvent mener de façon autonome, et dans la régularisation de la sécurité foncière. Il peut s'agir de les accompagner ou de les représenter auprès des autorités locales et/ou d'autres instances administratives. Faciliter la résolution de conflits, renforcer et étendre les capacités de gestion communautaires et favoriser la cohésion sociale sont également des éléments fondamentaux de l'assistance légale. Ainsi, à travers

la formation et le conseil envers les différentes parties prenantes (personnes déplacées, retournées, communautés d'accueil, leaders communautaires), le GT LTP mettra en place un environnement propice à la négociation et à la médiation. Cette approche étendra les moyens de recours et les alternatives à la violence, afin que les conflits puissent être réglés de façon pacifique. On estime que 52 500 personnes bénéficieront d'une assistance légale appropriée.

La création d'un environnement propice au relèvement et à des solutions durables est le but central du second pilier de réponse, qui vise à atteindre 453 600 personnes. Cette réponse englobe la négociation de l'accès à la terre, l'organisation des contrats, des conventions ou des accords d'utilisation des parcelles de terre, le soutien à la démarcation et aux services cadastraux connexes, et, dans l'ensemble, la garantie que les considérations de sécurité foncière seront correctement intégrées dans ces négociations. Bien que le groupe de travail aspire à exercer un leadership global et un rôle de facilitateur dans ces négociations, il accordera également la priorité stratégique au renforcement des capacités des personnes déplacées à s'engager directement dans les négociations visant à recouvrer les biens et droits LTP en difficulté.

Le GT LTP envisage de remédier à la pénurie ou au manque d'informations qui limitent la capacité des personnes déplacées à contribuer à la protection de leurs droits. En mettant particulièrement l'accent sur les droits, les responsabilités, la disponibilité des services et les recours, les sensibilisations multiformes orienteront les personnes déplacées vers l'accès aux services de base et les aideront à naviguer au sein des processus administratifs et juridiques divers et complexes liés à l'exercice de leurs droits LTP. Les sessions, mobiles et fixes, cibleront les populations affectées, les chefs religieux et coutumiers, les structures communautaires, les autorités locales et les partenaires humanitaires. 84 000 personnes auront un meilleur accès aux informations essentielles à leur protection à travers cette réponse.

L'ensemble d'activités complémentaires non linéaires en faveur de la prévention des évictions forcées comprend, entre autres, la cartographie des sites

sujets aux évictions pour initier des engagements préventifs, des négociations de prévention pour empêcher les menaces, des relocalisations dignes et une aide d'urgence en espèces pour aider les victimes vulnérables à faire face aux complications post-éviction. Le GT LTP s'efforcera de mobiliser le gouvernement afin qu'il dirige les efforts visant à lutter contre les évictions forcées. Le nombre total de bénéficiaires à atteindre est estimé à 94 500.

Conditions de vie

Les défis LTP auxquels les femmes sont confrontées sont uniques. Leur nature et leur complexité nécessitent des approches et des actions spécifiquement adaptées qui transcendent la prestation de services typique. Le GT LTP intensifiera les plaidoyers stratégiquement ciblés destinés à influencer le changement des politiques et des pratiques discriminatoires empêchant les femmes d'accéder aux droits LTP et de jouir de ces droits. Ces efforts de plaidoyer seront complétés par une prestation de services directe pour accroître l'accès des femmes à l'assistance légale et à un soutien de suivi supplémentaire. Environ 12 600 femmes seront appuyées.

La protection des droits LTP nécessite une implication active des parties prenantes : gouvernement, communauté, partenaires humanitaires, etc. Les parties prenantes ont néanmoins besoin d'une capacité LTP renforcée afin de contribuer de manière significative. Le groupe de travail LTP cherche à combler ce manque de capacité à travers des formations contextualisées. Les formations envisagées dans le cadre de cette réponse incluent les questions LTP, la résolution collaborative des conflits, la bonne gouvernance foncière et la protection des personnes déplacées internes. Les futurs bénéficiaires de ces formations sont estimés à 71 400 personnes.

Coût de la réponse

Le besoin de financement estimé pour les opérations 2022 est de US\$10,5 millions et les coûts sont les suivants :

- Assistance légale nécessaire pour surmonter les obstacles entravant l'accès, l'exercice et la jouissance de l'ensemble des droits LTP : US\$30 personne.
- Accès à la terre pour faciliter le relèvement et contribuer à des solutions durables, incluant la couverture des premières charges financières requises par les procédures de sécurisation foncière au niveau des autorités locales administratives ou coutumières : US\$50 par ménage.
- Accès à l'information (responsabilisation), incluant les charges logistiques et les frais de production de supports de communication audio ainsi que l'organisation des diverses activités communautaires : US\$10 par personne.
- Prévention des évictions forcées : S\$120 par ménage.
- Plaidoyer en vue d'une protection améliorée des droits LTP des femmes et un meilleur accès à la terre, incluant l'assistance directe et les forums et réunions stratégiques : US\$50 par personne.

- Renforcement des capacités de résolution des conflits, sur les droits LTP des PDI et autres questions thématiques pertinentes à la protection des droits LTP : US\$25 par personne.

Suivi

Les membres du groupe de travail LTP collecteront systématiquement des données sur les violations, l'accès, l'amélioration et les défis liés à la protection des droits LTP. La collecte des données se fera en collaboration avec les clusters CCCM, Abris et Sécurité alimentaire, dans la mesure où cela est réalisable du point de vue opérationnel. Les bases de données stockant ces informations seront mises à jour régulièrement et le Groupe de travail partagera des mises à jour de situation sur une base mensuelle et trimestrielle. Ces mises à jour comprendront des alertes, des notes d'information, des rapports d'évaluation rapide, des dashboards, des résumés de cartographie et des statistiques.

KALUNGUTA, PROVINCE DU NORD-KIVU, DÉCEMBRE 2020

Des personnes déplacées logées dans des conditions précaires après l'attaque de leur village.

Photo: OCHA/Ivo Brandau



Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3M de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,4M	2,3M
Objectif sectoriel 1	Garantir l'accès aux terres agricoles et de résidence, et aux ressources naturelles (eaux, charbon, bois de chauffe, etc.) des personnes affectées par des mouvements de population	Nombre de ménages qui ont bénéficié de conseil et assistance légale ou l'accès aux terres agricoles, aux ressources naturelles et aux terres de résidence	1,8M	547k
Objectif sectoriel 2	Prévenir et gérer les conflits fonciers dans les zones de déplacement à travers des actions de négociation	Nombre de ménages qui ont accès à la terre ou au logement dans les zones de retour ou de déplacement à travers l'action de négociation	1,3M	380,5k
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 1,3M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		6,9M	1,3M
Objectif sectoriel 3	Garantir les droits LTP des personnes déplacées et retournées à travers la sensibilisation	Nombre de personnes sensibilisées à la protection et à la promotion des droits LTP des PDI	665k	37,7k
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5M de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.1	L'accès aux biens et services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) de 940 676 personnes les plus vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés (pers. déplacées et retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré		2,4M	940,7k
		Nombre de ménages femmes qui ont un accès équitable aux terres et aux logements suite aux actions de plaidoyers et de lobbying	1,3M	190k
Objectif sectoriel 4	Renforcer les capacités, y compris des autorités locales, sur la résolution pacifique des conflits fonciers et les droits au logement, à la terre et à la propriété	Nombre de ménages ayant un accès sécurisé (usage, possession, propriété) suite aux actions de démarcation	1,8M	912k
		Nombre de personnes (autorités) qui bénéficient de renforcement de capacités pour la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers désagrégé par âge/genre/handicap	2,3k	880

3.6.4. Lutte anti-mines



Objectifs

En 2022, le Groupe de travail de Lutte anti-mines (GT LAM) ciblera 1,3M de personnes avec les objectifs suivants :

1. L'exposition des communautés à la présence des engins explosifs (mines, REG et EEI) dans les zones contaminées est réduite (contribue à l'objectif spécifique 1.5).
2. Les personnes vivant dans des zones contaminées sont éduquées aux risques de mines, REG et EEI à travers des séances directes et des diffusions radiophoniques (contribue à l'objectif spécifique 1.5).
3. Les victimes de mines, REG et EEI bénéficient d'une assistance holistique (contribue aux objectifs spécifiques 1.5 et 2.5).

Réponse

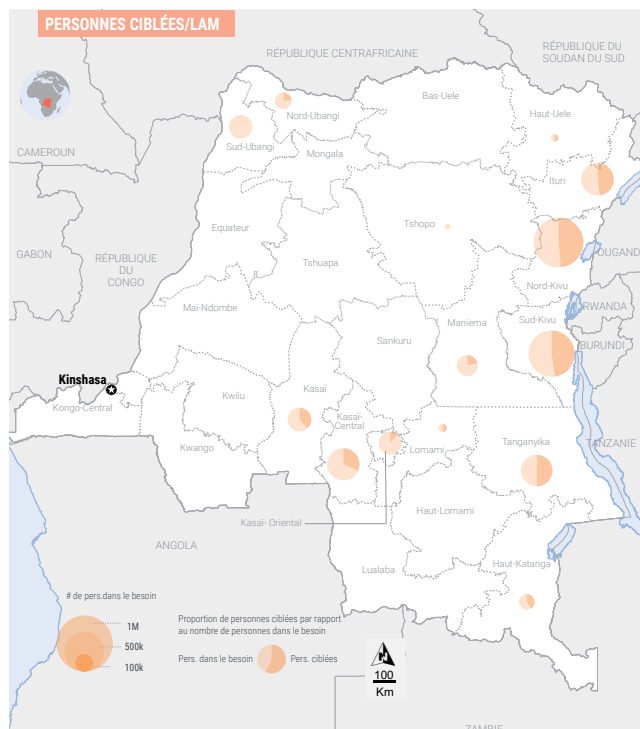
Les éléments pris en compte pour le ciblage sont les suivants :

- L'analyse du contexte opérationnel avec un accent sur l'historique des crises, conflits et problèmes structurels.
- Les capacités opérationnelles effectives des acteurs.
- L'accès humanitaire.
- La sévérité des besoins (zones dont le niveau de sévérité est supérieur ou égale à trois).

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Les activités planifiées consisteront en :

- Réalisation d'enquêtes non techniques (identification des zones suspectes et dangereuses, marquage des zones dangereuses et des engins explosifs, identification des victimes) et d'enquêtes techniques, de dépollution (déminage) des zones dangereuses (100 pour cent des personnes dans le besoin vivant



dans les communautés affectées par des mines/REG et EEI seront ciblées). Ces activités permettront un retour en toute sécurité des populations dans leurs localités respectives en vue de la reprise des activités économiques et de subsistance parmi lesquelles l'exploitation des terres agricoles et pastorales, l'accès aux services sociaux de base; et l'accès des acteurs humanitaires aux personnes ciblées.

- Education aux risques des engins explosifs (mines, REG et EEI) dans les zones affectées par les conflits armés, les zones contaminées et les zones à risque d'être contaminées (dix pour cent de la population dans le besoin sera ciblée, dont dix pour cent d'enfants compris entre cinq et 14 ans, dix pour cent de la population économiquement active et 10 pour cent de personnes déplacées et retournées).

Conditions de vie

Une prise en charge holistique (référencement, assistance socio-économique y compris via

l'assistance monétaire, la fourniture d'aide à la mobilité, etc.) des survivant(e)s d'accidents liés aux REG, mines et EEI dans les zones affectées par des conflits armés (100 pour cent des personnes dans le besoin seront ciblées).

Coût de la réponse

Le budget pour la lutte anti-mines en 2022 s'élèvera à US\$3,2 millions. Les coûts des paquets d'activités seront les suivants :

- Éducation aux risques des mines, REG, EEI et enquêtes non techniques : US\$8,3 par personne.
- Dépollution et déminage des terres polluées par les mines, REG et EEI : US\$2 par personne.
- Assistance holistique (référencement, assistance socio-économique y compris via les transferts monétaires) des survivant(e)s de mines, REG et EEI : US\$200 par personne.

Suivi

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

Le GT LAM veillera à la mise à jour et la publication des données et à ce que ces membres au niveau provincial fournissent des rapports en respectant les normes nationales et internationales de lutte anti-mines. Il s'assurera également que toutes les données soient désagrégées par genre, âge et handicap.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 1,3M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		6,9M	1,3M
Objectif sectoriel 1	L'exposition des communautés à la présence des mines, REG et autres EEI dans les zones contaminées est réduite	# de personnes vivant dans les zones contaminées ayant bénéficié des activités de dépollution et de destruction des REG et autres EEI	3,3M	1,3M
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5M de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.5	L'accompagnement à moyen terme de 1,4M de pers. affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré		4,1M	1,4M
Objectif sectoriel 3	Les victimes de mines, REG et autres EEI bénéficient d'une assistance et d'un accompagnement à la réinsertion socio-économique	# de victimes de mines ou REG ou armes légères ou de petit calibre (autres EEI) recevant une assistance (paquet de réinsertion socio-économique)	6	6
Objectif sectoriel 4	Les personnes vivant dans des zones contaminées sont éduquées aux risques des mines, REG et autres EEI	# de personnes affectées par des conflits ayant bénéficié des séances directes d'éducation aux risques des mines, REG et autres EEI, y compris des leaders communautaires	816k	78,9k

3.6.5. Violences basées sur le genre



PERSONNES DANS LE BESOIN

7,3M

PERSONNES CIBLÉES

1,4M

BUDGET REQUIS (US\$)

\$43,4M

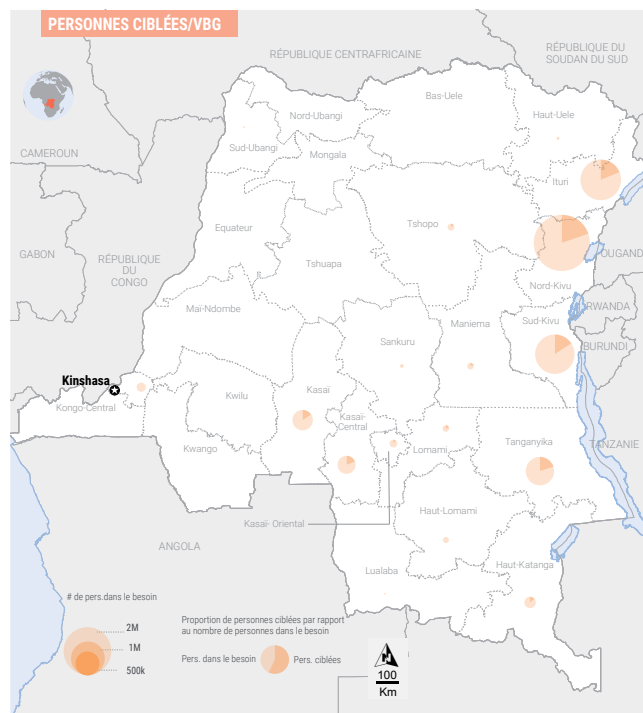
Objectifs

En 2022, le Sous-cluster VBG ciblera 1,3M de personnes, avec les objectifs suivants :

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

Réponse

Les activités définies par le Sous-cluster VBG seront mises en œuvre en synergie avec les Clusters AME, Protection et Santé (à travers le Groupe de travail Santé reproductive) dans les zones de santé où plusieurs impacts humanitaires sévères se superposent, où la sévérité des VBG est égale ou supérieure à quatre et où les capacités opérationnelles et de prise en charge médicale ou psychosociale est disponible soit 189 zones de santé.



Ainsi, trois pour cent d'hommes et 97 pour cent de femmes seront ciblés, les femmes et les filles étant davantage à risque d'être victimes de VBG, 43 pour cent des enfants (<18 ans), 55 pour cent des adultes (18-59 ans) et deux pour cent des personnes âgées (>59 ans) seront ciblés ainsi que cinq pour cent des personnes handicapées seront ciblés.

Prise en compte des thématiques transversales

Le Sous-cluster VBG impliquera les communautés et en particulier les femmes (avec une attention particulière aux femmes handicapées, qui sont également souvent plus exposées), dans les processus d'évaluation et les mécanismes de suivi mis en place dans le cadre de la réponse humanitaire afin de renforcer la redevabilité envers les personnes affectées. Les associations féminines informeront les communautés sur la politique de tolérance zéro face aux abus et à l'exploitation sexuelle et sur les mécanismes d'alerte et de plainte existants.

Le Sous-cluster VBG travaillera en étroite collaboration

avec le GT PEAS pour assurer la prise en charge des victimes d'EAS à travers les mécanismes de référencement existants.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

La réponse aux besoins vitaux visera à assurer l'accès aux services de prise en charge de qualité pour les survivant(e)s de VBG.

