

Aperçu de l'impact humanitaire des inondations en République Démocratique du Congo (Provinces du Haut-Lomami, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Tanganyika, Maniema)



18 mai 2020



Ce rapport a été produit par OCHA sur la base d'informations collectées auprès des partenaires humanitaires.

Faits saillants

- Plus de 615 000 personnes sont affectées par des inondations ayant un impact humanitaire majeur, suite à des pluies abondantes en février, mars, avril et mai 2020 dans 5 provinces de la RD-Congo.
- L'assistance est en cours dans plusieurs provinces mais reste insuffisante au regard des besoins immenses.
- La mobilisation des ressources et la faible capacité des acteurs dans certaines provinces constituent des défis majeurs pour la réponse.
- L'accès humanitaire est également un défi, notamment en raison des obstacles physiques et des restrictions des mouvements internes et transfrontaliers liés aux mesures de prévention du COVID-19.

Chiffres clés

615 392

personnes estimées affectées dans les 5 provinces touchées, dont 45% dans le Haut-Lomami
(source : Rapports autorités, partenaires)

48

structures sanitaires inondées au Sud-Kivu, Haut-Lomani et Tanganyika
(source : Rapports autorités, partenaires)

22 007

maisons détruites dans les provinces affectées
(source : Rapports autorités, partenaires)

Aperçu de la situation

À la suite de pluies torrentielles depuis le mois aux mois de février, mars, et avril 2020, 5 provinces de la République Démocratique sont sinistrées par des inondations majeures qui affectent de personnes. La province la plus touchée est le Haut-Lomami (279 269 personnes affectées), suivie du Sud-Kivu (162 698), Haut-Katanga (63 699), Maniema (57 518), et Tanganyika (52 208). L'estimation des personnes affectées par zone de santé est détaillée dans un tableau p. 4.

Ces inondations ont entraîné des pertes en vie humaine ainsi que d'importants dégâts matériels, principalement la destruction totale ou partielle de nombreuses habitations, infrastructures de base (écoles, centre de santé, points d'eau, ponts etc.), et terres agricoles. La montée des eaux a aussi poussé les populations sinistrées à se déplacer vers des zones sèches proches.

Le bilan de ces inondations pourrait s'alourdir, avec la montée progressive des eaux, et de fortes pluies encore prévues jusqu'au mois de juin. Selon plusieurs sources locales, il s'agirait d'un des plus graves épisodes de ces dernières années. Pour rappel, la RD-Congo est régulièrement affectée par des inondations ayant des conséquences humanitaires. Le dernier épisode en date remontait au dernier trimestre de l'année 2019 et avait touché 600 000 personnes dans 12 provinces du pays.¹

¹ Les provinces les plus touchées étaient le Nord-Ubangi (146 005 personnes affectées) et le Sud-Ubangi (10 609). Le reste des personnes sinistrées était réparti comme suit : Equateur (chiffres à vérifier) ; Tshopo (73 317) ; Mongala (70 308) ; Bas-Uélé (66 908) ; Maniema (24 325) ; Kinshasa (18 840) ; Haut-Uélé (14 145) ; Kasai (8 700) ; Sud-Kivu (1 884) ; et Kasai-Central (628). (Source : OCHA, Rapport de Situation : Inondations en RDC, décembre 2019). Par ailleurs entre octobre 2015 et avril 2016, des inondations causées par de fortes pluies avaient affecté plus de 770 000 personnes dans 13 des 26 provinces du pays (Source : OCHA, Bulletin Humanitaire, avril 2016).

Tanganyika, Haut-Lomami, et Haut-Katanga ²

Des pluies abondantes et fréquentes au premier trimestre de l'année 2020 dans les zones bordant le Fleuve Congo, les lacs et leurs affluents ont provoqué depuis le mois de février des inondations majeures dans le Haut-Lomami, Haut-Katanga et le Tanganyika. 395 176 personnes sont affectées, soit près de 9% de la population totale de ces trois provinces, selon plusieurs évaluations effectuées entre février et mars 2020 par des organisations locales et des autorités provinciales.

La Province du Haut-Lomami est la plus touchée avec 279 269 personnes affectées dans trois de ses cinq territoires (Bukama, Kamina et Malemba Nkulu) ; suivie du Haut-Katanga (63 699 personnes dans les territoires de Kasenga et Mitwaba) et du Tanganyika (52 208 personnes dans les territoires de Kabalo, Kalemie, Kongolo, Manono et Moba).

Dans le Haut-Lomami, 11 949 maisons sont détruites dans les territoires de Bukama (zones de santé de Bukama, Butumba, Kabondo Dianda et Kikondja), Kamina (ZS de Kamina) et Malemba Nkulu (Malemba, Mukanga et Mulongo). Par conséquent, plus de 95 669 personnes sinistrées sont sans-abris. Dans la zone de Bukama, 19 260 personnes sont installées dans 5 sites spontanés dans une promiscuité totale. 37 centres et postes de santé ont été inondés, et 88 écoles sont détruites ou sous les eaux. A cela s'ajoutent de nombreux points d'eau et champs inondés (pas de chiffre confirmé).

Dans le Haut-Katanga, ce sont 2 110 maisons qui se sont écroulées en raison des dégâts causés par les inondations dans les territoires de Kasenga (ZS de Kashobwe) et de Mitwaba (ZS de Mufunga Samwpe). 24 écoles sont inondées et 10 748 hectares de champs sont sous les eaux. Outre cela, 2 854 habitants de 7 villages de aires de santé de Kyobo, Katala et Sumpwa ont trouvé refuge dans les localités voisines.

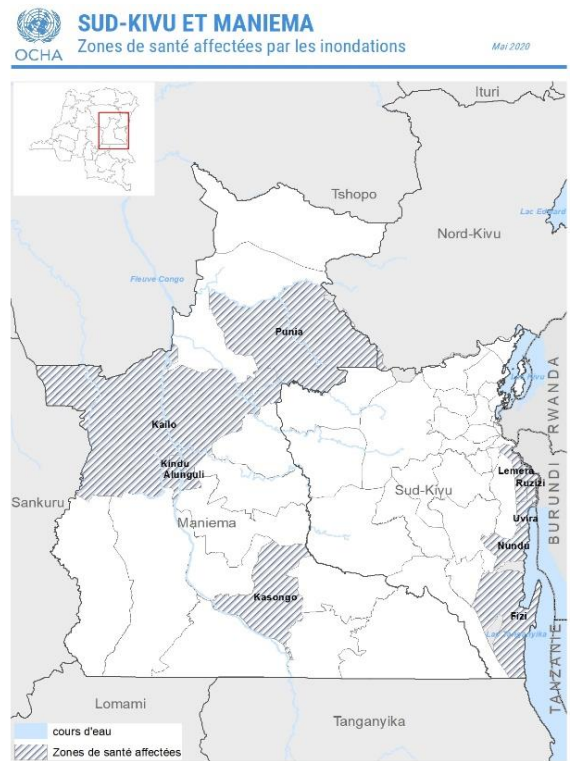
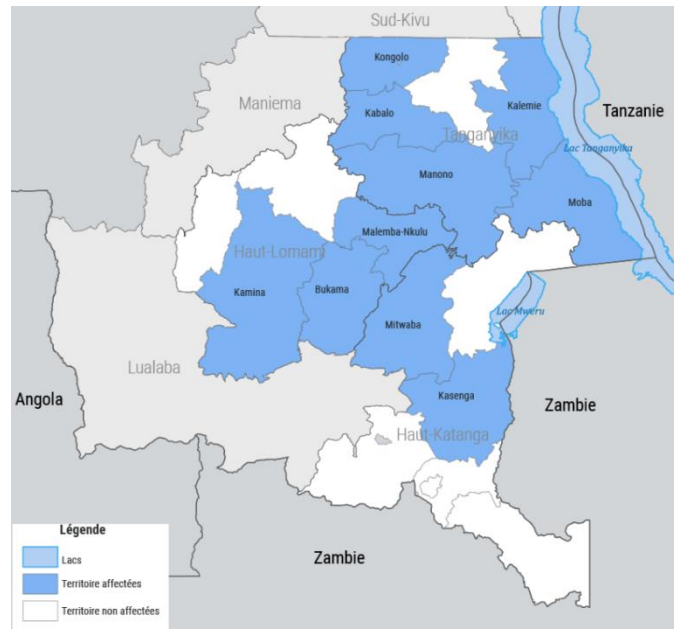
Dans le Tanganyika, 2 367 maisons ont été détruites dans les territoires de Kabalo (ZS de Kabalo), Kalemie (ZS Kalemie et Nyemba), Kongolo (ZS de Kongolo), Manono (ZS de Ankoro et Manono) et Moba (ZS de Moba). Un centre de santé a été touché à Moba et 228 écoles sont sous les eaux à Kabalo, Kongolo et Moba. De plus 1 147 hectares de champs sont sous les eaux dans les territoires de Kabalo, Kongolo et Manono.

Sud-Kivu

Depuis fin avril, des pluies torrentielles persistantes ont fait déborder le lac Tanganyika et ses trois affluents, entraînant des inondations dans la zone d'Uvira.

Une évaluation multisectorielle réalisée dans la ville d'Uvira du 19 au 20 avril par les membres du comité de crise composé des autorités et des acteurs humanitaires a établi qu'au moins 5 581 maisons ont été entièrement ou partiellement endommagées par les eaux, affectant près de 70 000 personnes. Selon ce rapport, au moins 57% des personnes affectées, soit 39 724 personnes ont trouvé refuge dans une quarantaine de sites collectifs répertoriés dans la ville d'Uvira (dont 34 écoles), tandis que 43% sont dans des familles d'accueil. Les sinistrés ayant tout perdu, vivent dans des conditions très précaires et dans une grande promiscuité tant dans les sites de regroupement collectifs que dans les familles d'accueil.

De plus, les installations de la REGIDESO de la ville d'Uvira, les mini-adductions d'eau réalisées en 2009 par l'ONG ACTED ainsi que d'autres points d'eau aménagés ont été endommagés, ce qui a occasionné une interruption de la fourniture d'eau potable dans toute la ville (pour près de 280 000 personnes) et dans les agglomérations périphériques. Dans les quartiers inondés de la ville d'Uvira, les latrines ont été emportées par la pression des eaux. A cela s'ajoute la



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

² La situation dans ces trois provinces est présentée de façon groupée car elles appartiennent au même pôle de coordination humanitaire Sud-Est (ou ex-Katanga) qui couvre le Tanganyika, Haut-Katanga, Haut-Lomami, et Lualaba.

promiscuité dans les sites d'hébergement collectif qui restreint l'intimité des sinistrés et expose particulièrement les femmes et les jeunes filles aux violences sexuelles.

Par ailleurs, des évaluations conjointes menées du 30 avril au 07 mai dans la Plaine de la Ruzizi ont révélé que les pluies du 16 au 19 avril ont touché 23 aires de santé des zones de santé de Ruzizi, Lemera et Nyangezi situées le long de la RN5 de Kiliba à Kamanyola, affectant ainsi 47 507 personnes (8 890 ménages). La même source indique qu'environ 19 960 ménages, soit 50% des ménages agricoles ont été affectés par la dévastation de près de 9 980 hectares des cultures vivrières et maraîchères, laissant présager un risque de pénurie alimentaire avant les prochaines récoltes attendues à partir de décembre 2020. Des dommages importants ont aussi été enregistrés sur 7 canaux d'irrigation desservant 15 000 ménages agricoles dans la Plaine de la Ruzizi.

Dans le territoire de Fizi, les évaluations menées du 29 au 05 mai dans les zones de santé de Fizi et de Nundu ont rapporté qu'un total de 45 695 personnes (7 058 ménages) ont perdu leurs abris, articles ménagers essentiels et autres biens de valeur à la suite des mêmes pluies du 16 au 19 avril, provoquant de sérieuses inondations. Dans la zone de santé de Nundu, au moins 11 aires de santé ont été affectées. Dans la zone de santé de Fizi, ce sont au moins 5 aires qui ont été touchées, ainsi que 19 écoles primaires partiellement ou complètement détruites. En outre, environ 4 637 hectares des cultures vivrières et maraîchères ont été détruits (3 023 hectares dans la zone de santé de Fizi et 1 614 dans la zone de santé de Nundu).