- Le soutien psychosocial et la gestion des cas de VBG (30 pour cent des femmes et filles à risque de VBG seront ciblées soit 110 600 personnes). Des mécanismes de soutien au niveau communautaire et des services mobiles et à distance seront mis en place dans les zones ciblées et les travailleurs sociaux seront formés pour fournir des services de qualité.
- La prise en charge médicale des survivant(e)s de violences sexuelles en collaboration avec le Cluster Santé (50 pour cent des femmes et filles à risque de violences sexuelles sont ciblées soit 94 100 personnes). L'accès des survivant(e)s aux services de santé de la reproduction, y compris aux kits post-viol, sera amélioré grâce aux cliniques mobiles.
- La distribution de kits de dignité culturellement adaptés aux femmes et filles affectées par la crise (15 pour cent des personnes déplacées et retournées et 100 pour cent des personnes à risque de VBG atteintes par la COVID-19 seront ciblées soit 210,8k personnes).
- Diffusion des concepts clés de VBG auprès de populations pour vulgariser les lois et les circuits de référencement (30 pour cent des personnes âgées de 15-49 ans et à risque de VBG dans les zones de santé à multiple impact avec une sévérité de besoin supérieure à 3 seront ciblées soit 1 304 700 personnes).
- Transversalité et atténuation des risques de VBG (50 pour cent des leaders communautaires y compris des associations féminines dans les ZS à multiple impact avec une sévérité de besoin supérieure à 3 seront ciblées soit 3 500 personnes). Des activités de sensibilisation et d'information sur la prévention et la réponse aux VBG seront réalisées au niveau communautaire et dans les espaces sûrs.

Conditions de vie

La réponse en vue de l'amélioration des conditions de vie visera à renforcer la prévention des VBG et

l'accompagnement des survivant(e)s grâce aux activités suivantes :

- L'assistance juridique et judiciaire (25 pour cent de survivant(e)s de VBG dans le besoin seront ciblées soit 23 100 personnes). Des sessions d'information et de vulgarisation sur les droits des femmes, l'orientation et le référencement vers les services d'assistance judiciaire seront organisées à cet effet.
- La réinsertion socio-économique et/ou scolaire des survivant(e)s de VBG (25 pour cent des survivant(e)s de VBG sont ciblées soit 27 700 personnes). Les femmes et filles (y compris handicapées) affectées par les VBG seront soutenues pour développer des activités génératrices de revenus ou des micro-projets.
- La protection des communautés contre les VBG (50 pour cent des membres des réseaux communautaires de protection dans les zones affectées seront ciblées soit 527 personnes). Les capacités opérationnelles des membres de réseaux communautaires de protection seront renforcées.
- La mobilisation des leaders communautaires (50 pour cent des leaders communautaires dans les zones affectées seront ciblées soit 3 500 personnes). Les questions de masculinité positive seront des points d'entrée pour obtenir l'engagement des hommes et des garçons à lutter contre les VBG dans les communautés. Pour cela, les associations féminines seront mises à contribution dans les activités de mobilisation communautaire.

Calcul des coûts

Le budget s'élève à US\$43,4 millions en 2022. Les coûts ont été calculés par paquet d'activités selon les lignes directrices du Sous-Cluster validées en 2017. Des nouvelles activités de renforcement de l'environnement protecteur ont été également intégrées dans la réponse. Il s'agit d'un paquet de réparation pour les survivant(e)s qui décident de saisir les instances judiciaires et qui vont jusqu'au procès ainsi que l'atténuation des risques de VBG dans les autres secteurs. Les coûts sont les suivants :

- Prise en charge psychosociale et gestion de cas des VBG, incluant la prise en charge psychosociale à distance (suivi, rendez-vous, référencement par

téléphone, le transport des survivant(e)s pendant trois mois ainsi que les sessions de conseil collectives) : US\$100 par personne.

- Kits de dignité, incluant l'achat et la distribution du kit et le transport des femmes, la participation aux enquêtes pré et post distribution : US\$30 par personne.
- Accompagnement juridique, incluant la subvention au fonctionnement des cliniques /bureaux juridiques, la formation des parajuristes, le soutien à la composition du dossier de plaintes et les frais de transport des avocats et de dépôt de plainte : US\$246 par personne.
- Soutien socio-économique et scolaire, incluant la contribution aux groupements des femmes et les cours de compétences de vie, dédommagements/ réparations pour les survivant(e)s qui ont saisi les instances judiciaires et qui sont arrivés au stade d'un procès : US\$300 par personne.

- Renforcement des capacités des policiers, incluant l'identification et la formation des points focaux VBG ainsi que la sensibilisation des autres policiers: US\$130 par personne
- Diffusion des concepts clés, lois, circuits de référencement, incluant les messages radio et le transport de 10 points focaux pendant trois mois: US\$10 par personne.
- Mobilisation des leaders communautaires, incluant l'identification des et la formation des points focaux VBG et la sensibilisation des leaders communautaires : US\$10 par personne.

Suivi de la réponse

En 2022, le suivi sera réalisé trimestriellement auprès des membres du Sous-Cluster VBG à travers les bases de données nationales sur les VBG et du Système national d'information sanitaire (SNIS), les rapports de mise en œuvre et les enquêtes et évaluations des acteurs VBG .

KANANGA, MAI 2021

Une survivante de VBG est accompagnée par une association locale.

Photo : OCHA/Alioune Ndiaye



Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 1,3M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		6,9M	1,3M
		# de survivant(e)s de violences sexuelles ayant bénéficié d'une prise en charge médicale désagrégé par âge/genre/handicap	309k	94k
		# de survivant(e)s de violences sexuelles ayant reçu une prise en charge médicale dans les points de prestation de service par du personnel formé dans les 72 heures suivant l'incident du viol, ventilé par âge et genre/handicap	309k	56,4k
		% de survivant(e)s des violences sexuelles ayant reçue une prise en charge médicale dans les points de prestation de service par du personnel formé dans les 72 heures suivant l'incident du viol, ventilé par âge et genre/handicap	100%	60%
Objectif sectoriel 1	L'accès aux services de qualité de prise en charge médicale (à travers le GT SR du Cluster Santé), psychosociale, santé mentale et de gestion des cas aux survivant(e)s de VBG est assuré selon leurs souhaits et besoins spécifiques dans les points de prestation de services spécialisés	Quantité de stock en doses (individuelles) de kits-post viol disponibles utilisables en fin de période de rapportage (trimestrielle) dans 600 formations sanitaires des 245 zones sanitaires ciblées	77k	14k
		# de personnes, femmes, filles et garçons, y compris les survivant (e)s de VBG ayant bénéficié d'une assistance psychosociale individuelle ou de groupe et référés vers un service multisectoriel, y compris l'assistance psychosociale à distance (écoute, conseil, accompagnement/suivi, RDV et/ou référencement par téléphone) et la gestion des cas désagrégés par âge/genre/handicap	606k	110,6k
		# de travailleurs sociaux qui, après formation, répondent à 80 % des critères de supervision pour les attitudes, les connaissances et les compétences requises pour fournir des services de qualité en matière de gestion de cas VBG désagrégés par âge/genre/handicap	1,5k	250
		# de personnes, femmes, filles et garçons, y compris les survivant (e)s de VBG pris en charge dans les espaces sûrs créés répondant aux normes dans les 245 zones de santé ciblées	121k	55k

OBJECTIFS	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	
Objectif sectoriel 2	Les capacités de résilience des populations à risque de VBG sont renforcées à travers l'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention et de réponse aux VBG	# de femmes et filles vulnérables ayant reçu un kit de dignité désagrégées par âge / handicap	1,4M	210,8k
		# de personnes sensibilisées/touchées sur les concepts clés en matière de VBG, le cadre juridique, le circuit des référencement des VBG désagrégé par âge/genre/handicap	6,9M	1,3M
		# de leaders communautaires, y compris les leaders des associations féminines formées sur la mise en oeuvre des audits de sécurité (analyse et atténuation des risques de VBG)	7,7k	3,5k
		# de membres de clusters formés sur les concepts clés VBG, analyse des risques VBG, et le circuit de référencement.	360	288
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5 millions de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.5	L'accompagnement à moyen terme de 1,4 M de pers. affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes en situation de handicap) est assuré		4,1M	1,4M
Objectif sectoriel 3	L'accès aux services d'accompagnement juridique et judiciaire, de réinsertion socio-économique et/ou scolaire de qualité est assuré aux survivant(e)s de VBG afin d'améliorer leur autonomisation en situation de crise humanitaire	# de cas de VBG ayant bénéficié d'un accompagnement juridique/judiciaire désagrégé par âge/genre/handicap"	151,6k	23k
		# de femmes et filles vulnérables, y compris les survivant(e)s de VBG ayant reçu un kit de réinsertion socio-économique ou scolaire désagrégé par âge/genre/handicap"	181,8k	27,7k
Objectif sectoriel 4	Les mécanismes de protection institutionnels et communautaires sont renforcés à travers l'implication des leaders communautaires, des policiers, des hommes et des garçons dans la protection des femmes et des filles contre les VBG	# de policiers formés dans la lutte contre les VBG désagrégés par âge/genre/handicap	7,7k	527
		# de femmes leaders d'associations féminines formées dans la lutte contre les VBG désagrégés par âge/handicap	7,7k	3,5k
		# de leaders d'opinion de la société civile mobilisés dans la lutte contre les VBG désagrégé par âge/genre/handicap	7,7k	3,5k

3.7 Santé



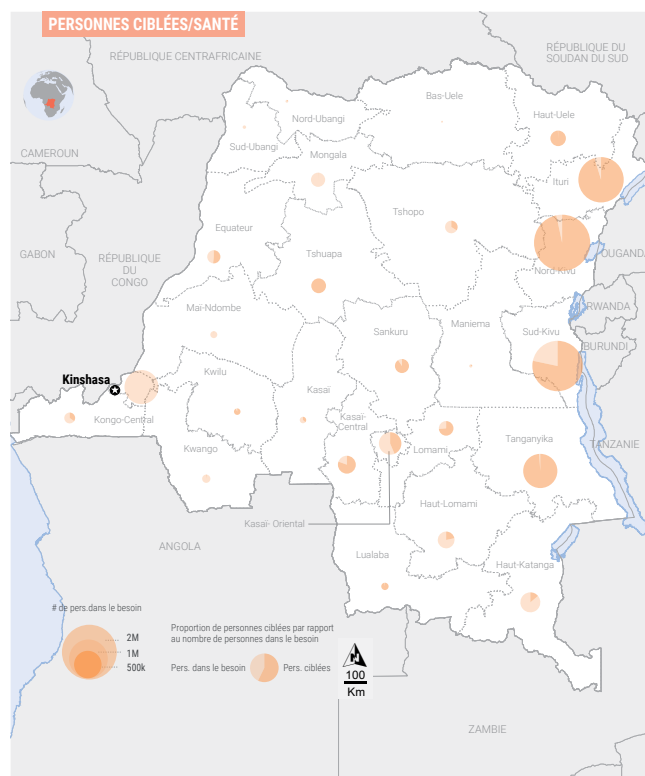
PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES (%)	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
8,9M	6,6M	50,8	49,9	15	181M	117

Objectifs

En 2022, le Cluster Santé ciblera 6M de personnes avec pour objectif de réduire la surmorbidity et la surmortalité des personnes affectées dans les zones de santé touchées par les conséquences humanitaires en RDC. En particulier, il ambitionnera d'assurer le bien-être physique et mental des personnes affectées par les mouvements de population récents et les épidémies (choléra, rougeole, paludisme et COVID-19). Il visera également la prise en charge des complications médicales liées à la malnutrition aiguë sévère ainsi que des interventions favorisant la santé mentale, le soutien psychosocial, la santé sexuelle et reproductive et la prise en charge médicale des violences basées sur le genre en réponse à leurs besoins vitaux à travers une amélioration de l'accès aux soins. Ces activités se dérouleront dans le respect des principes et standards de la réponse à l'urgence.

Les objectifs du cluster santé sont les suivants :

1. L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale et psychosociale des personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, COVID-19) est assuré (contribue à l'objectif spécifique 1.1).
2. Les besoins vitaux des personnes affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de six mois, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts (contribue à l'objectif spécifique 1.4).



3. La participation des populations affectées et la redevabilité des acteurs humanitaires est renforcée (contribue à l'objectif spécifique 1.7).

Réponse

Les groupes prioritaires cibles seront constitués des personnes déplacées, retournées, issues des familles d'accueil et des personnes vivant dans les zones affectées par des épidémies (choléra, rougeole, paludisme et COVID-19). En outre, les enfants de zéro à 59 mois présentant des complications médicales associées à la malnutrition aiguë sévère, les problèmes de santé mentale et soutien psychosocial

aux populations cibles, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes vivant avec handicap ainsi que la prise en charge médicale des personnes survivantes de VBG feront parties de nos priorités.

Les zones géographiques prioritaires sont les zones de santé multi-impacts avec une sévérité intersectorielle (SGS) comprise entre trois et cinq (SGS) et les zones de santé présentant un score de sévérité sectorielle entre quatre et cinq. Cette méthodologie de priorisation a permis de retenir 235 ZS réparties dans 24 provinces dont 80 ZS situées dans le hub de coordination Nord-est, 66 ZS dans le hub de coordination Centre, 31 ZS dans le hub de coordination Centre-est, 20 ZS dans le hub de coordination Sud-est et 38 ZS réparties dans six provinces non couvertes par les hubs de coordination dédiés.

Les impacts humanitaires priorités sont respectivement les mouvements de populations, les épidémies et la malnutrition aiguë. La planification de la réponse tient compte de la présence et des capacités opérationnelles (ressources humaines, matériels, intrants et logistiques) des partenaires dans les différents pôles de coordination. Le Cluster Santé mettra en place une stratégie de fourniture de services fixes ainsi que des cliniques mobiles afin de couvrir les populations des zones de santé qui n'ont pas un accès direct aux structures de santé. Pour améliorer l'accès aux services aux personnes vulnérables, un mécanisme d'appui au référencement et contre référencement sera mis en place.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Le cluster santé axera ses interventions spécifiquement autour des objectifs suivants cadrant avec l'objectif stratégique 1 :

- L'accès aux soins de santé primaires (80 pour cent des personnes déplacées et retournées de moins de six mois et 10 pour cent de personnes issues des familles d'accueil de déplacements de moins de six mois seront ciblées).
- L'accès aux soins de santé secondaires (30 pour cent des personnes déplacées et retournées de moins de six mois et dix pour cent de personnes issues des

familles d'accueil de déplacements de moins de six mois seront ciblées).

- L'accès aux soins de santé de la reproduction (23 pour cent des personnes déplacées et retournées de moins de six mois en âge de procréer et dix pour cent de personnes issues de familles d'accueil de déplacements de moins de six mois en âge de procréer, parmi le ratio d'accès aux soins de santé primaire, seront ciblées).
- L'accès aux soins de santé mentale et à un soutien psychosocial (un pour cent des personnes déplacées et retournées de moins de six mois en âge de procréer et dix pour cent de personnes issues de familles d'accueil de déplacements de moins de six mois en âge de procréer, parmi le ratio d'accès aux soins de santé primaire, seront ciblées).
- L'accès à la prise en charge médicale des VBG (deux pour cent des personnes déplacées et retournées de moins de six mois en âge de procréer et des personnes vivant dans les familles d'accueil de déplacement de moins de six mois en âge de procréer seront ciblées).
- La réduction de la surmorbidity et de la surmortalité liée aux complications de la malnutrition aiguë sévère avec complications médicales seront ciblés).
- La réduction de la surmorbidity et de la surmortalité liée aux épidémies de choléra, rougeole, paludisme et COVID19.

Prise en compte des thématiques transversales

Les communautés, les populations cibles et bénéficiaires seront impliquées dans la préparation et la mise en œuvre des paquets d'intervention. Les leaders communautaires seront également mis à contribution dans l'exécution des activités. Le Cluster Santé veillera aussi à ce que les mécanismes inter-agences de plainte soient utilisés par les partenaires humanitaires et que le suivi des retours des bénéficiaires soit assuré.

Des mécanismes de signalement et gestion des cas d'EAS seront mis en place avec les communautés cibles. La prévention de l'exploitation et des abus sexuels fera l'objet de communication au sein des communautés bénéficiaires pour prévenir toute

violation de la part des personnels humanitaires impliqués dans la mise en œuvre.

Le Cluster veillera aussi à ce que la réponse intègre les principes de protection transversale notamment la sécurité et la dignité, l'accès significatif, la redevabilité, la participation et l'autonomisation des populations ciblées afin d'analyser les risques de protection. Une analyse "ne pas nuire" précèdera chaque activité menée au sein de la communauté. En outre, le genre sera pris en compte lors du processus de ciblage des bénéficiaires et le recrutement du personnel de mise en œuvre. Un accent sera également mis sur les personnes handicapées ainsi que les personnes âgées dans la réponse.