Maniema

Depuis le 18 mars 2020, des pluies abondantes qui se sont abattues sur la province ont fait déborder le fleuve Congo, entraînant une inondation dans 7 quartiers dans la ville de Kindu, 13 villages dans le territoire de Kailo, 15 villages dans le territoire de Punia et 10 villages dans celui de Kasongo. Une mission d'évaluation conjointe composée de partenaires étatiques et d'acteurs humanitaires a été menée en date du 28 avril dans les zones affectées. Selon ses résultats, 4 402 maisons et quelques écoles ont été totalement ou partiellement détruites, affectant ainsi 5 140 ménages dans les zones sinistrées (Kindu, Alunguli, Kailo, Kasongo, Ferekeni et Punia). Parmi ces ménages, 2 990 ménages agricoles ont perdu l'accès à leurs moyens de subsistance. En effet, de nombreux champs de cultures vivrières et maraîchères ont été totalement recouverts d'eau. Il y a un risque élevé d'apparition de maladies d'origine hydrique car les inondations ont endommagé les latrines et pollué les points d'eau pollués. Les sinistrés se trouvent dans des familles d'accueil, et d'autres dans des églises ou des écoles (qui sont actuellement fermées dans le cadre des mesures de prévention du COVID-19).

Besoins humanitaires

Impact humanitaire

Les inondations ont généré des besoins humanitaires multisectoriels importants dans toutes les zones sinistrées, en particulier dans les secteurs abris, sécurité alimentaire, santé, eau, hygiène et assainissement et protection.

Les personnes sinistrées vivent dans des conditions précaires, suite à la destruction de leurs habitations, biens, et stocks alimentaires, et à la perte de leurs moyens de subsistance (champs inondés etc.). Beaucoup d'entre elles ont perdu l'accès à l'eau potable car les infrastructures ont été endommagées, et sont exposés à des risques de maladies hydriques accrues du fait du débordement des latrines et des mauvaises conditions d'hygiène. L'inondation des structures de santé prive également les sinistrés d'un accès aux soins.

La promiscuité des conditions d'hébergements dans les familles d'accueil ou les sites entraîne des risques de violences basées sur le genre (viol, agression sexuelle, violences conjugales, mariage précoce). Ces risques sont également accrues dans les sites en raison de la promiscuité (hommes, femmes et enfants passent la nuit dans les mêmes salles), et de l'obscurité (manque d'éclairage et utilisation des mêmes latrines par les hommes et les femmes). Selon UNFPA, si rien n'est fait, des milliers de femmes risquent de subir des actes de violences basées sur le genre dans le Tanganyika, le Haut-Lomami et le Haut-Katanga. La perte des ressources (réserve alimentaire et autres moyens de subsistance) pourrait aussi augmenter le risque d'abus et d'exploitation sexuels, ainsi que la pratique de sexe de survie parmi les femmes et les filles sinistrées.

Les besoins humanitaires générés par ces inondations viennent s'ajouter à des problématiques humanitaires déjà existantes dans certaines provinces, et à un contexte de faiblesse des infrastructures de base et vulnérabilité chronique des populations. Plusieurs zones étaient déjà vulnérables aux épidémies (rougeole, choléra, paludisme), et/ou connaissaient une situation de sécurité alimentaire fragile. Par exemple, le Tanganyika, le Haut-Lomami et le Haut-Katanga, sont des zones endémiques ou à risque de choléra, avec 1 670 cas rapportés depuis le début de l'année dont 96 décès de la semaine 1 à 16. Dans le contexte actuel du COVID 19, certaines des provinces affectées connaissent des cas confirmés (Sud-Kivu, Haut-Katanga) et les inondations pourraient rendre difficiles la mise en place des mesures de prévention dans les provinces touchées. A cela s'ajoutent des déplacements internes de population causés par les conflits et la présence de réfugiés venus de pays voisins.

Estimation des populations affectées

Les estimations des populations affectées dans le tableau ci-dessous sont celles rapportées par les autorités provinciales et par les premières évaluations multi-sectorielles et multi-acteurs coordonnées. Ces estimations seront ajustées au fur et à mesure des évaluations menées et des réponses en cours dans les zones affectées.

Province	Territoire	Zone de santé	Population globale	Population affectée (pers)	Pourcentage
Haut-Lomami			2 085 437	279 269	13%
	Malemba Nkulu	Malemba	275 183	35 405	13%
	Malemba Nkulu	Mukanga	208 104	68 974	33%
	Malemba Nkulu	Mulongo	276 864	14 650	5%
	Kamina	Kamina	304 636	2 910	1%
	Bukama	Bukama	337 292	26 890	8%
	Bukama	Butumba	188 193	78 210	42%
	Bukama	Kabondo			
		Dianda	254 066	22 515	9%
	Bukama	Kikondja	241 099	29 715	12%
Sud-Kivu			931 090	162 698	17,5%
	Uvira	Uvira	365 182	70 000	19%
	Uvira	Ruzizi	166 284	36 647	19%
	Uvira	Lemera	81 341	10 860	13%
		Fizi – rurale	45 695	7 025	15,4%
	Fizi				
	Fizi	Nundu	128 087	9 598	7,5%
		Fizi – urbaine			
	Ville de Baraka		144 501	28 568	19,8%
Haut-Katanga			538 204	63 699	12%
	Kasenga	Kashobwe	138 092	7 210	5%
	Kasenga	Lukafu	84 852	4 430	5%
	Kasenga	Kasenga	145 880	2 055	1%
	Mitwaba	Mufunga Sampwe	169 380	50 004	30%
Tanganyika			2 215 303	52 208	
	Kabalo	Kabalo	240 620	34 728	14%
	Kalemie	Nyemba	299 991	1 656	0,6%
	Kalemie	Kalemie	319 284	5 836	2%
	Kongolo	Kongolo	287 408	7 750	3%
	Manono	Ankoro	244 380	900	0,4%
	Manono	Manono	267 538	618	0,2%
	Moba	Moba	308 915	720	0,2%
Maniema			844 964	28 759	3%
	Kindu	Kindu	237 710	4 415	2%
	Kindu	Alunguli	85 778	7 175	8%
	Kailo	Kailo	161 543	10 224	6%
	Kasongo	Kasongo	236 058	2 740	1%
	Punia	Punia	123875	4 205	3%

Stratégie de réponse

Le modèle privilégié de réponse est basé sur un appui humanitaire in-situ aux personnes directement affectées par les inondations et aux communautés d'accueil. Une assistance sera apportée pour répondre aux besoins humanitaires immédiats tout en renforçant les mécanismes de résilience déjà fonctionnels afin de ne pas contribuer pas à un séjour prolongé des personnes temporairement relocalisée. La réponse sera ainsi basée sur les besoins identifiés lors des évaluations et des enquêtes de vulnérabilité conduites par les partenaires.