Le Cluster collaborera enfin avec les acteurs du développement intervenant dans le domaine de la santé en vue d'une meilleure coordination. Une cartographie des interventions sera réalisée et partagée avec les acteurs du développement afin de permettre l'identification des activités d'urgence en santé qui pourront intervenir en complémentarité des activités des acteurs du développement.

Coût de la réponse

Le budget de la réponse du Cluster Santé en 2022 s'élève à US\$180,8 millions, soit une diminution de trois pour cent par rapport à 2021. Celui-ci a été calculé sur la base des coûts unitaires suivants :

- Soins de santé de base : US\$72
- Soins de santé secondaire : US\$72
- Soins de santé de la reproduction : US\$78
- Soins de santé mentale et soutien psychosocial : US\$72
- Soins aux victimes de VBG (cas général) : US\$274
- Soins aux victimes de VBG (cas complexe) : US\$500
- Prise en charge du choléra : US\$330
- Vaccination contre le choléra : US\$10
- Prise en charge de la rougeole : US\$9
- Vaccination contre la rougeole : US\$6
- Prise en charge du paludisme : US\$32
- Prise en charge de la COVID-19 : US\$72
- Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) : USD\$162

Suivi

Le suivi de la réponse des différents paquets d'intervention se fera en étroite collaboration avec les partenaires du Cluster santé répartis dans les différents hubs de coordination. Ce suivi se fera trimestriellement sur base des données des mouvements de la population fournies par OCHA et des données de surveillance épidémiologique (SIMR) fournies par la direction de lutte contre la maladie (DGLM). Le rapport trimestriel SNSSAP fournira les données requises en matière de nutrition et les rapports SNIS les données de VBG.

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.1	Les besoins vitaux (abris, AME, éducation, EHA, santé, protection) de 2,3M de pers. affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées et retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts		4,4M	2,3M
Objectif sectoriel 1	La surmortalité et la surmorbidity liées au manque d'accès aux services de soins de santé des personnes affectées par des mouvements de population récents sont réduites	Nombre de pers. déplacées/retournées/familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé primaire	1,4M	1,2M
		Nombre de pers. déplacées/retournées/familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé secondaire	428,1k	357,7k
		Nombre de pers. déplacées/retournées/familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive	334k	279k
		Nombre de pers. déplacées/retournées/familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé mentale et soutien psychosocial	14,3k	12k
Objectif spécifique 1.3	La prise en charge intégrée de 2,2M de pers. affectées par la malnutrition aiguë (enfants de moins de 5 ans, FEFA, personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH malnutris) est assurée		5,4M	2,2M
Objectif sectoriel 2	Réduire chez les enfants de moins de 5 ans la surmortalité et la surmorbidity liées au manque d'accès aux services de prise en charge médicale des complications de la MAS.	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un accès aux services de prise en charge médicale des complications de la MAS.	11k	9,5k

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif spécifique 1.4	L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de 6,1M de personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, COVID-19) est assuré		8,3M	6,1M
		Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prévention contre le choléra	2M	1,3M
		Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de choléra	18,3k	13k
Objectif sectoriel 3	Les personnes affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, COVID-19) ont accès aux services de prévention et de prise en charge médicale	Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prévention contre la rougeole	6,7M	5,2M
		Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de rougeole	18,6k	15k
		Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie et/ou flambée épidémique de paludisme	161,8k	85,7k
		Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de COVID-19	12k	7k
Objectif spécifique 1.5	L'accès aux services de prise en charge de 1,3M de pers. affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, pers. en situation de handicap, pers. déplacées et retournées) est assurée et les mécanismes de prévention des risques de protection sont renforcés		6,8M	1,3M
Objectif sectoriel 4	Réduire la surmorbidity et la surmortalité liées à l'accès aux services de prise en charge médicale des VBG.	Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale suite aux violences basées sur le genre	6,7k	5,6k

3.8 Sécurité alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FEMMES (%)	ENFANTS (%)	PERS. HANDICAPÉES (%)	BUDGET REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
27M	8,8M	50,8	49,9	15	765M	88

Objectifs

En 2021, le Cluster Sécurité alimentaire ciblera 8,8M de personnes avec les objectifs suivants :

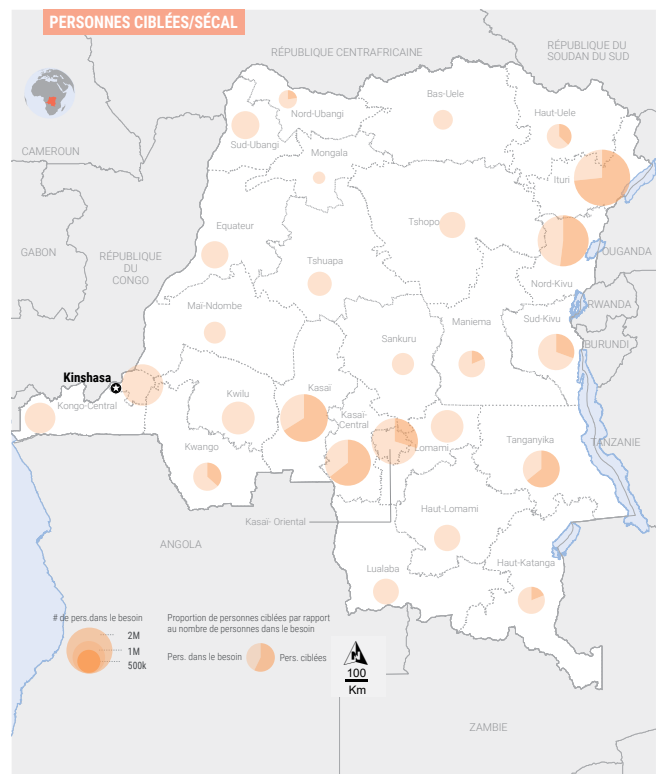
1. Sauver des vies face à l'insécurité alimentaire aiguë par la mise en œuvre d'une assistance alimentaire d'urgence visant à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels vitaux des personnes les plus vulnérables (contribue à l'objectif spécifique 1.2).
2. Reconstituer les moyens de subsistance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

Réponse

Dans un pays où le poids de l'insécurité alimentaire aiguë touche 27M de personnes (soit un quart de la population totale), la stratégie repose sur trois piliers :

- Assister en urgence pour sauver les vies des personnes en situation d'extrême vulnérabilité.
- Accompagner ces personnes pour soutenir leur relèvement et leurs moyens de subsistance.
- Développer les filets sociaux pour renforcer la résilience et réduire le nombre de personnes dans le besoin humanitaire.

Les analyses issues du vingtième cycle de l'IPC ont révélé un nombre très important de personnes en



situation d'insécurité alimentaire d'urgence et de crise, faisant de la RDC le premier pays au monde en valeur absolue de personnes en phase d'urgence IPC 3 et de crise IPC 4. La taille du pays, la complexité des besoins humanitaires ainsi que le caractère chronique de cette insécurité alimentaire poussent les acteurs à davantage de priorisation pour concentrer les ressources limitées envers les personnes en extrême insécurité alimentaire.

Cependant, cette stratégie appliquée depuis plusieurs années a montré ses limites car des zones présentant une prévalence limitée d'insécurité alimentaire ont

basculé dans la crise et des populations relativement résilientes sont devenues vulnérables. Les projets d'urgences remplissent leur objectif de sauver des vies, mais ne permettent pas d'inverser durablement la courbe de l'insécurité alimentaire. C'est pour cette raison que le Cluster Sécurité alimentaire propose une stratégie qui envisage une continuité entre les urgences, le post-urgence et les actions permettant de développer les systèmes alimentaires tout en renforçant la résilience des populations aux différents chocs auxquels elles font régulièrement face. Dans cette vision, l'Etat joue le rôle central pour adresser les causes structurelles tout en mettant en place des mécanismes de protection sociale qui accompagneront les plus vulnérables de façon soutenue.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Le pilier 1 de la réponse consistera à assister en urgence les 8,8M de personnes en IPC 3+ (dans les zones IPC 4 : 100 pour cent de la population en phase 3 et 4 sera ciblée; dans les zones IPC 3 : 100 pour cent de la population en phase 4 et 50 pour cent en phase 3 seront ciblées) dans les zones à forte sévérité où les vulnérabilités sévères se superposent (épidémies, malnutrition, mouvements de population et problématiques de protection). Ces zones se trouvent dans les provinces du Haut-Katanga, Haut-Uele, Ituri, Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Kwango, Maniema, Nord-Kivu, Nord-Ubangi, Sud-Kivu, Sud-Ubangi, Tanganyika.

Ce pilier inclut une réponse rapide, inclusive et efficace aux besoins vitaux des personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë par la couverture des besoins alimentaires, à hauteur de 40 pour cent en vivres et 60 pour cent en transferts monétaires. Le ratio entre les modalités de réponse est basé sur l'analyse de la réponse au cours de l'année écoulée, mais une flexibilité sera conservée en fonction de l'analyse du contexte lors de chaque intervention. Les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë seront référés vers les structures de prise en charge, sur la base d'une approche intersectorielle Sécurité alimentaire et Nutrition. Des sensibilisations aux VBG/PEAS et à

l'hygiène menstruelle sont également prévues au niveau des structures de prise en charge.

Conditions de vie

Le pilier 2 de la réponse consistera à apporter une réponse structurée aux besoins liés à la dégradation des conditions de vie. Les partenaires du Cluster mettront en œuvre des activités liées au relèvement économique et à la restauration des moyens de subsistance. Ces interventions se focaliseront sur le soutien aux moyens de subsistance et le renforcement de la production agricole d'urgence. Ce soutien pourra notamment prendre la forme de dotations en intrants agricoles, de formations aux bonnes pratiques de culture et d'appui aux activités génératrices de revenus (AGR). Les partenaires en Sécurité alimentaire viseront également le renforcement des chaînes de valeur agricoles en matière de formation, production, stockage, transformation et commercialisation.

Ce pilier 2 prendra forme en particulier dans les zones relativement stabilisées et dans les territoires à vocation Nexus où les conditions permettent une programmation basée sur l'accès à la terre. Dans les zones identifiées comme prioritaires selon la méthodologie présentée précédemment, le Cluster ciblera 40 pour cent de la population du pilier 1, soit environ 3,5M de personnes. Ces personnes sont incluses pour la majeure partie dans les 8,8M de personnes ciblées dans le cadre de la réponse aux besoins vitaux, afin d'assurer les synergies entre action d'urgence et de relèvement.

La vision en RDC accentue le besoin de permettre un meilleur lien entre urgence et développement, notamment par des activités qui engagent les autorités et permettent de travailler avec des partenaires diversifiés comme le secteur privé, les institutions et services financiers, la société civile, etc. La pandémie COVID-19 qui a affecté les moyens d'existence et amené à l'augmentation des prix de marché a aggravé la vulnérabilité péri-urbaine qui s'est ajoutée à la vulnérabilité des milieux ruraux. Construire la résilience pour sortir du cycle perpétuel de l'assistance tout en endiguant l'impact économique de la COVID-19 sont des objectifs que le Cluster propose d'aborder en 2022. Il s'agira d'effectuer le plaidoyer nécessaire

pour engager le chantier des filets sociaux en RDC, de travailler avec les partenaires sur le cadre politique et programmatique de ces filets, de développer le cadre opérationnel avec les outils de base d'identification et d'enregistrement, d'assurer la promotion des projets à vocation de filets sociaux, etc. En fin du cycle de planification 2022, une maturité supérieure du cadre programmatique des filets sociaux est espérée, afin d'envisager une expansion des projets pilotes en cours.

Approche programmatique

Le Cluster Sécurité alimentaire travaillera avec ses partenaires pour faire évoluer le paradigme de l'action humanitaire en RDC. Il sera essentiel de promouvoir une assistance alimentaire conçue pour redonner la dignité, responsabiliser et permettre l'autonomisation des personnes assistées. Pour articuler l'assistance alimentaire avec les enjeux plus larges de sécurité alimentaire, une sécurité alimentaire favorisant les systèmes alimentaires durables et la souveraineté alimentaire, permettant le développement économique individuel et communautaire, sera promue. Cela nécessitera, pour le Cluster, de :

- Produire les analyses et études nécessaires pour mieux comprendre les besoins, affiner la stratégie de réponse et convaincre des options à adopter.
- Simplifier et faire comprendre la complexité de l'insécurité alimentaire.
- Proposer une offre technique adaptée au Nexus et aux situations d'urgence.
- Accompagner l'adaptation et l'ajustement conceptuel, stratégique et opérationnel des partenaires pour articuler une vision claire, techniquement réaliste, consensuelle et innovante.
- Favoriser de nouveaux partenariats au niveau supra et infra national avec le secteur privé, les acteurs de développement, société civile et Gouvernement.
- Renforcer le plaidoyer horizontal et vertical pour un engagement public et un meilleur financement de la sécurité alimentaire.

La réponse sera mise en œuvre en coordination avec les autres clusters afin d'éviter une utilisation duplicative des ressources et garantir que les besoins

multiples de la population ciblée soient couverts. Le Cluster Sécurité alimentaire participe également à un groupe de travail conjoint avec les Clusters Nutrition, EHA et Santé pour renforcer la compréhension des besoins interagissant entre les quatre clusters et les réponses multisectorielles à leur apporter.

Les personnes ciblées seront les personnes déplacées et retournées et leurs familles d'accueil, les ménages ayant des enfants de moins de cinq ans malnutris, les communautés qui ont vu leur saison agricole affectée par des conflits et mouvements de population, ainsi que les personnes handicapées, les personnes vivant avec une maladie chronique, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes âgées.

Prise en compte des thématiques transversales

Le Cluster continuera de consolider les capacités des partenaires sur différents thèmes transversaux, notamment la PEAS et les VBG, la redevabilité envers les bénéficiaires, l'inclusion des personnes handicapées, le genre et les risques environnementaux. Les projets proposés dans le cadre du Cluster et financés via le Fonds Humanitaire prendront en compte les indications du marqueur de malnutrition aiguë globale (MAG). Des formations seront organisées, afin d'outiller ses membres sur ces différentes thématiques transversales. Le Cluster désignera également un point focal protection transversale.

La coordination du secteur appuiera les partenaires dans la mise en place des approches pour la collecte, le traitement et l'analyse des plaintes et veillera avec le soutien du Cluster Protection à l'application des normes requises. Ces mécanismes de redevabilité établis dans le cadre de la réponse fourniront également des informations clés en ce qui concerne la protection, la PEAS et les VBG. En outre, les partenaires mettront en place un dispositif de suivi et d'évaluation de leurs projets qui leur permettra d'apporter les ajustements nécessaires aux interventions tout au long du cycle de réponse humanitaire. Ils adopteront également des indicateurs de satisfaction dans le cadre de leurs efforts de suivi et d'évaluation.

Coût de la réponse

Le budget du Cluster Sécurité alimentaire s'élève à US\$765M pour 2022. Il est basé sur un paquet d'assistance d'une durée minimale de trois mois avec des rations complètes de 2100 Kcal. Ce paquet de réponse pourra s'étendre à six mois si l'évaluation des vulnérabilités des ménages fait ressortir une capacité à couvrir une partie des besoins par les bénéficiaires et rend possible une assistance en ration réduite. Pour avoir un minimum d'impact, le paquet de réponse ne doit pas être inférieur à trois mois d'assistance complète. Les coûts d'activités se composent de :

- Assistance alimentaire d'urgence: US\$27 par personne par mois en vivres et US\$20 par personne par mois en transferts monétaires. Dans la mesure du possible, la saisonnalité sera prise en compte dans la durée de chaque intervention.

- Soutien à la production agricole d'urgence : US\$160 par ménage.
- Soutien aux moyens d'existence : US\$300 par ménage.