Des plans de réponse locaux plus détaillés sont élaborés par les Comités Régionaux Inter Organisations (CRIO de Bukavu et Kalemie), en collaboration avec les partenaires et les autorités dans les différentes provinces concernées, afin de mobiliser des capacités afin de répondre aux priorités identifiées de façon holistique et multisectorielle.

Cette assistance comprendra des interventions humanitaires d'urgence (phase 1) en matière d'abris/articles ménager essentiels, vivres, accès à l'eau, hygiène et assainissement, soins de santé primaire, éducation d'urgence, et protection. Il s'agira d'une réponse de trois mois maximums à travers des paquets minimums d'assistance. Les détails sur les paquets minimums d'assistance par zone figurent dans le tableau en annexe. Des approches seront mises en place pour renforcer les mesures de prévention contre le COVID-19 dans les ménages lieux de regroupement et dans les familles d'accueil ainsi que lors de l'assistance.

Dans un deuxième temps (phase 2) des activités seront mises en place permettant de faciliter le retour dans les zones préalablement inondées et de répondre aux besoins plus prolongés.

Réponse humanitaire et gaps

Haut-Lomami, Haut-Katanga, et Tanganyika

Quelques activités de réponse aux inondations ont été mises en œuvre par les acteurs humanitaires entre février, mars et avril 2020 dans les trois provinces, principalement dans les secteurs Eau hygiène et assainissement, Education, Abris/ article ménagers essentiels, et Santé. Voir tableau ci-dessous.

Province	Territoire / ZS	Secteur	Organisation	Activités
Haut-Lomami	Malemba Nkulu / ZS Malemba & Mukanga	EHA	ONGN ADAM	Sensibilisation des communautés sur les mesures préventives
Haut-Lomami	Bukama/ ZS Bukama, Kabondo Dianda & Kikondja	EHA	UNICEF	Février 2020 : - Mise en place des 30 sites de chloration ; - Briefing des 60 chlorateurs et des 50 relais communautaires et sensibilisateurs ; - Désinfection des puits, latrines publiques et maisons dans toutes les AS affectées ; - Distribution des produits de traitement de l'eau (aqua tab) aux ménages ; - Diffusion des spots radios des messages éducatif de lutte contre le choléra (Kiluba, Français, Swahili).
Haut-Lomami	Bukama/ ZS Bukama, Kabondo Dianda & Kikondja	Education	UNICEF	Février 2020 : - Distribution des fournitures scolaires à 16 551 enfants dans les sous divisions de Bukama 1, 2 et 3 dans 72 écoles ; - Distribution des fournitures scolaires en faveur des élèves de la 1 ^{ère} en 6 ^{ème} année primaire affectés par les inondations ; - Distribution des cartables aux élèves de 1 ^{ère} en 2 ^{ème} année ; - Installation des 27 tentes pour servir de salles de classe temporaire au bénéfice de 1.539 élèves ; - Distribution des kits récréatifs à 72 écoles affectées par les inondations.
Haut-Katanga	Kasenga / ZS Kashobwe	EHA	ONGN CADEC	Sensibilisation sur les maladies d'origine hydrique et mode de prévention.
Haut-Katanga	Mitwaba / ZS Mufunga Sampwe	Multisectoriel (AME/vivres)	Gouvernement provincial	Avril 2020 : -Distribution des vivres et AME à 3 624 personnes sinistrées de Kyubo.
Tanganyika	Moba / ZS Moba	AME	UNICEF	Mars 2020 : Distribution d'AME à 321 ménages
		Santé	UNICEF	Mars 2020 : Dotation des médicaments au CS de Regeza
Tanganyika	Moba / ZS Moba	Abris	Croix Rouge	Mars 2020 : Distribution des 9 bâches aux familles très vulnérables ayant des enfants de moins de 5 ans

La province du Haut-Lomami qui est pourtant la province la plus affectée par les inondations n'a bénéficié que d'une assistance très limitée de la part des autorités et de quelques partenaires. Bien que le Haut-Katanga et le Tanganyika comptent plus de partenaires, la capacité de réponse des acteurs restent aussi limitée. L'ONGI NRC se propose d'organiser une assistance en cash (pour vivres et articles ménagers essentiels), au courant du mois de mai, dans la ZS de Kabalo. Pour sa part, ACTED est en cours d'évaluation rapide multisectorielle dans la ZS de Kongolo.

A noter que le Gouvernement central à mis à la disposition de la Province du Tanganyika plus de 282 350 USD pour une assistance multisectorielle (abris et transferts monétaires) dans les territoires de Kabalo, Kongolo et Manono. Des discussions sont en cours pour intégrer également les territoires de Kalemie et Moba qui sont aussi touchés par les inondations pour bénéficier d'une partie de cette assistance. En outre, une caisse de solidarité a été ouverte à Kalemie par les autorités afin de recevoir d'autres contributions privées.

Sud-Kivu

Quelques activités d'assistance aux populations affectées par les inondations sont en cours dans divers secteurs.