Suivi

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

UVIRA/SUD-KIVU, AVRIL 2021

Sur le site de déplacés de Kavuye, de nombreux déplacés ont fui les hauts-plateaux et les conflits. D'autres ont fui l'inquiétante montée des eaux du lac.
Photo: OCHA/Antoine Lemonnier



Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIFS	INDICATEURS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES
Objectif stratégique 1	La réponse multisectorielle permet de couvrir les besoins vitaux de 8,8M de personnes afin de préserver leur intégrité physique et mentale		27M	8,8M
Objectif spécifique 1.2	Les besoins alimentaires urgents de 8,8 M de pers. affectées par l'insécurité alimentaire aiguë (pers. déplacées et pers. retournées, familles d'accueil, pers. réfugiées, enfants de -5 ans ou FEFA malnutris) sont couverts		27M	8,8M
Objectif sectoriel 1	Sauver des vies face à l'insécurité alimentaire aiguë par la mise en œuvre d'une assistance alimentaire d'urgence visant à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels vitaux des personnes les plus vulnérables	# de personnes en IPC 3 et 4 ayant reçu une assistance alimentaire en vivres	27M	3,5M
		# de personnes en IPC 3 et 4 ayant reçu une assistance alimentaire en cash	27M	5,3M
Objectif stratégique 2	La réponse multisectorielle permet de réduire les vulnérabilités et d'améliorer les conditions de vie de 3,5M de personnes		27M	3,5M
Objectif spécifique 2.2	Les moyens d'existence de 3,5M de personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë (pers. déplacées et pers. retournées, familles d'accueil, pers. réfugiées, enfants de -5 ans ou FEFA) sont restaurés		27M	3,5M
Objectif sectoriel 2	Les moyens de subsistance des personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë sont reconstitués afin de leur permettre de se relever à la suite d'un choc	# de personnes en IPC 3 et 4 qui seront assistées à travers un appui à la production agricole d'urgence afin d'améliorer leurs conditions de vie	27M	1,76M
		# de personnes en IPC 3 et 4 qui seront assistées à travers un appui aux moyens de subsistance afin d'améliorer leurs conditions de vie	27M	1,76M

Partie 4 :

Plan de réponse pour les réfugiés

SUD-KIVU, AOÛT 2021

Garantir aux réfugiés l'accès aux soins de santé est une priorité pour l'UNHCR. Les réfugiés burundais reçoivent le soutien sanitaire et les traitements médicaux dont ils ont besoin.

Photo: HCR/ Antonia Vadala



Assistance multisectorielle aux personnes réfugiées

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
568k	442k	\$135,3M	20

Objectifs

En 2022, 442 000 personnes sont ciblées (sur les 568 000 personnes dans le besoin) par l'assistance multisectorielle en faveur des personnes réfugiées (comprenant les personnes réfugiées, demandeurs d'asile et communautés hôtes), avec pour objectif de :

1. Répondre aux besoins vitaux des personnes réfugiées en assurant le renforcement de l'environnement de protection, et la fourniture d'une assistance multisectorielle (contribue aux objectifs spécifiques 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, et 1.5).
2. Accentuer l'inclusion des personnes réfugiées et demandeurs d'asile dans les plans, systèmes et structures nationales, locales et communautaires (contribue aux objectifs spécifiques 2.1 et 2.2).

Réponse

Assurer la protection et l'accès aux biens et services demeure au cœur des interventions de l'assistance multisectorielle en faveur des personnes réfugiées (AMR) en 2022 pour sauvegarder leurs vies, et celles des communautés hôtes. Au 31 août 2021, ce sont 533 204 personnes réfugiées et demandeurs d'asile (110 467 femmes, 90 346 hommes, 167 613 filles, 164 778 garçons) qui séjournent en territoire congolais, dont 62 pour cent sont des enfants de moins de 18 ans. Parmi ces derniers, on retrouve 3 564 enfants non-accompagnés et 877 personnes vivant avec un handicap, enregistrés et recensés à ce jour. Pour 2022, un effort de ciblage a été fait pour ne considérer que 442 000 personnes réfugiées, demandeurs d'asile et populations hôtes qui bénéficieront d'une assistance multisectorielle d'urgence (dont 11% constituée de la communauté hôte). Les personnes réfugiées en RDC sont constituées essentiellement de personnes

originaires du Burundi, de République Centrafricaine, du Rwanda et du Soudan du Sud.

S'agissant des personnes réfugiées de nationalité burundaise, la majorité d'entre eux réside dans la partie sud de la province du Sud-Kivu, où il existe un niveau de risque sécuritaire élevé. Compte tenu de l'imprévisibilité de la situation sécuritaire et des obstacles logistiques, la réponse multisectorielle axée sur les camps - et en dehors - continuera d'être nécessaire. Les distributions d'articles ménagers essentiels et l'accès aux transferts monétaires pour couvrir les besoins alimentaires seront essentiels en vue de sauver des vies. L'appui aux activités de subsistance, telles que la production de matériaux combustibles, l'agriculture, la pêche et d'autres activités, sera prioritaire, avec une participation active des femmes. Les capacités des structures communautaires qui travaillent sur l'atténuation, la prévention et la réponse aux risques de violences sexuelles et sexistes seront également renforcées, tandis que les efforts visant à promouvoir l'autonomisation des survivant(e)s et des personnes exposées (y compris les activités génératrices de revenus et les interventions en espèces) seront accentués. Une fonction de suivi et de veille sera également maintenue en matière d'enregistrement des nouvelles naissances, notamment dans les premiers trois mois de vie, afin de prévenir les enfants réfugiés du risque d'apatridie et de leur donner accès aux droits. Au regard du contexte sécuritaire et politique stabilisé au Burundi, une priorité absolue sera également accordée au rapatriement volontaire sans heurts pour les réfugiés désireux de retourner au Burundi.

Concernant les réfugiés centrafricains principalement localisés dans les provinces du Nord-Ubangi, Sud-Ubangi et Bas-Uele, l'approche d'alternative aux camps dans les sites identifiés sera renforcée afin de répondre aux principaux défis rencontrés dans l'opération ainsi que le suivi de la protection communautaire, par la mobilisation et la responsabilisation des communautés d'accueil et de réfugiés, tout en accordant une attention particulière à l'amélioration de l'environnement de protection, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des camps. Les interventions seront orientées en faveur des personnes les plus vulnérables, notamment dans le domaine de l'éducation et de l'alimentation, plus particulièrement dans les communautés d'accueil à l'extérieur des camps, y compris les personnes ayant des besoins de protection particuliers (femmes cheffes de famille, personnes âgées à risque, etc.). L'UNHCR et ses partenaires donneront la priorité à ces interventions tout en continuant également à renforcer les capacités des réfugiés à gérer des structures/organisations communautaires. L'exercice d'enregistrement du système d'identification biométrique (BIMS), utilisé de 2016 à 2021 pour améliorer la qualité de l'enregistrement, se poursuivra en 2022. Il se concentrera sur la vérification générale de la population réfugiée, ainsi que des nouveau-nés. Les réfugiés centrafricains qui choisiront de retourner volontairement dans les zones déclarées sécurisées en République centrafricaine seront également soutenus.

Au sein de la réponse aux besoins humanitaires des réfugiés sud-soudanais localisés principalement dans les provinces du Haut-Uélé et de l'Ituri, un accent fort sera également mis sur l'atténuation, la prévention et la réponse à la violence sexuelle et sexiste en collaboration avec les services juridiques et sociaux pour lutter contre l'impunité et encourager la dénonciation des crimes. Le travail avec les communautés permettra de réduire les risques associés aux normes sociales qui peuvent amener à perpétuer et renforcer les comportements violents et discriminatoires. Les femmes bénéficieront du renforcement de leurs capacités et d'opportunités d'autonomisation par le biais d'activités génératrices de revenus, comme moyen de lutter contre le sexe de survie. En matière de protection de l'enfance,

l'autonomisation et l'éducation des jeunes à travers la mise en œuvre et la multiplication d'activités ou projets récréatifs et de formations professionnelles seront favorisées. Le soutien aux cas individuels par le biais du système de gestion des cas et des mécanismes d'orientation en place sera également renforcé, tout en continuant à améliorer les capacités des autorités publiques compétentes et à sensibiliser la population.

Pour assurer la protection des réfugiés dans les zones urbaines (constituées en majeure partie de réfugiés rwandais), l'UNHCR et les partenaires humanitaires impliqués continueront à suivre une approche fondée sur les droits, afin de favoriser un accès accru et plus indépendant aux services existants, tels que des soins de santé primaires de qualité, à la santé génésique et aux traitements contre le VIH/SIDA, ainsi qu'à des services nutritionnels et un soutien aux communautés d'accueil, conformément au pacte mondial pour les réfugiés.

Le plaidoyer sera poursuivi afin de veiller à ce que chaque réfugié ait accès au territoire et à une procédure d'asile équitable dans les délais prescrits par la législation nationale. La surveillance conjointe des mouvements frontaliers se poursuivra, ainsi que le plaidoyer en faveur de la création d'une commission d'éligibilité au niveau provincial, tout en assurant le renforcement des capacités du personnel de la Commission nationale des réfugiés en matière de détermination de statut. Les personnes réfugiées les plus vulnérables bénéficieront d'une assistance multisectorielle, notamment en matière d'accès à un abri, à l'eau, à l'hygiène féminine, à des latrines, aux soins de santé, aux articles ménagers essentiels et à l'éducation.

En ce qui concerne les aspects sanitaires, conformément à la situation de COVID-19, l'UNHCR et ses partenaires soutiendront les hôpitaux fournissant des soins de santé aux personnes réfugiées.

Dans l'optique de promouvoir des communautés d'accueil beaucoup plus inclusives et résilientes pour les personnes réfugiées, les relations avec les partenaires du développement et de la consolidation de la paix afin d'améliorer les services pour

tous ceux qui résident dans les zones d'accueil seront dynamisées.

Compte tenu du contexte opérationnel, la politique d'alternative aux camps sera renforcée en investissant dans les infrastructures communautaires en faveur de l'inclusion des réfugiés dans les plans, systèmes et programmes nationaux et locaux existants. Les installations d'eau, les infrastructures éducatives, la protection sociale et l'inclusion financière seront considérées en priorité afin d'élever progressivement le niveau de vie des personnes réfugiées.

Coût de la réponse

En 2022, l'assistance multisectorielle aux personnes réfugiées a été budgétisée à hauteur de US\$137M. Ces besoins ont été estimés via la méthode de calcul des coûts applicable dans le cadre du modèle de coordination des réfugiés basée sur les besoins réels des bénéficiaires, tels qu'identifiés lors des évaluations réalisées en début, cours et fin d'année, par secteur et en fonction des situations. Seuls les besoins budgétaires liés aux besoins humanitaires ont été considérés afin de garder une cohérence avec l'ensemble des autres acteurs prenant part au Plan de réponse humanitaire.

Suivi

En 2022 plusieurs contrats de partenariat seront conclus pour répondre aux besoins des réfugiés avec des acteurs gouvernementaux, des ONG internationales et nationales et des agences des Nations Unies. Le HCR assurera le leadership de la mise en œuvre des activités en conformité avec le modèle de coordination des réfugiés, et en respect des différents accords de partenariat. Le HCR, les partenaires, les autorités locales, les représentants des bénéficiaires, et les autres parties prenantes impliqués dans la réponse aux réfugiés veilleront à l'atteinte des objectifs préalablement définis à travers le suivi des priorités d'intervention mises en exergue non seulement dans ce plan, mais aussi dans le Plan de réponse pays pour les réfugiés. Des visites de suivi des projets et des enquêtes régulières réalisées auprès des bénéficiaires seront organisées afin d'évaluer les résultats des interventions. Le suivi des progrès des activités s'effectuera via les évaluations en cours d'année et sur la base des objectifs et indicateurs de performance et d'impact inhérents au Plan pluriannuel multipartenaires (MYMP) 2022-2026.

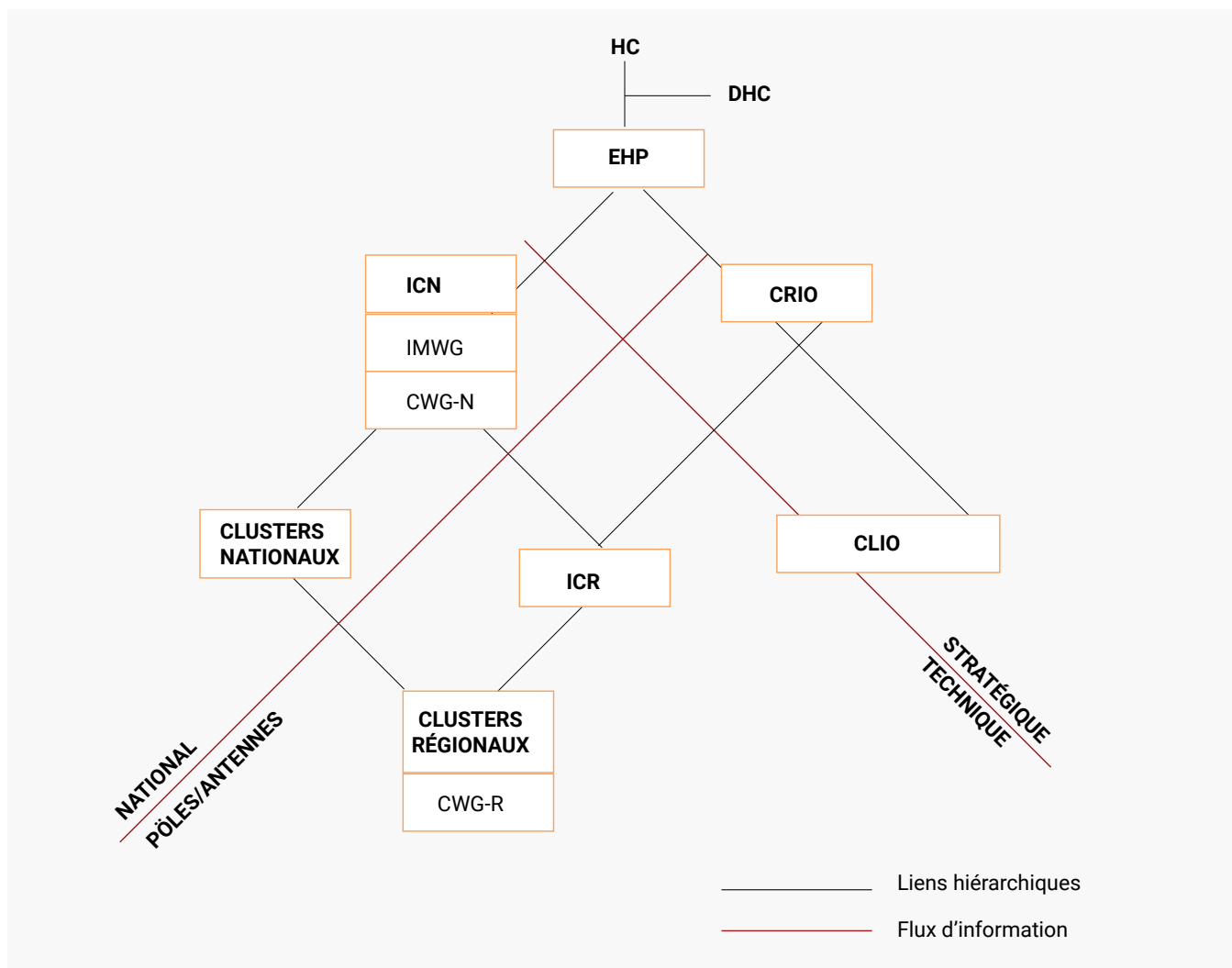
Partie 5 : **Annexes**

MBUNDO/MANIEMA, JUILLET 2020

Photo: OCHA/Antoine Lemonnier



5.1 Coordination intersectorielle



- **HC** : Coordonnateur humanitaire
- **DHC** : Coordonnateur humanitaire adjoint
- **EHP** : Equipe humanitaire pays
- **ICN** : Intercluster national
- **ICR** : Intercluster régional
- **IMWG** : Groupe de travail sur la gestion de l'information

- **CRIO** : Comité régional inter-organisations
- **CLIO** : Comité local inter-organisations
- **CWG-N** : Groupe de travail national sur l'assistance monétaire
- **CWG-R** : Groupe de travail régional sur l'assistance monétaire

Revue de l'architecture de coordination humanitaire

Une mission "Peer-to-Peer" (P2P) du Comité de pilotage inter-agences s'est rendue en République démocratique du Congo en septembre 2021 à la demande du Coordonnateur humanitaire afin de soutenir un examen de l'architecture de coordination humanitaire, en vue de sa mise à jour et simplification. L'équipe de la mission P2P a dirigé un vaste processus participatif et consultatif, organisant des ateliers dans six localités de RDC (Bukavu, Bunia, Goma, Kalemie, Kananga et Kinshasa), aboutissant à une retraite de l'Équipe humanitaire pays. Cinq recommandations sont ressorties de la mission, en vue de (i) rendre les structures de coordination moins lourdes et plus efficaces, (ii) favoriser un engagement suffisant avec les acteurs non-humanitaires, (iii) permettre une redevabilité accrue envers les populations affectées, (iv) mieux harmoniser la gestion de la sécurité pour la réponse humanitaire et (v) favoriser une utilisation adéquate de l'information pour la prise de décision stratégique. L'opérationnalisation de ces recommandations sera menée par une Task Force composée de membres des agences onusiennes, ONG internationales, ONG nationales, ICN et bailleurs avant validation par l'Équipe humanitaire pays. La mise en œuvre du futur modèle est prévue pour mars 2022.