- **EHA (WASH)** : Des ONG internationales (OXFAM, ADRA, Mercy Corps, Save the Children) et nationales (Caritas, ASSED et la Croix-Rouge) mettent en place des activités d'urgence pour renforcer l'accès à l'eau (à travers le water trucking et la chloration), les pratiques d'hygiène et l'assainissement (à travers le renforcement des mesures préventives et la distribution des articles ménagers essentiels d'EHA) en faveur de plus de 200 000 sinistrés hébergés dans les sites de regroupement et en familles d'accueil, et de la communauté de la ville d'Uvira. Ces activités sont réalisées avec l'appui de l'UNICEF, NCA, du Start Fund et du Fonds Humanitaire RDC. Pour le moment aucune activité EHA n'est mise en place dans la plaine de Ruzizi ni et les zones de santé de Fizi et de Nundu.
- **Santé** : Des activités de prise en charge des soins sanitaires de base ont été mises en place dans 8 centres de santé, et 2 hôpitaux de la ville d'Uvira jusqu' en juillet. A travers ces structures, des ONG internationales (MDM, MDA, ADRA) et nationales (AAP et AFPDE) avec l'appui financier d'UNICEF, OMS et ECHO assurent les soins de santé de base, l'approvisionnement en intrants, et la riposte choléra. De plus, un programme de soins de santé gratuits aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans a été lancé par l'ONG AAP (appuyée par l'UNICEF), pour une durée de deux mois. Dans le cadre de la riposte au COVID-19, l'OIM met en place des activités de surveillance aux points d'entrée, et l'OMS réalisé des activités de vulgarisation, et l'UNICEF mène plusieurs activités de communication (prise en charge clinique, formation de prestataire, surveillance communautaires). Dans la ville d'Uvira, il n'y a pas de gap majeur en termes de santé jusqu'en juillet. Néanmoins, le gap reste entier dans la Plaine de la Ruzizi et dans les zones de santé de Nundu et Fizi.
- **Sécurité alimentaire** : Le PAM (à travers ses partenaires de mise en œuvre), ACTED, NRC, FICR, CICR et la Croix Rouge RDC couvrent les besoins en vivres de 70 000 personnes sinistrées dans la ville d'Uvira à travers une distribution de transfert monétaire inconditionnel. Le PAM avait également distribué des biscuits nutritifs à près de 5 000 vulnérables peu après les premières inondations. Dans la ville d'Uvira, il persiste un gap d'environ 5 000 familles affectées début mai, après les évaluations et le ciblage réalisé par les acteurs humanitaires. Par ailleurs, les besoins alimentaires des sinistrés ne sont pas couverts dans la Plaine de Ruzizi et les zones de santé de Nundu et Fizi.
- **Abri/ Articles ménagers essentiels** : ACTED, NRC et la FICR envisagent des interventions en transfert monétaire inconditionnel, qui couvriront des besoins en AME et dans une certaine mesure des besoins en abris. Ces activités bénéficieront à 70 000 sinistrés de la ville d'Uvira identifiés avant les inondations du début du mois de mai. De plus, le HCR envisage une assistance en abris en faveur de 1 000 ménages sinistrés parmi les 5 000 hébergés dans des sites dans la ville d'Uvira. Le cluster Abris a déjà obtenu des autorités une autorisation de réalisation pour 1 000 familles sinistrées accueillies dans les sites collectifs et un lopin de terre approprié. Au moins 4 000 autres ménages accueillis dans ces sites restent encore sans assistance en abris. Une discussion des partenaires humanitaires est en cours afin de mobiliser des ressources. Une réflexion est également engagée avec les acteurs de développement (à travers le PNUD) et les autorités, afin d'identifier des mesures durables pour la réhabilitation des abris et des mesures de mitigation/ prévention d'éventuelles catastrophes dans les villes d'Uvira, la Plaine de Ruzizi et les ZS de Nundu et Fizi.
- **Protection** : Afin d'atténuer les risques de protection, des acteurs de protection (AVSI, INTERSOS, AJD, CAEDED, BCNUDH et HCR) ont mis en place des activités de monitoring, d'assistance sanitaire et psychologique aux victimes de violence sexuelle, et de ciblage des bénéficiaires (désagregés par sexe, par tranche d'âge et par vulnérabilité). L'ONG POPULI FRATELLINI encadre au moins 100 enfants séparés, dont 48 enfants ont déjà été réunifiés avec leurs familles. Les quelque 30 sites d'hébergement collectifs de la ville d'Uvira présentent des défis en termes de protection et d'intimité des sinistrés. Les activités de sensibilisation et de monitoring y seront renforcées. Des gaps majeurs en protection sont rapportés dans la Plaine de la Ruzizi et les zones de santé de Nundu et Fizi.

Maniema

Actuellement un seul acteur humanitaire est positionné pour une réponse aux inondations dans la Province du Maniema, à savoir NRC qui a annoncé une évaluation des besoins suivie d'opérations de ciblage des bénéficiaires dans la ville de Kindu. Cependant, les blocages de mouvements retardent encore le déploiement des équipes au Maniema, on cite les mesures de restriction des vols humanitaires entre les deux provinces du Sud-Kivu et Maniema. Par ailleurs, le Gouvernement central de Kinshasa a annoncé une allocation afin de venir en aide à 500 ménages sinistrés par les inondations dans la province, ce qui laissera un gap de 3 300 ménages (15 500 personnes) toujours sans assistance.

Défis majeurs

Financement :

La réponse humanitaire aux inondations est limitée par le manque de financement disponible. Au Sud-Kivu par exemple, un certain nombre d'agences ont préfinancé leurs activités de réponses aux inondations en utilisant des stocks ou des fonds de programmes de réponse rapide existants.

Capacités opérationnelles :

La réponse aux inondations est également limitée par la faible présence opérationnelle des acteurs humanitaires dans les provinces affectées. Dans la Province du Haut-Lomami par exemple, ce sont surtout des organisations locales aux faibles capacités qui sont présentes. Dans le Tanganyika, quelques partenaires de réponses rapides sont sur place, mais la réponse aux catastrophes naturelles n'est pas toujours dans leur mandat. Au Maniema, seuls quelques acteurs humanitaires, dotés de très peu de capacité. Il y a une faible présence d'acteurs humanitaires dans la province de Sankuru. Pour plus d'information, voir [« Qui fait quoi où »/ 3W opérationnel des acteurs humanitaires en RD-Congo au 30 mars 2020](#).

Accès humanitaire :

De multiples obstacles physiques à l'accès humanitaire sont rapportés dans toutes les provinces touchées. Au **Sud-Kivu**, l'acheminement de l'assistance humanitaire par la route à partir de Bukavu vers Uvira fait face à divers obstacles physiques (coupure de la RN5 à plusieurs endroits sur environ 90 km par des ravins sur le tronçon Kamanyola-Uvira ; deux ponts et plusieurs ouvrages de franchissement emportés par les eaux ; 10 km de tronçon de la route entre Kamanyola et Nyangezi en état de dégradation très avancé etc.). Les efforts déployés par l'Office des routes et la MONUSCO pour ouvrir des passages temporaires sur la RN5 n'ont été que de courte durée en raison de nouvelles pluies continues au continues. Deux missions visant à évaluer l'impact des inondations dans la Plaine de Ruzizi ont été entravées temporairement en raison de difficultés d'accès liées à de nouvelles pluies. Dans la province du **Maniema**, l'accès humanitaires aux zones affectées est limité par la détérioration de l'état des routes qui les relient à Kindu. De pannes régulières du bac de l'Office des routes qui relie les deux rives du Fleuve Congo entre la commune de Kasuku et celle d'Alunguli dans la ville de Kindu sont rapportées. Les territoires sinistrés du **Tanganyika, Haut-Lomami, Haut-Katanga** sont accessibles mais d'importants obstacles physiques sont signalés - en particulier dans le Haut-Lomami- tel que le mauvais état des routes qui limite l'acheminement d'intrants vers les zones sinistrées.

L'accès humanitaire est impacté par les mesures restrictives mises en place en vue de contenir la propagation de l'épidémie du COVID-19. Au Maniema par exemple, même si aucun cas de COVID-19 n'a été notifié dans la province à ce jour, les mouvements de personnes et de cargo vers le Maniema ont été restreints par les autorités provinciales. Au Sud-Kivu, qui a déjà notifié 4 cas de COVID-19 (en date du 17 mai), l'acheminement d'intrants via le Rwanda et le Burundi est limité en raison des mesures décrétées par les pays frontaliers. Les autorités provinciales du Sud-Kivu ont mené un plaidoyer en faveur du passage des cargos et du personnel humanitaires auprès des autorités Rwandaises et Burundaises. Les lenteurs administratives observées quant à l'obtention du passage de cargo et de personnel humanitaire entraînent des préoccupations majeures en ce qui concerne la rapidité de la réponse, et l'acheminement de l'aide depuis Bukavu vers les zones sinistrées. Le passage via le Rwanda et le Burundi devient une alternative difficile pour l'acheminement de l'aide en raison des restrictions liées au COVID-19 et du contexte socio-politique au Burundi (processus électoral en cours)³. Dans le Tanganyika, le problème d'accès lié aux mesures restrictives de COVID-19 ne se pose pas dans la mesure où les autorités provinciales ont demandé aux humanitaires de poursuivre les activités humanitaires, en faveur des personnes vulnérables. Cependant certaines organisations d'elles-mêmes ont réduit le mouvement de leur staff sur le terrain et cela impacte sur les activités de réponse. Dans les Haut-Katanga (Le nombre de cas confirmé est de 11 à la date du 17 mai) et Haut-Lomami, la réponse humanitaire se poursuit, en tenant compte des mesures de prévention. Les mesures restrictives pourraient être renforcées si le nombre de cas venait à augmenter.

Coordination

Sud-Kivu - Maniema

A Uvira (Province du Sud-Kivu), un Comité de crise a été créé par le maire de la ville dès le début de la crise afin de coordonner la réponse aux inondations. Il assure la liaison entre les entités étatiques, la MONUSCO et les acteurs humanitaires impliqués, et inclue notamment OCHA, PAM, UNICEF, HCR, et Caritas Uvira.

Tous les mécanismes de coordination humanitaires existants soutiennent la réponse aux inondations, à travers le Comité Régional Inter Organisations (CRIO Centre Est), le Comité Local Inter Organisations (CLIO) Uvira, le CLIO-Bukavu, et le CLIO Kindu. Les interactions entre le CRIO, les CLIO et les Inter Cluster Régionaux sont particulièrement renforcées dans le contexte d'urgence de la réponse aux inondations.

³ Les dates du scrutin présidentiel sont prévues le 20 mai et le 19 juin 2020.

Tanganyika, Haut-Lomami, et Haut-Katanga

Les différents mécanismes de coordination humanitaires du pôle Sud-Est sont mobilisés en soutien à la réponse aux inondations, notamment le CRIO Kalemie, le CLIO Lubumbashi, le Groupe de Travail sur la Réponse Rapide (GTRR), notamment en ce qui concerne la compilation des données sur les besoins, la réponse et les capacités des acteurs dans les zones affectées, et le plaidoyer.

Recommandations

Tanganyika, Haut-Lomami, Haut-Katanga

- (1) Mobiliser urgemment des ressources financières pour une assistance multisectorielle d'urgence aux populations sinistrées par les inondations, pour couvrir les besoins non couverts en termes de secteurs et de zones (*Coordonnateur Humanitaire, Equipe Humanitaire Pays, Gouvernement congolais, Bailleurs – urgent – 2 semaines*)
- (2) Orienter des activités de réponse rapide pour la réponse aux personnes affectées par les inondations (*Partenaires Réponse Rapide / autres bailleurs de fonds – urgent – 2 semaines*)
- (3) Mobiliser des ressources financières pour mettre en place des activités / programmes de renforcement des mécanismes de résilience déjà fonctionnels afin de faciliter la réinsertion des familles sinistrées (*Gouvernement congolais, bailleurs de fonds, acteurs de développement – moyen terme – 2 à 3 mois*)
- (4) Appuyer à la construction/réhabilitation et équipement des centres de santé et des écoles touchées ou occupées par les sinistrés (*Gouvernement congolais, acteurs de développement - moyen-terme - 2 à 3 mois*)

Sud-Kivu - Maniema

- (5) Mobiliser des ressources pour couvrir tous les besoins multisectoriels urgents non couverts dans les villes d'Uvira et Baraka et dans les territoires d'Uvira et Ruzizi (selon les besoins ressortis des évaluations rapides multisectorielles (*Coordonnateur Humanitaire, EHP, Gouvernement congolais, bailleurs de fonds – urgent deux semaines maximum*))
- (6) Mener un plaidoyer pour le l'engagement des acteurs avec capacité opérationnelles au Maniema (*NRC, CARITAS, ACTION AID*)
- (7) Mener un plaidoyer auprès de Start Fund pour la réorientation ou la relocalisation des ressources vers la province du Maniema (*CRIO Centre -Est, EHP*)
- (8) Appuyer les efforts des autorités pour la création des déviations et la réhabilitation des points critiques sur la RN5 Uvira et Kamanyola (*Cluster Logistique, MONUSCO – court terme - 3 à 4 semaines maximum*)
- (9) Plaider auprès des autorités nationales pour faciliter la continuité des vols humanitaires entre Bukavu et Uvira et Bukavu et Kindu afin de faciliter le déroulement des opérations humanitaires (*Coordonnateur Humanitaire et EHP - court terme - 3 à 4 semaines maximum*)
- (10) Mobiliser les partenaires de développement pour appuyer les travaux durables de réhabilitation du réseau / des installations endommagés de la REGIDESO Uvira (*Gouvernement congolais - moyen-terme - 2 à 3 mois*)

	Tanganyika, Haut-Lomami, Haut-Katanga		Sud-Kivu		Maniema	
Secteur	Paquet d'assistance	Cibles	Paquet d'assistance	Cibles	Paquet d'assistance	Cibles
Abris	Distribution de kits d'abris d'urgence (bâches, chevrons, outils de construction, etc.) ;	11 718 ménages (Abris)	Reconstruction des abris transitionnels : 2 000 ménages	65 080 personnes	Reconstruction des abris transitionnels 2 050 ménages	11 504 personnes
			Construction abris d'urgence : 1 500 ménages		Construction abris d'urgence : 1 921 ménages	
			Appui pour le paiement en loyer pour 3mois : 1 500 ménages		Appui pour le paiement en loyer pour 3 mois = 1 047 ménages	
AME	Distribution d'Articles Ménagers Essentiels (AME)	14 899 ménages (AME)	Distribution des kits AME et ou Foires en faveurs des personnes sinistres	113 889 personnes	Distribution des kits AME et/ou Foires en faveur des personnes sinistrées	20 132 personnes
EHA	<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnement en eau potable : Réhabilitations de points d'eau dans les zones d'accueil ; Désinfections des points d'eau inonde après descente de l'eau ; Mise en place de points de chloration ; Installation de station traitement d'eau dans les sites/agglomération, selon la faisabilité ; Distribution produits traitement d'eau 	381 903 personnes	Fournir l'eau potable d'urgence en quantité et qualité (mise en place des points de chloration, installation des stations de traitement de l'eau dans la communauté, appui à la REGIDESO pour la réparation d'urgence du captage)	264 889 personnes	Fourniture d'eau potable aux personnes affectées et leurs communautés hôtes	20 132 personnes
	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à l'assainissement d'urgence : Construction/réhabilitation de latrines et douches d'urgence dans les sites/agglomération de personnes ; Construction latrines et douches semi-durable dans les Centre de santé et écoles avec augmentation de fréquentation et/ou qui hébergent des sinistres ; Distribution de kits pour les latrines familiales pour les sinistres dans les familles d'accueil, à intégrer si possible dans les Kits Abris ; Distribution de « Peepoo bag » biodégradables 		Construire les ouvrages d'assainissement d'urgence (latrines, douches, trous à ordures, ... dans le site de regroupement des sinistres) ;		Accès aux activités préventives (sensibilisations sur l'hygiène et assainissement), prioritairement dans les sites de regroupement collectif.	
	<ul style="list-style-type: none"> Promotion de l'hygiène : Sensibilisation des populations à l'hygiène et renforcement des capacités des associations communautaires, dans les activités de promotion à l'hygiène ; Ø Distribution de kits d'urgence et kits d'hygiène intime pour les femmes et jeunes filles en collaboration avec le secteur NFI qui reste le leader de l'activité. 		<ul style="list-style-type: none"> Promotion de l'hygiène sensible au COVID 19 et assainissement, Distribution des savons, kit d'hygiène intime (KHI), kits de lavage des mains, kit d'entretien et maintenance des toilettes PCI / WASH dans les FOSA et écoles prioritaires 			

	Tanganyika, Haut-Lomami, Haut-Katanga		Sud-Kivu		Maniema	
Secteur	Paquet d'assistance	Cibles	Paquet d'assistance	Cibles	Paquet d'assistance	Cibles
Education	<ul style="list-style-type: none"> • Distribution des fournitures scolaires aux élèves ; • Distribution des fournitures aux enseignants ; • Distribution des kits didactiques aux écoles ; • Activités psycho récréatives ; • Distribution des kits hygiénique et assainissement (lavage main/ nettoyage latrine) ; • Mobilisation des communautés autour de l'école ; • Réhabilitation des salles de classe affectées / détruites. 	68 742 enfants de 6 à 12 ans		43 160 Enfants scolarisables		
Logistique	Support des autres secteurs par du transport aérien de façon à disponibiliser les intrants le plus tôt possible sur les sites concernés	Acteurs humanitaires	Traitement des bourniers (320 m3) dans les escarpements de Ngoma Pose des gambillons aux ponts Runingu et Sange et le rechargement des rampes d'accès. L'aménagement du passage à gué à Sangé sur la déviation faite par l'Office des Routes Pose des gambillons entre Runingu – Kawizi pour bloquer l'avancée de l'érosion qui menace intégralement la route	162 698 personnes	Traitement des bourniers et ponts sur l'axe Kowe-Punia Réhabilitation des passages sous -routes sur l'axe Kindu-Punia. Réhabilitation du Bac sur le Fleuve -Congo	28 759 personnes
Nutrition	Prise en charge des cas de malnutrition aigüe (sévère et modéré)	23 941 enfants de 0-59 mois (MAS / MAM)		37 258 personnes		
	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en urgence	3 186 Enfants 0-23mois, 6509 FEFA (ANJE-U)		(Enfants de 0 à 59 mois et les femmes enceintes/ allaitantes)		
Protection	<ul style="list-style-type: none"> • Mener une évaluation dans le secteur de la protection Identification et enregistrement ; 	190 951 (Monitoring de protection)	<ul style="list-style-type: none"> • Profilage/ Monitoring de protection (y compris dans les sites affectés et les sites d'accueil afin d'adresser le taux de femmes enceintes, veuves, orphelins, ENA/ES, personnes avec handicap, et les risques d'exploitation et d'abus (lien avec les assistants sociaux de la DIVAS) • Sensibilisation sur les risques COVID-19/respect des gestes barrières/ sensibilisation des sinistrés/ plaidoyer auprès des autorités pour la délocalisation urgente des sinistrés • Prise en charge psychosociale/ accompagnement individuel des cas les plus vulnérables présentant des signes cliniques de traumatisme • Mise en place/renforcement des capacités de structures communautaires S) 	162 698 personnes	Profilage des personnes sinistrées afin d'avoir des statistiques désagrégées par âge, sexe et diversité pour faciliter les réponses humanitaires aux vrais bénéficiaires plus vulnérables Soutien psychosocial via des équipes mobiles pour les enfants des zones les plus affectées. etc. (ZS ALUNGULI, KAILO, FERKENI et PUNIA)	28 759 personnes 6 000 ménages 05 assistants sociaux mobiles par Zone de santé et 01 psychologue

	Tanganyika, Haut-Lomami, Haut-Katanga		Sud-Kivu		Maniema	
Secteur	Paquet d'assistance	Cibles	Paquet d'assistance	Cibles	Paquet d'assistance	Cibles
GTPE	<p>Soutien psychosocial via des équipes mobiles pour les enfants des zones les plus affectées. Activités par tranche d'âge en ciblant les enfants à risque- ados filles, etc.) Prise en charge et placement temporaire des enfants séparés et non accompagnés dans des FA, y compris recherche et réunification familiale immédiate des enfants nouvellement séparés Mise en place/renforcement des EAE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification des possibles cas de séparation familiale du fait des inondations, prise en charge et réunification familiale 				<p>Prise en charge psychosociale/ accompagnement individuel des cas les plus vulnérables présentant des signes cliniques de traumatisme liée aux activités par tranche d'âge en ciblant les enfants à risque- ados filles Mise en place/renforcement des capacités de structures communautaires de prise en charge transitoires ainsi que le placement temporaire des enfants séparés et non accompagnés dans des FA, y compris recherche et réunification familiale immédiate des enfants Mise en place d'un système d'alerte communautaire des cas de protection de l'enfant.</p>	<p>910 enfants (-18 ans) + 460 jeunes ados (3 18 ans < 27 ans)</p> <p>295 Enfants</p> <p>Communautés protectrices (pour 300 enfants à risques)</p>
VBG	<p>Identification et enregistrement des SVS ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistance Psycho-sociale des survivants de VBG y compris les enfants. Distribution des kits de dignité aux femmes/filles en âge de procréer sinistrées ; • Réponse (médicale et psychosociale) aux cas de violences affectant les enfants y compris les enfants survivants de VBG ; 	<p>1 756 SVS 87 837 femmes en âge de procréer 3 512 femmes enceintes</p>	<p>Prise en charge psychosociale VBG/PBS Mise en place du dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction, et des kits de dignité pour les femmes et filles en âge de procréer, avec possibilité de cash transfert en fonction des besoins identifiés AGR pour les femmes et jeunes filles afin de lutter contre le sexe de survie Plan d'action pour mener des activités de sensibilisation allant dans le sens de la coexistence pacifique (Uvira ville et Plaine de la Ruzizi)</p>			
LTP			<p>Plaidoyer auprès des autorités pour la documentation des personnes sinistrées qui ont perdu leur document d'indenté, titre de propriété, etc.</p> <p>Sensibilisation et éducation aux Risques des Mines et Restes Explosifs de Guerre (Uvira ville et Plaine de la Ruzizi)</p> <p>Enquêtes non technique/dépollution</p> <p>Equipement de protection COVID-19</p>		<p>Plan d'action pour mener des activités de sensibilisation par rapport à la cohabitation pacifique dans la (ville de Kindu, Kindu-Kowe et Kasongo-rive),</p> <p>Plaidoyer auprès des autorités pour la documentation des personnes sinistrées qui ont perdu leur document d'indenté, titre de propriété, autres documents importants relative au logement terre et propriété, etc.</p>	<p>28 759 personnes (6 000 ménages)</p> <p>1 campagne de sensibilisation</p> <p>25 campagnes de sensibilisation pour 550 bénéficiaires</p>

	Tanganyika, Haut-Lomami, Haut-Katanga		Sud-Kivu		Maniema		
Secteur	Paquet d'assistance	Cibles	Paquet d'assistance	Cibles	Paquet d'assistance	Cibles	
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Acheminement et Pre-positionnement des kits basics et kit de sante de reproduction d'urgence dans les zones à haut risque ; • Fourniture et distribution des kits cholera pour une utilisation au niveau communautaire ainsi que d'autres produits et kits pour des maladies spécifiques ; • Fourniture et distribution des moustiquaires au niveau communautaire et dans les formations sanitaires ; • Distribution des kits d'accouchement individuel propre aux femmes visiblement enceintes ; • Organisation des activités d'offre de soins gratuite en clinique mobile tout en assurant des référencement des cas de complications ; • Renforcement des mesures de surveillance épidémiologique ; • Réalisation des tests rapides pour la détection des cas de choléra ; • Réalisation de la prise en charge des cas de choléra détectés, • Appuyer et assurer une assistance qualifiée a l'accouchement et la prise en charge des complications obstétricales ; • Appuyer la prise en charge des cas MAS avec complications médicales associées ; • Prise en charge des cas de violence basée sur le genre ; • Mener une évaluation des besoins réels dans les zones affectées. 	381 903 personnes	<p>Mise à niveau sur le DMU (Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive), Subvention pour les accouchements assistés et IST et césariennes, Appui à la prise en charge des survivants de viols, Dotation en Kits SR et PEP kits</p>	162 698 personnes	Appui à la prise en charge des survivants de viols, Dotation des PEP kits		
			<p>Approvisionnement en médicaments, matériels et équipement de santé, kit de traumatologie. Renforcement de pré positionnement des kits cholera dans des structures de traitement de choléra, réhabiliter des CTC, UTC et mettre en place des centre TRO</p> <p>Renforcement de la surveillance épidémiologique de choléra et de COVID-19 et autres maladies à potentiel épidémique dans la ZS et au niveau des sites d'hébergement ;</p> <p>Renforcement la préparation de la zone de santé contre le COVID 19,</p> <p>Organiser une campagne de vaccination contre le choléra dans la ZS</p> <p>Sensibilisation des sinistrés et la population de la ZS contre les maladies diarrhéiques, Distribution des moustiquaires imprégnés d'insecticides aux ménages sinistrés.</p> <p>Formation ou briefing des prestataires ;</p> <p>Rendre opérationnel (réhabilitation /construction, équipement) des CS détruits</p>	162 698 personnes	<p>Approvisionnement en médicaments, matériels et équipement de santé,</p> <p>Renforcement de pré-positionnement des kits cholera dans des structures de Santé,</p> <p>Renforcement de la surveillance de COVID-19 et autres maladies dans les Zones Santé cibles</p> <p>Renforcement de la recherche des cas suspects de COVID 19, les investiguer et le notifier</p>	28 759 personnes	
Sécurité alimentaire	Assistance alimentaire de 3 mois (Cash ou vivres selon l'étude des marchés.)	71 543 personnes	Assistance en biscuits énergétique	5 000 personnes	177 140 personnes	Approvisionnement en semences améliorées et outils	17 256 personnes (assistance alimentaire) et 8 970 personnes (relance agricole)
			Assistance alimentaire en nature ou cash	97 620 personnes		Assistance alimentaire en cash	
			Assistance en production agricole d'urgence	74 520 personnes		Assistance en production agricole d'urgence	