Coordination avec le Gouvernement









































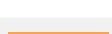





La collaboration entre les acteurs humanitaires et les autorités au niveau national et sous-national est un élément primordial de la coordination humanitaire, le Gouvernement de la RDC étant le premier responsable du bien-être de sa population. Le Cadre national de concertation humanitaire (CNCH), créé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

5.2

Chiffres de planification par Cluster et par province

PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES
27M	8,8M	\$1,88Mrd	388

Par Cluster

CLUSTER/SOUS-CLUSTER	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLE	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES D'OPÉRATION
 Abris	4M	1M		\$91,6M 	16
 Articles ménagers essentiels(AME)	2,9M	1,6M		\$45,6M 	22
 Eau, hygiène et assainissement	6,6M	3,3M		\$91,2M 	57
 Éducation	2,1M	612,7k		\$68,5M 	91
 Logistique				\$74,7M 	21
 Nutrition	6,1M	3M		\$258,6M 	69
 Protection	9,2M	3,8M		\$134,1M 	151
 Protection générale	5,8M	3,3M		\$46,8M 	-
 SC Protection de l'enfant	4,4M	783,9k		\$29,3M 	-
 SC Logement, Terre et propriété	2,4M	1M		\$11,3M 	-
 SC Lutte anti-mines	3,3M	1,3M		\$3,3M 	-
 SC Violences basées sur le genre(VBG)	7,3M	1,4M		\$43,4M 	-
 Santé	8,9M	6,6M		\$180,9M 	117
 Sécurité alimentaire(SECAI)	27M	8,8M		\$764,8M 	88
 Réponse aux réfugiés	568k	442k		\$135,3M 	20
 Coordination		0,0		\$36,3M 	N/A

Par Province

PROVINCE	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	■ BESOIN ■ CIBLE		FONDS REQUIS (US\$)
			BESOIN	CIBLE	
Bas-Uele	368k	9k			1,7M
Equateur	700,5k	118,1k			14,02M
Haut-Katanga	693k	84,1k			13,14M
Haut-Lomami	654,6k	35,1k			7,61M
Haut-Uele	577,3k	188,5k			28,19M
Ituri	3M	1,6M			415,9M
Kasaï	2M	899,2k			148,48M
Kasaï-Central	2M	842,9k			130,25M
Kasaï-Oriental	2M	415,9k			79,16M
Kinshasa	1,63M	0,00			0,00
Kongo-Central	888,3k	88,2k			14,1M
Kwango	749,3k	247,6k			46,22M
Kwilu	1M	145,3k			19,21M
Lomami	1M	168,2k			22,9M
Lualaba	630,8k	71,9k			9,32M
Mai-Ndombe	452,2k	27,1k			3,52M
Maniema	669k	79,9k			16,29M
Mongala	146,6k	11,4k			1,75M
Nord-Kivu	2,5M	1,7M			314,86M
Nord-Ubangi	315,6k	92,8k			19,71M
Sankuru	463,1k	139,9k			14,07M
Sud-Kivu	1,2M	1M			143,93M
Sud-Ubangi	738,9k	0,00			0,00
Tanganyika	1,3M	635,9k			125,51M
Tshopo	641,6k	72k			15,05M
Tshuapa	552,5k	144,1k			11,82M
Total	27M	8,8M			\$1,64 Mrd*

*Le montant total par province n'inclue pas les fonds requis pour la Coordination, la Logistique et l'Assistance multisectorielle aux réfugiés.

PROVINCE	PERS. CIBLÉES	PAR GENRE FEMMES HOMMES (%)	FEMMES HOMMES		PAR ÂGE ENFANTS ADULTES PERS. ÂGÉES (%)	PERS. HANDICAPÉES
Bas-Uele	9k	48,2 51,8			51,2 44,7 4,2	 15%
Equateur	118,1k	50 50			56,2 40,3 3,5	 15%
Haut-Katanga	84,1k	50,1 49,9			61,7 36,2 2,1	 15%
Haut-Lomami	35,1k	52,5 47,5			61,7 36,2 2,1	 15%
Haut-Uele	188,5k	51,6 48,4			51,2 44,7 4,2	 15%
Ituri	1,6M	50,8 49,2			51,2 44,7 4,2	 15%
Kasaï	899,2k	49,4 50,6			58,1 38,7 3,1	 15%
Kasaï-Central	842,9k	51,7 48,3			58,1 38,7 3,1	 15%
Kasaï-Oriental	415,9k	49,3 50,7			60,2 37,3 2,5	 15%
Kinshasa	0,00	52,6 47,4			60 38,8 1,2	 15%
Kongo-Central	88,2k	51,8 48,2			61,8 36,9 2,9	 15%
Kwango	247,6k	51,1 48,9			58,5 38,6 2,9	 15%
Kwilu	145,3k	51,6 48,4			58,5 38,6 2,9	 15%
Lomami	168,2k	50,7 49,3			60,2 37,3 2,5	 15%
Lualaba	71,9k	51,7 48,3			61,7 36,2 2,1	 15%
Mai-Ndombe	27,1k	46,9 53,1			58,5 38,6 2,9	 15%
Maniema	79,9k	50,3 49,7			54,7 42,1 3,3	 15%
Mongala	11,4k	50,2 49,8			56,2 40,3 3,5	 15%
Nord-Kivu	1,7M	51,4 48,6			58,5 39,1 2,4	 15%
Nord-Ubangi	92,8k	47,1 52,9			56,2 40,3 3,5	 15%
Sankuru	139,9k	50,6 49,4			60,2 37,3 2,5	 15%
Sud-Kivu	1M	50,3 49,7			57,4 39,8 2,8	 15%
Sud-Ubangi	0,00	48,3 51,7			56,2 40,3 3,5	 15%
Tanganyika	635,9k	51,7 48,3			61,7 36,2 2,1	 15%
Tshopo	72k	49,9 50,1			51,2 44,7 4,2	 15%
Tshuapa	144,1k	50 50			56,2 40,3 3,5	 15%
Total	8,8M	50,8 49,2			58,5 38,9 2,7	

PROVINCE/CLUSTER	ABRIS		ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS		EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT		EDUCATION		
	BESOIN CIBLE		BESOIN CIBLE		BESOIN CIBLE		BESOIN CIBLE		
Bas-Uele	0	0	0	0	12k	3,9k	0	0	
Equateur	0	0	0	0	28,4k	5,6k	0	0	
Haut-Katanga	0	0	0	0	129,1k	23,2k	0	0	
Haut-Lomami	0	0	0	0	284k	43k	0	0	
Haut-Uele	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ituri	1,6M	390,5k	1,2M	683,6k	1,4M	901,5k	787,3k	235,3k	
Kasai	70,8k	17,7k	44,2k	19,4k	180,8k	47,4k	39,5k	11,8k	
Kasai-Central	9,3k	2,3k	6,5k	2,7k	31,9k	7,7k	6k	1,8k	
Kasai-Oriental	0	0	0	0	131,4k	64,9k	0	0	
Kinshasa	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kongo-Central	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kwango	0	0	0	0	128k	26,7k	0	0	
Kwilu	0	0	0	0	18,4k	0	0	0	
Lomami	0	0	0	0	24,1k	11,1k	0	0	
Lualaba	0	0	0	0	11,1k	0	0	0	
Mai-Ndombe	0	0	0	0	33,3k	0	0	0	
Maniema	0	0	0	0	13,7k	4,6k	0	0	
Mongala	0	0	0	0	29,8k	7,1k	0	0	
Nord-Kivu	1,4M	358,4k	1M	551,6k	2M	928,8k	726,7k	214,8k	
Nord-Ubangi	0	0	0	0	89,6k	8k	0	0	
Sankuru	0	0	0	0	67,8k	29,6k	0	0	
Sud-Kivu	649,1k	155,8k	487,9k	251,1k	1,3M	776,9k	359,2k	103,2k	
Sud-Ubangi	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tanganyika	262,7k	65,7k	165,4k	95,4k	559k	391,9k	129,5k	38,7k	
Tshopo	49,6k	12,4k	42,8k	29,2k	102,8k	48,2k	24k	7,2k	
Tshuapa	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	4M	1M	2,9M	1,6M	6,6M	3,3M	2,1M	612,7k	

	NUTRITION		PROTECTION		SANTÉ		SÉCURITÉ ALIMENTAIRE		TOTAL	
	BESOIN CIBLE		BESOIN CIBLE		BESOIN CIBLE		BESOIN CIBLE		BESOIN CIBLE	
	16,6k	14,2k	0,0	0,0	2,4k	0,3k	368k	0	368k	9k
	308,8k	146,6k	0,0	0,0	115,3k	59,7k	700,5k	0	700,5k	118,1
	0	0	160,1k	33,4k	265,6k	37,5k	693k	132,7k	693k	84,1
	151,1k	55,3k	32,5k	1,2k	187,3k	41,1k	654,6k	0	654,6k	35,1
	225,9k	81,2k	23,4k	10k	159,9k	159,5k	577,3k	214,2k	577,3k	188,5
	408,4k	280,9k	1,8M	756,6k	1,4M	1,3M	3M	2,2M	3M	1,6M
	367,7k	204,7k	462,5k	123,2k	27,7k	10,2k	2,1M	1,4M	2,1M	899,2k
	221,8k	159,2k	566,6k	136,8k	212,4k	171,5k	2M	1,3M	2M	842,9k
	318,2k	231,3k	214,7k	27,3k	335,7k	146,5k	2M	606k	2M	415,9k
	48,9k	0	74,3k	0,0	772,2k	0,0	1,6M	0	1,6M	0,0
	551,4k	130,2k	0,0	0,0	78,8k	27,4k	888,3k	0	888,3k	88,2k
	288,5k	262,6k	0,0	0,0	45,3k	1,3k	749,3k	276k	749,3k	247,6k
	672,9k	229,1k	0,0	0,0	28,3k	26,1k	1M	0	1M	145,3k
	453,5k	208,7k	66,8k	21,4k	141,9k	104,7k	1M	0	1M	168,2k
	262,2k	100,3k	2,8k	0,0	35,8k	35k	630,8k	0	630,8k	71,9k
	59,9k	42,7k	0,0	0,0	32,3k	0,5k	452,2k	0	452,2k	27,1k
	103,7k	41,5k	162,9k	30,8k	6,4k	1,4k	668975	126k	669k	79,9k
	320,2k	18k	0,0	0,0	133,9k	0,9k	146623	0	146,6k	11,4k
	0	0	3M	1,8M	2,1M	2M	2,5M	1,3M	2,5M	1,7M
	165,1k	125,6k	89,4k	21,2k	5,1k	1,2k	315,6k	72,5k	315,6k	92,8
	281,8k	132,4k	11,4k	2,6k	130,9k	118,8k	463,1k	0	463,1k	139,9k
	314,5k	166,9k	1,5M	581,6k	1,7M	1,3M	1,2M	381,3k	1 242,9	1 031,2
	0	0	176,6k	0,0	8k	0,0	739k	0	738,9k	0,0
	143,6k	110k	768k	268,5k	776,9k	769,6k	1,3M	826k	1,3M	635,9k
	84,4k	65,3k	52,1k	23,1k	105,4k	35,7k	641,6k	0	641,k	72k
	302,5k	143,3k	0,0	0,0	144,5k	144,5k	552,5k	0	552,5k	144,1k
	6,1M	3M	9,2M	3,8M	8,9M	6,6M	27M	8,8M	27M	8,8M

5.3 Organisations participantes

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
A New Destiny Association (ANDA)	ONG Nationale	Santé
Accompagnement Psychosocial et Assistance Multisectorielle (APAM)	ONG Nationale	Protection
Action pour la Restauration de la Paix et la Justice (ARPJ)	ONG Nationale	Protection
Action Aid (Action Aid)	ONG Internationale	Protection
Action Chrétienne pour l'Aide et le Développement (ACAD)	ONG Nationale	Protection
Action Commune pour le Développement (ACD)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Action Contre la Faim International (ACF)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Santé, Sécurité alimentaire
Action Contre la Pauvreté (ACP)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Action de Solidarité et d'Appui au Développement Endogène (ASADE asbl)	ONG Nationale	Education
Action de Solidarités pour la Promotion de la Santé Familiale et Développement (ASOPROSAFD)	ONG Nationale	Education
Action d'Encadrement des jeunes Femmes pour le Développement Durable au Congo (AEJFDC)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Santé
Action des Volontaires Unis pour le Développement et la Santé (AVUDS)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Logistique, Protection
Action en Faveur Des Femmes et des Enfants en Détresse (AFFED)	ONG Nationale	Protection
Action Entraide (AE)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Action et Soutien au Développement Intégral (ASDI RDC)	ONG Nationale	Nutrition
Action for the Future (AOF)	ONG Nationale	Santé
Action Globale Intégrée pour la Réhabilitation (AGIR)	ONG Nationale	Protection
Action Humanitaire pour la Santé et le Développement Communautaire (AHUSADEC)	ONG Nationale	Education, Nutrition, Sécurité alimentaire

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Action Humanitaire pour le Développement et la Protection de l'Enfant (AHDPE)	ONG Nationale	Education
Action Justice Paix (AJP)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Action Nourriture Pour Tous (ANPT)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Action Pour Enfants Oubliés (APEO)	ONG Nationale	Education
Action pour la Gouvernance Participative (AGOPA)	ONG Nationale	Protection
Action pour la Mobilisation et l'Atténuation de l'Impact Négatif (AMAIN)	ONG Nationale	Protection
Action pour la Promotion de la Santé de la Mère et de l'Enfant (APSME)	ONG Nationale	Santé
Action pour la Promotion de l'Environnement Social (APES)	ONG Nationale	Protection
Action pour la Promotion des Droits, Libertés des Faibles et Enfants (APDLFE)	ONG Nationale	Protection
Action pour la Protection de la Santé Humaine, Animal et Végétale (APROSHAV)	ONG Nationale	Articles ménagers essentiels, Nutrition, Santé
Action pour la Protection et l'Encadrement de l'Enfant (APEE)	ONG Nationale	Protection
Action pour la Santé, l'Environnement et le Développement (ASED)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Action pour le Bien-être Communautaire (ABCOM)	ONG Nationale	Education, Santé, Sécurité alimentaire
Action pour le Développement des Milieux Ruraux (ADMR)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Action pour le Développement Durable des Populations (ADDP)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Sécurité alimentaire
Action pour le Développement et l'Assainissement du Milieu (ADAM)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Education
Action pour le Développement Intégral par la Conservation Communautaire (ADIC)	ONG Nationale	Protection
Action pour l'Encadrement des Filles-mères Désœuvrées (AEFID)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Protection, Sécurité alimentaire
Action Sociale et d'Organisation Paysanne (ASOP)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Action Solidaire aux Vulnérables (ASOV)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Logistique, Sécurité alimentaire
ActionAid International (AAI)	ONG Internationale	Education
Actions Communautaires et Humanitaires pour le Développement (ACHUD)	ONG Nationale	Education

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Actions Concrètes pour la Protection (ACOPE)	ONG Nationale	Protection
Actions de Développement pour la Communauté (ADC-ONG)	ONG Nationale	Protection
Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES)	ONG Nationale	Abris, Articles ménagers essentiels, Assistance multisectorielle aux réfugiés, Eau, hygiène et assainissement, Education, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Actions Humanitaires et d'Aides au Développement Intégré (AHADI-RDC)	ONG Nationale	Nutrition
Actions Pour La Promotion Du Bien-Être Social (APROBES)	ONG Nationale	Logistique, Sécurité alimentaire
Actions pour la Réhabilitation et la Promotion Sociale (ARPS)	ONG Nationale	Articles ménagers essentiels, Sécurité alimentaire
Actions Sans Frontière pour la Santé et le Développement (ASF-SD)	ONG Nationale	Santé
Adventist Development And Relief Agency (ADRA)	ONG Internationale	Education, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
African Initiative for Relief and Development (AIRD)	ONG Internationale	Abris, Assistance multisectorielle aux réfugiés
African Parks	ONG Internationale	Assistance multisectorielle aux réfugiés
Afrique pour la Lutte Antimines (AFRILAM)	ONG Nationale	Protection
Agape Action	ONG Nationale	Santé
Agence d'Achat et des Performances (AAP)	ONG Nationale	Nutrition, Santé
Agence d'aide à la Coopération Technique et au Développement (ACTED)	ONG Internationale	Abris, Articles ménagers essentiels, Assistance multisectorielle aux réfugiés, Eau, hygiène et assainissement, Logistique, Protection, Sécurité alimentaire
Agence de Développement Economique et Social (ADES)	ONG Nationale	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Protection, Santé
Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID)	Bailleur	Education, Santé
Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)	Bailleur	Santé
Aide et Action à la Coopération au Développement et la Solidarité (AACDS)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Alliance for International Medical Action (ALIMA)	ONG Internationale	Nutrition, Santé
Amis de la Nature, Enfant et Femme (ANEF)	ONG Nationale	Protection
Amis des Personnes en Détresse (APEDE)	ONG Nationale	Nutrition, Santé

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Appel au Cri de l'Enfant Africain (ACE)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Appui aux Femmes Démunies et Enfants Marginalisés (AFEDEM)	ONG Nationale	Education
Armée Du Salut (ADS)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Education, Sécurité alimentaire
Assistance aux Enfants Abandonnés et Orphelins/Centre Nutritionnel et Alimentaire (AEO/CNA)	ONG Nationale	Nutrition
Assistance Globale pour l'Idéal Santé (AGIS)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Association Chrétienne de Développement et de Lutte contre la Pauvre et les Anti Valeurs (ACDLPAV)	ONG Nationale	Protection
Association de Défense des Droits de la Femme et de l'Enfant (ADDFE)	ONG Nationale	Protection
Association de Jeunes Cultivateurs et Agriculteurs (AJECEDEKI)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Association de Réveil pour le Développement Endogène (ARDE RDC)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Association des Agriculteurs Sans Frontières (AASF)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Association des Amis du Monde Rural (AMOR)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Association des Femmes pour la Promotion et le Développement Endogène (AFPDE)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Santé
Association des Jeunes Islamiques pour le Développement (AJID)	ONG Nationale	Education, Protection, Sécurité alimentaire
Association des Jeunes pour le Développement Communautaire (AJEDEC)	ONG Nationale	Education, Protection, Sécurité alimentaire
Association des Paysans Eleveurs Taneurs et Maraichers du Congo (APETAMACO)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Association des Volontaires pour la Récupération des Enfants Orphelins Abandonnés (AVREO)	ONG Nationale	Protection, Sécurité alimentaire
Association des volontaires pour le service international (AVSI)	ONG Internationale	Abris, Education, Logistique, Nutrition, Protection, Sécurité alimentaire
Association Dynamique Femmes Rurales Entrepreneures (ADFRE)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Association Internationale pour la Défense de Droits Humains (AIDDH)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Association Locale pour le Développement Intégral (ALDI)	ONG Nationale	Articles ménagers essentiels, Education, Sécurité alimentaire

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Association nationale des Educateurs Sociaux (ANES-CONGO)	ONG Nationale	Protection
Association Paysanne pour le Développement et l'Intégration Sociale (APDIS)	ONG Nationale	Education
Association pour la Non-Violence aux Etres Vivants (ANOVEV_EF3)	ONG Nationale	Education
Association pour la Promotion de l'Hygiène et le Développement Intégral des Vulnérables (APROHDIV)	ONG Nationale	Logistique, Nutrition
Association pour la Promotion des Bègues (APB)	ONG Nationale	Education
Association pour la promotion du Développement Intégral (APRODI)	ONG Nationale	Education
Association pour la Promotion et l'Entreprenariat Féminin (APEF)	ONG Nationale	Santé
Association pour la Protection au Congo (APEC)	ONG Nationale	Education
Association pour le Bien-Etre Familial et Naissances Désirables (ABEF-ND)	ONG Nationale	Santé
Association Pour le Développement Communautaire (APDC)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Association pour le Développement et la Lutte contre la Pauvreté (ADPF)	ONG Nationale	Logistique
Association pour le Développement Social et la Sauvegarde de l'Environnement (ADSSE)	ONG Nationale	Abris, Articles ménagers essentiels, Assistance multisectorielle aux réfugiés, Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Association Ugeuzi/Congo Change (ASUCO)	ONG Nationale	Education
Associations des Mamans AM-SAR du Congo (MAC)	ONG Nationale	Protection
Aviation Sans Frontières France (ASF-France)	ONG Internationale	Logistique
Bon Dieu dans la Rue (BDRint)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Bureau D'appui Technique aux initiatives de développement (BATID ONGD)	ONG Nationale	Protection
Bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA)	Agence du Système des Nations Unies	Education, Santé
Bureau d'Elaboration et de Mise en œuvre des Projet Comunautaires (BEMPRODEC)	ONG Nationale	Santé
Bureau des Actions des Developpements et des Urgences (BADU)	ONG Nationale	Education

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Bureau d'Informations, Formations, Echanges et Recherches pour le Développement (BIFERD)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Education
Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales (BDOM)	ONG Nationale	Nutrition, Sécurité alimentaire
Bureau National Catholique de l'Enfance (BNCE)	ONG Nationale	Protection
Bureau pour l'Assistance Humanitaire de l'USAID (BHA)	Bailleur	Santé
Bureau pour le Volontariat au Service de l'Enfance et de la Santé (BVES)	ONG Nationale	Education, Protection
Care International (CARE)	ONG Nationale	Protection, Santé
Caritas Congo ASBL (CARITAS)	ONG Nationale	Abris, Articles ménagers essentiels, Eau, hygiène et assainissement, Education, Logistique, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Caritas International Belgique (CIBE)	ONG Internationale	Protection
Catholic Relief Services (CRS)	ONG Internationale	Abris, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Center for Disease Control (CDC)	ONG Internationale	Santé
Centre d'Appui au Développement Rural et à la Sécurité Alimentaire (CADERSA)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire, Nutrition
Centre d'Accompagnement des Filles Désœuvrées (CAFID)	ONG Nationale	Education, Santé
Centre d'Achat et de Distribution des Médicaments Essentiels du Tanganyika (CADMETA)	Institution étatique	Santé
Centre d'Appui à la Promotion de la Santé (CAPSA asb)	ONG Nationale	Santé
Centre d'Appui à la Promotion Nutritionnelle (CEAPRONUT)	ONG Nationale	Nutrition, Santé
Centre d'Appui Technique aux Initiatives Agro Pastorales (CATIAP)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Centre de Développement Rural (CEDERU)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Centre de Formation et d'Action pour le Développement (CFAD)	ONG Nationale	Education
Centre de la Défense des Droits Humains et de Développement Intégral (CDHI)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Centre de Promotion Socio-Sanitaire (CEPROSSAN)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Centre de Récupération et de Réinsertion Marie Mère de l'Espérance (CRRMME)	ONG Nationale	Protection

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Centre d'Encadrement et d'Appui en Faveur des Personnes Démunies (CEAFPD)	ONG Nationale	Education
Centre d'Encadrement Intégré de Lukibu (CEILU)	ONG Nationale	Logistique
Centre d'Etudes et d'Actions Sociales (CENEAS)	ONG Nationale	Abris, Education, Santé
Centre d'Etudes et d'Initiatives pour un Développement Intégral (CEIDEI)	ONG Nationale	Education, Logistique
Centre International des Formations en Droits Humains et Développement (CIFDH/D)	ONG Nationale	Protection
Centre Sociaux Éducatifs de l'Espérance Compagnie de Marie Notre Dame (CSEEC)	ONG Nationale	Nutrition
Change Your World (CYW)	ONG Nationale	Nutrition
Chemonics internationale (Chemonics)	ONG Internationale	Santé
Children's Voice (CV)	ONG Nationale	Education
Christian Aid (CA)	ONG Internationale	Protection, Nutrition, Sécurité alimentaire
Christian Blind Mission (CBM)	ONG Nationale	Protection
Collectif Alpha Ujuvi (CAU)	ONG Nationale	Education
Collectif d'Accompagnement des Organisations de Base pour le Développement en RD Congo (COBAD RDC)	ONG Nationale	Education
Collectif de Développement Intégré au Congo (CODIC)	ONG Nationale	Protection
Collectif des associations féminines (CAF)	ONG Nationale	Protection
Collectif des ONGs Unies pour le Développement Durable des Association pour l'Encadrement des Personnes Désœuvrées et Vulnérables (COUD)	ONG Nationale	Protection, Santé
Collectif pour l'Emergence des Femmes du Kasai (CEFK)	ONG Nationale	Protection
Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Sécurité alimentaire
Comite de Développement Local Umoja Wetu (CODEL)	ONG Nationale	Education
Comité International de la Croix-Rouge (CICR)	Mouvements de la Croix-Rouge	Articles ménagers essentiels, Santé
Comité pour le Développement et Assistance Humanitaire (CODEVAH)	ONG Nationale	Logistique, Sécurité alimentaire

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Comité Provincial d'Action de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement (CPAEHA)	Institution étatique	Eau, hygiène et assainissement
Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique (CBCA)	ONG Internationale	Santé
Communauté des Amis de la Nature et de la Culture (CANACU)	ONG Nationale	Education
Communauté des Eglises Pentecotistes en Afrique centrale (8eCEPAC)	ONG Nationale	Nutrition, Sécurité alimentaire
Concern Worldwide (Concern)	ONG Internationale	Abris, Articles ménagers essentiels, Eau, hygiène et assainissement, Logistique, Nutrition, Protection, Sécurité alimentaire
Concert d'Actions Pour Jeunes et Enfants Défavorisés (CAJED)	ONG Nationale	Protection
Congo Nouveau Prospère Food and Nutrition for Life of Vulnerables (CONOPRO)	ONG Nationale	Nutrition, Sécurité alimentaire
Congo Village School Project (CVSP)	ONG Nationale	Education
Congo-Jura Antenne de la RDC (Congo.Ju/RDC)	ONG Nationale	Protection
Conseil Danois pour les Réfugiés (DRC)	ONG Internationale	Abris, Assistance multisectorielle aux réfugiés, Eau, hygiène et assainissement, Education, Protection, Sécurité alimentaire
Conseil des Agriculteurs des Pêcheurs et des Eleveurs (CAPE)	ONG Nationale	Nutrition, Protection
Conseil des Confessions Religieuses de l'Ituri (CCRI)	ONG Nationale	Nutrition
Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC)	ONG Internationale	Abris, Articles ménagers essentiels, Eau, hygiène et assainissement, Education, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (COODEPE)	ONG Nationale	Santé
Coopérative Makuvu Makwikane Développement (COOMMD)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Cooperazione Internazionale (COOPI)	ONG Internationale	Nutrition, Protection, Sécurité alimentaire
Cordaid	ONG Internationale	Education
Croix Rouge Luxembourgeoise	Mouvements de la Croix-Rouge	Abris
Croix-Rouge Française (CRF)	Mouvements de la Croix-Rouge	Santé
Croix-Rouge RDC (CR-RDC)	Mouvements de la Croix-Rouge	Abris, Articles ménagers essentiels, Protection, Santé
Danish Church Aid (DCA)	ONG Internationale	Protection

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Débout Kasai Ensemble pour le Développement (DKED ONGD)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Protection
Department for International Development (DFID)	Bailleur	Santé
Development Building and Hydraulic Services (DEBUHSE)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Développeurs Sans Frontières (DSF)	ONG Nationale	Education
Diakonie Katastrophenhilfe (Diakonie)	ONG Internationale	Articles ménagers essentiels, Protection
Diaspora Médicale Plus-RDC (DMP-RDC)	ONG Nationale	Santé
Direction Surveillance Epidémiologique (DSE)	Institution étatique	Santé
Division des Affaires Sociales (DIVAS)	ONG Nationale	Protection
Division du Genre, Famille et Enfant (DIVIGENRE)	Institution étatique	Protection
Division Provinciale de la Santé (DPS)	Institution étatique	Santé
Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDI)	ONG Internationale	Santé
Dynamique des femmes juristes (DFJ)	ONG Nationale	Protection
Dynamique Paysanne Féminine (DPF)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
East Eagle Foundation (EEF)	ONG Nationale	Education
Ebenezer Ministry International (EMI)	ONG Nationale	Education
Echo d'Espoir Grands Lacs (EDEGL)	ONG Nationale	Nutrition, Protection
Educateurs Consultants (EDUCON)	ONG Nationale	Education
Emergence Chrétienne pour l'Assistance aux Veuves, Orphelins et Prisonniers du Kasai (ECAVOPK)	ONG Nationale	Protection
Enfant pour l'Avenir et le Développement (EADEV)	ONG Nationale	Education, Protection
Enfant-Avenir (ENAV)	ONG Nationale	Protection
Enfants de l'Univers (EDU)	ONG Nationale	Protection
Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (EPSP)	Institution étatique	Education
Entraide Protestante Suisse (HEKS-EPER)	ONG Internationale	Articles ménagers essentiels, Eau, hygiène et assainissement, Logistique, Sécurité alimentaire
Esperance Mères et Enfants en RDC (EME)	ONG Nationale	Protection
Espoir Pour la Vie (EPVI)	ONG Nationale	Santé

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Family Health International (FHI 360)	ONG Internationale	Education
Fédération International des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (FICR)	Mouvements de la Croix-Rouge	Protection
Femme Congolaise pour le Développement (FECONDE)	ONG Nationale	Education, Protection
Femme en Mouvement pour le Développement en Milieu Rural (FEMODER)	ONG Nationale	Nutrition
Femme Solidaire (FESO)	ONG Nationale	Santé
Fondation des Aigles pour les Vulnérables (FAEVU)	ONG Nationale	Santé
Fondation Nature et Humanité (FNH)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Fondation Panzi (FP)	ONG Nationale	Protection
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)	Agence du Système des Nations Unies	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Protection, Santé
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	Agence du Système des Nations Unies	Articles ménagers essentiels, Assistance multisectorielle aux réfugiés, Eau, hygiène et assainissement, Education, Nutrition, Protection, Santé
Food and Nutrition for Life of Vulnerables (FONLIV)	ONG Internationale	Nutrition
Food For the Hungry Association (FH)	ONG Internationale	Santé
Forum des Educatrices Africaines (FAWE)	ONG Internationale	Education
Foyer de Lutte contre la Malnutrition (FLCM)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Génération Epanouie (GEP)	ONG Nationale	Education
Gestion de l'Aggression Physique des Personnes En Cris (GAPEC)	ONG Nationale	Santé
Gestion de l'Information et des Programmes d'Action Anti-mines (iMMAP)	ONG Internationale	Santé
Gift Foundation (GFTF)	ONG Nationale	Santé
Global Affairs Canada/ Ambassade du Canada	ONG Internationale	Education
Good Samaritan for Education Organization (GSEO)	ONG Nationale	Education
Grassroots Development For Congo (MAVUNO)	ONG Internationale	Sécurité alimentaire
Great Lakes Peace Foundation (GLPF)	ONG Internationale	Sécurité alimentaire
Green Actions (GREENA)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Groupe Africain de Déminage Développement et Environnement (GADDE AFRIQUE)	ONG Nationale	Protection, Santé
Groupe d'Action et d'Appui pour un Développement Endogène (GADE)	ONG Nationale	Protection
Groupe d'Actions Socio-Agro-Pastorales (GASAP)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Groupe De Recherche et d'Appui Aux Interventions Intégrées de la Nutrition en Santé (GRAINES)	ONG Nationale	Nutrition
Groupe La Colombe (GLC)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Groupe Milima (GM)	ONG Nationale	Education
Hand of Love Congo (HOLC)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Humanité & Inclusion (HI)	ONG Internationale	Education, Logistique, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR)	Agence du Système des Nations Unies	Articles ménagers essentiels, Assistance multisectorielle aux réfugiés, Eau, hygiène et assainissement, Education, Protection, Santé
Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH)	Agence du Système des Nations Unies	Protection
Health Education Action for Leadership in Africa (HEAL AFRICA)	ONG Nationale	Nutrition, Protection
Health-Peace Development from Women to Children. (HPW - ASBL)	ONG Nationale	Santé
Heartland Alliance Internationale (HAI)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement
Help a Child DRC (HaC DRC)	ONG Nationale	Protection
Helpage Programme RDC (HPRDC)	ONG Nationale	Abris, Articles ménagers essentiels, Eau, hygiène et assainissement, Protection
Hope for Development in Africa (HD AFRICA)	ONG Nationale	Nutrition, Education
Hope in Action (HIA)	ONG Internationale	Protection
Hub Santé	ONG Nationale	Santé
Hydraulique Sans Frontière (HYFRO)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Impact Malaria (PMI)	ONG Nationale	Santé
Initiative pour le Développement de la Femme et de la Jeune Fille (IDEFI)	ONG Nationale	Santé
Initiative pour le Développement Integral au Congo (IDIC)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Inner City Found Macron (ICF)	ONG Internationale	Santé

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (IMT)	ONG Internationale	Santé
INTER-ACTIONS ONG	ONG Nationale	Protection, Sécurité alimentaire
International American Relief Society (IARS)	ONG Internationale	Santé
International Emergency and Development Aid (IEDA Relief)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Education, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)	Mouvements de la Croix-Rouge	Protection
International Medical Corps (IMC)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Protection, Santé
International Rescue Committee (IRC)	ONG Internationale	Education, Nutrition, Protection, Santé
Internazional SOS (INTERSOS)	ONG Internationale	Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Internchurch Medical World Health (IMA)	ONG Internationale	Nutrition, Protection
INUKA (INUKA)	ONG Nationale	Education
J'ai Rêvé Foundation (JRF)	ONG Nationale	Santé
Jeunes pour le rappel à la conscience et le développement (AJRCD)	ONG Nationale	Santé
Jeunesse Africaine et Actions de Développement (JADD ARICA)	ONG Nationale	Santé
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)	Agence du Système des Nations Unies	Protection
Justice Plus (JP)	ONG Nationale	Protection
Kadima Fondation (K F)	ONG Nationale	Education, Protection, Santé
Kasaï Vert (KV)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
KUJITEGEMEA ACTIONS (KUA)	ONG Nationale	Protection
L' Association Internationale de Carrière, de Qualification et de Réforme (ACCRC)	ONG Internationale	Santé
Les Baobas (LB)	ONG Nationale	Protection
Ligue Anti Chomage (LACAsbl)	ONG Nationale	Education
Ligue de la zone Afrique pour la défense des Droits des Enfants, Etudiants et Elèves (LIZADEEL)	ONG Internationale	Education, Protection, Santé
Ligue pour le Développement et l'Assistance Sociale (LIDEAS)	ONG Nationale	Abris
Living Peace Institute (LPI)	ONG Internationale	Protection

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
L'Organisation des Nations unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO)	Agence du Système des Nations Unies	Education
Lutte Contre la Délinquance et l'Exode Rural (LUCODER)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
LYS-EXPLOITATION (LYS)	ONG Nationale	Protection, Sécurité alimentaire
Magna Enfants en Péril (MAGNA)	ONG Internationale	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Protection, Santé
Malteser International (MI)	ONG Internationale	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Santé
Measure Malaria	ONG Nationale	Santé
MEDAIR	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Santé
Médecins d'Afrique (MDA)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Protection, Santé
Media pour le Développement Communautaire (MEDEC)	ONG Nationale	Nutrition, Santé
Médecins du Monde Belgique (MdM-BE)	ONG Internationale	Protection, Santé
Médecins du Monde France (MdM-F)	ONG Internationale	Nutrition, Santé
Médecins Sans Frontière Belgique (MSF-B)	ONG Internationale	Protection, Santé
Médécins sans Frontières - Espagne (MSF-E)	ONG Internationale	Nutrition, Santé
Médécins Sans Frontières - France (MSF-F)	ONG Internationale	Nutrition, Santé
Médécins Sans Frontières – Holland (MSF-H)	ONG Internationale	Nutrition, Santé
Médecins Sans Frontières – Suisse (MSF-S)	ONG Internationale	Logistique
Médecins Sans Frontières (MSF)	ONG Internationale	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Santé
Medical Care Development International (MCD)	ONG Internationale	Santé
Mercy Corps (MC)	ONG Internationale	Articles ménagers essentiels, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Ministère de la Formation Professionnelle, Arts, et Métiers (FPAM)	Institution étatique	Education
Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale (MINAS)	Institution étatique	Education
Ministère Emmaüs pour l'Amour du Prochain (MEAP)	ONG Nationale	Nutrition
Monde Ami des Nourrissons et des Enfants (MANOURE)	ONG Nationale	Nutrition

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Mouvement International des Droits de l'Enfant, de la Femme, de l'Homme Veuf et de leur Promotion sociale (MIDEFEHOPS)	ONG Nationale	Articles ménagers essentiels, Protection, Sécurité alimentaire
Mpokolo Wa Muoyo (MWM)	ONG Nationale	Protection
Multi-Actions pour la Paix et le Développement en Afrique (MAPDA)	ONG Nationale	Protection
National Commission for Refugees (CNR)	ONG Nationale	Assistance multisectorielle aux réfugiés
Network Response to Emergencies (NETRESE)	ONG Nationale	Protection
Norwegian Church Aid (NCA)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Protection
Nouveau Monde	ONG Nationale	Protection
Nulle Part Ailleurs (NPA/ASBL)	ONG Nationale	Protection
Oasis de la culture	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)	ONG Nationale	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Protection, Sécurité alimentaire
Organisation des Nations Unies pour l'Égalité des Sexes et l'Autonomisation des Femmes (ONU-Femmes)	Agence du Système des Nations Unies	Protection
Organisation Diku Dilenga (ODD)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Organisation Internationale pour les Migrations (OIM)	Agence du Système des Nations Unies	Abris, Assistance multisectorielle aux réfugiés, Eau, hygiène et assainissement, Logistique, Protection, Santé
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	Agence du Système des Nations Unies	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Nutrition, Protection, Santé
Oxfam	ONG Internationale	Protection
Oxfam Grande Bretagne (OXFAM-GB)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Sécurité alimentaire
Parlement d'Enfants Rutshuru (PARDE)	ONG Nationale	Protection
Partnership for Food Security in Africa (PAF AFRICA ASBL)	ONG Nationale	Nutrition
People in Need (PIN)	ONG Internationale	Nutrition, Sécurité alimentaire
People's Aid Foundation (PAF)	ONG Internationale	Sécurité alimentaire
Plateforme des Femmes de Kakenge (PFK)	ONG Nationale	Protection
Première Urgence - Aide Médicale Internationale (PUI)	ONG Internationale	Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Prévention des risques naturels en Afrique (PRISNA)	ONG Nationale	Santé

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	Agence du Système des Nations Unies	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Education, Logistique, Protection, Sécurité alimentaire
Programme Amkeni Wamama (PAMA)	ONG Internationale	Nutrition
Programme Approprié de Technologie Santé (PATH)	ONG Internationale	Santé
Programme d'Actions pour le Développement Intégré (PADI)	ONG Nationale	Education, Protection
Programme d'Approvisionnement en Eau pour les Villages (PAEV)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Education
Programme d'appui humanitaire pour l'avenir de la jeunesse (PAHAJ)	ONG Nationale	Protection
Programme d'Assistance aux Populations Vulnérables en Afrique (PAPV-AFRIQUE)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Programme de l'Education et du Développement Integral (PEDI)	ONG Nationale	Protection
Programme de Promotion des Soins de Santé Primaire (PPSSP)	ONG Nationale	Articles ménagers essentiels, Santé
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	ONG Nationale	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Protection
Programme des Nations Unies pour les Etablissements Humains (ONU-HABITAT)	Agence du Système des Nations Unies	Protection
Programme des Urgences et Actions Humanitaires (PNUAH)	Institution étatique	Santé
Programme Elargi de Vaccination (PEV)	Institution étatique	Santé
Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF)	Institution étatique	Santé
Programme National de Lutte contre le Monkeypox et les Fièvres Hémorragiques Virales (PNLMPX-FHV)	Institution étatique	Santé
Programme National de Nutrition (PRONANUT)	Institution étatique	Nutrition
Programme National de Lutte contre le Choléra (PNECHOL-MD)	Institution étatique	Santé
Projet Agricole des Volontaires pour le Développement (PAV)	ONG Nationale	Protection, Sécurité alimentaire
Projet de Développement la Communion Fraternelle (PRODECOM)	ONG Nationale	Protection, Sécurité alimentaire
Projet de Santé Intégré (PROSANI USAID)	ONG Internationale	Nutrition, Santé
Promotion des actions Humanitaires au Kasai (PAHAKA)	ONG Nationale	Protection

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Promotion du Développement Humain et Protection de l'Environnement Social (PDHPES)	ONG Nationale	Protection
Promotion et Complémentarité des Cultures pour le Développement (PROCCUDE International)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Protection
REAL RELIEF	ONG Nationale	Santé
Réseau d'Action pour le Développement et Progrès Intégré (RADPI)	ONG Nationale	Education
Reseau d'Associations pour le Développement Durable (RAD)	ONG Nationale	Protection
Réseau des associations Congolaises des jeunes (RACOJ)	ONG Nationale	Articles ménagers essentiels, Protection
Réseau des Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit (REAVEC)	ONG Nationale	Protection
Réseau des Femmes pour le Développement du Kasai (RFDK)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Réseau Forum intercommunautaire pour le Social et la Paix (Réseau FORS-PAX)	ONG Nationale	Santé
Result Seekers (RS)	ONG Internationale	Protection
Rural Urban Partnership For Africa (RUPFA (DRC))	ONG Internationale	Protection
Samaritan's Purse (SP)	ONG Internationale	Articles ménagers essentiels, Education, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Santé Conseil Information Formation (CIF-Santé)	ONG Nationale	Santé
Santé et Développement (SAD)	ONG Nationale	Santé
Save Communities in Conflicts (SCC)	ONG Nationale	Education
Save the African People International (SAPI)	ONG Nationale	Nutrition, Protection, Santé
Save the Children International (SCI)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Education, Nutrition, Protection, Santé
Service de l'action Anti-mines des Nations Unies (UNMAS)	Agence du Système des Nations Unies	Protection
Social Development Center (SDC)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement, Education, Nutrition, Protection, Santé
Soins de Santé Primaires en Milieu Rural et Urbain (SANRU)	ONG Internationale	Santé
Solidarite Coopérative Agricole du Congo (SOCOAC)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Solidarité des Associations Féminines pour les Droits de la Femme et de l'Enfant (SAFDF)	ONG Nationale	Protection
Solidarité et Appui au Développement communautaire (SADEC)	ONG Nationale	Education
Solidarité Féminine Pour la Paix et le Développement Intégral (SOFEPADI)	ONG Nationale	Protection
Solidarité pour le Bien-être et le Développement Communautaire (SOBDC)	ONG Nationale	Protection, Sécurité alimentaire
Solidarité pour le développement et émergence du Kasai (SDEK)	ONG Nationale	Protection
Solidarité pour les Pauvres (SOPA)	ONG Nationale	Protection
Solidarités International (SI)	ONG Internationale	Articles ménagers essentiels, Eau, hygiène et assainissement, Logistique, Sécurité alimentaire
SOS Village d'Enfants	ONG Internationale	Santé
Street Child International	ONG Internationale	Education
Synergie des Organisations Paysannes de Développement Intégral (SYOPADI)	ONG Nationale	Protection
Tearfund	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Sécurité alimentaire
Terre Sans Frontières (TSF)	ONG Internationale	Protection
The Johanniter International Assistance (JUH)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Protection
Train Them 2 Fish Congo (TT2F)	ONG Nationale	Education
Transcultural Psychosocial Organization (TPO)	ONG Nationale	Education, Nutrition, Protection, Santé
Trocaire	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
UK Department for International Development	Bailleur	Education
UMOJA_IN_ACTION	ONG Nationale	Education
Un Jour Nouveau (UJN)	ONG Nationale	Education
Union Communautaire pour l'Appui au Développement en RDC (UCAD-RDC)	ONG Nationale	Nutrition
Union des Femmes pour la Paix (UFP)	ONG Nationale	Nutrition
Union des groupes d'Etudes et d'Actions pour le Développement de Fizi-Itombwe (UGEAFI)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Union des Jeunes pour la Paix et le Développement (UJPD)	ONG Internationale	Education

ORGANISATION	TYPE	CLUSTERS
Union des Volontaires pour le Développement et l'Assistance Socio-économique aux Vulnérables en RDC (UDASEV)	ONG Nationale	Sécurité alimentaire
Union des Volontaires pour le Développement et la Démocratie Intégrale (UVDDI)	ONG Nationale	Protection
Union Européenne (ECHO Flight)	Bailleur	Logistique, Santé
Union pour la Lutte Contre la Délinquance pour le Développement Intégral (ULCDDI)	ONG Nationale	Education
Union pour la Paix et la Promotion des Droits de l'Enfant au Congo (UPDECO)	ONG Nationale	Protection
United Nations Humanitarian Air Service (UNHAS)	Agence du Système des Nations Unies	Logistique
Urgence Médical internationale (UMI)	ONG Internationale	Nutrition, Santé
Village d'Espoir (VESP)	ONG Nationale	Education
Village Reach	ONG Internationale	Santé
Vision Plus	ONG Internationale	Sécurité alimentaire
War Child - Grande Bretagne (WC-GB)	ONG Internationale	Education
War Child Holland (WC-H)	ONG Internationale	Education, Protection
War Child UK (WC-UK)	ONG Internationale	Education, Protection
Welthungerhilfe/Agro Action Allemande (WHH-AAA)	ONG Internationale	Eau, hygiène et assainissement, Nutrition, Sécurité alimentaire
World Relief (WR)	ONG Internationale	Sécurité alimentaire
World Vision International (WVI)	ONG Internationale	Assistance multisectorielle aux réfugiés, Eau, hygiène et assainissement, Education, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité alimentaire
Yme Grands Lacs (YGL)	ONG Nationale	Eau, hygiène et assainissement
Zangika Bulongo (ZABULONG)	ONG Nationale	Protection

5.4 Et si rien n'est fait ?

Si une réponse n'est pas apportée rapidement aux besoins humanitaires toujours croissants des personnes affectées par les crises et urgences humanitaires, 8,8M de personnes ne parviendront pas à subvenir à leurs besoins vitaux en 2022. Les conditions de vie de 3,5M de personnes continueront à se détériorer, les rendant ainsi encore plus vulnérables face à de nouveaux chocs.

Mouvements de population

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

Si rien n'est fait, 2,6M de personnes déplacées et 1,9M personnes retournées ainsi que 620k membres des familles d'accueil et 442k personnes réfugiées (y compris les membres des communautés hôtes et les demandeurs d'asile) ne bénéficieront pas d'un accès minimal à l'eau potable, aux soins, à la nourriture, à un abri décent et à des biens de première nécessité. Leurs enfants resteront privés d'accès à l'éducation.

Insécurité alimentaire aiguë

Si aucune assistance alimentaire et aucun appui à la restauration des moyens de subsistance ne sont fournis, la situation de 8,8M de personnes dans le besoin se détériorera.

Sans une intervention urgente pour accroître l'accès et les disponibilités alimentaires à des normes minimales, de nombreux ménages seront dans l'incapacité de couvrir leurs besoins à court terme. Ils seront contraints d'adopter davantage de stratégies qui fragilisent les systèmes de production et l'économie locale, compromettant ainsi encore davantage le bien-être de la population.

Malnutrition aiguë

Faute de prise en charge, la mortalité des jeunes enfants en situation de malnutrition aiguë augmentera

Le manque d'assistance en nutrition, santé et en eau, hygiène et assainissement aura des conséquences dramatiques pour près de 3M de personnes affectées par la malnutrition aiguë dont près de 1,2M d'enfants

de moins de 5 ans, 550k femmes enceintes et allaitantes et personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose qui ne seront pas pris en charge.

Epidémies

Sans prévention ni riposte, les épidémies risquent de flamber.

Si aucune réponse n'est apportée, des épidémies pourtant évitables grâce à la vaccination ou des mesures d'hygiène simples continueront à tuer des milliers de personnes, particulièrement les enfants de moins de 5 ans. A cela s'ajoute le risque de résurgence de l'épidémie d'Ebola, ou une recrudescence de COVID-19.

Problématiques de protection

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

En l'absence de monitoring de protection et de financement des paquets d'intervention pertinents de protection, les victimes de violations ne seront pas identifiées, référées, ni prises en charge à temps, notamment 15,7k enfants non accompagnés, 8,1k enfants associés aux forces et groupes armés, et 110,6k survivant(e)s de violences basées sur le genre. En plus, 52,5k personnes ne pourront pas bénéficier de l'assistance légale nécessaire pour surmonter les obstacles entravant l'accès aux droits fonciers.

Accès humanitaire

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

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

5.5

Comment contribuer

Contribuer au plan de réponse humanitaire

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

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

Financer à travers le Central Emergency Response Fund (CERF)

Les deux fenêtres de financement CERF sont : les réponses rapides à de nouvelles crises humanitaires et les crises humanitaires sous-financées. Seules les actions humanitaires de première nécessité sont prises en compte par le CERF. Les contributions au CERF proviennent essentiellement des Gouvernements mais aussi des fondations, associations caritatives, particuliers et compagnies privées. Le CERF est un

fonds commun unique géré par OCHA. Il peut être mobilisé partout dans le monde.

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

<https://cerf.un.org/donate>

Contribuer au Fonds Humanitaire RDC

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

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

5.6

Acronymes

AAP	Redevabilité envers les Populations Affectées	CLIO	Comité Local Inter-Organisations
AGR	Activités Génératrices de Revenus	CRIO	Comité Régional Inter-Organisations
AME	Articles Ménagers Essentiels	CWG	Cash Working Group
ANJE-U	Alimentation du Nouveau-né et du Jeune Enfant en situation d'Urgence	DGLM	Direction Générale de Lutte contre la Maladie
BCC	Banque Centrale du Congo	DDRCS	Désarmement, Démobilisation, Réinsertion Communautaire et Stabilisation
BCNUDH	Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme	DHIS2	Decentralized Health Information System
BSFP	Blanket Supplementary Feeding Programme/Programme de distribution d'aliments de supplément	DPS	Direction Provinciale de la Santé
CAID	Cellule d'Analyse des Indicateurs de Développement	DVDA	Direction des Voies de Desserte Agricole
CAP	Enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques	EAE	Espace Amis d'Enfants
CBCM	Community-based Complaint Mechanism	EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés
CCCM	Coordination et Gestion de Camps	EAS	Exploitation et Abus Sexuels
CCLAM	Centre Congolais de Lutte Anti-Mines	ECW	Education Cannot Wait
CCS	Cadre de Concertation Sectorielle	EEL	Engin Explosif Improvisé
CENI	Commission Electorale Nationale Indépendante	EFSA	Analyses de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence
CERF	Fonds Central d'Intervention d'Urgence	EHA	Eau Hygiène et Assainissement
CMP	Commissions de Mouvements de Population	EHP	Equipe Humanitaire de Pays
CNCH	Cadre National de Concertation Humanitaire	ENA	Enfants Non Accompagnés
CPCH	Cadre Provincial de Concertation Humanitaire	ERM	Evaluation Rapide Multisectorielle
CORAH	Comités de Coordination Opérationnelle pour la Réponse Rapide aux Alertes Humanitaires	FAMAC	Famille d'Accueil
		FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
		FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
		FAT	Famille d'Accueil Transitoire
		FEFA	Femmes Enceintes et Allaitantes

FEWS-NET	Famine Early Warning Systems Network	MEB	Panier Minimum de Dépenses (Minimum Expenditure Basket)
FOSA	Formation Sanitaire	MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
FTS	Financial Tracking Service	MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la République Démocratique du Congo
GT AME	Groupe de Travail Articles Ménagers Essentiels	MPC	Multipurpose Cash/Assistance Monétaire à Usage Multiple
GT LAM	Groupe de Travail Lutte Anti-Mines	MRM	Monitoring and Reporting Mechanism/ Mécanisme de Surveillance et de Communication de l'information sur les violations graves commises à l'encontre des enfants en situation de conflit armé
GTPE	Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance	MSNA	Multi Sectorial Needs Assessment/ Evaluation Multisectorielle des Besoins
GTRR	Groupe de Travail Réponse Rapide	mVAM	Système d'Analyse et de Cartographie de la Vulnérabilité fondé sur la téléphonie mobile
GTT	Groupe Technique de Travail	MVE	Maladie à Virus Ebola
HPC	Humanitarian Programme Cycle/Cycle de programme humanitaire	MYRP	Multi-Year Resilience Programme/ Programme pluriannuel de résilience
HGR	Hôpital Général de Référence	NRC	Norwegian Refugee Council/Conseil Norvégien pour les Réfugiés
HI	Humanité et Inclusion	ODD	Objectifs de Développement Durable
HNO	Humanitarian Needs Overview/Aperçu des Besoins Humanitaires	OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
IASC	Comité Permanent Inter-Organisations	OIT	Organisation Internationale du Travail
ICN	Inter-Cluster National	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ICR	Inter-Cluster Régional	ONG	Organisation Non Gouvernementale
IIG	Indice de l'Inégalité de Genre	ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale
IMSMA	Information Management System for Mine Action	ONGN	Organisation Non Gouvernementale Nationale
IMWG	Groupe de Travail sur la Gestion de l'Information	OR	Office des Routes
INSO	International NGO Safety Organisation	OVG	Observatoire Volcanologique de Goma
IPC	Classification de la Phase Humanitaire et de la Sécurité Alimentaire	P2P	Peer-to-Peer
JMMI	Joint Market Monitoring Initiative	PAM	Programme Alimentaire Mondial
LAM	Lutte Anti-Mines	PCIMA	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë
LTP	Logement, Terre et Propriété		
MAG	Malnutrition Aiguë Globale		
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée		
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère		

PDI	Personnes Déplacées Internes	SMART	Suivi et Evaluation Standardisés des Urgences et Transitions
PDM	Post Distribution Monitoring (Suivi Post-Distribution)	SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
PEP	Prophylaxie Post-Exposition	SNSAP	Système Nutritionnel de Surveillance et d'Alerte Précoce
PNC	Police Nationale Congolaise	TMUM	Transfert Monétaire à Usage Multiple
PNEHA	Programme National Eau, Hygiène et Assainissement	UNCCS	UN Common Cash Statement
PNSD	Plan National Stratégique de Développement	UNDSS	Département de la Sûreté et de la Sécurité
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
PRH	Plan de Réponse Humanitaire	UNHAS	Service Aérien Humanitaire des Nations Unies
PEAS	Protection from Sexual Exploitation and Abuse/Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels	UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
PSF	Prestataires de Services Financiers	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
RDC	République Démocratique du Congo	UniRR	UNICEF Réponse Rapide
REG	Restes d'Explosifs de Guerre	UNOCHA	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires
RESEN	Rapport d'Etat du Système Educatif National	UNSDCF	Plan Cadre des Nations Unies pour le Développement Durable
RPM	Response Planning and Monitoring/ Module de Planification et de suivi de la réponse	VBG	Violences Basées sur le Genre
SIG	Système d'Information Géographique	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
		ZS	Zone de Santé

5.7

Notes finales

- 1 Radio Okapi, RDC : publication du gouvernement Sama Lukonde, 12 avril 2021 : <https://www.radiookapi.net/2021/04/12/actualite/politique/rdc-publication-du-gouvernement-sama-lukonde> >
- 2 ONU, Rapport S/2021/587 du Secrétaire Général des Nations Unies : Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (du 19 mars au 18 juin 2021), juin 2021. <https://undocs.org/fr/S/2021/587>
- 3 Fund for Peace, Fragile states Index: Country dashboard DRC, 2021. <https://fragilestatesindex.org/country-data/>
- 4 Transparency International, Country data, DRC 2020. <https://www.transparency.org/en/countries/democratic-republic-of-the-congo>
- 5 UNHCR Situational update on the response to the emergency situation in the northern DRC, 1er octobre 2021. <https://data2.unhcr.org/es/documents/details/88964>
- 6 BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2021.
- 7 Idem.
- 8 Idem.
- 9 Cluster Protection, Bulletin Sous-Cluster VBG RDC, 3ème trimestre 2021
- 10 Cluster Protection, Bulletin Sous-Cluster Protection de l'Enfance RDC, 3ème trimestre 2021.
- 11 ONU, Le Conseil de Sécurité proroge jusqu'au 1er juillet 2022 l'embargo sur les armes imposé en République démocratique du Congo, 29 juin 2021. <https://www.un.org/press/fr/2021/cs14565.doc.htm>
- 12 ONU, République démocratique du Congo: le Conseil de sécurité reconduit pour un an le mandat de la MONUSCO et lui demande de se retirer du Tanganyika d'ici à la mi-2022, 20 décembre 2021 : <https://www.un.org/press/fr/2021/cs14743.doc.htm>
- 13 ONU, Le Conseil de Sécurité proroge jusqu'au 20 décembre 2021 le mandat de la Mission de l'ONU en RDC (MONUSCO) et approuve la stratégie de retrait progressif, 18 décembre 2020. <https://www.un.org/press/fr/2020/sc14395.doc.htm>
- 14 ONU News. En RDC, le retrait de la MONUSCO dépendra en grande partie de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental, 8 juillet 2021. <https://monusco.unmissions.org/en-rdc-le-retrait-de-la-monusco-d%C3%A9pendra-en-grande-partie-de-la-mise-en-%C5%93uvre-du-plan-d%E2%80%99action>
- 15 Banque Centrale du Congo, communication de la 23e réunion du Conseil des Ministres, cité dans APC Congo, «La croissance économique de la RDC clôturée à 8 selon la BCC », 11 mars 2021. <https://acpcongo.com/index.php/2021/03/11/la-croissance-economique-de-la-rdc-cloturee-a-08-selon-la-bcc>
- 16 Voir les évaluations rapides des marchés conduites à Goma, Beni, Bukavu et Uvira en mars 2021 par REACH : <https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/theme/cash/cycle/28842/#cycle-28842>
- 17 IMMAP, Analyse de risques en RDC - rapport issu du projet d'analyse de situation COVID-19, août 2020 à octobre 2021. <https://immap.org/product/august-2020-july-2021-COVID-19-19-risk-analysis-drc>
- 18 Idem.
- 19 Banque Mondiale, Aperçu de la situation en RDC, 28 avril 2021. <https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview>
- 20 Gouvernement de la RDC et Système des Nations Unies, Plan Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable 2020-2024 (UNSDCF), p.18. <https://drcongo.un.org/sites/default/files/2020-02/UNSDCF-RDC%202020-2024%20.pdf>
- 21 Département des Affaires Economiques et Sociales des Nations Unies, Perspectives de la population mondiale, 2019. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf
- 22 UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf
- 23 RDC, PNUD, ONU Femmes, OIT, Union Africaine, Impacts sanitaires et socioéconomiques de la COVID-19 en RDC : Analyse prospective et orientation de la riposte multisectorielle, mai 2020. www.africa.undp.org
- 24 UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf
- 25 Ministère de l'Education de la RDC, Stratégie Sectorielle de l'Education et de la Formation 2016-2025. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/congo_dr_strategie-sectorielle-education-formation-2016-2025.pdf
- 26 Banque Mondiale, Revue de l'urbanisation en RDC, 2018 : <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28931/9/781464812057.pdf?sequence=4&etisAllowed=y>

- 27 PNUD, PNUAD RDC 2020-2024, 28 juin 2019. <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Executive%20Board/2019/Annual-session/DPDCPCOG3_UNDAF_Fr.pdf>
- 28 Système des Nations Unies en RDC, plan cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2020-2024 (UNSDCF). <<https://drcongo.un.org/sites/default/files/2020-02/UNSDCF-RDC%2020-2024%20.pdf>>
- 29 Selon les évaluations collectées par les partenaires humanitaires et les autorités provinciales.
- 30 OCHA, Financial Tracking Service (FTS), 27 décembre 2021 : <<https://fts.unocha.org>>
- 31 OCHA, 2022 Global Humanitarian Overview, décembre 2021 : <<https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2022>>
- 32 OCHA, République démocratique du Congo : Personnes déplacées et retournées en RDC, août 2021. <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/20210913_v100_drc_factsheet_fr_aout2021-final_publish.pdf>
- 33 UNHCR, DRC - Monthly refugee statistics, octobre 2020. <<https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/83032>>
- 34 Cluster Protection, juin 2021.
- 35 BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'Homme, janvier-juin 2021
- 36 RDC, Rapport IPC, 20ème cycle, période actuelle de septembre à décembre 2021, novembre 2021 <<http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1155280/?iso3=COD>>
- 37 Cluster Nutrition, Données sur le nombre de personnes dans le besoin pour la période actuelle, septembre 2021
- 38 OMS, Rapport hebdomadaire de situation semaine n° 304/2021 du 31 octobre 2021, Semaine 43/2021, RD-Congo : <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/sitrep_COVID-19-19_in_drc_304_20211031_hebdo_s43.pdf>
- 39 INSO, UNDSS et OCHA, dans OCHA, République démocratique du Congo, Incidents sécuritaires affectant directement des personnels ou biens humanitaires – Janvier-octobre 2021, novembre 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/rdc-incidents-s-curitaires-affectant-directement-des-personnels-3>>
- 40 République démocratique du Congo : Aperçu des besoins humanitaires 2022, Décembre 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/r-publique-d-mocratique-du-congo-aper-u-des-besoins-humanitaires-3>>
- 41 UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>
- 42 Cluster Nutrition, issu de République démocratique du Congo : Aperçu des besoins humanitaires 2022, Décembre 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/r-publique-d-mocratique-du-congo-aper-u-des-besoins-humanitaires-3>>
- 43 UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>
- 44 Idem
- 45 « L'Etat accorde aux Organisations Non-Gouvernementales certaines facilités administratives et fiscales [...]. L'octroi des facilités à caractères administratif, technique, financier est constaté par un arrêté interministériel des Ministres du Plan et des Finances... » dans Article 39, Loi n°004 du 20/07/2001 portant dispositions générales applicables aux associations sans but lucratif et aux Etablissements d'utilité publique
- 46 Organiser des sondages réguliers (i.e. tous les six mois) sur la perception de la population de l'aide humanitaire dans les zones affectées, et mieux intégrer le feedback de ces populations dans la planification et la mise en œuvre des programmes de réponse.
- 47 Pour toute question relative aux perceptions des communautés, seul un sous-ensemble de la population concernée, à savoir les ménages ayant reçu de l'assistance humanitaire (9%), a été analysé.
- 48 Aungba, Bena Leka, Fataki, Kakenge, Masisi, Nundu, Nyemba, Nyunzu, Ruzizi, Rwampara, Uvira
- 49 OAG, Prise en compte des Personnes Handicapées dans la réponse humanitaire en RDC – Enquête CAP multisectorielle couplée avec les Questions du Washington Group, octobre 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/prise-en-compte-des-personnes-handicap-es-dans-la-r-ponse>>
- 50 OCHA, « Le Coordonnateur humanitaire en République démocratique du Congo est déterminé à sanctionner les travailleurs humanitaires impliqués dans des cas d'exploitation et d'abus sexuels », Communiqué de presse, mai 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/le-coordonnateur-humanitaire-en-r-publique-d-mocratique-du-congo-0>>
- 51 Renforcer la mise en œuvre du Plan d'Action PEAS contre des critères et indicateurs clairs, en priorisant le soutien aux acteurs de terrain (screening des ONG de mise en œuvre, capacity building des acteurs terrain, efficacité des mécanismes de suivi des plaintes, etc.).
- 52 Si l'opérationnalisation des résultats collectifs dans ces zones prioritaires constitue le principal cadre stratégique et opérationnel conjoint choisi pour la mise en œuvre de l'approche Nexus en RDC, celle-ci peut aussi être envisagée pour toute autre zone du pays où des acteurs du Nexus interviennent, si le contexte s'y prête. Ainsi des acteurs dans d'autres zones et provinces peuvent se lancer dans un processus inclusif et collectif similaire, et travailler à la contextualisation des résultats collectifs.
- 53 Guidelines globales:

- ICVA, Learnings stream: Navigating the Nexus. Topic 1: Commitment to Action : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ICVA_Nexus_briefing_paper%20%28Low%20Res%29.pdf>
- World Humanitarian Summit, Transcending the HD divides: From Delivering aid to ending need, 2016 : <<https://agendaforhumanity.org/transformation/35.html>>
- IASC, Exploring peace within the Humanitarian-Development-Peace Nexus, IASC Results Group 4 on Humanitarian-Development Collaboration, Octobre 2020 : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ICVA_Nexus_briefing_paper%20%28Low%20Res%29.pdf>
- OECD, DAC recommendation on the HDP Nexus, 2019 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/dac-recommendation-humanitarian-development-peace-0>>
- UNSDG, Humanitarian-Development-Piece (HDP) Collaboration: Cooperation Framework Companion Piece, May 2020 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/humanitarian-development-peace-collaboration>>
- Interpeace, Connecting the dots : visualizing the P in Humanitarian-Development – Peace Nexus; SIDA, HDP Nexus, Guidance for SIDA, 2020 : <<https://www.interpeace.org/resource/visualizing-the-p-in-the-humanitarian-development-peace-nexus>>
- 54 Issu de l'exercice annuel de cartographie de la coordination, OCHA, décembre 2021.
- 55 Comité de pilotage inter-agences, Grand Bargain : « Increase the use and coordination of cash-based programming » : <<https://interagencystandingcommittee.org/increase-the-use-and-coordination-of-cash-based-programming>>
- 56 REACH, Evaluation multisectorielle des besoins (MSNA) pilote en RDC, Présentation des résultats cash, Octobre 2021 : <https://www.impact-repository.org/document/reach/9efa37ac/REACH_DRC_PPT_MSNA_CASH_Octobre2021_pdf.pdf>
- 57 OCHA, RD Congo : Rapport de situation, 9 novembre 2021. <<https://reports.unocha.org/fr/country/democratic-republic-congo/card/291V3qSgl8/>>
- 58 Département américain du commerce, Administration du commerce international, octobre 2021 : <<https://www.trade.gov/country-commercial-guides/democratic-republic-congo-telecommunications>>
- 59 Elan RDC, 2021 : <<https://adamsmithinternational.com/projects/making-markets-work-in-the-democratic-republic-of-congo>>
- 60 Humanitarian InSight, Democratic Republic of Congo Humanitarian Response Plan 2021 : <<https://hum-insight.info/plan/1026>>
- 61 OCHA Financial tracking service (FTS), 27 décembre 2021 : <<https://fts.unocha.org>>
- 62 Humanitarian Response, Democratic Republic of Congo : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo>>
- 63 En 2021, UNHAS a assuré le transport de 43 000 passagers et de 700 MT de fret humanitaire en RDC.

**PLAN DE RÉPONSE
HUMANITAIRE**

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO