

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

CYCLE DE
PROGRAMME HUMANITAIRE
2021
PUBLIÉ EN DÉCEMBRE 2020



À propos

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

PHOTO DE COUVERTURE

Le site de l'hôpital général de référence accueille des milliers de personnes déplacées, dont des personnes âgées, Bunia, Ituri, octobre 2019
Photo: OCHA/Ivo Brandau

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

Pour les plus récentes mises à jour



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

www.unocha.org/drc

twitter.com/UNOCHA_DRC

Humanitarian RESPONSE

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

<http://rdc.humanitarianresponse.info>



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

www.hum-insight.com



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

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

Table des matières

04 **Résumé des besoins humanitaires**

Contexte, chocs et impact de la crise

Portée de l'analyse

Conditions humanitaires, sévérité et personnes dans le besoin

Evolution probable de la situation en 2021

Nombre estimé de personnes dans le besoin

13 **Partie 1 : Impact de la crise et conditions humanitaires**

1.1 Contexte de la crise

1.2 Chocs et impact de la crise

1.3 Calendrier des événements

1.4 Portée de l'analyse

1.5 Conditions humanitaires, sévérité et personnes dans le besoin

1.6 Nombre de personnes dans le besoin

1.7 Perceptions des populations affectées

70 **Partie 2 : Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins**

2.1 Analyse des risques

2.2 Suivi de la situation et des besoins

78 **Partie 3 : Analyse sectorielle**

3.1 Abris / Articles Ménagers Essentiels (AME)

3.2 Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

3.3 Éducation

3.4 Logistique

3.5 Nutrition

3.6 Protection

3.7. Santé

3.8 Sécurité alimentaire

3.9 Réfugiés

115 **Partie 4 : Annexes**

4.1 Sources des données

4.2 Méthodologie

4.3 Insuffisances et limitations des informations

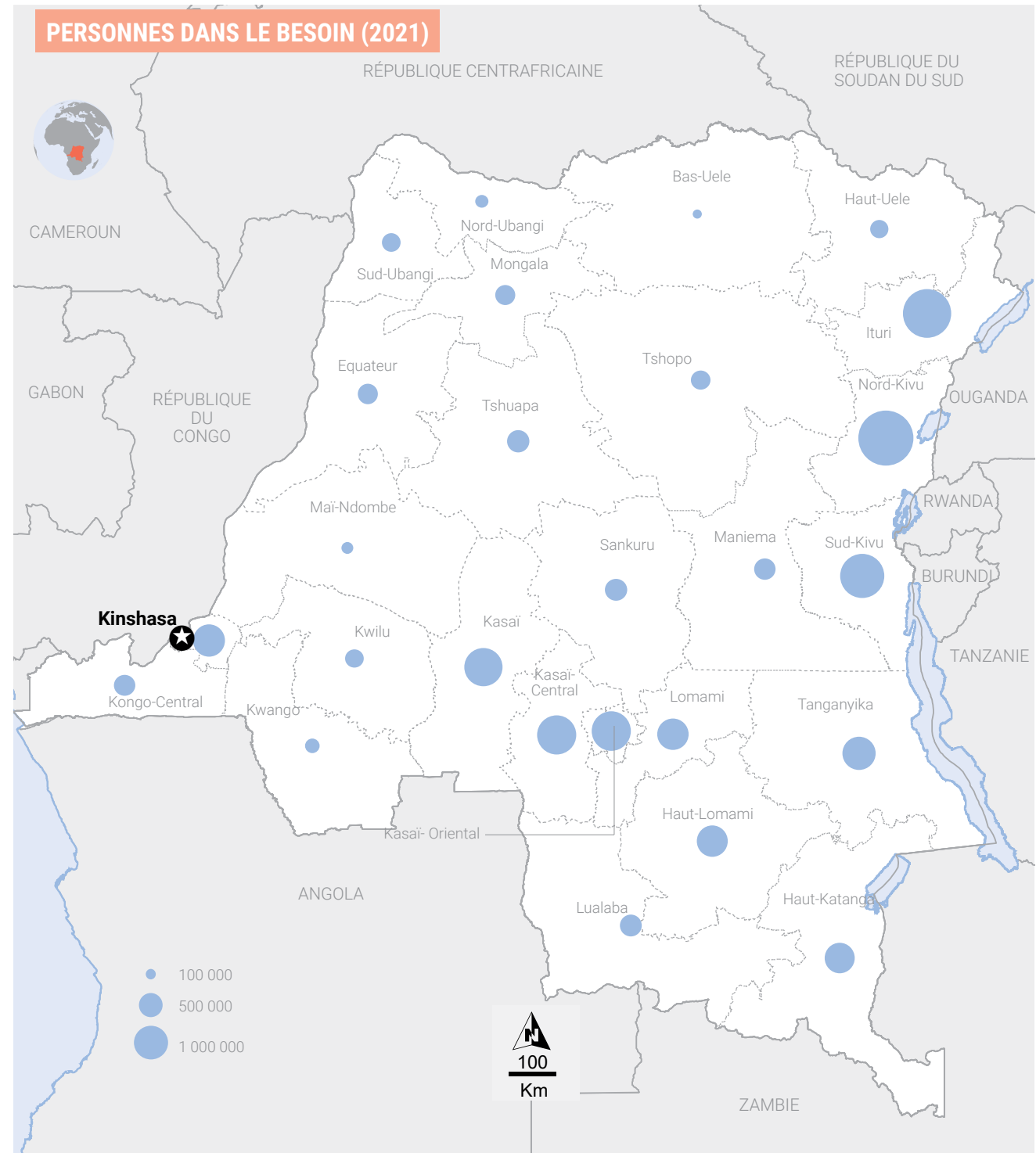
4.4 Cartes des sévérité des besoins par territoire

4.5 Acronymes

4.6 Notes finales

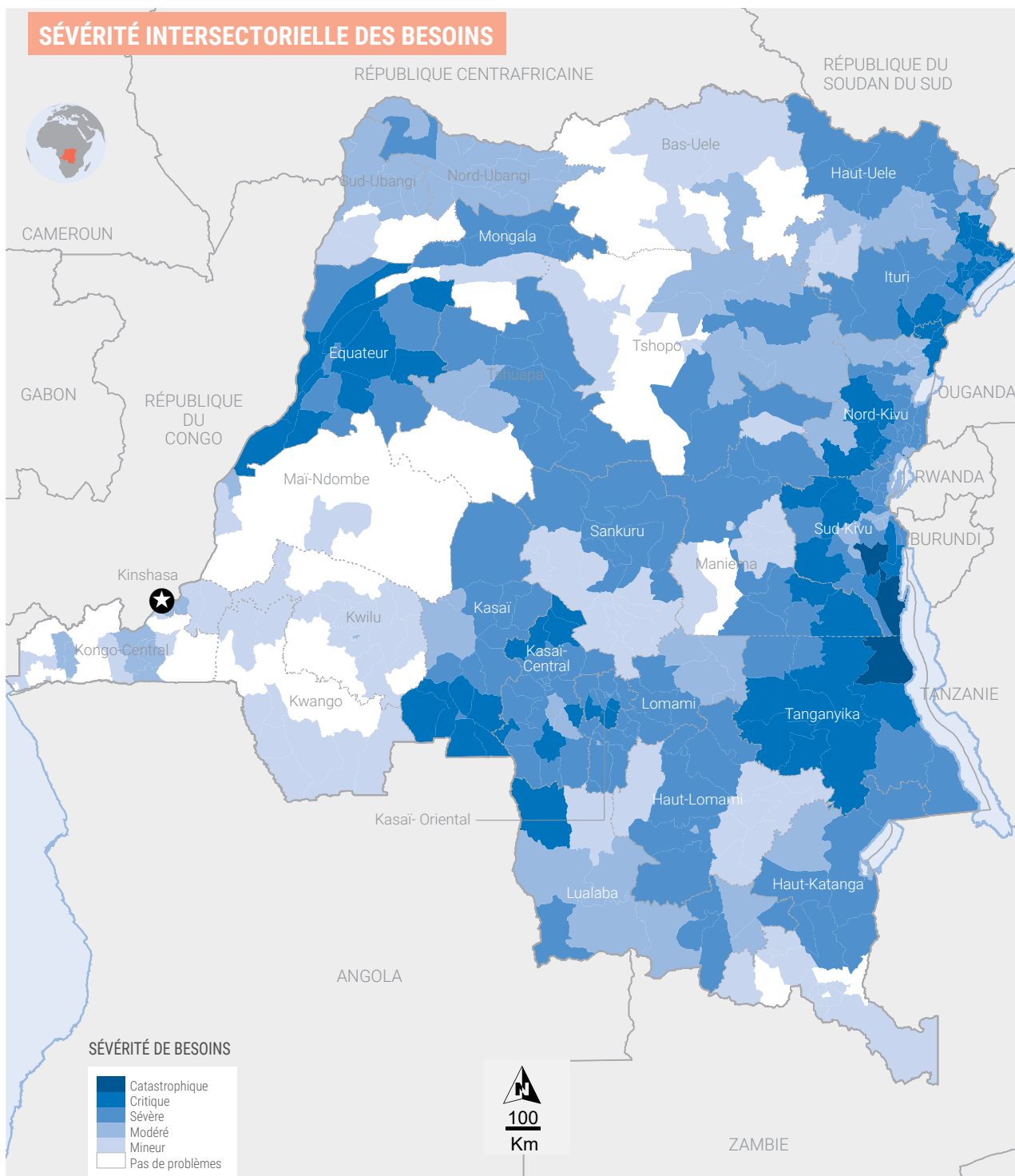
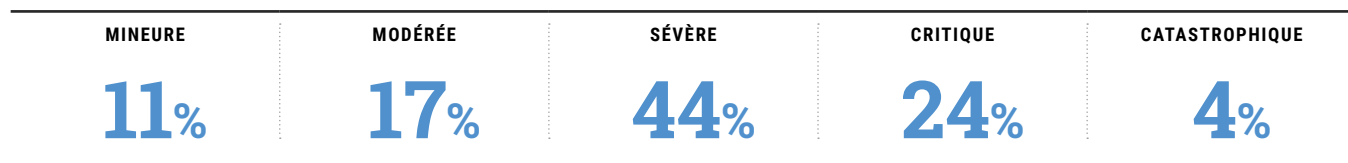
Résumé des besoins humanitaires

PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN ACTUEL)	PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN PROJETÉ 2021)	FEMMES	ENFANTS	PERSONNES HANDICAPÉES
21,8M	19,6M	50,8%	49,9%	15%



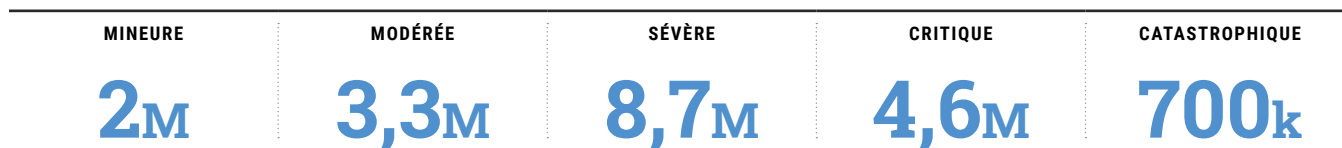
Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation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

Sévérité intersectorielles des besoins (2021)





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.

Sévérité intersectorielle des besoins (2021)*


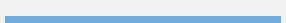

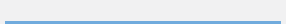


* Cette répartition correspond aux niveaux de sévérité intersectorielle. La différence avec le nombre total de personnes dans le besoin (PIN) s'explique par le fait que la sévérité intersectorielle ne s'applique pas dans toutes les zones. Toutefois, pour les zones non concernées, certains besoins sectoriels subsistent (voir Méthodologie en annexe).


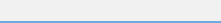



Besoins par condition humanitaire

CONDITION	PERSONNES DANS LE BESOIN
Besoins vitaux	19,6M 
Conditions de vie	19,6M 


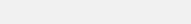

Besoins par genre

GENRE	PERSONNES DANS LE BESOIN	% PIN
Filles	4,9M 	25,3%
Garçons	4,8M 	24,6%
Femmes	5,0M 	25,5%
Hommes	4,8M 	24,6%

Besoins par groupe de population

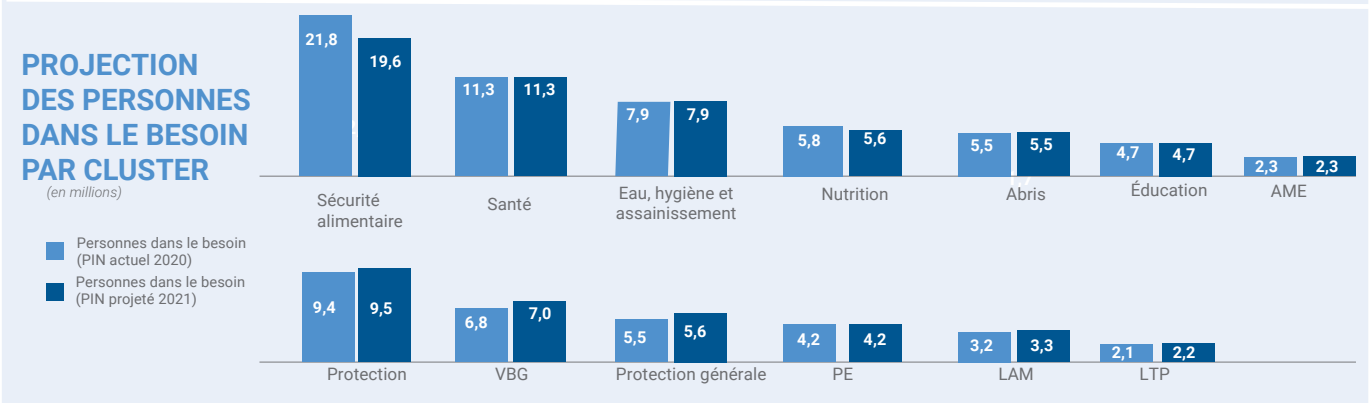
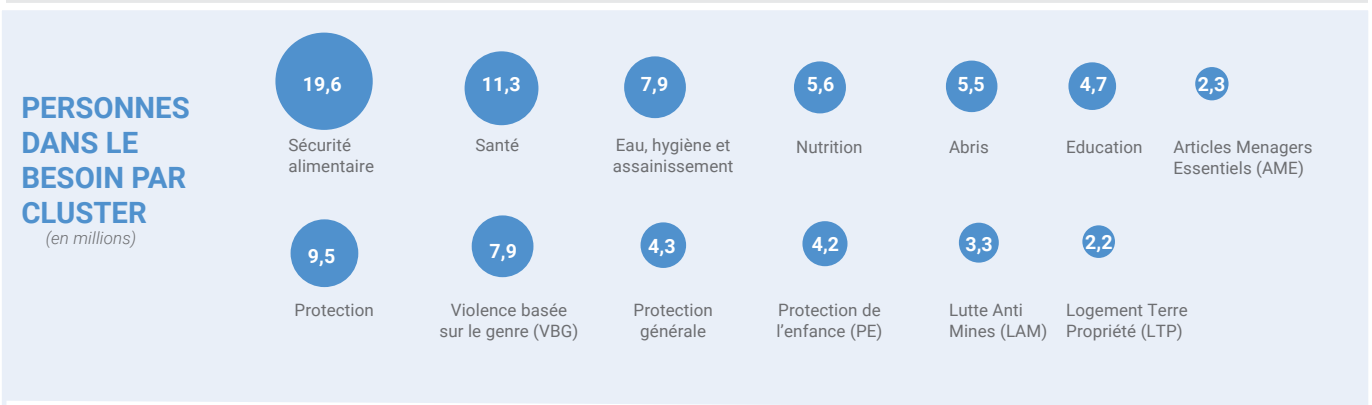
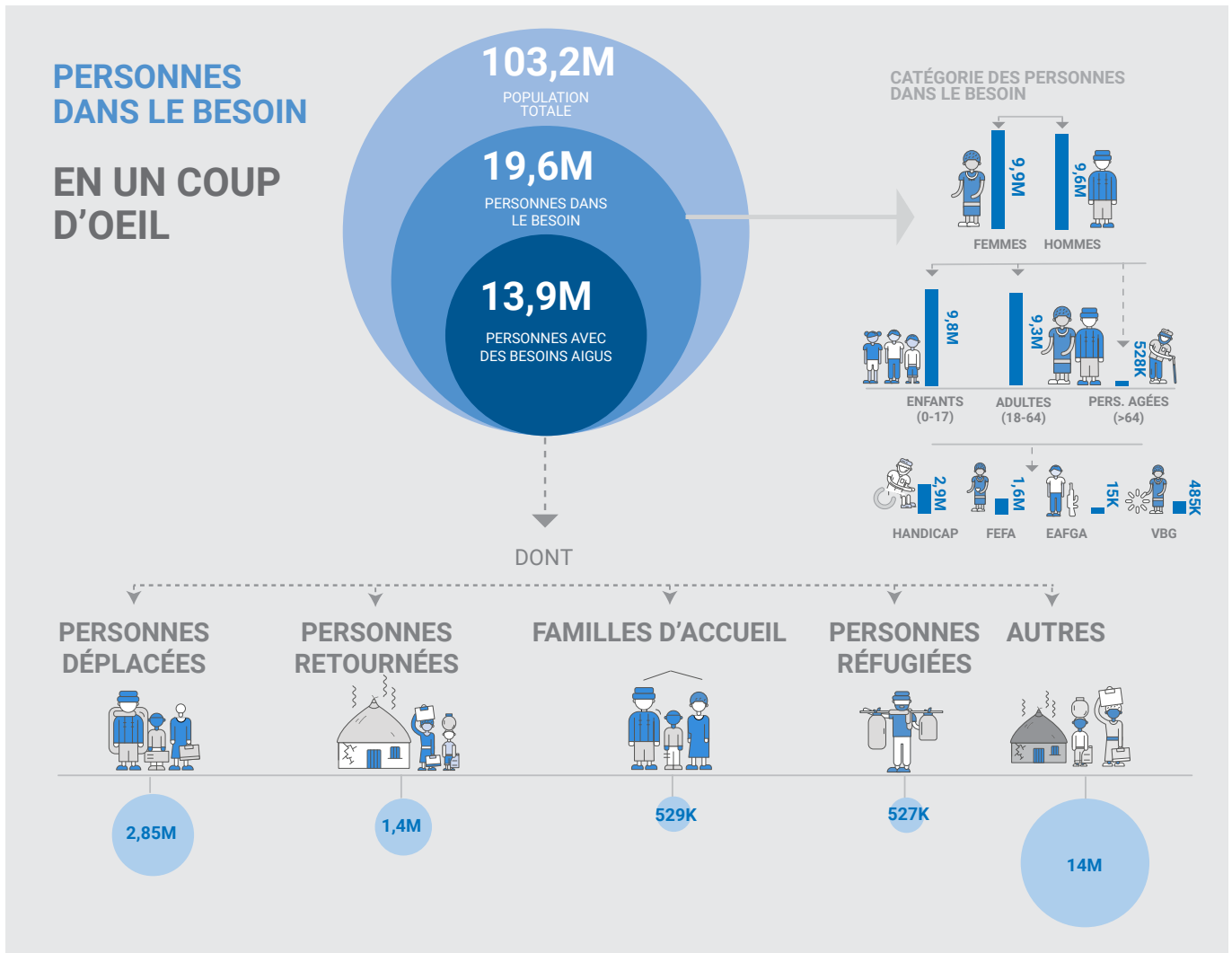
GROUPES DE POPULATION	PERSONNES DANS LE BESOIN
Personnes affectés par des mouvements de population	5,3M 
Enfants	9,8M 
Personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG)	485k 
Femmes enceintes & allaitantes (FEFA)	1,6M 
Personnes handicapées	2,9M 

Besoins par âge

AGE	PERSONNES DANS LE BESOIN	% PIN
Enfants (0 - 17)	9,8M 	49,9%
Adultes (18 - 64)	9,3M 	47,4%
Pers. âgées (64+)	528k 	2,7%

Personnes handicapées

GRUPE	PERSONNES DANS LE BESOIN	% PIN
Personnes handicapées	2,9M 	15%



Résumé

Contexte, chocs et impact de la crise

La République démocratique du Congo (RDC) demeure confrontée à une crise humanitaire aigüe et complexe. En 2019, une transition politique avait été menée pacifiquement et l'ampleur de la violence avait diminué, en particulier dans la région des Kasais. En 2020, la situation humanitaire s'est détériorée dans un contexte marqué par des conflits persistants à l'Est et une aggravation des violences dans plusieurs parties du pays. L'épidémie de COVID-19 a affecté la croissance économique alors même que la majeure partie de la population congolaise se trouvait déjà dans une situation d'extrême pauvreté. Les problématiques structurelles demeurent, comme l'accès limité des populations à des services de base de qualité, l'insuffisance de politiques publiques de développement et de protection sociale à l'attention des plus vulnérables et de profondes inégalités de genre.

Les conflits armés et les catastrophes naturelles continuent de provoquer des mouvements de population très importants dans l'est du pays ainsi que de nombreux et sérieux incidents de protection.

La RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées au monde et la plus nombreuse sur le continent africain.¹ Le pays compte 5,2 millions de personnes déplacées internes, quelques 1,4 million de personnes retournées² et 527 000 personnes réfugiées et demandeurs d'asile des pays voisins.³ Les déplacements internes ont principalement été causés par des attaques ou affrontements armés et des conflits fonciers et intercommunautaires (soit 98 pour cent des causes de déplacement).⁴

Trois fois plus de civils ont été tués par des groupes armés au 1er semestre 2020 que pendant la même période en 2019, traduisant une détérioration de la situation sécuritaire dans les provinces en conflit en

particulier de l'Ituri, des Kivus et du Tanganyika.⁵ Près de 42 000 violations, ainsi qu'une augmentation de 22 pour cent du nombre d'incidents de protection par rapport à la même période l'année précédente, ont été enregistrées lors du premier semestre de l'année 2020.⁶ Les violences basées sur le genre (VBG) et les violations graves contre les droits de l'enfant demeurent une problématique majeure. De janvier à septembre 2020, 45 000 cas de VBG ont été déclarés en RDC, ce qui représente une augmentation de 86 pour cent par rapport à la même période en 2019.⁷ Par ailleurs, au premier semestre 2020, une augmentation de 16 pour cent des violations graves commises contre des enfants a été constatée par rapport à la même période en 2019.⁸

La RDC est actuellement le premier pays au monde au regard du nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe, avec 21,8 millions de personnes affectées.^{9 10} Les personnes en situation de crise et d'urgence (phases IPC) se trouvent principalement dans les régions affectées par des conflits et mouvements de population et des épidémies.

Près de 4,4 millions de personnes souffrent de malnutrition aigüe, dont 3,4 millions d'enfants de moins de cinq ans.¹¹ Le taux de prévalence de la malnutrition aigüe globale s'élève à 6,5 pour cent et celui de la malnutrition chronique à 42 pour cent.¹²

Cinq maladies à potentiel épidémique et sous surveillance en RDC ont été épidémiques en 2020: la COVID-19, la maladie à virus Ebola (MVE), la rougeole, le choléra et le paludisme. **La COVID-19, dont le premier cas a été déclaré en RDC en mars 2020, a profondément affecté les moyens d'existence des ménages les plus vulnérables et a exacerbé les risques de protection, en particulier pour les femmes et les filles.** A la fin novembre, 12 702 cas confirmés

ont été notifiés dont 333 décès (soit un taux de létalité de 2,6 pour cent)¹³ dans 151 zones de santé de 22 provinces sur les 26 que compte le pays. La capitale Kinshasa demeure la zone la plus affectée par la COVID-19.

La fin de la 10ème épidémie de la Maladie à virus Ebola (MVE) à l'est du pays a été annoncée en juin 2020. Plus de 2 287 personnes ont succombé à la maladie entre août 2018 et juin 2020 sur un total de 3317 cas confirmés aux Kivus et en Ituri.¹⁴ La RDC, zone endémique de la MVE, a dû immédiatement faire face à une 11ème épidémie de MVE déclarée le 1er juin 2020 dans la province de l'Équateur, à l'ouest du pays. Celle-ci a été maîtrisée et sa fin a été déclarée le 18 novembre 2020. Elle a causé la mort de 55 personnes sur un total de 130 cas rapportés.¹⁵

Malgré ces victoires dans la lutte contre l'épidémie, les survivants restent fragilisés par les risques de résurgence et les conséquences socio-économiques et psychologiques de la maladie.

La riposte vaccinale contre l'épidémie de rougeole, qui avait été meurtrière en 2019, a permis de réduire considérablement le nombre de décès chez les enfants de moins de cinq ans en 2020. En août 2020, le Gouvernement a annoncé la fin de l'épidémie nationale de rougeole, avec un bilan de 380 000 cas dont 7 000 décès de juillet 2018 à juillet 2020. **Néanmoins, quelques 73 160 cas suspects de rougeole ont encore été notifiés dans le pays entre janvier et fin octobre 2020, dont 1 064 décès¹⁶ et d'importants efforts restent à faire pour prévenir une résurgence et éradiquer définitivement la maladie.**

De plus, le choléra et le paludisme continuent d'affecter une grande majorité de provinces, le paludisme étant la première cause de morbidité en RDC avec plus de 14 000 décès enregistrés entre janvier et fin octobre 2020.¹⁷ Au niveau mondial, la RDC enregistre 12 pour cent des cas de paludisme et 11 pour cent des décès dus à la maladie.¹⁸

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. Le contexte de la COVID-19 et les mesures préventives mises en place, de mars à juillet, ont entraîné des défis supplémentaires dans la délivrance de services et documents administratifs. **Entre janvier et novembre 2020, 356 incidents de sécurité affectant des personnels et biens humanitaires ont été rapportés, sept travailleurs humanitaires ont été tués, 15 blessés et 46 enlevés.**¹⁹ L'insécurité et les difficultés de transport perturbent également les efforts des populations affectées à accéder aux maigres services essentiels disponibles. La recrudescence des attaques contre les acteurs humanitaires est préoccupante.

Portée de l'analyse

L'analyse des besoins porte sur les 26 provinces du pays jusqu'au niveau administratif des zones de santé (519 au total). Les causes et les conséquences de la crise humanitaire n'ayant pas connu de changement significatif au cours des dernières années, l'analyse s'articule autour des mêmes cinq impacts humanitaires majeurs : (1) les mouvements de population liés aux conflits et aux catastrophes naturelles, (2) l'insécurité alimentaire aigüe, (3) la malnutrition aigüe, (4) les épidémies, dont la COVID-19 et la MVE et (5) la fragilité de l'environnement protecteur.

L'analyse intersectorielle de sévérité a été renforcée et réalisée pour chaque impact humanitaire par zone de santé. Elle a permis d'identifier les zones géographiques où au moins trois impacts humanitaires sévères, critiques ou catastrophiques (sévérité 3 et +) se superposent et par conséquent les populations avec des besoins aigus.

Une attention particulière a été portée sur le genre, l'âge, le handicap, les besoins spécifiques, les perceptions et les mécanismes d'adaptation des groupes les plus vulnérables affectés par la crise humanitaire. Cinq groupes principaux de populations ont été identifiés : les personnes affectées par les mouvements de population (personnes déplacées, retournées, réfugiées et communautés hôtes), les enfants, les personnes à risque et survivant(e)s de

violences basées sur le genre, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes handicapées.

Une analyse des risques par zone de santé et par impact humanitaire a été réalisée par les partenaires humanitaires pour identifier les zones géographiques où la situation est la plus à risque de se détériorer en 2021. En complément de cette analyse, la sévérité intersectorielle a été projetée sur la base de la sévérité des impacts, permettant d'aboutir à un scénario le plus probable sur l'évolution de la situation au premier semestre de l'année 2021 et à l'estimation d'un nombre projeté de personnes dans le besoin pour 2021 (PIN projeté).

Conditions humanitaires, sévérité & personnes dans le besoin

L'analyse intersectorielle du contexte, de l'impact de la crise humanitaire sur les personnes et 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 humanitaires les plus sévères.

Il est estimé que 21,8 millions de personnes sont dans le besoin (PIN) au cours du deuxième semestre de 2020 (PIN actuel).

L'analyse des risques a permis de définir le scénario le plus probable de l'évolution de la situation humanitaire au premier semestre 2021 ainsi que d'estimer le nombre projeté de personnes dans le besoin. Les différents chocs et risques qui auraient des conséquences notables sur les besoins humanitaires en 2021 ont été retenus. Sur la base de cette analyse projetée des besoins, le nombre de personnes dans le besoin devrait s'élever à 19,6 millions au premier semestre 2021 (PIN projeté qui servira de base à la planification humanitaire en 2021).

La baisse relative du nombre de personnes dans le besoin entre la période au cours du deuxième semestre de 2020 et la période projetée en 2021 peut s'expliquer par la diminution attendue de l'impact des épidémies de MVE et COVID-19 sur les conditions humanitaires du fait des avancées dans la lutte

contre ces épidémies et l'amélioration de la sécurité alimentaire liée au relèvement progressif des moyens d'existence des ménages.

Toutefois, globalement et comparativement à l'Aperçu des besoins humanitaires 2020 pour la RDC (HNO), publié en décembre 2019, on constate une augmentation de 4 millions du nombre de personnes dans le besoin en 2021. Cette hausse s'explique notamment par la hausse du nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe, du fait de la détérioration de la situation humanitaire dans certaines zones mais aussi de l'extension de la couverture géographique de l'analyse IPC, et par l'inclusion des besoins humanitaires multisectoriels liés aux nouvelles épidémies de MVE et COVID-19.

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. En 2021, 13,9 millions de personnes résideront dans des zones où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent (242 zones de santé). Les besoins aigus resteront concentrés dans l'est du pays (dans les Kivus, en Ituri et au Tanganyika), dans la région du Kasai et en Equateur. A titre comparatif avec l'année dernière (HNO 2020), seulement 10 millions de personnes dans le besoin vivaient dans les zones de santé à impacts multiples (190 zones) et la province de l'Equateur ne présentait pas de besoins aigus.

Evolution probable de la situation en 2021

Les conflits armés et intercommunautaires, l'environnement politique et le possible accroissement des tensions au niveau national, le contexte géopolitique régional, les épidémies et les désastres naturels continueront à influencer sur l'évolution de la situation humanitaire en RDC en 2021. Selon l'analyse des risques, 265 zones de santé sont classifiées comme zones à risque en 2021, dont 211 comme zones à risque moyen (80 pour cent des zones à risque) et 54 comme zone à risque élevé (20 pour cent). Le processus de transition de la Monusco

pourrait influencer sur les contextes locaux dans lesquels il sera mis en œuvre. L'accès humanitaire continuera à être restreint dans certaines zones en raison de l'insécurité ou des contraintes physiques, en particulier pendant la saison des pluies.

Malgré les initiatives de DDR (désarmement, démobilisation et réintégration) en cours dans certaines zones, l'activité des groupes armés et les conflits devraient persister dans les Kivus, l'Ituri et dans le Tanganyika, générant ainsi des mouvements de population et des incidents de protection. Les tensions intercommunautaires persistantes dans les Kasaïs, le Tanganyika, la Tshopo, les Haut et Bas Uélé et dans le Mai-Ndombe demeurent inquiétantes et resteront à surveiller en 2021. Pendant la saison des pluies, des inondations récurrentes pourraient aggraver la situation humanitaire dans l'est et le nord-ouest du pays. L'instabilité du contexte sécuritaire et socio-politique dans les pays voisins pourrait aussi causer des nouveaux afflux de personnes réfugiées ou empêcher le retour de personnes réfugiées en RDC vers leurs pays d'origine.

Sur la base des hypothèses développées au cours de l'analyse IPC du 18ème cycle, les besoins alimentaires seront plus élevés que l'année dernière. En effet, pour la période de juillet à décembre 2019, le nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe s'élevait à 15,6 millions de personnes et il devrait être de 19,6 millions au 1er semestre 2021 (analyse IPC projetée),

dont 4,8 millions en phase d'urgence (IPC phase 4) et 14,8 millions en phase de crise (IPC phase 3).

Les risques de résurgence de la MVE demeureront en 2021 dans les Kivus, l'Ituri et dans l'Equateur et les personnes guéries et survivantes devront continuer à être suivies et accompagnées afin de réduire les risques de transmission.

Bien que la RDC reste classée parmi les pays à « bas risque » face à la pandémie de COVID-19 par l'OMS²⁰, le nombre de nouveaux cas continue à augmenter, particulièrement dans les provinces de Kinshasa, du Kongo-Central et du Nord-Kivu et l'impact socio-économique des mesures sanitaires préventives adoptées au niveau global et national devrait continuer à affecter les conditions de vie des ménages congolais les plus vulnérables en 2021.

Néanmoins, comparativement à 2020, les besoins liés aux épidémies devraient diminuer en 2021 grâce à la fin de l'épidémie de MVE en Equateur, grâce aux progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19 au niveau global, et grâce aux efforts continus pour éradiquer la rougeole et le choléra en RDC.

Sur la base de l'analyse intersectorielle projetée des besoins et l'analyse des risques, le nombre de personnes dans le besoin devrait être de 19,6 millions au premier semestre 2021.

Nombre estimé de personnes dans le besoin

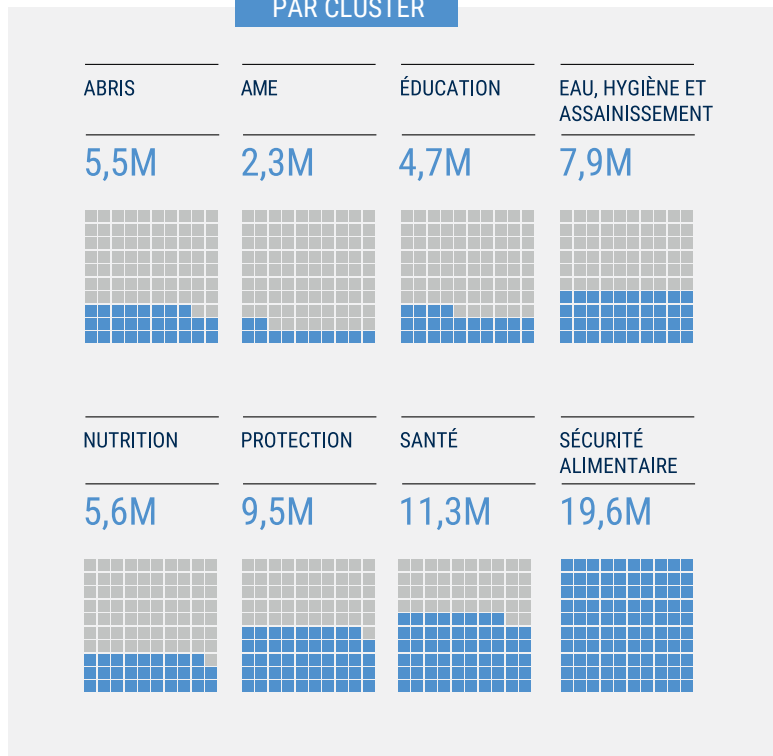
POPULATION TOTALE



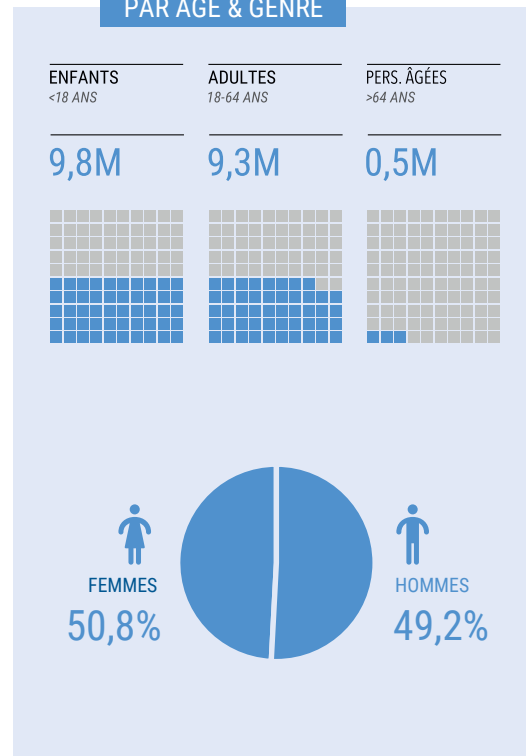
PERSONNES DANS LE BESOIN



PAR CLUSTER



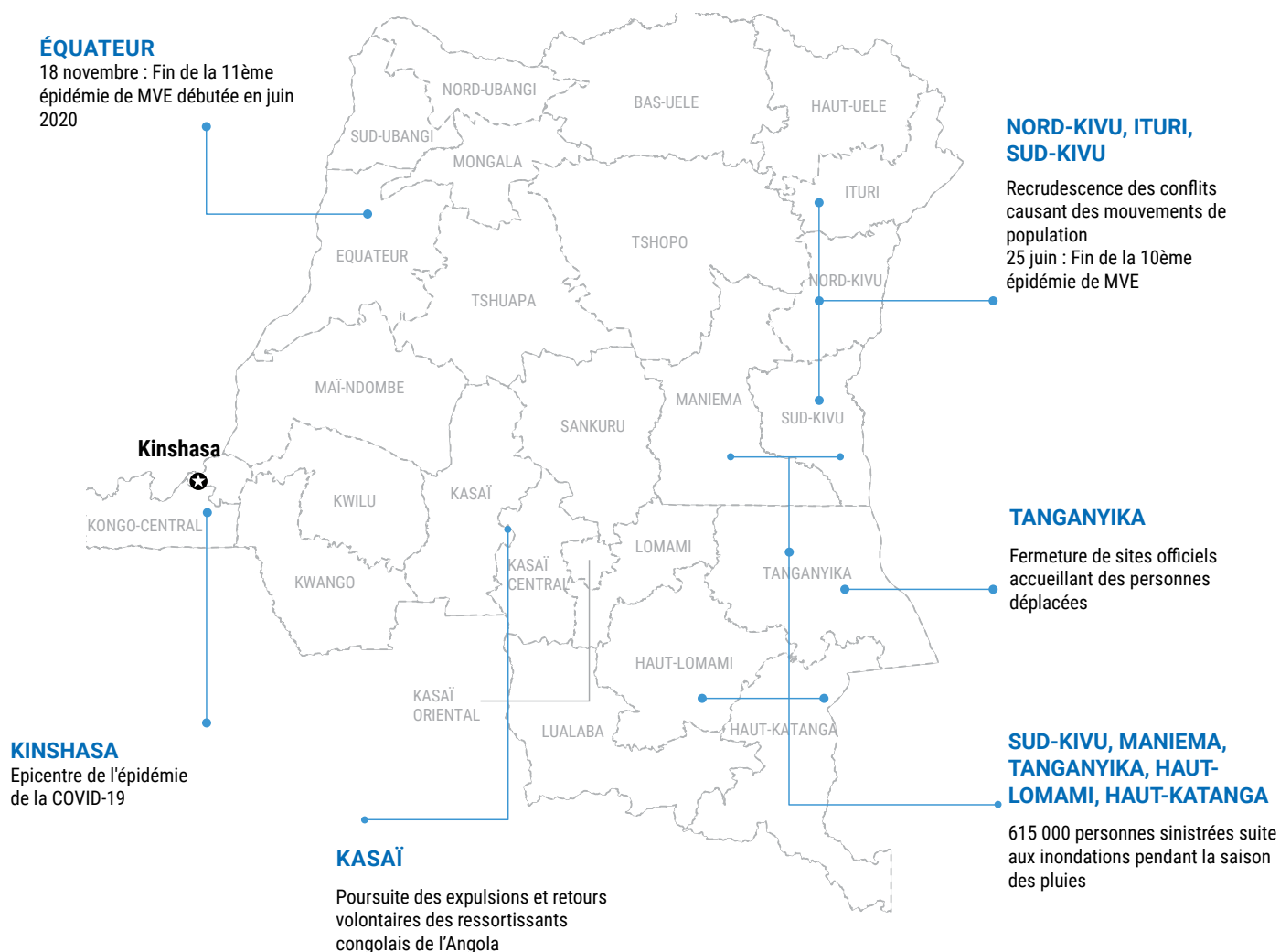
PAR ÂGE & GENRE



Partie 1

Impact de la crise et conditions humanitaires

A la fin de l'année 2020, la crise en République démocratique du Congo (RDC) s'inscrit dans un contexte marqué par des conflits armés et intercommunautaires, des tensions politiques et des difficultés économiques liées à l'impact de la COVID-19. Les problématiques structurelles demeurent un facteur clé de la crise humanitaire.



1.1

Contexte de la crise

Fin 2020, la crise humanitaire en République démocratique du Congo (RDC) s'inscrit dans un contexte marqué par des conflits armés persistants à l'Est, des violences ciblées contre les civils, des tensions ou violences intercommunautaires ainsi que des tensions politiques. De plus, le pays fait face à des difficultés économiques liées notamment à l'impact de la COVID-19, alors même que la majorité de la population congolaise connaissait déjà une situation d'extrême pauvreté avant l'épidémie. Malgré un potentiel économique incontestable, les problématiques structurelles demeurent un facteur clé de la crise, comme l'accès limité des populations à des infrastructures de base et de qualité, l'insuffisance des politiques publiques de développement et une faible protection sociale des plus vulnérables. En outre, la RDC est confrontée à des enjeux environnementaux importants. Tous ces éléments contextuels sont à la fois des facteurs sous-jacents et aggravants de la crise humanitaire.

Contexte politique et défis de gouvernance

Sur le plan politique, l'année 2020 a été marquée par le fonctionnement effectif des mécanismes politiques en début d'année²¹, mais également par des tensions au sein de la classe politique et du gouvernement de coalition qui perdurent.²² Dans ce contexte, le chef de l'Etat congolais a lancé au mois d'octobre un processus de consultations nationales avec les principaux acteurs politiques du pays et avec la société civile. Ce dialogue était toujours en cours au mois de novembre, suscitant des incertitudes quant à une éventuelle reconfiguration politique.

La RDC reste classée 47^{ème} sur 54 pays africains au classement de l'Indice Ibrahim de la gouvernance en Afrique.²³ Plusieurs facteurs contribuent à la fragilité politique du pays. La RDC est classée au 168^{ème} rang sur 180 pays dans l'indice de perception

de la corruption en 2019 contre le 161^{ème} rang en 2018²⁴ et à cela s'ajoutent les conséquences de la reconfiguration des frontières administratives de 2015 dans certaines zones du pays. En effet, la RDC compte plus de 200 ethnies et les changements politiques post et pré-électorales ont eu un effet polarisant sur les relations intercommunautaires et les revendications identitaires au niveau local.²⁵

Par ailleurs, le pays a connu une restriction de la liberté d'expression et de réunion pacifique dans le contexte d'état d'urgence sanitaire décrété le 19 mars en raison de l'épidémie de COVID-19.²⁶ Au premier semestre 2020, des violations des droits de l'homme et des libertés fondamentales liées à des restrictions de l'espace démocratique ont été documentées sur l'ensemble du territoire congolais, avec une augmentation de 24 pour cent par rapport à la même période en 2019.²⁷ L'état d'urgence sanitaire a été levé le 21 juillet 2020. Il a été constaté depuis une amélioration au troisième trimestre.²⁸

En outre, le contexte politique sous-régional dans la région des Grands Lacs continue d'influencer la situation en RDC. Des élections présidentielles sont planifiées en République centrafricaine au mois de décembre 2020 et pourraient provoquer l'arrivée de réfugiés dans le nord de la RDC en cas d'éventuels troubles électoraux. Par ailleurs, les initiatives régionales de coopération sécuritaire se poursuivent. Au mois d'octobre, les dirigeants de la RDC, de l'Angola, de l'Ouganda et du Rwanda se sont réunis lors d'un sommet sur la sécurité pour réaffirmer leur volonté de conjuguer leurs efforts pour éradiquer les groupes armés opérant dans la sous-région et freiner l'exploitation illicite des ressources naturelles.²⁹ La-RDC et le Burundi se sont également engagés à renforcer conjointement la lutte contre les groupes armés dans l'est de la RDC.³⁰



BUNIA/ITURI, OCTOBRE 2019

Site de déplacés de l'hôpital général de référence.

Photo: OCHA/Ivo Brandau

Augmentation de l'insécurité et des violences armées en Ituri, dans les Kivus et au Tanganyika

Au niveau sécuritaire, les conflits armés et violences se sont fortement intensifiés en RDC en 2020, avec notamment 1 470 civils tués par des groupes armés au premier semestre, soit presque trois fois plus que durant la même période en 2019, traduisant une détérioration de la situation sécuritaire dans les provinces en conflit en particulier de l'Ituri, des Kivus et du Tanganyika.³¹ Au mois de septembre 2020, 640 violations des droits de l'homme ont été documentées dans les provinces affectées par les conflits (soit 46 pour cent de plus par rapport au mois de septembre 2019), entraînant la mort d'au moins 202 civils. Les groupes armés et les forces de sécurité nationale ont commis respectivement 54 et 46 pour cent des violations documentées. Un nombre croissant de violations commises par des membres des Forces armées de la république démocratique du Congo (FARDC) ont été enregistrées dans les provinces du

Nord-Kivu et de l'Ituri, où des opérations militaires contre des groupes armés, auteurs de violences et d'abus contre les populations, sont en cours.³²

Les violences sexuelles liées au conflit demeurent une problématique majeure de protection en RDC. Près de 1 400 cas ont été recensés, tout particulièrement dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Maniema et de l'Ituri ce qui représente une augmentation de 34 pour cent par rapport au cycle précédent.³³ Sur ce total, 955 cas ont été attribués à des groupes armés non étatiques et 383 à des FARDC. Le nombre de cas de violences sexuelles a augmenté en même temps que le nombre d'opérations militaires et la rotation des troupes a été une contrainte à l'application du principe de responsabilité des soldats.

Face à la menace persistante des groupes armés locaux et étrangers actifs en RDC, le Conseil de sécurité des Nations Unies a décidé en juin 2020 de reconduire pour une année, soit jusqu'au 1er

juillet 2021, les mesures imposées empêchant à tous les États membres la fourniture, la vente ou le transfert direct ou indirect, depuis leur territoire ou par leurs nationaux, d'armes et de toute assistance se rapportant à des activités militaires, y compris tout financement et toute aide financière, à toutes les personnes et entités non gouvernementales menant des activités sur le territoire de la RDC.³⁴ Actuellement, une centaine de groupes armés seraient encore actifs sur le territoire malgré les divers mouvements de reddition.

En **Ituri**, la crise a pris un nouveau tournant depuis janvier 2020 avec une escalade de violence causée par l'intensification des attaques contre les civils par des groupes armés, sur fond de conflits intercommunautaires – particulièrement dans les territoires de Djugu et de Mahagi. Entre janvier et juin 2020, les groupes armés actifs dans le territoire de Djugu ont commis le plus d'atteintes aux droits humains, incluant des violations graves des droits des enfants (489 atteintes).³⁵ Des analyses indiquent que certaines communautés auraient été spécifiquement ciblées avec l'objectif de les amener à se déplacer de manière permanente.³⁶ A cela se sont ajoutées des incursions au sud de la province par des hommes armés opérant dans le territoire de Mambasa ou à partir de la province voisine du Nord-Kivu. Plusieurs initiatives de paix ont été menées par les autorités, notamment l'envoi d'une délégation dans les territoires de Djugu et Mahagi en juillet 2020. Au mois de septembre, le nombre de violations des droits humains en Ituri a connu une réduction par rapport au mois d'août (passant de 115 à 97)³⁷ après la signature d'un engagement en faveur de la paix dans le territoire de Mahagi entre les leaders communautaires et le renforcement de la présence des FARDC et de la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RDC (MONUSCO). Cependant, dans le territoire d'Irumu, le processus de démobilisation, désarmement et de réinsertion enclenché depuis janvier 2020 tarde à être mis en œuvre et dans le territoire de Djugu, le niveau de violence est resté élevé avec au moins 140 attaques perpétrées contre les populations entre juin et septembre.³⁸

Au **Nord-Kivu**, la détérioration de la situation sécuritaire continue de représenter une menace majeure pour les civils dans les territoires de Beni, Lubero, Rutshuru, Masisi et Walikale. Cette détérioration est liée aux activités des groupes armés et aux opérations militaires, aux conflits intercommunautaires, fonciers et entre agriculteurs et éleveurs, ou encore aux conflits autour du contrôle du pouvoir coutumier et des ressources naturelles, en particulier entre le groupement de Bukimbo (Rutshuru), de Pinga (Walikale) et plusieurs groupements dans le Masisi. A cela s'ajoute une situation sécuritaire toujours inquiétante dans les territoires de Beni et de Lubero avec l'activité des groupes armés luttant pour le contrôle des ressources et contre les opérations militaires. La présence réduite des FARDC dans les régions reculées dans le nord de Beni a contribué à la multiplication d'attaques armées. Alors que des mouvements de reddition d'éléments de groupes armés ont été rapportés dans les territoires de Lubero, de Rutshuru et de Masisi, les conditions de sécurité ne se sont pas pour autant améliorées car des groupes armés rivaux sont venus occuper les positions abandonnées.³⁹

Au **Sud-Kivu**, depuis mai 2020, la région des Hauts Plateaux de Fizi, Itombwe et de Bijombo est en proie à des affrontements impliquant des groupes armés et milices, accompagnés de violences contre des civils d'une rare intensité dans la zone. Cette détérioration intervient après six mois d'une période de relative accalmie observée entre novembre 2019 et avril 2020 suite aux tensions communautaires et aux violences survenues en février 2019. L'intensification des combats entre les FARDC et les milices dans les Hauts Plateaux de Fizi et d'Itombwe a conduit à l'extension de la violence vers les Moyens Plateaux et la zone littorale du territoire de Fizi. Des attaques ciblées contre des communautés d'éleveurs en transhumance (de juin à septembre) y sont fréquemment signalées ainsi que des représailles. Par ailleurs, le nord de la province du Sud-Kivu (territoires de Kalehe, Kabare, Mwenga, Shabunda et Mwenga) est également affecté par des conflits intercommunautaires, l'activité des groupes armés et des opérations militaires. Des groupes armés ont commencé à recruter activement des nouveaux éléments, notamment parmi les jeunes

du territoire de Kalehe. Des incursions régulières des milices en provenance de la province du Tanganyika sont fréquemment rapportées dans la zone frontalière entre le Sud-Kivu (territoire de Fizi) et les provinces du Tanganyika (territoire de Kalemie) et du Maniema (territoire Kabambare). La situation demeure fragile dans la province du Maniema, qui a connu de violents affrontements entre forces armées nationales et groupes armés en janvier 2020 à Salamabila (territoire de Kabambare) et reste marquée par la présence résiduelle de groupes armés.⁴⁰

Au **Tanganyika**, le contexte sécuritaire reste volatil dans le territoire de Kalemie, avec la présence de groupes armés – pour la plupart positionnés autour des carrés miniers – et provenant des provinces voisines du Maniema et du Sud-Kivu. En septembre, les sites miniers de Bendera dans le territoire de Kalemie ont continué à être ciblés par des incursions. Les villages situés autour des sites miniers artisanaux ont été la cible d'attaques et de pillages. Les tensions intercommunautaires dans le territoire de Nyunzu, autour de luttes pour le contrôle du pouvoir coutumier, demeurent préoccupantes. Des violences avaient affecté les axes ouest, nord et sud de Nyunzu au premier semestre 2020. Depuis, une relative accalmie est observée. Une dynamique de reddition de groupes armés est en cours dans les territoires de Kalemie et de Nyunzu, mais les risques d'insécurité persistent en l'absence d'encadrement des ex-combattants et de solutions durables pour leur réintégration.⁴¹

Dans les **Kasaïs**, la situation sécuritaire continue à être considérée comme globalement stable, mais une série d'affrontements violents entre des communautés des territoires de Demba au Kasaï Central et de Mweka au Kasaï est rapportée depuis le mois de juillet 2020, suite à la résurgence d'un conflit autour des frontières administratives entre les groupements de Bena Milombe (territoire de Demba) et Bolempo (territoire de Mweka), en lien avec des intérêts politiques et économiques (contrôle des ressources naturelles). En effet, certaines zones restent confrontées à des problématiques de conflit de pouvoirs coutumiers, de tensions intercommunautaires sur fond de rivalités politiques et de cohabitation difficile entre les communautés. Malgré la fin de la crise de 2016-

2017 causée par le soulèvement des Kamwina Nsapu et la vague de reddition en 2019 à la suite de la transition politique, certaines zones présentent un risque de reprise d'activités de groupes armés en raison de l'absence de programme de démobilisation, désarmement et réinsertion. Le contexte sécuritaire est par ailleurs fragilisé par les arrivées continues de citoyens congolais expulsés ou retournés d'Angola dans des zones où les conditions de vie sont déjà très précaires.

Transition de la MONUSCO

Dans ce contexte, la MONUSCO, dont le mandat avait été prorogé de 12 mois par le Conseil de Sécurité des Nations Unies en décembre 2019 en vue de son retrait⁴², a maintenu une présence dans les provinces encore touchées par les conflits (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika et Kasaï-Central). Une stratégie commune, déclinée par province là où la mission est encore présente, est en développement en vue de permettre le « transfert progressif des tâches de la MONUSCO aux autorités congolaises, à l'équipe de pays des Nations Unies et aux autres parties prenantes ». Dans la continuité des fermetures de bases qui avaient déjà eu lieu en 2019 dans les provinces de l'Equateur, Kongo-Central, Tshopo, du Haut-Uélé, du Haut-Lomami, Kasaï-Oriental et du Katanga, le bureau du Maniema a déjà été fermé en septembre 2020.

Le retrait de la région du Kasaï et de la province du Tanganyika est prévu en 2021 et 2022 respectivement. Dans ces provinces, la Mission devra renforcer la coopération avec les organismes des Nations Unies et les partenaires concernés « afin d'harmoniser les priorités nationales de réduction des vulnérabilités fixées par le Gouvernement avec les mesures de consolidation de la paix proposées par la Mission et le plan-cadre de coopération des Nations Unies pour les développement durable ». Dans le Tanganyika, cette coopération passera « par la mise en œuvre d'initiatives qui ont pour but de dégager des solutions durables en vue d'une cohabitation pacifique des communautés ». ⁴³ Par ailleurs, la MONUSCO a poursuivi son plaidoyer de haut niveau auprès des autorités congolaises en vue du développement d'un

cadre national de désarmement, démobilisation et réintégration, assorti d'un financement adéquat, en particulier dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. Le processus de transition de la Monusco pourrait influencer les contextes locaux dans lesquels il sera mis en œuvre.

Une extrême pauvreté et baisse de la croissance économique

IDH
2019

La RDC occupe la 179^{ème} place sur 189 pays

Alors que la RDC dispose d'immenses ressources naturelles, la forte dépendance de l'économie aux produits miniers l'expose aux fluctuations des cours mondiaux. La forte dollarisation de l'économie limite l'efficacité de la politique monétaire et la faiblesse structurelle des recettes internes restreint le financement adéquat des programmes prioritaires. Le déficit infrastructurel dans la plupart des secteurs constitue une contrainte majeure au développement des activités économiques.⁴⁴ Avant l'épidémie de COVID-19, la croissance du PIB réel était estimée à 4,3 pour cent pour 2019, en recul par rapport à 2018 (4,1 pour cent) en raison du ralentissement des activités dans le secteur extractif. Pour rappel, la RDC se classait au 184^{ème} rang sur 190 pays dans le rapport « Doing Business » de 2019 de la Banque Mondiale.

En 2020, la situation socio-économique est restée fragile en raison d'une inflation causée principalement par un affaiblissement du taux de change de la monnaie congolaise et par des chocs extérieurs liés à la pandémie de COVID-19. Les perspectives économiques mondiales sont inquiétantes et la Banque Mondiale projetait au mois de juin une contraction de 2,8 pour cent de l'activité économique de la région Afrique subsaharienne en 2020, repli le plus fort jamais enregistré, ainsi qu'une importante baisse du PIB par habitant.⁴⁵

Selon une analyse macroéconomique des experts de la Banque Centrale du Congo (BCC), parue en septembre 2020⁴⁶, la contraction de l'économie congolaise liée à

l'impact de l'épidémie de COVID-19 devrait finalement être moins forte que celle estimée sur la base des prévisions de mars, soit un recul du taux de croissance de -1,7 pour cent contre une chute estimée à -2,4 pour cent au départ. Ceci s'expliquerait notamment par « le bon comportement des activités dans le secteur minier à la faveur du confinement des ouvriers dans les mines et la tendance à la bonne tenue des cours mondiaux ». Néanmoins, en ce qui concerne les finances publiques au mois d'octobre 2020, « les opérations financières de l'Etat se sont clôturées par un déficit de 86,4 milliards de francs congolais (US\$44 millions), lequel a été financé essentiellement par une quotité des ressources tirées de l'appui budgétaire du FMI ».⁴⁷ Par ailleurs, en cumul et glissement annuel, l'inflation a atteint respectivement 14,46 pour cent et 17,3 pour cent, affectant le pouvoir d'achat des ménages.

PAUVRETÉ



77% des congolais vivent en dessous du seuil de pauvreté de US\$1,90 par jour

Dans ce contexte, le niveau d'extrême pauvreté de la population reste encore très élevé en RDC. Avant l'épidémie de COVID-19, 77 pour cent des congolais vivaient en dessous du seuil de pauvreté international de US\$ 1,90 par jour et 74 pour cent – soit 44 millions de personnes - dans la pauvreté multidimensionnelle. La RDC occupait en 2019 la 179^{ème} place sur 189 pays de l'Indice de Développement Humain (IDH) 2019.⁴⁸ Une analyse des impacts sanitaires et socioéconomiques de la COVID-19 en RDC, anticipe une augmentation des inégalités existantes avec une détérioration du coefficient d'inégalité humaine (qui était de 30,9 pour cent avant la crise) causée par les effets de l'épidémie sur l'économie, le marché du travail et les conditions de vie de la population.⁴⁹ Malgré les multiples politiques publiques annoncées, les inégalités demeurent entre provinces et entre milieux urbains et ruraux. En effet, en milieu rural, 32 pour cent des ménages sont classés dans le quintile le plus pauvre comparativement à 4 pour cent qui sont classés dans le quintile le plus pauvre dans les zones urbaines.⁵⁰ Le secteur de la protection sociale reste caractérisé par l'insuffisance généralisée dans

la couverture, la qualité des prestations sociales, l'absence d'un registre social, la faible prise en charge des indigents et vulnérables et le manque de capacités des infrastructures dédiées.⁵¹

Par ailleurs, selon le rapport de l'IDH 2019, la RDC est classée 156^{ème} sur 189 pays selon l'indice de l'inégalité de genre (IIG), qui prend en compte la santé procréative, l'autonomisation et le marché du travail⁵² (soit un recul de quatre places puisqu'elle occupait le 152^{ème} rang lors de la mise à jour statistique de l'IDH de 2018).⁵³ Une détérioration de l'IIG est à prévoir, en raison notamment de l'impact socio-économique de l'épidémie de COVID-19 sur les personnes les plus vulnérables, les femmes en particulier. La proportion de femmes ayant accès à un emploi rémunéré (hors agriculture) s'élève à seulement 36 pour cent.⁵⁴ Avec le ralentissement de l'activité économique et la contraction du marché de l'emploi depuis le début de l'épidémie, ces opportunités devraient encore se resserrer en 2021.⁵⁵ Les inégalités de genre s'expriment particulièrement en matière d'accès aux services sociaux de base (éducation, santé, action sociale), à la justice, aux ressources (emploi, finances, terres, renforcement de capacités) et à la représentation dans les instances de prise de décision.⁵⁶ Seulement 8 pour cent des parlementaires sont des femmes en RDC et seulement 24 pour cent des femmes possèdent un compte en banque.⁵⁷

INÉGALITÉS DE GENRE



- 29% des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans
- 24% des filles tombent enceintes précocement
- 38% des filles issues des ménages les plus pauvres ne vont pas à l'école
- 80% des hommes sont alphabétisés contre 60% des femmes

Les discriminations en termes de droits fonciers dont souffrent les femmes congolaises limitent leur autonomisation économique qui passerait notamment par la gestion des terres agricoles.⁵⁸

Insuffisance des infrastructures de base dans un contexte de croissance démographique

L'accès aux infrastructures d'assainissement et

d'eau potable et d'assainissement reste toujours très insuffisant et inégal. Selon les dernières données disponibles, 85 pour cent des raccordements d'eau se concentrent dans les zones urbaines de quatre provinces (Kinshasa, Bas-Congo, Haut-Katanga, Sud-Kivu).

ACCÈS À L'EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



- 31% de la population n'a pas accès à une source d'eau de boisson améliorée
- 42% de la population n'a pas d'installation de lavage des mains au sein du ménage (48% en milieu rural)

Plus de 56 pour cent de la population a recours à des toilettes non améliorées et 12 pour cent n'a accès à aucune installation d'assainissement de base.⁵⁹ Les sources d'eau sont souvent éloignées et difficiles d'accès en milieu rural. Près de 20 pour cent de la population en zone rurale passent entre une à trois heures par jour à collecter de l'eau. Les femmes ont majoritairement la charge de cette responsabilité (75 pour cent des filles et femmes de plus de 15 ans). Au Sud-Kivu, à titre d'exemple, dans 40 pour cent des localités évaluées, les informateurs clés rapportent que la majorité de la population n'utilise pas de latrines et dans 74 pour cent des cas ceci est dû au manque de latrines.⁶⁰

Beaucoup d'infrastructures et équipement sanitaires ne répondent pas aux normes nationales. Sur 8 266 centres de soins de santé primaires existants, seulement 12 pour cent (soit 1 006) sont construits en matériaux durables et 671 nécessitent une réhabilitation. Sur les 516 zones de santé du pays, 123 ne disposent pas d'un Hôpital général de référence (HGR) et 238 aires de santé (sur 8 504) n'ont pas de centres de santé. En milieu rural, un centre de santé ne couvre que 5 à 10 000 habitants contre 15 à 30 000 en ville. Moins de 12 pour cent des formations sanitaires offrent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Moins d'un HGR sur 100 dispose d'un laboratoire complet, deux sur trois n'ont pas d'accès permanent à l'eau et moins d'un sur deux à un appareil de radiographie.⁶¹

ACCÈS AUX SOINS



- Seulement 27% des formations sanitaires disposent des équipements essentiels
- Seulement 20% des formations sanitaires disposent des médicaments essentiels

Dans 67 pour cent des localités évaluées au Tanganyika, les informateurs clés ont rapporté que le temps de trajet pour atteindre la structure de santé fonctionnelle la plus proche est de plus de 45 minutes, contre 42 pour cent des localités évaluées au Sud-Kivu.⁶²

Les infrastructures scolaires sont toujours insuffisantes. Quel que soit le niveau de fréquentation, 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.

ACCÈS À L'ÉDUCATION



22% des enfants en âge d'aller à l'école ne sont pas scolarisés

L'écart entre les filles et les garçons, inexistant au niveau primaire, s'agrandit au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente.⁶³ La mise en application de la gratuité de l'éducation de base en RDC en 2020 a eu des effets mitigés. Bien qu'elle ait contribué à réduire les dépenses financières des parents consacrées à l'éducation, elle a pu conduire à l'augmentation des effectifs d'élèves par classe dans certaines zones où le nombre d'écoles est limité. Selon la Stratégie sectorielle de l'Éducation et de la Formation 2016-2025, les besoins en construction pour l'expansion du système scolaire, tous niveaux confondus, se chiffrent à 28 000 salles de classe. Par ailleurs, 23 775 des classes existantes (soit 8 pour cent du total) ont besoin d'une réhabilitation.⁶⁴ Les retards dans le paiement des salaires des enseignants par l'Etat a causé des mouvements de grève des professeurs. Auparavant, les salaires étaient en grande partie couverts par les frais de scolarité payés par les parents d'élèves. De plus, les ménages les

plus pauvres ont toujours des difficultés à combler financièrement les besoins en matériel scolaire et en uniformes de leurs enfants.

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 bien que le potentiel hydroélectrique de la RDC représente 13 pour cent du potentiel mondial (moins de 3 pour cent sont exploités). L'accès aux médias (journaux, radio, télévision), et donc à l'information, est limité dans le pays et les disparités sont fortes entre hommes et femmes et selon les provinces. Soixante-cinq pour cent des hommes utilisent un téléphone portable contre 42 pour cent des femmes (dont seulement 19 pour cent des femmes en milieu rural et 12 pour cent des femmes les plus pauvres). La radio est le moyen d'information le plus répandu en RDC. Quarante pour cent des hommes ont accès à la radio contre 17 pour cent des femmes.⁶⁵ C'est d'ailleurs la source d'information préférée par la majorité de la population comme le montrent les enquêtes récentes réalisées auprès des informateurs clés dans le Tanganyika et le Sud-Kivu. Face à ce manque de technologie de l'information et de la communication, les amis, la famille, les autorités locales ou les chefs communautaires demeurent les sources d'information complémentaires privilégiées des congolais.⁶⁶

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 au monde.⁶⁷ 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 monde⁶⁸ et environ 44 pour cent de la population vit en zone urbaine. Cette croissance démographique et urbaine pose dès lors de nombreux défis en matière d'infrastructures de base, d'emplois et de logements.

Un capital naturel immense et des populations confrontées aux risques environnementaux

La RDC dispose d'immenses ressources naturelles avec notamment 152 millions d'hectares de forêt (soit la deuxième plus grande forêt tropicale au monde

et « poumon » de la planète), plus de 1 100 minéraux et métaux précieux répertoriés (diamant, or, cobalt, coltan, etc.), d'importantes ressources en eau (13 pour cent du potentiel hydro-électrique mondial), une grande biodiversité et 80 millions d'hectares de terres arables. Cependant, ce capital est menacé particulièrement par la déforestation, le braconnage, la pression démographique et l'exploitation illégale des minerais.⁶⁹

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 aux autres ressources naturelles, particulièrement dans les zones rurales et périurbaines. En raison des contradictions et des chevauchements potentiels entre les attributions coutumières et statutaires des terres, l'insécurité foncière est un fait courant en RDC.

Dans des zones de conflits, les terres agricoles et forestières peuvent être contaminées par des restes d'explosifs de guerre ou des mines. En 2020, près de 1 200 zones dangereuses ont été signalées et

marquées par les acteurs de la lutte anti-mines notamment dans les provinces du Nord et Sud-Kivu, de l'Ituri et du Tanganyika.

Dans ce contexte, la population congolaise est vulnérable aux effets néfastes des industries extractives sur l'environnement, notamment la déforestation, la dégradation des sols, la pollution des terres et des nappes phréatiques.

Certaines zones du pays sont également particulièrement vulnérables aux catastrophes naturelles et à l'impact du changement climatique, comme les rives du fleuve Congo et ses affluents ou encore la zone volcanique du Nord-Kivu.⁷⁰ Des inondations importantes ont ainsi notamment frappé le Haut-Lomami, le Sud-Kivu, le Haut-Katanga, le Tanganyika et le Maniema de février à mai 2020, affectant au moins 615 000 personnes. Le Groupe intergouvernemental d'experts sur l'évolution du climat (GIEC) porte l'attention sur l'augmentation des températures dans les zones proches de l'équateur et le raccourcissement de la saison pluvieuse dans les régions du sud du pays. L'agriculture pluviale de subsistance, dont dépend la majorité de la population, pourrait être impactée négativement par cette réduction des précipitations aggravée par des inondations ou des vents violents.⁷¹ Certaines projections suggèrent que ces phénomènes climatiques extrêmes deviendront de plus en plus intenses avec des excès de pluie prévus au centre et à l'est du pays (avec la montée des eaux des lacs), et des sécheresses au sud.⁷² Enfin, les volcans Nyiragongo et Nyamuragira, à une vingtaine de kilomètre de la ville de Goma, restent actifs. La dernière éruption du Nyiragongo remonte à 2002 et demeure une menace constante.

1.2

Chocs et impact de la crise

Malgré l'évolution dynamique de la situation humanitaire en RDC, au cours des cinq dernières années, les principaux impacts de la crise humanitaire demeurent identiques : mouvements de population liés aux conflits et catastrophes naturelles, insécurité alimentaire aigüe, malnutrition aigüe, fragilité de l'environnement protecteur et épidémies. En 2020, les épidémies d'Ebola et de COVID-19 ont été intégrées dans le cadre d'analyse des besoins humanitaires.

IMPACT SUR LES PERSONNES

Mouvements de population

Les mouvements de population en RDC sont principalement générés par l'évolution du contexte sécuritaire liés aux conflits armés, intercommunautaires et fonciers (déplacements pour éviter ou fuir les violences, retour en fonction des accalmies, etc.), et dans une moindre mesure par des inondations cycliques (mais dont la localisation peut varier au sein du pays) causées par des pluies torrentielles. Les populations affectées par ces mouvements sont : les personnes déplacées internes, les personnes retournées, les personnes réfugiées, les familles d'accueil et les communautés hôtes.

Personnes déplacées internes (PDI)

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.4

La RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées au monde et la plus nombreuse sur le continent africain.⁷³ Environ 5,2 millions de personnes déplacées internes (PDI) sont rapportées dans 14 provinces des 26 provinces de la RDC⁷⁴, selon des données confirmées au cours des deux dernières années (de septembre 2018 à août 2020).⁷⁵

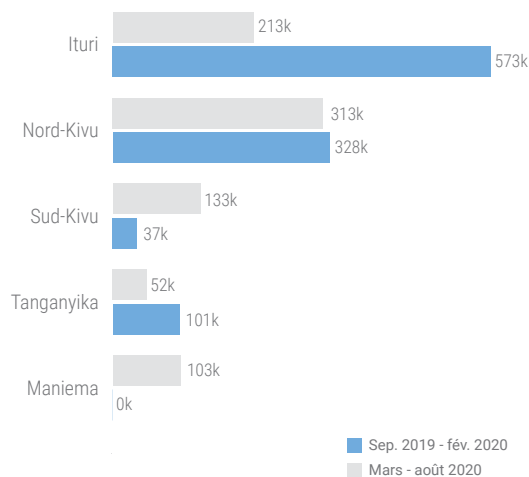
Parmi ces personnes, 1,2 million se sont effectivement déplacées au cours des six derniers mois (mars - août 2020), contre approximativement 919 000 personnes au cours des six mois précédents (septembre 2019 -

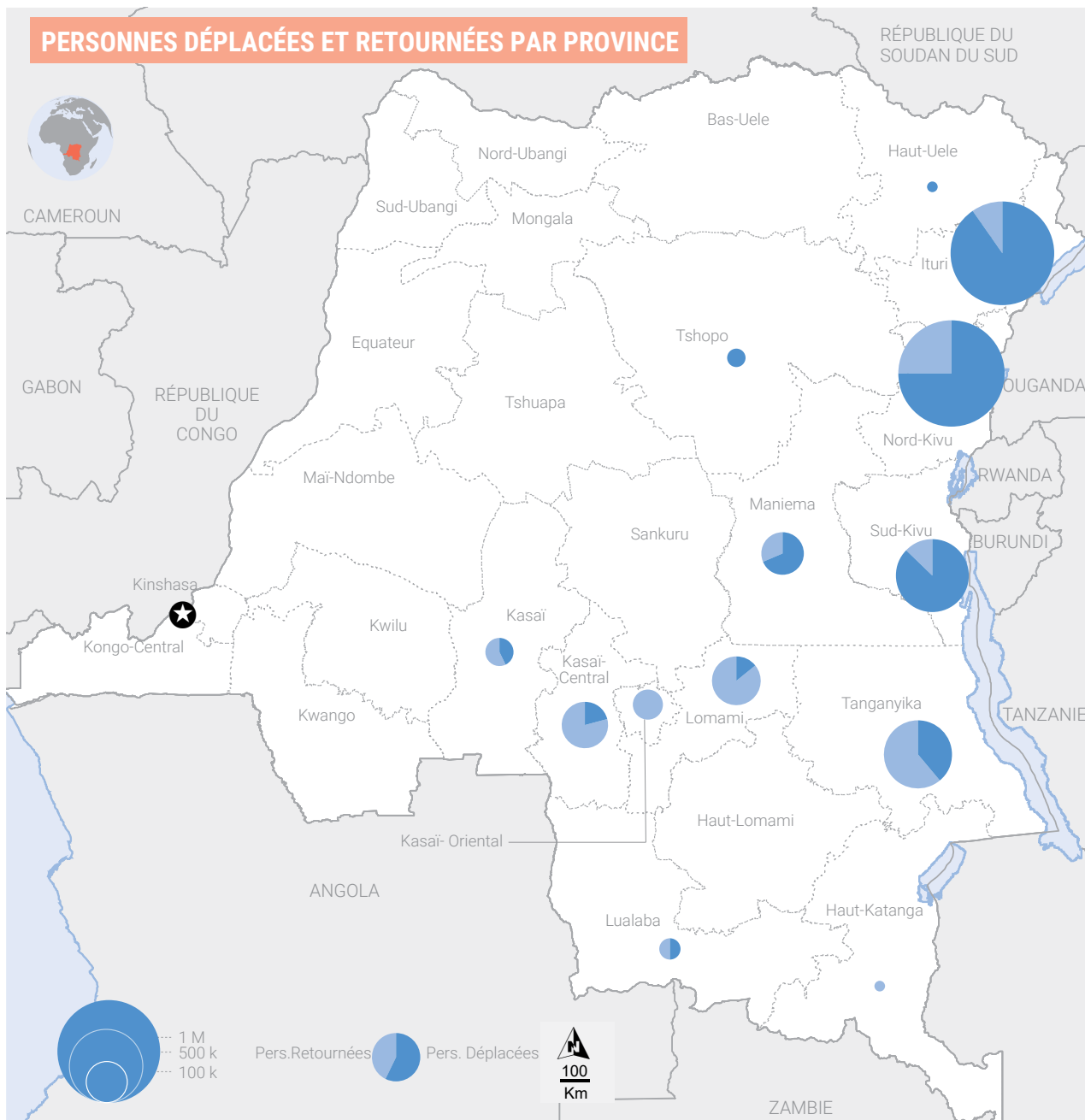
février 2020). 80 pour cent des PDI sont des femmes et des enfants. La grande majorité (86 pour cent) est hébergée en famille d'accueil et 14 pour cent vivent dans des sites spontanés ou formalisés.

Ces déplacements ont principalement été causés par des attaques ou affrontements armés (87 pour cent), des conflits fonciers et intercommunautaires (11 pour cent) et des catastrophes naturelles (2 pour cent).⁷⁶

Les provinces les plus affectées sont : le Nord-Kivu (1,8 million de PDI, soit 34 pour cent du total des personnes déplacées) ; l'Ituri (1,7 million PDI, soit 33 pour cent des déplacés) ; le Sud-Kivu (690 000 PDI, soit 13 pour cent) ; le Tanganyika (469 000 PDI, soit 9 pour cent) ; et le Maniema (331 000 PDI, soit 6 pour cent).

Les déplacements internes et les variations les plus significatifs sont les suivants⁷⁷ :





Source : Groupe Technique de Travail(GTT) RDC, Statistiques des personnes déplacées septembre 2019 - août 2020 et retournées septembre 2019 - août 2020

Personnes retournées

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.4

Quelques 1,4 million de personnes retournées sont rapportées dans 13 des 26 provinces de la RDC⁷⁸, selon des données confirmées au cours des 18 derniers mois (mars 2019 à août 2020).⁷⁹

La majorité de ces personnes se trouvent au Nord-Kivu (407 000 retournés, soit 27 pour cent du total), au

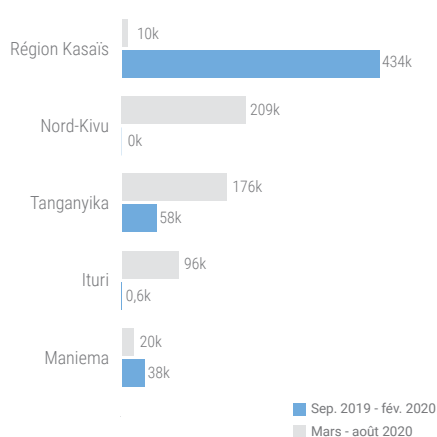
Tanganyika (283 000 retournés, soit 19 pour cent), au Kasai (208 000 retournés, soit 14 pour cent), au Kasai Central (173 000 retournés, soit 12 pour cent), et en Ituri (102 000 retournés, soit 7 pour cent).

La majorité des mouvements de retour (75 pour cent) sont liés à une amélioration des conditions sécuritaires qui permet aux personnes déplacées de rentrer dans leurs zones d'origine. Toutefois, des facteurs négatifs incitent également au retour : 22 pour cent des mouvements de retour sont causés par des conflits fonciers et intercommunautaires dans les zones de

déplacement et 2 pour cent sont causés par des attaques et affrontements armés dans les zones de déplacements.

Parmi ces personnes retournées, près de 537 000 sont effectivement rentrées au cours des six derniers mois dans leurs zones d'origine ou se sont réinstallées ailleurs.

Les tendances dans les principales provinces concernées par les mouvements de retour sont les suivantes⁸⁰ :



Etant donné la fragilité du contexte sécuritaire, les trajectoires de déplacements sont souvent pendulaires (entre le lieu d'origine et un ou plusieurs lieux de déplacements). Les conditions de sécurité et de dignité propices à un retour volontaire et durable ne sont pas toujours réunies. La question de la durabilité et de la traçabilité des retours dans un contexte sécuritaire fragile demeure un défi. En effet, lorsqu'une accalmie se produit, les ménages tentent fréquemment de retourner dans leur zone d'origine. Or, de nouvelles violences les contraignent souvent à se déplacer de nouveau.

Dans ce contexte, un suivi attentif est requis concernant les processus de fermeture des sites parfois planifiés par les autorités provinciales dans certaines zones.

Personnes réfugiées

Personnes réfugiées en RDC

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.4

La RDC accueille 525 552 réfugiés et 1 562 demandeurs d'asile en provenance des pays voisins, essentiellement du Rwanda, de la République centrafricaine, du Soudan du Sud et du Burundi, de la République du Congo (Brazzaville), et de l'Angola.⁸¹ Comparativement à la même période en 2019, on comptait 534 952 réfugiés et 12 342 demandeurs d'asile.⁸²

La quasi-totalité des réfugiés se trouvent dans des zones rurales, seuls 1,2 pour cent se trouvent en milieu urbain.⁸³ Ils sont présents dans sept provinces frontalières, au nord et à l'est du pays : Sud-Ubangi, Nord-Ubangi, Bas-Uélé, Haut-Uélé, Nord-Kivu et Sud-Kivu. La majorité d'entre eux (73,1 pour cent) vivent hors des camps ou sites, notamment dans des familles d'accueil et 25,7 pour cent vivent dans des camps, dont la plupart sont d'accès difficile. La RDC compte actuellement six camps de réfugiés, une quinzaine de sites et de nombreux sites spontanés.⁸⁴ De janvier à octobre 2020, 1 689 étrangers réfugiés en RDC ont été rapatriés vers leur pays d'origine (principalement le Rwanda, la République centrafricaine et le Burundi), contre 5 377 en 2019, 3 242 en 2018, et 18 156 en 2017.⁸⁵

Personnes réfugiées congolaises à l'étranger et rapatriées en RDC

Près de 927 585 congolais sont réfugiés en Afrique, principalement en Ouganda, en Afrique du Sud, au Burundi, en Tanzanie et au Rwanda.⁸⁶ La tendance est à l'augmentation comparativement à la même période en 2019, où ces chiffres étaient de 886 881 personnes réfugiées congolaises.⁸⁷

Au premier trimestre 2020, 322 congolais auparavant réfugiés dans les pays voisins ont été rapatriés en RDC, principalement en provenance de l'Angola.⁸⁸ Ces rapatriements s'effectuent notamment dans le cadre des accords tripartites sur le retour des personnes

réfugiées qui avaient été signés entre la RDC, la République Centrafricaine, l'Angola, la République du Congo, la Tanzanie, la Zambie, le Rwanda et le Burundi et le HCR. Des dispositions pratiques pour un rapatriement sûr et digne avaient également été mises en place.

Personnes expulsées ou retournées volontairement d'Angola

Du 1er janvier au 31 octobre 2020, les statistiques officielles de la Direction générale des migrations (DGM) dans la province du Kasai ont enregistré 23 600 congolais retournés volontaires et/ou expulsés de l'Angola, contre 48 650 en 2019 et au moins 323 000 en 2018.⁸⁹ Ces personnes n'ont souvent pas les capacités nécessaires pour se rendre et se réinstaller dans leur zone d'origine, la région du Kasai, qui est déjà fragilisée par des conflits fonciers et intercommunautaires et les conséquences du conflit armé de 2016-2017.

Communautés hôtes et familles d'accueil

Les communautés hôtes sont également affectées par l'impact des mouvements de population. 86 pour cent des personnes qui se sont déplacées au cours des 12 derniers mois se trouvent en famille d'accueil.⁹⁰ De nombreuses familles d'accueil vivent dans des conditions déjà précaires et l'accueil de populations déplacées et retournées contribue dans de nombreux cas à une détérioration de leur niveau de vie.

Insécurité alimentaire aigüe

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.4

En 2020, à l'échelle mondiale, la RDC compte le plus grand nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe ayant un besoin urgent d'assistance. Quelques 21,8 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire aigüe pour la période de juillet à décembre 2020, selon les résultats du 18ème cycle de l'analyse du Cadre intégré de la sécurité alimentaire (IPC), dont 16,1 millions en phase de crise (IPC phase 3) et 5,7 millions de personnes en phase d'urgence (IPC phase 4).⁹¹

Ces personnes en phases de crise et d'urgence se trouvent principalement dans les régions affectées par des conflits et des mouvements de population à l'est du pays et dans le Kasai.

PROVINCES	% DE LA POPULATION EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGÜE
Haut-Lomami	49%
Ituri	47%
Tanganyika	45%
Haut-Katanga	44%
Kasai-Central	44%
Kasai	43%
Sud-Kivu	34%
Kasai-Oriental	31%
Nord-Kivu	29%

Certaines de ces provinces font également face à des taux de malnutrition aigüe élevés (Ituri, Tanganyika, Kasai-Oriental, Kasai-Central, Kasai).

Actuellement, près de 2 millions de personnes dans 13 territoires sont classifiés en phase urgence (IPC phase 4) : Djugu et Mahagi (province de l'Ituri) ; Kabalo, Kalemie, Manono, Moba et Nyunzu (Tanganyika) ; Dimbelenge et Kananga (Kasai-Central); Fizi et Kalehe (Sud-Kivu) ; Tshilenge (Kasai Oriental) ; Kabongo (Haut-Lomami).

Les principaux facteurs de cette insécurité alimentaires sont : (i) l'insécurité grandissante et les déplacements de population dans certaines zones, qui limitent l'accès des populations à leurs champs, et donc la capacité de production des ménages (ii) les épidémies, dont la maladie à virus Ebola et la pandémie de COVID-19 qui accentuent les vulnérabilités existantes (iii) les mesures préventives pour la COVID-19 mises en place par le Gouvernement entre les mois de mars et août 2020 qui ont eu un impact notable sur l'économie, la stabilité des prix des denrées et le taux de change⁹² et sur les revenus et le pouvoir d'achat des ménages⁹³ (iv) les facteurs climatiques (inondations ou déficit pluviométrique), les maladies des cultures (mosaïque, manioc, chenilles légionnaires) et du bétail (peste des petits ruminants,

peste porcine, pseudo-peste aviaire) qui entraînent notamment des pertes de moyens d'existence des ménages.

A ces éléments s'ajoutent les causes structurelles de l'insécurité alimentaire comme l'accès limité aux semences, à la terre et les conflits fonciers (conflits éleveurs-agriculteurs notamment), la précarité des infrastructures routières, la faible application des politiques agricoles et la dépendance aux importations en raison d'une faiblesse de la production agricole.

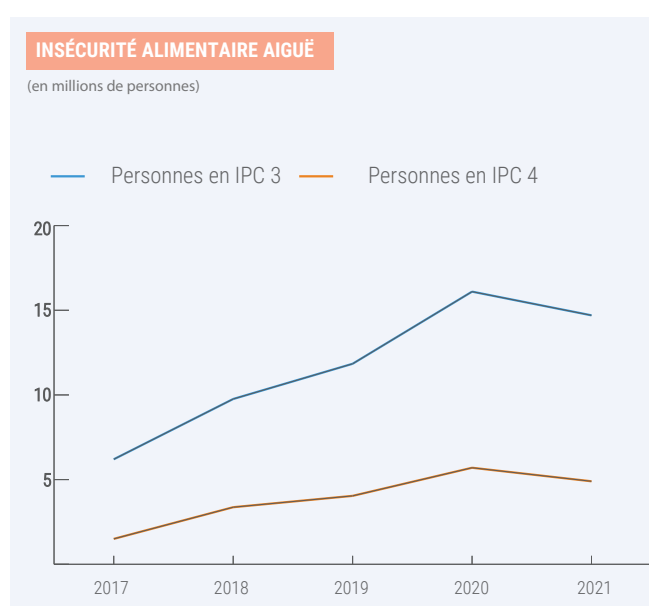
Les résultats de l'enquête de sécurité alimentaire en situation d'urgence (EFSA) révèlent qu'entre 61 et 86 pour cent des ménages des zones rurales ont une consommation alimentaire faible ou limite, c'est-à-dire inadéquate en apport calorique et non diversifiée. De plus, dans certaines zones, près de la moitié des ménages ont recours à des stratégies d'urgence et 17 pour cent à des stratégies de crise, afin de pouvoir couvrir leurs besoins de consommation alimentaire.⁹⁴

La situation actuelle témoigne d'une détérioration de la sécurité alimentaire puisque 33 pour cent de la population analysée est en insécurité alimentaire aigüe pour la période de juillet à décembre 2020, comparé à 26 pour cent à la même période en 2019, et 23 pour cent en 2018 lors du 16ème cycle de l'IPC.⁹⁵

Pour rappel, lors de l'analyse du 17ème cycle de l'IPC, 15,6 millions de personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire aigüe pour la période actuelle (juillet – décembre 2019), dont 11,8 millions en phase de crise et près de 4 millions en phase d'urgence. En nombre absolu, la hausse est donc de 5,93 millions de personnes par rapport à la même période en 2019. Cette hausse serait principalement due à une augmentation significative de la population totale analysée d'un exercice à l'autre, qui est passée de près de 47,6 millions lors du 17ème cycle de l'IPC⁹⁶, à 66,6 millions pour le 18ème cycle du fait notamment de l'intégration de zones urbaines dans l'analyse afin d'estimer l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur la sécurité alimentaire.⁹⁷

Pour la période projetée (janvier – juin 2021), il est estimé que 19,6 millions de personnes seront en insécurité alimentaire aigüe, soit 29 pour cent des 66,6 millions des personnes vivant dans les

zones analysées, dont 14,7 millions en phase de crise (IPC phase 3) et près de 4,9 millions en phase d'urgence (IPC phase 4).⁹⁸ Sur la base des hypothèses développées au cours de l'analyse IPC projetée, il est en effet attendu une légère amélioration de la sécurité alimentaire au niveau national au premier semestre de l'année 2021 du fait de l'effet décroissant de l'épidémie de COVID-19 sur les moyens d'existence des populations. Avec la réouverture des frontières et des transports interprovinciaux, les marchés devraient être mieux approvisionnés et les activités agricoles et économiques reprendre dans les zones rurales, et l'emploi devrait être relancé dans les zones urbaines.



Source : RDC, Analyses IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 15ème - 18ème cycles
*IPC 3 : Crise, IPC 4 : Urgence, MAG : Malnutrition aigüe globale, PIN : Personnes dans le besoin

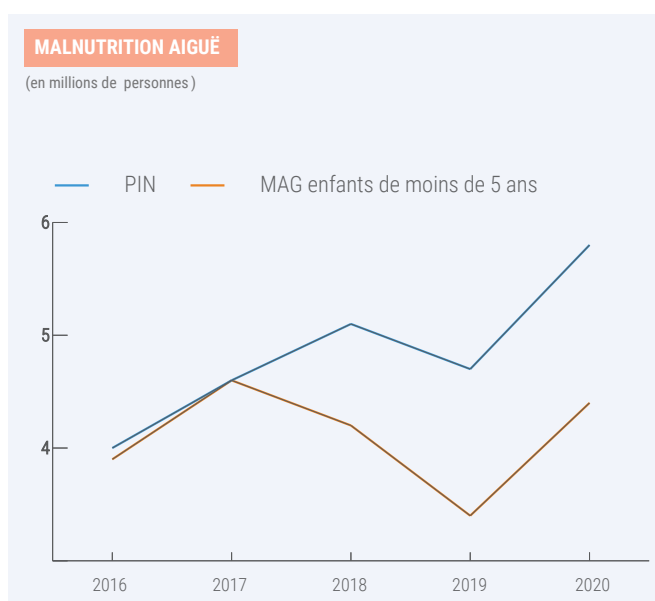
Malnutrition aigüe

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.4

De manière générale, la situation nutritionnelle demeure alarmante. Le taux de prévalence de la malnutrition aigüe globale s'élève à 6,5 pour cent et celui de la malnutrition chronique à 42 pour cent.⁹⁹ Quelques 4,4 millions de personnes souffrent actuellement de malnutrition aigüe globale, dont un million de forme sévère et 3,4 millions de forme modérée. Environ 3,4 millions d'enfants de moins de

cinq ans (1,8 million de filles et 1,6 million de garçons), un million de femmes enceintes et allaitantes, 64 500 personnes vivant avec le VIH et 51 000 personnes vivant avec la tuberculose sont affectés par la malnutrition aiguë.

Sur les 519 zones de santé du pays, 402 sont en situation d'urgence nutritionnelle (soit 77 pour cent du pays). Les zones les plus affectées sont localisées essentiellement dans la région du Kasai et de l'Equateur et dans les provinces de l'Ituri, de la Tshopo, du Haut et du Bas-Uélé, du Tanganyika et du Sud-Kivu. Ces provinces sont celles qui enregistrent de façon récurrente des prévalences de la malnutrition aiguë globale supérieures au seuil de 10 pour cent (seuil d'urgence selon les standards de l'OMS)¹⁰⁰ et sont touchées par des conflits et des mouvements de population, des épidémies ou encore par l'insécurité alimentaire.



Source : UNOCHA, Aperçu des besoins humanitaires (HNO) RDC 2016 - 2021

La malnutrition aiguë est en effet liée à l'insécurité alimentaire, aux épidémies récurrentes et aux mouvements de population et elle est aggravée par le manque d'infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement et le manque d'accès aux soins nutritionnels préventifs et curatifs. Les inégalités de genre, la faible scolarisation des filles, les taux élevés de mariages précoces et le manque d'accès aux services de planification familiale sont également

responsables des mauvaises pratiques alimentaires et nutritionnelles chez les femmes enceintes et allaitantes, contribuant fortement au maintien des crises nutritionnelles chez l'enfant.

Epidémies

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.4

Sur un total de 17 maladies à potentiel épidémique et sous surveillance en RDC, cinq ont été épidémiques en 2020 : la COVID-19, la maladie à virus Ebola (MVE), le choléra, la rougeole et le paludisme. Le faible accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et la faible couverture vaccinale dans le pays favorise la propagation des épidémies. Les risques de contamination sont particulièrement accrus dans les zones de déplacement du fait des conditions de vie précaires, de la promiscuité et du manque d'accès aux services de base. Ces épidémies entraînent une morbidité et une mortalité accrue chez les populations vulnérables et ont aussi un impact notable sur la situation socio-économique des ménages, renforçant les problématiques humanitaires déjà existantes, comme l'insécurité alimentaire ou la malnutrition.

Covid-19

Depuis le premier cas de COVID-19 notifié en RDC le 10 mars 2020 à Kinshasa jusqu'à fin novembre, 12 702 cas confirmés ont été notifiés dont 333 décès (soit un taux de létalité de 2,6 pour cent)¹⁰¹ dans 151 zones de santé de 22 provinces sur les 26 que compte le pays. Un premier pic de contamination a été atteint à la semaine épidémiologique 25 (du 15 au 21 juin 2020). Une diminution du nombre de nouveaux cas notifiés a ensuite été notée avant que les cas augmentent de nouveau à partir de fin octobre. La ville de Kinshasa reste le foyer principal de l'épidémie avec 76 pour cent des cas, suivie du Nord-Kivu et du Kongo-Central avec respectivement 9 pour cent et 4 pour cent des cas. Les risques de transmission restent élevés dans les structures de santé. En effet, les professionnels de santé, notamment les médecins, les infirmiers et les agents ou relais communautaires,

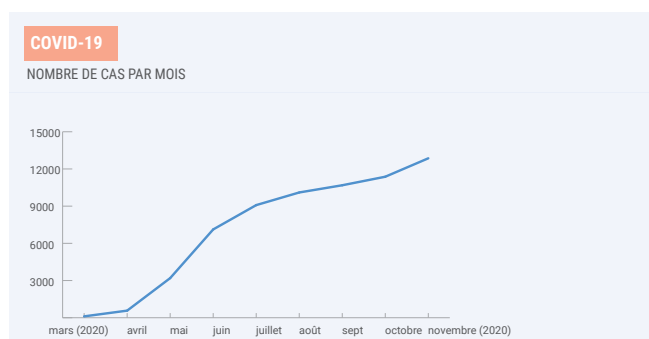
sont particulièrement touchés, 15 pour des personnes infectées faisant partie du corps médical. Il faut noter également que 28 pour cent des cas auraient visité une structure sanitaire dans les 14 jours précédant la maladie.¹⁰²

Le nombre de cas et de provinces touchées pourrait toutefois être plus important mais les capacités des laboratoires sont limitées en matière de suivi épidémiologique et les perceptions des populations peuvent contribuer à limiter les dépistages. Des pénuries de tests ont été signalées dans certaines zones et les agents de la riposte à Kinshasa sont en grève depuis plus de trois mois en raison d'arriérés de salaires, ce qui impacte le suivi des cas, particulièrement au niveau communautaire. La population peut être réticente à aller se faire dépister, soit par manque de moyens financiers et d'accès aux structures de dépistage, soit par crainte d'être contaminées ou stigmatisées. En analysant les rumeurs et les préoccupations dans les communautés à travers les mécanismes d'engagement communautaire, on constate fréquemment d'une part la remise en cause de l'existence même de la maladie en RDC et d'autre part la crainte de se voir transmettre la maladie dans les structures de santé.¹⁰³

Les mesures nationales mises en place, dès le mois de mars, pour limiter la propagation de l'épidémie ont progressivement été assouplies, avec notamment la fin de l'état d'urgence sanitaire décrétée le 21 juillet 2020, la réouverture des marchés, des écoles et des lieux de culte, la reprise des activités économiques, administratives et commerciales, des rassemblements, réunions et transports en commun, la libre circulation des personnes et des biens sur le territoire national, la reprise des vols internationaux et la réouverture des frontières de la RDC. Cependant des mesures barrières d'hygiène restent en place (port du masque obligatoire, distanciation physique) et plusieurs pays voisins tels que le Rwanda, le Burundi et l'Ouganda n'ont toujours pas officiellement réouvert les frontières, limitant ainsi la reprise effective des échanges transfrontaliers.

La COVID-19 a eu impact négatif sur les conditions de vie des personnes affectées. L'enquête réalisée auprès des partenaires humanitaires en octobre 2020

a ainsi montré une augmentation notable des cas de violences basées sur le genre et de grossesses non désirées, y compris chez les filles et adolescentes, ainsi qu'une baisse de l'accès aux services de santé et de planning familial depuis le début de l'épidémie.¹⁰⁴ La majorité des enfants n'ont pas eu accès à l'enseignement à distance pendant la fermeture des écoles et les risques de déscolarisation des enfants des familles les plus pauvres sont élevés.¹⁰⁵ Sur la base d'études de précédentes épidémies, la fermeture des écoles aggraverait les risques de déscolarisation pour les filles, en particulier dans les ménages les plus pauvres, dans des zones rurales isolées, pour celles en situation de handicap ou qui ont connu des grossesses précoces.¹⁰⁶



Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques

Les moyens d'existence des ménages ont été particulièrement affectés par l'impact socio-économique de l'épidémie et les plus pauvres ont dû recourir à des stratégies de survie négatives pour couvrir leurs besoins alimentaires.¹⁰⁷ Le prix du panier ménager alimentaire a d'abord augmenté de 15 pour cent entre mars et avril, puis est redescendu (-7 pour cent) en mai avant de repartir à la hausse en juillet et en août pour atteindre à nouveau le seuil d'avril à près de 200 000 Francs Congolais.¹⁰⁸ Selon une enquête réalisée auprès des ménages entre septembre et octobre 2020, près de 57 pour cent des ménages congolais déclarent que leur revenu a diminué à la suite de l'épidémie et que leurs dépenses ont augmenté du fait de l'augmentation des prix selon 79 pour cent des ménages. Près de 87 pour cent des partenaires ont constaté que les ménages congolais ont fait face à des difficultés dans leurs activités de production et ont souffert d'une baisse de leur revenu et pouvoir d'achat qui a impacté leur accès à l'alimentation.¹⁰⁹ Les principales raisons expliquant la

baisse des revenus sont toujours liées aux retombées économiques de l'épidémie, suggérant que la levée des mesures de prévention n'a pas été une condition suffisante ou suffisamment de temps ne s'est pas encore écoulé pour atténuer les répercussions économiques. On note que 89 pour cent des ménages estiment que la pandémie aura un impact négatif à long terme sur leurs finances.¹¹⁰

Maladie à virus Ebola

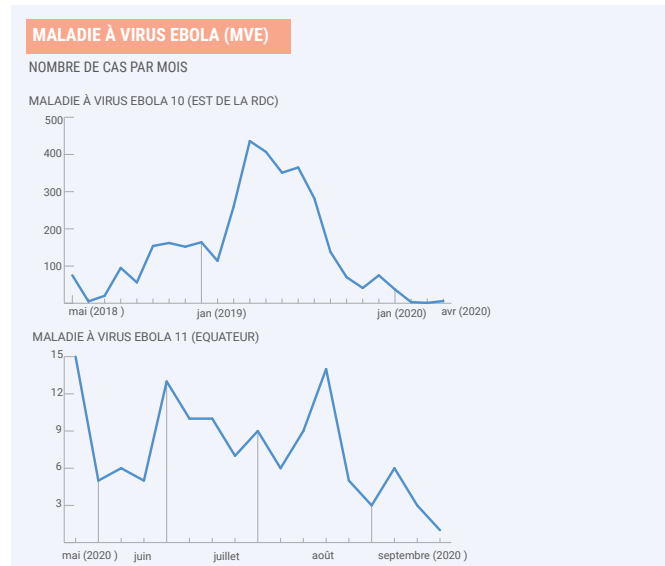
La RDC est une zone endémique de la maladie à virus Ebola (MVE). La 11ème épidémie de la MVE, déclarée depuis le 1er juin 2020 dans la province de l'Equateur, s'est terminée le 18 novembre 2020. Elle a entraîné la mort de 55 personnes, sur un total de 130 cas rapportés (soit un taux de létalité de 42 pour cent) et 75 personnes ont survécu.¹¹¹

L'analyse des perceptions des communautés en Equateur a montré des problématiques d'acceptance communautaire vis-à-vis de la riposte Ebola liée à un manque d'information sur la maladie et sur les activités de réponse¹¹² mais également à une méfiance envers les autorités sanitaires.¹¹³ La crainte des populations d'être stigmatisées a contribué aux difficultés de suivi des cas. De plus, les différences dans les barèmes appliqués et les retards de plusieurs mois dans le paiement des primes aux agents impliqués dans la riposte ont contribué à accroître les tensions dans plusieurs zones de santé. Ainsi, dans certaines localités, comme à Bolomba, des manifestations parfois violentes contre les partenaires ont nécessité l'intervention des forces de l'ordre pour ramener le calme. Alors que la fin de l'épidémie a été officiellement déclarée, nombre de paiements restent encore en suspens, ce qui laisse craindre de possibles difficultés dans la phase de surveillance et de suivi des alertes 'post-Ebola', pour laquelle l'implication et l'acceptance des communautés concernées sont tout aussi essentielles que dans la phase de réponse rapide initiale.

A l'est du pays, les survivants mais aussi les orphelins de la MVE restent fragilisés par les conséquences de la 10ème épidémie d'Ebola, qui avait affecté le Nord-Kivu, l'Ituri et le Sud-Kivu entre août 2018 et juin 2020. Cette épidémie de MVE a été la plus longue et la plus meurtrière de l'histoire du pays, avec 2 287 morts sur

un total de 3 317 cas confirmés et 2 582 orphelins.¹¹⁴ L'un des principaux obstacles pendant la riposte aura été l'insécurité, avec plus de 300 attaques dénombrées contre les structures de santé et 11 morts parmi le personnel médical et les patients.¹¹⁵ Le renforcement de l'engagement et de la communication avec les communautés aura été une leçon apprise de la réponse à cette épidémie.

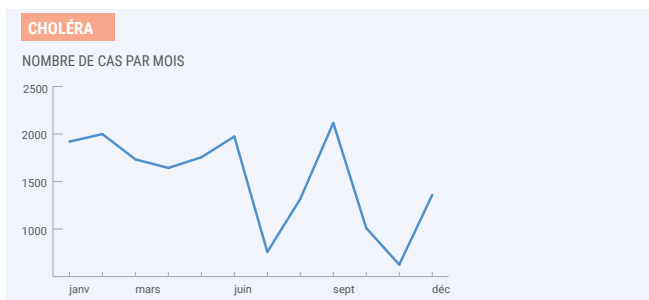
La réponse post-Ebola dans ces deux zones se focalise sur l'accompagnement en santé mentale et psychologique et socio-économique et le suivi des survivants pour réduire les risques de nouvelles épidémies. Les survivant(e)s peuvent en effet rester porteurs du virus même après la guérison et le transmettre par les fluides biologiques, notamment de la mère à l'enfant à travers l'allaitement ou encore à travers des relations sexuelles non protégées.



Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques

Choléra

Depuis le début de l'année 2020, 17 253 cas suspects ont été notifiés dont 290 décès (soit un taux de létalité de 1,6 pour cent) dans 131 zones de santé appartenant à 18 provinces sur les 26 du pays.¹¹⁶ La tendance est à la baisse comparée aux 28 000 cas rapportés à la même période en 2019 mais reste élevé. Le choléra est endémique dans les régions autour des grands lacs et le long du fleuve et de ses affluents et affecte particulièrement les provinces des Kivus, du Haut-Katanga et du Tanganyika qui sont confrontés à des mouvements de population et des sérieux problèmes d'assainissement et de desserte en eau potable.

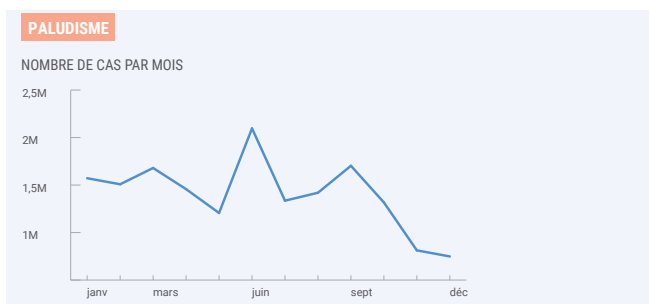


Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques semaines 1 - 47, 2020

Paludisme

Le paludisme demeure la première cause de morbidité en RDC. Quelques 16,9 millions de cas suspects de paludisme ont été notifiés depuis le début de l'année 2020.¹¹⁷ Parmi eux, 14 350 décès ont été rapportés, soit un taux de létalité 0,1 pour cent. A titre comparatif, à la même période en 2019, les cas suspects étaient de 11 millions et 11 382 décès avaient été enregistrés (taux de létalité 0,1 pour cent). Au niveau mondial, la RDC enregistre 12 pour cent des cas de paludisme et 11 pour cent des décès dus à la maladie.¹¹⁸ Les conséquences du paludisme sur les enfants peuvent être mortelles, le paludisme provoquant une anémie et une importante perte de poids exposant les enfants à un risque accru de malnutrition.

De même, la malnutrition affaiblit le système immunitaire des enfants, les exposant davantage au risque de développer un paludisme menant à des complications et contribue à réduire l'efficacité des traitements antipaludéens.



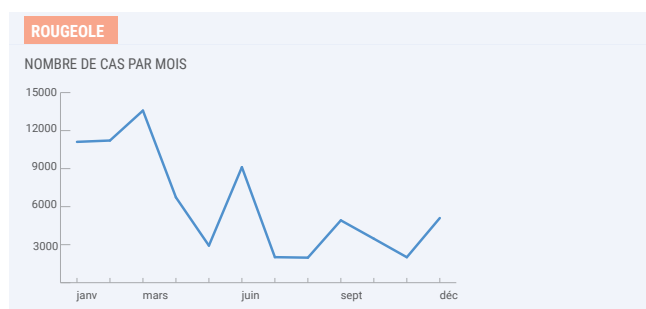
Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques semaines 1 - 47, 2020

Rougeole

Quelques 73 160 cas suspects de rougeole ont été notifiés dans le pays entre janvier et fin octobre 2020 dans 113 366 zones de santé (soit 70,5 pour cent du pays), dont 1 064 décès (soit un taux de létalité 1,4

pour cent). La tendance est à la baisse, comparée à la même période en 2019 où 311 471 cas suspects dont 6 045 décès avaient été rapportés dans 253 zones de santé (soit un taux de létalité 1,9 pour cent).¹¹⁹

En août 2020, le Gouvernement a annoncé la fin de l'épidémie de rougeole, avec un bilan de 380 000 cas dont 7 000 décès de juillet 2018 à juillet 2020 – en majorité des enfants. Il s'agit de l'épidémie de rougeole la plus meurtrière au monde. Bien que sa propagation soit actuellement maîtrisée et que le gouvernement congolais ait annoncé la fin de l'épidémie nationale, d'importants efforts restent à faire pour éradiquer définitivement la maladie et pour prévenir de nouvelles flambées. Une deuxième vague de vaccination de riposte (2ème dose) doit en effet être réalisée afin d'éviter une résurgence de l'épidémie.



Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques semaines 1 - 47, 2020

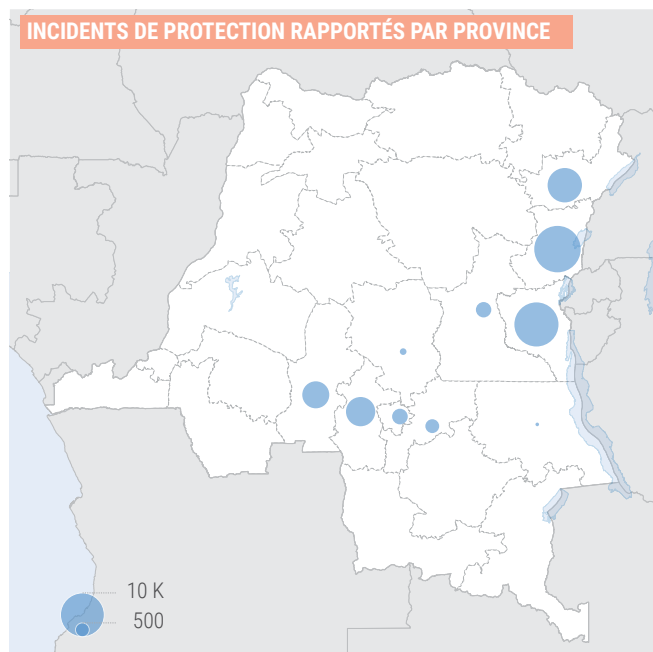
Problématiques de protection

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.4

Dans un contexte de conflits armés et intercommunautaires, les populations congolaises se retrouvent plongées dans un environnement de violence caractérisé par des atteintes aux droits humains et au droit international humanitaire.

Au premier semestre 2020, au moins 41 477 cas de violations ont été enregistrés au travers du mécanisme de monitoring de la protection. Ces cas comprennent notamment des atteintes au droit à la propriété (49 pour cent des cas), à l'intégrité physique (20 pour cent), à la liberté (18 pour cent) et des violences basées sur le genre (12 pour cent). Environ 42 pour cent des incidents rapportés auraient été commis par des groupes armés et 23 pour cent par les forces

armées nationales. Parmi ces victimes de violations, 47 pour cent sont des personnes retournées et 27 pour cent des personnes déplacées. Les provinces les plus affectées par les problématiques de protection sont celles les plus touchées par des mouvements de population : le Sud-Kivu (21 pour cent des cas), le Nord-Kivu (20 pour cent), l'Ituri (20 pour cent), le Tanganyika (19 pour cent) et le Kasai (9 pour cent). La tendance des cas de violations rapportées est à la hausse par rapport à l'année dernière puisque 35 000 incidents avaient été enregistrés de janvier à septembre 2019. De février à juillet 2020, une hausse de 22 pour cent des violations a été enregistrée à travers le monitoring de protection.¹²⁰ De janvier à septembre 2020, 45 000 cas de violences basées sur le genre (VBG) ont été déclarés en RDC.¹²¹ On observe globalement une recrudescence de ces violences depuis le début de l'année. En effet, le nombre de cas déclarés de VBG a augmenté de 86 pour cent par rapport à la même période en 2019. Les cas sont majoritairement rapportés dans les provinces Nord-Kivu (16 064 cas), du Sud-Kivu (5 130 cas), de l'Ituri (4 135 cas), du Kasai-Central (3 435 cas), du Tanganyika (2 941 cas) et de Kinshasa (2 014 cas).



Source : UNHCR, Monitoring de protection RDC janvier - juin 2020

Les enfants sont particulièrement exposés à des risques accrus de séparation familiale, de violences sexuelles, de recrutement et d'utilisation par des groupes armés ou autres formes graves d'exploitation. Un total de 3 831 violations graves concernant 3 796

enfants ont été documentés par l'ONU de janvier à décembre 2019.¹²² Au premier semestre 2020, une augmentation de 16 pour cent des violations par rapport à la même période en 2019 (1 556 contre 1 354 violations) a été constatée.¹²³ A cela s'ajoutent quelques 77 760 cas d'enfants non accompagnés enregistrés de janvier à juillet 2020, ainsi que 14 769 cas d'enfants sortis des forces et groupes armés.¹²⁴ Les provinces les plus affectées par les violations des droits de l'enfant restent le Nord-Kivu, l'Ituri, le Sud-Kivu, le Tanganyika et la région du Kasai.

Les violations du droit à la terre sont nombreuses, en particulier dans le contexte de retour des personnes déplacées dans leurs milieu d'origine ainsi que dans les zones d'exploitation minière. L'administration foncière a des moyens limités pour résoudre les questions d'accaparement des terres, d'occupation secondaire et de déguerpissements forcés.

Dans les zones en conflit, des populations sont exposées aux restes d'explosifs de guerre (REG) et aux mines répandues dans les zones de combat et d'opération des groupes armés ou des FARDC et à des risques de mort ou de graves handicaps. De janvier à juillet 2020, 481 victimes ont été identifiées et près de 1 200 zones signalées comme dangereuses¹²⁵, majoritairement dans les Kivus, l'Ituri, le Tanganyika et la région du Kasai.

IMPACT SUR LES SYSTÈMES & SERVICES

En 2020, les effets des conflits continuent de limiter l'accès des populations aux services de base, plus particulièrement dans les zones en conflit depuis plusieurs décennies. Les attaques et les mouvements de population affectent le fonctionnement habituel des infrastructures de base, entraînant des réductions de l'accès des populations aux soins et à l'éducation. Les écoles et les hôpitaux continuent à faire régulièrement l'objet d'incendies, de destruction, de dégradation et de pillages ciblés ou résultant de dommages collatéraux. Ainsi, quelques 24 attaques contre des écoles et 14 attaques sur des hôpitaux ont été vérifiées entre janvier et septembre 2020¹²⁶, selon le mécanisme de suivi et rapportage sur les graves violations contre les enfants en situation de conflit armé. On peut noter

une réduction des incidents touchant les écoles (la fermeture des écoles pendant plusieurs mois pourrait avoir contribué à cette baisse) mais une augmentation vis-à-vis des hôpitaux. A titre comparatif, 87 attaques contre des écoles et 10 contre des hôpitaux avaient été vérifiées à la même période en 2019. Les provinces touchées sont l'Ituri (sept hôpitaux et treize écoles), le Sud-Kivu (quatre écoles et trois hôpitaux), le Nord-Kivu (deux écoles et un hôpital), le Tanganyika (quatre écoles et un hôpital), la région du Kasai (deux hôpitaux), et le Maniema (une école).¹²⁷ Certaines écoles et centres de santé sont aussi utilisés comme lieu d'hébergement par les personnes déplacées et retournées.

Suite à l'émergence de l'épidémie de COVID-19 en mars 2020, les capacités d'absorption des structures de santé ne sont pas dépassées à ce stade. Toutefois, le manque de réanimateurs et d'oxygène demeure un problème depuis le début de l'épidémie. Selon l'enquête de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, 59 pour cent des partenaires en santé estiment que l'offre et l'utilisation des services de santé, dont en particulier les services de prise en charge médicale et psychosociale des VBG, a diminué en raison de la limitation des déplacements, le manque de moyens financiers et les craintes de contamination. Les écoles ainsi que les espaces amis d'enfants ont été fermées pendant près de sept mois, interrompant l'éducation des enfants congolais et les mettant davantage à risque d'être victimes de violences. Plus de 85 pour cent des enfants n'ont pas eu accès à l'enseignement à distance pendant cette période, ne disposant pas de moyens d'information et télécommunication adéquats à la maison (radio, télévision, téléphone, internet).¹²⁸ Les élèves et les enseignants ont repris le chemin de l'école au mois d'octobre mais par manque d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) dans les structures éducatives, ils courent le risque de se voir transmettre le virus. Ceci pourrait contribuer à réduire la fréquentation des écoles par les enfants, les exposant aux risques de protection, mais également diminuer la présence du personnel éducatif.

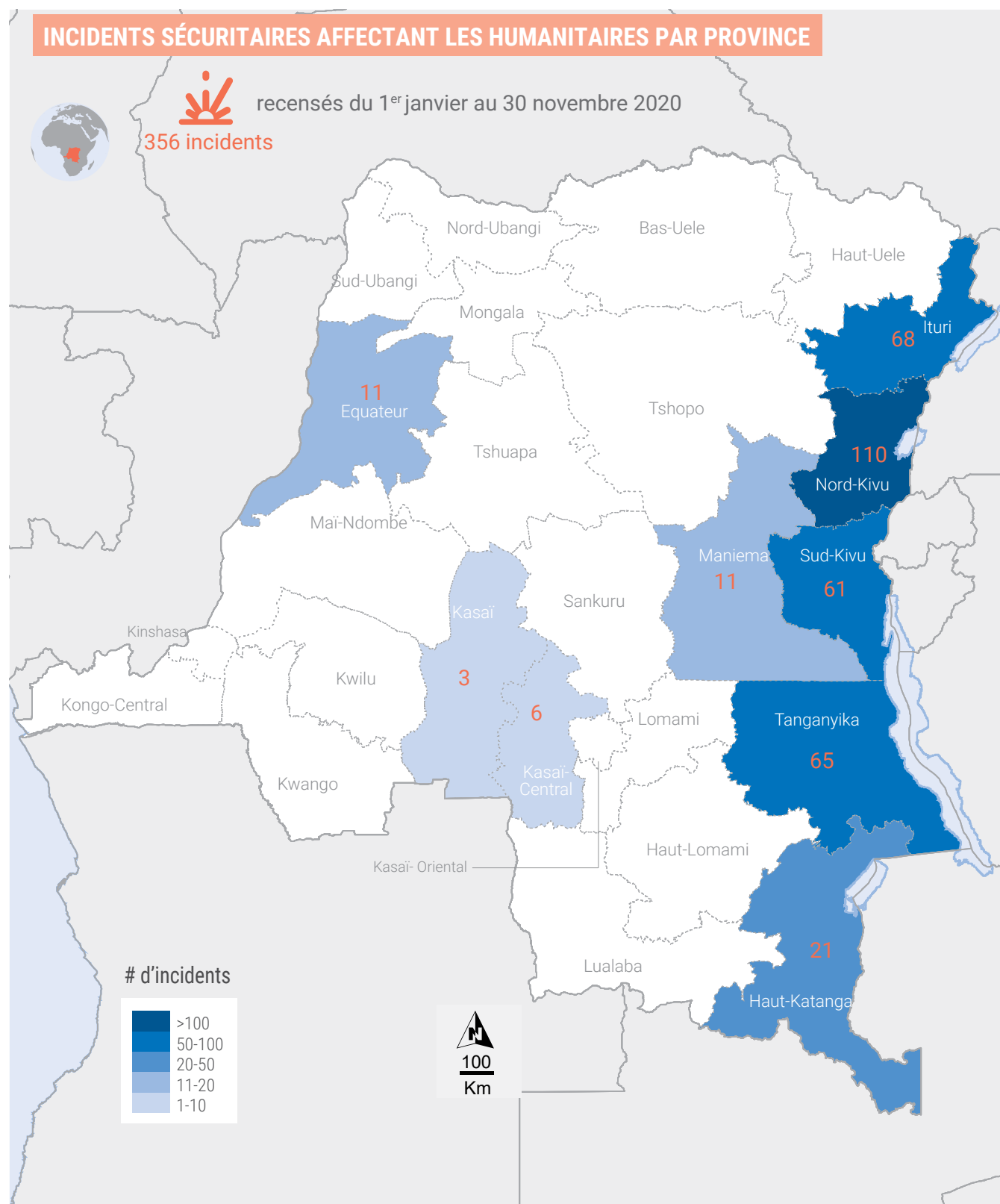
Les conflits armés perturbent aussi l'activité économique dans des secteurs clés tels que l'agriculture, le commerce et l'industrie, freinant le

développement économique et social du pays et aggravant la pauvreté. L'étude de la Commission économique pour l'Afrique des Nations Unies a par exemple montré que les multiples guerres en RDC ont un impact direct sur la contraction du PIB par habitant dans les périodes intenses de conflit.¹²⁹ Les conflits et les aléas naturels entraînent par ailleurs une baisse de la disponibilité des produits alimentaires de base, et une augmentation des prix, du fait de la réduction de la production agricole dans les zones affectées. De plus, les contraintes d'accès sécuritaires et physiques limitent l'accès des producteurs aux marchés (ils ne peuvent ni se fournir en intrants ni vendre leurs marchandises), ainsi que les échanges commerciaux transfrontaliers.

Les effets des conflits ont aussi des conséquences directes sur l'environnement. Les conflits entretiennent un climat propice à l'exploitation illégale et incontrôlée des ressources naturelles (forêts, minerais etc.) et contribuent à la déforestation. La majorité des parcs nationaux sont situés dans les zones en conflit et des sites de déplacés ont été établis autour et même à l'intérieur des parcs. Une étude a d'ailleurs estimé que le Parc national des Virunga perdait l'équivalent de 89 hectares de forêts par jour à cause de l'exploitation illégale de bois énergie.¹³⁰ Comme précédemment mentionné, dans les zones de conflit, la présence de mines et restes d'engins explosifs (REG) rendent parfois les zones arables inexploitable.

IMPACT SUR L'ACCÈS HUMANITAIRE

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 et d'obstacles administratifs. L'insécurité et les difficultés de transport perturbent également les efforts des populations affectées à accéder aux maigres services essentiels disponibles. C'est ainsi que le pays a été classée au niveau de sévérité 4 (sur une échelle de 1 à 5) par l'analyse sur l'accès humanitaire de ACAPS en 2020.¹³¹



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

La situation sécuritaire volatile, en particulier dans l'est du pays (présence de multiples groupes armés, opérations militaires, criminalité, etc.) continue d'affecter l'environnement opérationnel des acteurs humanitaires. Certaines zones sont inaccessibles depuis plusieurs mois en raison des conflits ou de la

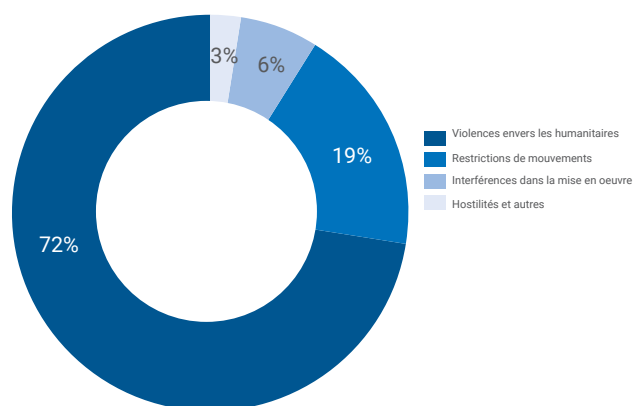
présence de groupe armés. Les incidents de sécurité incluent notamment des violences armées contre du personnel humanitaire tels que des vols à main armée, des braquages de convois humanitaires ou encore des enlèvements.¹³²

ACCÈS HUMANITAIRE



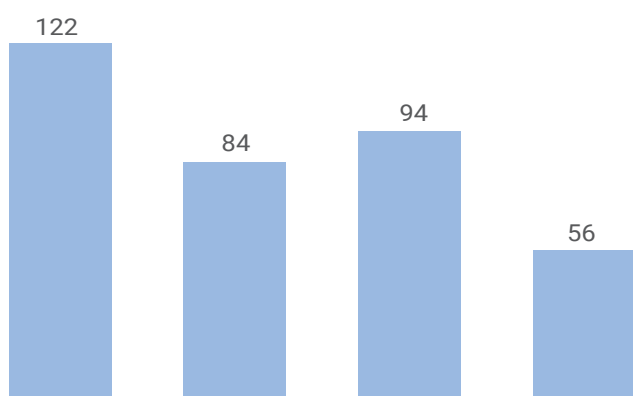
- 356 incidents de sécurité affectant des personnels et biens humanitaires
- 7 travailleurs humanitaires tués, 15 blessés et 46 enlevés

INCIDENTS AFFECTANT LES HUMANITAIRES PAR TYPE DE CONTRAINTE



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

INCIDENTS AFFECTANT LES HUMANITAIRES PAR TRIMESTRE



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

Les mesures préventives prises par les autorités du pays pour limiter la propagation de l'épidémie de COVID-19 ont également eu un impact sur l'accès humanitaire. En effet, la restriction de circulation du personnel ou des biens humanitaires dans le pays, l'interférence ou la suspension dans la chaîne d'approvisionnement et les retards dans la délivrance des permis de projet humanitaire sont autant de contraintes qui se sont ajoutées dans ce contexte particulier. En octobre 2020, 79 pour cent des partenaires humanitaires estimaient que ces mesures ont affecté leurs opérations humanitaires et 87 pour cent ont dû interrompre temporairement ou réduire leurs activités pendant trois mois ou plus.¹³³

Dans les zones affectées par la 10ème épidémie de MVE, l'accès physique est particulièrement difficile du fait de l'isolement de la région par rapport au reste du pays. Les déplacements se font en grande majorité via le fleuve Congo et ses affluents. La réponse à cette nouvelle épidémie de MVE en particulier est confrontée à de multiples défis logistiques tels l'absence d'un réseau routier fiable, le manque de moyens de transport pour atteindre les zones de santé enclavées, ou encore un réseau de communication quasi inexistant, rendant difficile le déploiement des acteurs humanitaires sur le terrain.

En plus des problèmes de sécurité, l'état extrêmement médiocre des infrastructures notamment le nombre très limité de réseaux routiers et ferroviaire de qualité, ou encore la précarité des infrastructures aéroportuaires et fluviales créent des problèmes logistiques majeurs à la communauté humanitaire pour atteindre les populations dans le besoin. Certaines zones ne sont pas desservies par les transporteurs et les temps de trajet sont extrêmement longs. Le recours très coûteux au transport aérien humanitaire reste souvent le seul moyen pour assurer le transport de personnel humanitaire, de matériel et d'assistance vers ces populations isolées.

Au mois de septembre 2020, les partenaires humanitaires ont analysé et identifié les contraintes d'accès dans les zones de santé des quatre pôles régionaux de coordination humanitaire (Kananga, Kalemie, Bukavu et Goma) dans le cadre des ateliers régionaux de la planification humanitaire 2021. Il est estimé, au travers de cette analyse, que 51 pour cent des 206 zones de santé ayant des vulnérabilités accrues (niveau de sévérité intersectorielle 3, 4 ou 5) sont soit difficilement accessibles, soit très difficilement accessibles. Cette proportion atteint 74 pour cent dans les provinces du Sud-Kivu et du Maniema, 53 pour cent dans les provinces du Nord-Kivu, de l'Ituri, de la Tshopo, du Haut et du Bas-Uélé, 37 pour cent dans la région du Kasaï et 17 pour cent dans les provinces du Tanganyika, du Haut-Katanga, du Haut-Lomami et du Lualaba.

Enfin, les démarches administratives restent un défi important pour l'ensemble des acteurs humanitaires. En particulier, les retards dans les processus

d'enregistrement des ONG et les taxes ad hoc ou non officielles imposées par des autorités. Le contexte de la COVID-19 et les mesures préventives mises en place, pendant la période de mars à juillet, ont ajouté des contraintes supplémentaires dans la délivrance des services administratifs auprès des humanitaires.



1.3

Calendrier des événements

Janvier - décembre 2020

Janvier 2020

Mouvements de population :

- Ituri : **100 000 personnes fuient** en raison des agissements des groupes armés et des affrontements avec les FARDC dans les territoires de Djugu, Mahagi et Irumu
- Maniema : dans le territoire de Kabambare, des affrontements armés autour de carrés miniers de la commune rurale de Salamabila poussent **47 000 personnes à se déplacer**

Protection :

- Ituri : La Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, Michelle Bachelet, se rend en Ituri pour s'informer de la **situation relative aux violations des droits humains à la suite des conflits intercommunautaires**

Mars 2020

Epidémie :

- **Le premier cas de COVID-19** est confirmé à Kinshasa le 10 mars
- **L'état d'urgence sanitaire est décrété**, la commune de la Gombe confinée (Kinshasa), les liaisons aériennes intérieures suspendues et les frontières terrestres et aériennes fermées

Mouvements de population :

- Nord-Kivu : **82 000 personnes se déplacent** à Mweso dans le territoire de Masisi et à Pinga dans le territoire de Walikale et **63 000 personnes fuient** dans le territoire de Rutshuru en raison de l'insécurité causée par les groupes armés

Mai 2020

Mouvements de population :

- Bas-Uélé : **9 000 personnes se déplacent** à Bili suite à des attaques armées
- Sud-Kivu : dans la région des Hauts Plateaux de Fizi, **76 400 personnes fuient** en raison de la résurgence des hostilités. Dans le territoire de Shabunda, on dénombre **25 000 personnes déplacées** suite aux agissements de groupes armés



Février 2020

Protection :

- Ituri : des attaques contre des populations dans les territoires d'Irumu et Mambasa poussent des milliers de personnes à se déplacer

Mouvements de population :

- Tanganyika : **42 000 personnes se déplacent** à cause de l'insécurité et du conflit intercommunautaire dans le territoire de Nyunzu
- Kasai : **3 500 personnes en provenance de l'Angola** arrivent dans le territoire de Kamonia

Désastre naturel :

- Ituri : **30 000 personnes sont sinistrées** du fait des inondations autour du lac Albert

Accès :

- Kasai : **le chavirement du bac** sur la rivière Luangatshimu coupe l'accès des acteurs humanitaires à la zone de Kamako

Avril 2020

Accès :

- Ituri : la recrudescence de l'insécurité sur la RN27 (Bunia-Djugu-Mahagi-Aru) restreint l'accès humanitaire dans les territoires de Djugu et Mahagi

Mouvements de population :

- Ituri : on compte **200 000 personnes déplacées** suite aux opérations militaires dans les territoires de Djugu, Mahagi et Aru
- Tshopo : **34 000 personnes fuient** des violences intercommunautaires

Désastre naturel :

- Haut-Lomami, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Maniema, Tanganyika : des inondations affectent **615 000 personnes** et provoquent la coupure de la RN5 (Bukavu – Uvira), entravant l'accès humanitaire

Juin 2020

Epidémies :

- Est : fin de la **10ème épidémie d'Ebola** qui aura coûté la vie à **2 287 personnes** sur **3 317 cas** confirmés
- Equateur : début de la **11ème épidémie d'Ebola**
- L'épidémie de COVID-19 atteint son premier pic avec **4 000 cas** confirmés en un mois, le PRH 2020 est révisé pour intégrer la réponse COVID-19

Mouvements de population :

- Sud-Kivu : des affrontements entre groupes armés et FARDC dans le territoire de Shabunda provoquent le déplacement de **18 000 personnes** dans cette région et au Maniema

Juillet 2020



Epidémie :

Levée de l'état d'urgence sanitaire



Mouvements de population :

- Nord-Kivu : 71 600 personnes se déplacent en trois semaines dans la zone de Pinga en territoire de Walikale du fait d'affrontements entre groupes armés

- Sud-Kivu : 15 000 personnes se réfugient dans les Hauts Plateaux de Kalehe et Hombo Sud, fuyant les affrontements armés dans le territoire de Masisi au Nord-Kivu

Août 2020



Epidémie :

- Réouverture des frontières congolaises et reprise progressive des vols nationaux et internationaux
- Déclaration de la fin de l'épidémie nationale de rougeole



Insécurité alimentaire :

L'insécurité alimentaire aigüe touche 21,8 millions de personnes en 2020



Mouvements de population :

- Ituri : suite à une accalmie dans la région, 180 000 personnes retournent dans leurs milieux d'origine en territoire de Djugu et 88 000 en territoire de Mahagi

- Kasai : on compte 43 500 personnes déplacées suite aux affrontements intercommunautaires dans les territoires de Mweka au Kasai, de Demba au Kasai-Central et Katanda au Kasai-Oriental

Octobre 2020



Epidémies :

Les épidémies continuent d'affecter l'ensemble du pays. 290 décès (sur 17 253 cas suspects) liés au choléra, 1 064 (sur 73 160 cas suspects) dus à la rougeole et 14 350 (sur 16,9 millions de cas suspects) liés au paludisme ont été enregistrés depuis le début de l'année. 11 373 cas de COVID-19 ont été confirmés, dont 307 décès, depuis le début de l'épidémie en mars

Novembre 2020



Epidémies :

- Fin de la 11ème épidémie d'Ebola en Equateur. 55 décès sur 130 cas confirmés

- Sur 26 provinces, 22 sont touchées par l'épidémie de COVID-19



Politique :

Le Président de la République lance des consultations nationales avec les forces politiques et la société civile

Septembre 2020



Mouvements de population :

Haut-Uélé : des conflits entre communautés dans le territoire de Dungu provoquent le déplacement de 8 000 personnes dans le territoire de Niangara



Epidémies :

- L'épidémie de COVID-19 dépasse la barre des 10 000 cas

- Tanganyika : 15 000 personnes déplacées des sites de Kankomba et Kaseke ont regagné leur zone d'origine suite à la fermeture des sites en mars par le Gouvernement provincial

- Nord-Kivu : le territoire de Beni accueille plus de 138 000 personnes déplacées du fait des opérations militaires contre les groupes armés

1.4

Portée de l'analyse

Le cadre méthodologique utilisé pour l'analyse des besoins humanitaires en RDC pour 2021 s'inscrit dans la continuité de l'approche utilisée en 2020 avec certaines modifications afin de prendre en compte l'évolution du contexte et poursuivre le renforcement de l'analyse intersectorielle des besoins.

L'analyse des besoins porte sur les 26 provinces du pays jusqu'au niveau administratif des zones de santé (519 au total). Les causes et les conséquences de la crise humanitaire n'ayant pas connu de changement significatif au cours des dernières années, l'analyse s'articule autour des mêmes cinq impacts humanitaires majeurs : (1) les mouvements de population liés aux conflits et aux catastrophes naturelles (2) l'insécurité alimentaire aigüe (3) la malnutrition aigüe (4) les épidémies (5) la fragilité de l'environnement protecteur.

A noter que la période d'analyse des mouvements de population se base sur les 12 derniers mois (septembre 2019 – août 2020). La temporalité des mouvements de population est également prise en compte afin d'analyser et différencier les besoins selon la durée du déplacement : les mouvements de population récents (moins de six mois) et les mouvements de population se prolongeant (entre 6 et 12 mois).

Un changement significatif dans l'approche méthodologique par rapport à 2020 est la prise en compte de la maladie à virus Ebola dans l'analyse, sous l'impact « Epidémies ». Pour rappel la MVE était auparavant considéré comme un facteur aggravant de la crise humanitaire en RDC et elle était analysée séparément étant donné notamment l'existence d'un plan stratégique de réponse et de financement spécifique.

De même, en 2021, les besoins humanitaires liés à l'épidémie de COVID-19 ont été intégrés dans l'analyse sous l'impact « Epidémies ». Une analyse de l'impact de la COVID-19 a été conduite en septembre 2020 par OCHA et l'Inter-Cluster national auprès de 234 organisations participantes afin d'évaluer l'influence de l'épidémie sur les besoins et sur les opérations humanitaires en RDC. L'analyse s'est focalisée plus spécifiquement sur (i) les opérations humanitaires (accès, capacités opérationnelles), (ii) les services et systèmes (accès aux services de santé, EHA, nutrition, éducation et protection), et (iii) les personnes (incidents de protection, insécurité alimentaire, mécanismes d'adaptation). L'enquête a été complétée par une analyse qualitative des données secondaires disponibles sur l'impact spécifique de l'épidémie en RDC.

L'analyse intersectorielle de sévérité a été renforcée et réalisée pour chaque impact humanitaire par zone de santé. Elle a permis d'identifier les zones géographiques où au moins trois impacts humanitaires sévères, critiques ou catastrophiques (sévérité 3 et plus) se superposent et par conséquent où se trouvent les populations avec des besoins aigus. Cette analyse multisectorielle est nécessaire afin de déterminer les priorités et répondre aux besoins humanitaires les plus critiques.

La vulnérabilité des personnes affectées par les impacts humanitaires a été analysée avec une attention particulière portée sur le genre, l'âge, le handicap, les besoins spécifiques, les perceptions et les mécanismes d'adaptation des groupes les plus vulnérables. Cinq groupes de populations vulnérables ont été identifiés : les personnes affectées par les mouvements de population, les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre et les personnes handicapées.

Une analyse des risques par zone de santé et par impact humanitaire a été réalisée par les partenaires humanitaires lors des ateliers régionaux de planification pour identifier les zones géographiques où la situation est la plus à risque de se détériorer en 2021 en fonction des principaux facteurs déclencheurs de la crise (les conflits, les épidémies, les catastrophes naturelles et le contexte régional) et leurs impacts sur les personnes, les systèmes, les services et l'accès humanitaire. En complément de cette analyse, la

sévérité intersectorielle a été projetée sur la base de la sévérité des impacts, permettant d'aboutir à un scénario le plus probable sur l'évolution de la situation au premier semestre de l'année 2021 et à l'estimation d'un nombre projeté de personnes dans le besoin pour 2021 (PIN projeté).

Des indicateurs de suivi des besoins ont été définis afin de pouvoir mettre à jour l'analyse des besoins humanitaires au cours de l'année 2021.



BUNIA/ITURI, DÉCEMBRE 2020

Les risques de propagation de l'épidémie de COVID-19 sont élevés dans les sites de déplacement.

Photo: OCHA/Ivo Brandau

Impacts humanitaires par province

	Mouvements de population	Insécurité alimentaire aigüe	Malnutrition aigüe	Épidémies	Protection
Bas-Uele	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Equateur	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Haut-Katanga	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Haut-Lomami	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Haut-Uele	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ituri	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kasaï	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kasaï-Central	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kasaï-Oriental	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kinshasa	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Kongo-Central	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Kwango	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Kwilu	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Lomami	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Lualaba	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Mai-Ndombe	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Maniema	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Mongala	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Nord-Kivu	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Nord-Ubangi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Sankuru	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Sud-Kivu	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Sud-Ubangi	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tanganyika	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tshopo	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tshuapa	Non	Oui	Oui	Oui	Oui

Groupes de population par province

	PDI	Pers. Retournées	Famille d'accueil	Réfugiés	Enfants (Total)	Enfants -5ans	Enfants 6-17ans	ENA*	EAFGA*	Survivant(e)s de VBG	FEFA*	Pers. handicapées
Bas-Uele	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Equateur	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Haut-Katanga	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Haut-Lomami	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Haut-Uele	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Ituri	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kasaï	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kasaï-Central	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kasaï-Oriental	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Kinshasa	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Kongo-Central	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Kwango	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Kwilu	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Lomami	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Lualaba	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Mai-Ndombe	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Maniema	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Mongala	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Nord-Kivu	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Nord-Ubangi	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Sankuru	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Sud-Kivu	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Sud-Ubangi	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Tanganyika	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tshopo	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Tshuapa	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui

* ENA : Enfants Non Accompagnés

* EAFGA : Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés

* FEFA : Femmes Enceintes et Allaitantes

1.5

Conditions humanitaires, sévérité et personnes dans le besoin

Les impacts de la crise humanitaire en RDC (mouvements de population, insécurité alimentaire aigüe, malnutrition aigüe, épidémies et fragilité de l'environnement protecteur) ont des conséquences humanitaires différentes sur les groupes de population affectés. Certains segments de la population risquent en effet d'être plus sévèrement touchés en raison de leur genre, âge, handicap, ou encore de leur exposition aux conflits. Leurs besoins ne sont pas homogènes.

En RDC, cinq groupes de population ont été identifiés comme les plus vulnérables sur la base de l'analyse intersectorielle conjointe. Des sous-groupes ont également été identifiés au sein de certains de ces groupes.

> Groupe 1. Les personnes affectées par des mouvements de population, dont les sous-groupes suivants :

- Les personnes déplacées internes (PDI)
- Les personnes retournées
- Les familles d'accueil (FAMAC)
- Les personnes réfugiées et demandeurs d'asile en RDC

> Groupe 2. Les enfants, dont différents sous-groupes :

- Les enfants de moins de cinq ans
- Les enfants en âge d'être scolarisés (de six à 17 ans)
- Les enfants non accompagnés (ENA)
- Les enfants associés aux forces & groupes armés (EAFGA)

> Groupe 3. Les personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG)

> Groupe 4. Les femmes enceintes & allaitantes (FEFA)

> Groupe 5. Les personnes handicapées

Ces groupes peuvent s'entrecroiser et partager des caractéristiques et problématiques communes. Ils ont été regroupés sur la base de la similarité des conséquences de la crise sur leurs besoins et de leurs vulnérabilités spécifiques.

GROUPES LES PLUS VULNÉRABLES - NIVEAU DE SÉVÉRITÉ DES BESOINS

Millions/milliers de personnes

GROUPES DE POPULATION	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	PAR GENRE FEMMES/HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS/ADULTES/PERS. ÂGÉES (%)
Personnes affectées par des mouvements de population	5,3M	42k	593k	1,4M	2,7M	477k	50,8 / 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7
Enfants	9,8M	990k	1,6M	4,3M	2,3M	330k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre	485k	68k	91k	204k	108k	14k	50,8 / 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7
Femmes enceintes & allaitantes (FEFA)	1,6M	159k	260k	695k	368k	53k	100,0 / 0	0 / 100,0 / 0
Personnes handicapées	2,9M	298k	488k	1,3M	691k	99k	50,8 / 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7

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

POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE
5,3M	42k	594k	1,4M	2,7M	477k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

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

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

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

On distingue quatre sous-groupes de personnes vulnérables avec des besoins sont spécifiques en 2021 :

- Les personnes déplacées internes : 2,8 millions de personnes
- Les personnes retournées : 1,4 millions de personnes
- Les familles d'accueil : 529 000 personnes
- Les personnes réfugiées et demandeurs d'asile en RDC : 527 000 personnes.

SOUS-GROUPES	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Personnes déplacées internes	2,8M	0,7k	235k	692k	1,6M	276k	Mouvements de population, protection	Insécurité alimentaire, malnutrition, épidémies	Sud-est, Centre-est, Nord-est, Kasai
Retournés	1,4M	0,3k	102k	471k	720k	80k			
Familles d'accueil	529k	0,1k	47k	126k	306k	50k			
Réfugiés	527k	41k	210k	151k	55k	70k			Nord-est, Nord-ouest, Centre-est

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Pour les détails sur les tendances et les nombres de personnes déplacées, retournées et réfugiées, voir la section 1.2 Chocs et impact de la crise

Les conflits armés et intercommunautaires constituent le principal facteur de mouvements de population (déplacements internes et retours), principalement à l'est de la RDC. Ces violences s'expliquent par la présence active de nombreux groupes armés, des opérations militaires, une faible présence de l'Etat dans certaines zones ainsi que par les multiples enjeux autour du contrôle des ressources naturelles (minerais, terres) et du pouvoir politique et coutumier. Les inondations sont également – dans une moindre mesure – un autre facteur de mouvements de population qui survient de manière cyclique lors de la saison des pluies dans certaines régions comme le nord-ouest du pays qui longent le fleuve Congo et ses affluents, ou à l'est du pays autour des grands lacs.

L'instabilité politique et la situation sécuritaire dans les pays voisins provoquent des mouvements de personnes vers la RDC. La majorité des réfugiés se trouvent dans des zones rurales et sont localisées dans les provinces frontalières au nord et à l'est du pays. Les réfugiés en provenance de la République centrafricaine sont présents dans les provinces du Sud-Ubangi, Nord-Ubangi et Bas-Uélé, ceux venus du Sud-Soudan sont installés dans le Haut-Uélé et l'Ituri, et ceux du Burundi et du Rwanda dans les Kivus. L'épidémie de COVID-19 a créé des difficultés d'accès aux pays et restreint les processus de rapatriement des réfugiés.

Les personnes déplacées et retournées sont très souvent fragilisées par des déplacements multiples, secondaires (d'un endroit A à un endroit B puis un endroit C) ou des mouvements pendulaires entre leur zone d'origine et une ou plusieurs zones de déplacement, en fonction des périodes d'accalmie et de recrudescence des violences, ou des inondations saisonnières.

Elles font également face à des défis pour la mise en place de solutions durables. Dans les sites de

déplacement officiels au Nord-Kivu, les analyses des intentions de retour des personnes déplacées elles-mêmes montrent que 43 pour cent des ménages souhaitent dans l'avenir être intégrées localement dans la zone d'accueil (car possédant une terre ou un logement à l'intérieur ou en dehors des sites), près de 36 pour cent d'entre elles pensent à un retour dans leur zone d'origine et 9 pour cent dans un autre lieu que celui de provenance.¹³⁴ Les questions foncières représentent des contraintes majeures dans les processus de retour. De nombreux litiges continuent en effet d'être observés en raison de l'absence de documents de propriété et de cadastre, de la faiblesse des mécanismes de résolution des conflits fonciers, de la coexistence du droit légal et coutumier et d'enjeux économiques autour des exploitations minières.

Les personnes affectées par des mouvements de population – qu'elles soient personnes déplacées, retournées, membre d'une famille d'accueil ou réfugiées – sont exposées à des risques de protection. Selon l'analyse de sévérité, 83 zones de santé affectées par des mouvements de population sont également touchées par des problématiques de protection. Dans le contexte des conflits armés, il s'agit en majorité de violations du droit à la vie et à l'intégrité physique, à des violences basées sur le genre ou des accidents liés aux restes d'explosifs de guerre. La grande précarité et promiscuité dans les sites, dans les familles d'accueil, ou dans les zones de retour crée un climat propice aux violences domestiques et sexuelles. Certains ménages déplacés ou retournés sont particulièrement vulnérables car à risque d'éviction lors du démantèlement des sites d'accueil ou suite aux expulsions forcées des terres où ils étaient installés. Les risques de protection sont exacerbés par les mécanismes d'adaptation négatifs adoptés par certains individus ou ménages affectés, comme par exemple le sexe de survie (relations sexuelles contre de l'argent, de la nourriture, un logement, des soins) particulièrement chez les femmes et les filles, ou encore les mariages forcés, la déscolarisation, le recrutement des enfants dans les groupes armés et le travail des enfants. Par ailleurs, en situation de déplacement prolongé, les tensions entre les communautés d'accueil ou de retour et les personnes déplacées ou retournées

peuvent s'exacerber du fait de la pression accrue sur des ressources déjà limitées et des services de base insuffisants. Ces tensions peuvent contribuer à raviver des conflits intercommunautaires ou fonciers latents et provoquer ainsi de nouveaux déplacements. On constate par exemple au Tanganyika, zone importante de retour, que les violences intercommunautaires sont systématiquement identifiées par les informateurs clés comme étant parmi les trois principales préoccupations des femmes, hommes et garçons. Pour les filles, le mariage précoce/forcé est la préoccupation majeure.¹³⁵

L'un des facteurs de vulnérabilité des personnes déplacées, retournées et réfugiées est leur accès limité, pour différentes causes, aux infrastructures de base (eau hygiène et assainissement, soins et structures de santé, éducation). Les infrastructures sont soit détruites ou endommagées par le conflit, soit elles sont quasi inexistantes ou insuffisamment entretenues et équipées en matériel et personnel, surtout en milieu rural. A titre d'exemple, selon les informations collectées au Sud-Kivu et au Tanganyika dans les zones où vivent des personnes déplacées et retournées, il ressort que les barrières principales à l'accès à l'eau sont le manque de récipient pour stocker l'eau, le nombre insuffisant de points d'eau (et le temps d'attente aux points d'eau) et le fait que l'eau soit considérée comme insalubre. Le temps de trajet pour atteindre et revenir des sources d'eau prend à la majorité de la population entre 45 minutes et deux heures. Ces faiblesses structurelles favorisent la transmission des épidémies, particulièrement dans les sites de déplacement et auprès des ménages et communautés d'accueil des personnes déplacées, où les conditions de vie sont précaires (surpopulation, promiscuité, extrême pauvreté). On constate en effet que 70 zones de santé affectées par des mouvements de population dans le pays le sont également par des épidémies (choléra, rougeole, paludisme, et/ou COVID-19 et MVE).

La fragilité des personnes affectées par les mouvements de population est renforcée par l'insécurité alimentaire et la malnutrition. L'analyse de sévérité montre que 74 zones de santé affectées par des mouvements de population sont aussi en

situation d'insécurité alimentaire aigüe (phases de crise et phase d'urgence – IPC 3 et 4) et que 49 zones de santé présentent également des taux alarmants de malnutrition aigüe sévère et modérée. En effet, de nombreux ménages déplacés ou retournés ne sont plus capables de se nourrir car ils n'ont plus accès à leurs moyens d'existence (champs, bétail) et à leurs stocks qui ont été pillés, détruits, ou perdus. Alors que la majorité des personnes déplacées est hébergée en famille d'accueil (86 pour cent), ces dernières doivent partager leurs maigres ressources, ce qui impacte également leur sécurité alimentaire et leur nutrition. La précarité peut pousser les membres des ménages affectés à réduire la qualité et la quantité des repas par jour, à vendre des biens productifs, des terres, ou du bétail, ou encore à consommer des semences ou récolter précocement. Par exemple, une stratégie d'adaptation très souvent utilisée par la population pour combler un manque de nourriture est la diminution du nombre de repas par jour/des quantités consommées.¹³⁶

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Personnes déplacées internes

Les personnes récemment déplacées (depuis moins de six mois) ont des besoins multiples en raison des conditions de vie précaire dans les sites et auprès des familles d'accueil. Pour préserver leur intégrité physique et mentale, elles ont besoin urgemment d'abris décentes et sécurisés en sites ou en familles d'accueil, ainsi que des vivres et articles ménagers essentiels (ustensiles de cuisine, récipients de stockage et transport de l'eau, couchages, savon etc.). Les femmes et les adolescentes ont des besoins spécifiques pour leur hygiène intime. Dans les zones d'accueil, il est également primordial d'assurer l'accès des personnes déplacées aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA), aux mécanismes de prévention et de mitigation des risques de protection, aux structures de santé et aux soins (primaires, secondaires, nutritionnels, mesures de prévention des épidémies, santé de la reproduction, prise en charge médicale et psychosociale), à l'éducation et à la terre.

Personnes retournées

Les personnes retournées depuis moins de six mois ont des besoins urgents en nourriture, en abris et articles ménagers essentiels, en accès aux services de base (eau, hygiène et assainissement, éducation, santé) et nutritionnels et aux mécanismes de protection dans les zones de retour. La sécurisation des droits fonciers est par ailleurs fondamentale pour faciliter les retours dans les zones d'origine ou d'intégration et de réinstallation. Un soutien aux personnes retournées est nécessaire pour que leurs terrains ou logements leur soient restitués, pour leur permettre de réhabiliter leurs logements endommagés ou détruits ou bien pour accéder à une parcelle de terre et pouvoir construire un logement. Les droits fonciers des femmes en particulier doivent faire l'objet d'un plaidoyer afin qu'elles puissent retrouver un accès à la terre sans discrimination et sans risque d'être abusées ou exploitées.

Familles d'accueil

Les familles d'accueil ont besoin d'un soutien en nourriture, en articles ménagers essentiels et permettant d'augmenter la capacité d'accueil de leur logement pour faire face aux besoins accrus du ménage liés à la présence des personnes déplacées. Elles ont également besoin d'un accès équitable aux services d'eau, hygiène et assainissement, de santé et d'éducation au sein de la communauté, de même que les populations hôtes. Il est aussi important de favoriser leur accès à l'information sur l'assistance humanitaire disponible en adaptant les canaux de communication aux préférences des communautés. 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, notamment envers les femmes et enfants qui sont particulièrement vulnérables à ces risques.

Personnes réfugiées

Tout comme les personnes déplacées et retournées, les personnes réfugiées ont besoin d'accéder à la nourriture, à un abri et à des articles ménagers essentiels, aux services d'eau, d'hygiène et

d'assainissement, ainsi qu'aux services de santé, à l'éducation et aux mécanismes de protection dans les zones d'accueil. L'amélioration ou le maintien de la qualité du profilage des réfugiés et l'accès élargi aux procédures de détermination du statut de réfugié sont essentiels pour prévenir les risques de refoulement (retour forcé), les arrestations et détentions arbitraires et faciliter la réunification des enfants isolés avec leur famille. Il est aussi nécessaire de renforcer l'accès logistique aux personnes arrivant en RDC via des zones reculées afin de faciliter leur prise en charge.

Conditions de vie

Personnes déplacées internes

Les personnes déplacées de manière prolongée (entre sept et 12 mois) restent confrontées à des conditions de vie précaires et ont besoin d'appui pour subvenir à leurs besoins essentiels, comme la nourriture, les articles ménagers essentiels, les services d'eau, hygiène et assainissement et sanitaires et l'éducation. Parmi elles, les plus vulnérables – celles qui restent dans les sites par manque de moyens pour construire localement un nouveau logement et s'installer à moyen terme dans la zone d'accueil - ont besoin d'un renouvellement des éléments de leur abri d'urgence qui s'abîment avec le temps. De plus, les personnes déplacées qui sont à risque d'éviction de leur lieu de déplacement nécessitent un soutien temporaire pour pouvoir se réinstaller dans un logement décent et sécurisé (par exemple un soutien au paiement du loyer). Il est aussi essentiel d'assurer aux ménages déplacés un accès sécurisé à des terres agricoles et un soutien à la production agricole d'urgence, aux activités génératrices de revenus et aux moyens d'existence afin de restaurer leurs capacités à subvenir à leurs besoins vitaux réduisant ainsi le risque de recours à des stratégies de survie négative.

Personnes retournées

Les personnes retournées (entre sept et 12 mois) continuent à nécessiter un appui au retour dans des conditions dignes, sécurisées et durables. Celles qui souhaitent se réinstaller dans leur zone d'origine et dont le logement a été détruit ou endommagé ont besoin d'un soutien pour le reconstruire ou le

réhabiliter. Afin de faciliter leur réintégration, la sécurité de tenure doit être garantie pour les ménages retournés ayant subi des violations de leurs droits à la terre, au logement et à la propriété. Celles désirant se réinstaller ailleurs ont également besoin d'être accompagnées pour avoir accès à la terre, se loger et restaurer leurs moyens d'existence. Il est important de sensibiliser les communautés pour assurer le respect des droits des femmes seules chefs de ménages d'accéder à la terre, et éviter qu'elles ne soient discriminées dans l'attribution des parcelles en raison de coutumes ou de pratiques culturelles locales.

Familles d'accueil

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

ou retournées est nécessaire pour encourager la cohabitation pacifique et prévenir la réactivation de conflits intercommunautaires ou foncier latents.

Personnes réfugiées

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



KALEMIE/TANGANYIKA, MARS 2020

Le site de déplacés de Kankomba office a été fermé par le Gouvernement provincial
Photo: OCHA/Alioune Ndiaye

Groupe de population 2 – Enfants

POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE
9,8M	990k	1,6M	4,3M	2,3M	330k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

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

Environ 44 pour cent auront des besoins sévères (4,3 millions de personnes), 23 pour cent des besoins critiques (2,3 millions de personnes) et 3 pour cent des besoins catastrophiques (330 000 personnes). Il est estimé que 5 millions sont des filles (50,8 pour cent), 3,9 millions sont des enfants de moins de cinq ans (40 pour cent), 8,4 millions des enfants de six à 17 ans (60 pour cent) et 1,5 million en situation de handicap (15 pour cent).

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

On distingue quatre sous-groupes de personnes vulnérables avec des besoins spécifiques en 2021 :

- Les enfants de moins de cinq ans : 3,9 millions d'enfants
- Les enfants en âge d'être scolarisés (entre six et 17ans) : 5,9 millions d'enfants
- Les enfants non accompagnés (ENA) : 77 760 enfants
- Les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) : 14 769 enfants.

SOUS-GROUPES	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Enfants de moins de 5 ans	3,9M	395k	647k	1,7M	916k	132k	Malnutrition, épidémies	Insécurité alimentaire, mouvements de population, protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest
Enfants de 6 à 17 ans	5,9M	595k	975k	2,6M	1,4M	199k	Mouvements de population, protection, épidémies	Insécurité alimentaire	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest
Enfants non accompagnés (ENA)	78k	0k	6k	22k	46k	4k	Mouvements de population, protection	Insécurité alimentaire, épidémies	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	15k	0k	2k	4,4k	7,2k	1,2k	Mouvements de population, protection	Insécurité alimentaire, épidémies	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les enfants sont particulièrement affectés par les effets des conflits armés et intercommunautaires en RDC. La vulnérabilité des enfants en situation de conflit ou de déplacement est très élevée. Ces violations à l'encontre des enfants incluent des atteintes à la vie et à l'intégrité physique (enfants tués, blessés, mutilés), des violences sexuelles, des mariages forcés, etc. et entraînent des traumatismes psychologiques graves chez les enfants. En effet, les enfants sont fréquemment séparés de leurs deux parents et des autres membres de leur famille et se retrouvent démunis sans aucun adulte pour les prendre en charge. Ces enfants sont extrêmement vulnérables et exposés à des risques accrus de protection tels que des violences, des abus ou des exploitations sexuels. A titre d'exemple, l'analyse des informations collectées au Sud-Kivu auprès d'informateurs clés montre que le mariage précoce et/ou forcé est la première préoccupation des filles de même que les violences sexuelles.¹³⁷ Pour survivre, certains enfants peuvent recourir à des stratégies négatives de survie (sexe de survie, travail forcé, enrôlement dans des groupes armés) et sont davantage exposés aux risques de protection (violations des droits de l'enfant, violences basées sur le genre, abus et exploitation sexuels).¹³⁸

Les enfants associés aux forces et groupes armés se trouvent majoritairement dans les provinces du Nord-Kivu, de l'Ituri, du Sud-Kivu, du Tanganyika et de la région du Kasai.¹³⁹ Entre 30 et 40 pour cent des enfants recrutés seraient des filles. Ces dernières sont plus à risque d'être recrutées de force (sept pour cent de plus que les garçons), notamment par enlèvement pendant des attaques ou lorsqu'elles sont isolées (par exemple, lors de leur travail dans les champs). Les filles enrôlées peuvent jouer un rôle de combattante dans certains groupes armés, mais elles sont le plus souvent utilisées pour les tâches ménagères, le transport de bagages et munitions, et comme épouse ou esclave sexuelle. Ces filles bénéficient d'un accès restreint à la prise en charge en raison de la stigmatisation et de la peur des représailles (en particulier pour celles qui ont été mariées ou ont eu un enfant avec un combattant). Elles ne représentent d'ailleurs que neuf pour cent des enfants officiellement

sortis des groupes armés et 15 pour cent des enfants pris en charge par les acteurs de protection de l'enfance entre 2017 et 2019, préférant passer par des voies informelles de retour dans leurs familles ou communautés de leurs choix.

En situation de conflit et/ou de déplacement, la perte d'accès à l'école (en raison de l'insécurité ou du manque d'infrastructure), augmente également les risques de protection pour les enfants et réduit leur accès à l'information sur les mécanismes de protection existants ou les bonnes pratiques d'hygiène ou encore l'accès à l'eau. Des écoles sont régulièrement attaquées et pillées par les groupes armés, parfois même pendant les cours.¹⁴⁰ Malgré la mesure de gratuité de l'éducation prise par le gouvernement en 2019, les ménages fragilisés n'ont pas les moyens de prendre en charge les dépenses liées à l'éducation (matériels scolaire, uniformes ou habits décents, etc.) et les écoles dans les communautés d'accueil n'ont souvent pas la capacité d'absorber les élèves déplacés.

Par ailleurs, les enfants sont aussi très vulnérables à la malnutrition aigüe, particulièrement les enfants en bas âge. Parmi les enfants de moins de cinq ans, un enfant sur 15 souffre de la malnutrition aigüe et un enfant sur deux est atteint d'un retard de croissance¹⁴¹, augmentant le retard cognitif de l'enfant et le risque de mortalité. La vulnérabilité des enfants à la malnutrition est due aux multiples impacts de la crise humanitaire, dont les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et les épidémies, mais également au faible accès des enfants à l'eau potable, aux soins nutritionnels préventifs et curatifs et aux mauvaises pratiques alimentaires et nutritionnelles des mères.

Les enfants sont également très à risque face aux épidémies en raison de la faiblesse de la couverture vaccinale et du manque d'accès à l'eau et à l'hygiène qui favorise la transmission de certaines épidémies et la contamination des enfants. A cela s'ajoutent des barrières pour accéder aux services de prise en charge en santé ou en nutrition en raison de l'éloignement physique des structures de santé ou du coût des transports et soins médicaux. Entre juillet 2018 et juillet 2020, plus de 7 000 personnes, dont en majorité

des enfants de moins de cinq ans, sont morts de la rougeole en RDC. La combinaison des symptômes du paludisme (anémie, perte de poids) et de ceux de la malnutrition aigüe (affaiblissement du système immunitaire, réduction de l'efficacité des traitements antipaludéens) expose les enfants à un risque de mort.

Les récentes épidémies de MVE ont affecté majoritairement les enfants. Lors de la 10^{ème} épidémie à l'est du pays, 77 pour cent des décès ont été enregistrés parmi les enfants de moins de cinq ans et 57 pour cent parmi les enfants de plus de cinq ans.¹⁴² Ceci peut s'expliquer par la réticence des mères à se rendre dans les centres de traitement Ebola craignant une séparation familiale, ou encore par le diagnostic tardif de la MVE en raison des symptômes ressemblant à ceux de maladies plus fréquentes comme le paludisme.

L'épidémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur l'intégrité physique et mentale des enfants et a contribué à fragiliser leur environnement protecteur. Selon l'analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19, réalisée par OCHA et l'Inter-Cluster national auprès des partenaires sur le terrain, le travail des enfants, le nombre de cas de mariages et grossesses précoces, de violences sexuelles sur les enfants et de violences domestiques a augmenté depuis le début de l'épidémie en RDC, particulièrement pendant la période de confinement.¹⁴³ En effet, les enfants non scolarisés sont davantage à risque d'être abusés ou exploités ou de recourir à des stratégies négatives de survie comme le travail des enfants.¹⁴⁴

La fermeture des écoles et de la plupart des Espaces amis des enfants a également limité l'accès à un soutien psychosocial et à d'autres espaces sûrs entre mars et août 2020, ce qui a accentué les détresses émotionnelles des enfants et adolescents. La majorité des enfants n'a pas eu accès à l'enseignement à distance pendant la fermeture des écoles et les risques de déscolarisation des enfants des familles les plus pauvres sont élevés, particulièrement chez les filles, car la priorité pour le retour à l'école pourrait être accordée par les parents aux garçons. Enfin, il a été constaté une diminution de l'utilisation des services nutritionnels et en particulier causée par

les restrictions de mouvement, la perte de revenu des ménages, ou les craintes de la population d'être infectée ou stigmatisée.¹⁴⁵

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigüe ont besoin d'interventions de nutrition d'urgence pour survivre ainsi que de suppléments nutritionnels et de prise en charge médicale rapide en cas de complication. De plus, afin de renforcer le traitement et la prévention de la malnutrition chez les enfants, les services en eau, en l'assainissement et en hygiène doivent aussi être renforcés dans les centres de prise en charge nutritionnels mais également au sein des ménages et des communautés dans les zones affectées par la malnutrition.

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

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

Les enfants survivants de violences en contexte de conflit ou de déplacement, ou encore d'abus et exploitations sexuels nécessitent un accès aux soins médicaux et un soutien en santé mentale et psychosociale, notamment à travers des « espaces amis des enfants ».

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

Des mesures préventives doivent être mises en place pour que les enfants puissent retourner à l'école en toute sécurité et sans crainte d'être infectés par la COVID-19 et des cours de rattrapage scolaire sont nécessaires pour les enfants n'ayant pu accéder à l'enseignement à distance pendant la fermeture des écoles.

Face aux risques de protection et de stratégies de survie négatives, les enfants ont besoin d'être informés sur leurs droits, sur les moyens de rapporter des violences et sur les services de prise en charge, particulièrement dans les écoles et les espaces amis d'enfants. Ceci implique que la communication et les mécanismes de plaintes soient adaptés aux enfants pour faciliter leur compréhension et leur libre expression. Il est également essentiel que les communautés affectées soient largement sensibilisées aux droits des enfants.

Conditions de vie

La prévention des différentes formes de la malnutrition chez l'enfant pendant la période des 1 000 premiers jours de vie est ainsi cruciale afin de réduire la surmortalité parmi les enfants de moins de deux ans. Les bonnes pratiques de l'alimentation du nourrisson

et du jeune enfant en situation d'urgence doivent être promues auprès des mères qui allaitent afin de réduire les risques de malnutrition aigüe.

Les enfants en situation de déplacement prolongé et les enfants retournés et réfugiés ont besoin d'être appuyés pour continuer d'aller à l'école, qui est un cadre favorable d'information sur leurs droits et sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement et leurs droits, et de renforcement de leurs capacités de résilience face à la crise. L'éducation des filles en particulier est essentielle pour réduire les risques de malnutrition chez les enfants liés aux grossesses précoces.

Les enfants non-accompagnés et associés aux forces et groupes armés requièrent un accompagnement à moyen terme pour pouvoir se réintégrer dans la communauté. Ceci passe par un soutien à la réinsertion scolaire (pour les plus jeunes) et à la réinsertion socio-économique (pour les plus âgés) afin de leur permettre d'améliorer leurs conditions de vie. Tous les efforts doivent être entrepris pour permettre une réunification familiale ou l'identification d'autres solutions, afin de permettre à ces enfants de grandir dans un environnement sécurisé.



BUNIA/ITURI, DÉCEMBRE 2020

Les écoles sont fréquemment occupées par des personnes forcées de se déplacer.

Photo: Ivo Brandau

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

POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE
485k	68k	91k	204k	108k	14k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 485 000 personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG) seront dans le besoin en 2021. 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 42 pour cent auront des besoins sévères (204 000 personnes), 22 pour cent des besoins critiques (108 000 personnes) et 3 pour cent des besoins catastrophiques (14 000 personnes). Il est estimé que 475 000 sont des femmes (98 pour cent), 208 500 sont des enfants (43 pour cent), 13 000 sont des personnes âgées (2,7 pour cent) et 73 000 sont handicapés (15 pour cent).

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

Facteurs et causes sous-jacentes de la sévérité

De janvier à septembre 2020, 45 000 cas de violences basées sur le genre (VBG) ont été déclarés en RDC.¹⁴⁶ Les conflits sont le principal facteur causant l'augmentation des violences basées sur le genre (VBG) en RDC. La majorité des cas pris en charge dans les points de prestation de services sont des violences sexuelles commises à l'est du pays par les groupes armés ou forces armées, notamment des viols, viols collectifs ou pratiques d'esclavage sexuel. Dans un rapport publié en 2020 par la MONUSCO, parmi les 1 409 cas de violence sexuelle liés aux conflits recensés en 2019, 69 pour cent ont été attribués à des groupes armés non étatiques, 27 pour cent à l'armée nationale (soit 76 pour cent de plus que l'année précédente) et quatre pour cent à la police nationale.¹⁴⁷ Au-delà des conflits, les femmes sont également confrontées à la violence domestique en raison de leur statut socialement et culturellement subordonné.

Les femmes et les filles représentent la grande majorité des survivants de violences sexuelles liés à des conflits. Elles sont généralement prises pour cible de ces violences soit lorsqu'elles fuient des

GROUPE	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Personnes à risque & survivant(e)s de VBG	485k	68k	91k	204k	108k	14k	Mouvements de population, protection, épidémies	Insécurité alimentaire	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Ouest

affrontements ou lorsqu'elles se rendent à pied à l'école ou qu'elles vont chercher du bois de chauffe ou de l'eau. Des hommes et des garçons sont également victimes de VBG. Les violences sexuelles s'inscrivent fréquemment dans une stratégie de conflit plus large (« le viol comme arme de guerre») qui cible particulièrement les femmes et les filles avec l'objectif d'humilier, de terroriser et parfois de faire fuir les populations dans le but d'accaparer leurs terres, notamment dans le contexte de conflits intercommunautaires. Les abus contre les hommes et les garçons ont spécifiquement pour but de mettre à bas leur identité socialement construite de « protecteurs » et d'humilier la communauté ennemie. Les mères d'enfants nés de viols et ces enfants souffrent d'exclusion par leur propre communauté. Mères et enfants peuvent être privés d'accès à la terre, à l'éducation, aux activités génératrices de revenus, etc. Marginalisés, ces enfants n'auront parfois pas d'autre choix que de s'enrôler dans des groupes armés pour survivre.

Les survivant(e)s de ces violences souffrent de traumatismes physiques et psychologiques et encourent le risque d'être infectées par des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH, ou de grossesses non désirées pour les femmes et les filles. Leur vulnérabilité est accrue par la moindre disponibilité des services de prise en charge dans les zones rurales et/ou en conflit. De plus, ils/elles ont parfois peur de se rendre jusqu'aux centres de soins, craignant d'être stigmatisés par leur communauté, de se faire attaquer (dans les zones de conflit) ou d'être contaminées (dans les zones d'épidémies). Les femmes et les filles sont particulièrement concernées par le manque d'accès ou de compréhension des messages de sensibilisation en raison de leur taux d'alphabétisation plus faible et du fait qu'elles sont encore moins susceptibles que les hommes de posséder un téléphone ou d'utiliser la radio. A cela s'ajoute le manque d'accès à la justice pour les survivants(e)s, notamment du fait des inégalités de genre et de la discrimination structurelles qui exacerbent l'impunité des auteurs de violences. Dans la plupart des cas, les survivantes ne portent pas plainte car elles craignent d'être rejetées par leur famille ou leur communauté ou de faire l'objet

de représailles. Les hommes et les garçons sont plus réticents à dénoncer les faits de peur d'être stigmatisés ou voire même d'être poursuivis, les relations sexuelles entre adultes de même sexe étant criminalisées.

Les VBG sont à la fois un facteur et une conséquence des déplacements. En effet, dans les zones de conflits, les survivant(e)s se déplacent pour fuir après avoir subi une VBG et des personnes exposées au risque de VBG fuient de manière préventive. Dans les zones de déplacement, le contexte est propice à une augmentation des cas de VBG (promiscuité, manque d'éclairage et de latrines et douches séparées etc.). De plus, en raison de la précarité causée par leur situation de déplacements, les filles peuvent se retrouver contraintes de se marier précocement ou d'échanger des relations sexuelles contre de l'argent, des biens ou des services afin de soutenir le reste de la famille.

L'épidémie de COVID-19 a entraîné une augmentation des VBG et de grossesses non désirées.¹⁴⁸ Les adolescentes considèrent que leur sécurité et leur santé ont été négativement affectées par les mesures de confinement. La fermeture des écoles a pu entraîner une charge supplémentaire du travail domestique^{149 150}, en particulier pour celles vivant dans les ménages les plus pauvres dans des zones rurales isolées.

Dans les zones affectées par la MVE, l'épidémie a eu certaines conséquences négatives. Socialement, des femmes sont parfois tenues pour responsables de l'infection « parce qu'elles n'auraient pas assuré la propreté » dans leur foyer, entraînant ainsi chez ces femmes un traumatisme supplémentaire, la peur et la honte.¹⁵¹ Certaines survivantes ou épouses de survivants à la MVE ont été exposées à des risques de violence domestique pour avoir demandé des rapports sexuels protégés à leurs maris afin d'éviter de réintroduire le virus.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les survivant(e)s de plusieurs formes 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

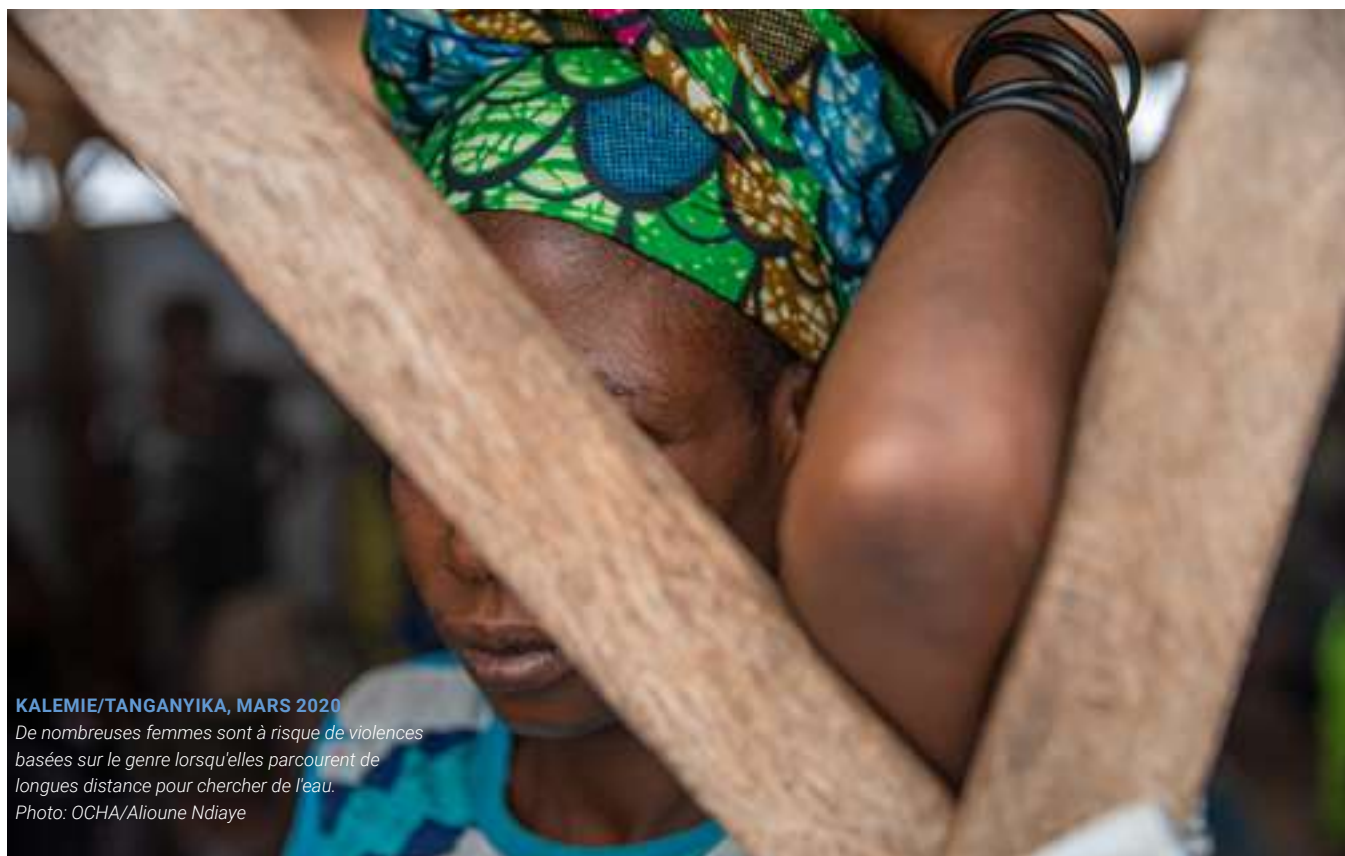
d'infections sexuellement transmissibles (dont le VIH) et de grossesses précoces et pour recevoir un accompagnement psychosocial. La prise en charge doit être adaptée selon le genre et l'âge afin de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque survivant (femme, homme, fille, garçon). Ils ont aussi besoin d'un soutien psychosocial et en santé mentale pour leur bien-être et réintégration.

Il est primordial que les survivant(e)s sachent où et à qui référer les cas de violences de manière confidentielle et sans risque d'être abusés ou contaminés. 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 systématiques de prévention et de mitigation des risques de VBG et d'abus et exploitations sexuels est nécessaire dans les sites de déplacés, auprès des familles d'accueil et des communautés hôtes, dans les écoles et les structures de santé ainsi que dans la mise en œuvre des activités de réponse humanitaire. Les communautés ont besoin d'être sensibilisées sur ce type de violences, les droits des femmes et des enfants et les lois en

vigueur avec une implication des hommes dans la lutte contre les VBG.

Conditions de vie

Les survivant(e)s de VBG souffrent de stigmatisation et d'exclusion sociale et nécessitent par conséquent un accompagnement sur le moyen terme pour les aider à se réintégrer dans leur communauté, en particulier les femmes seules et chefs de ménage. Il est essentiel d'apporter un premier soutien à la réinsertion socio-économique pour leur permettre de restaurer leurs moyens d'existence ainsi qu'un appui initial à la réinsertion scolaire des filles et des garçons survivants qui les aidera à éviter qu'ils n'adoptent des stratégies négatives de survie et construire leur avenir. Les survivant(e)s ont également besoin d'une assistance légale, afin d'avoir la possibilité de porter plainte contre les auteurs des violences en toute sécurité permettant de combattre l'impunité. Leur accès aux services judiciaires nécessite d'être renforcé, notamment à travers des cliniques juridiques de proximité.



KALEMIE/TANGANYIKA, MARS 2020

De nombreuses femmes sont à risque de violences basées sur le genre lorsqu'elles parcourent de longues distances pour chercher de l'eau.

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye

Groupe de population 4 – Femmes enceintes et allaitantes

POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE
1,6M	159k	260k	695k	368k	53k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

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

Environ 44 pour cent auront des besoins sévères (695 000 personnes), 23 pour cent des besoins critiques (368 000 personnes) et 3 pour cent des besoins catastrophiques (53 000 personnes). 100 pour cent sont des femmes et on estime que 25 pour cent sont des enfants (392 000 personnes) et que 15 pour cent sont handicapés (235 000 personnes).¹⁵²

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

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les femmes enceintes ou allaitantes (FEFA) sont particulièrement vulnérables aux effets des conflits et des déplacements de population. Dans les zones affectées, les infrastructures de santé sont insuffisantes, peu équipées et souvent trop éloignées pour permettre un accès facile et sécurisé aux soins de santé maternelle et infantile. En RDC, seul 17 pour cent des femmes enceintes font leur première visite prénatale dans les trois premiers mois de leur grossesse et la grande majorité d'entre elles ne font pas le nombre de visites recommandé. De même, les examens de santé postnatals ne concernent que 50 pour cent des femmes.¹⁵³ En l'absence de suivi médical, ces femmes encourent un risque de complications dangereuses. De plus, les mères d'enfants nés de viols sont victimes de stigmatisation et d'exclusion sociale. Dans les situations de déplacement, les femmes enceintes et allaitantes courent le risque d'être victimes de violences pouvant provoquer une fausse couche ou un accouchement prématuré mettant en danger la vie du bébé. De plus, ce type de contexte crée une rupture dans l'accès aux soins

GROUPE	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Femmes enceintes et allaitantes	1,6M	159k	260k	695k	368k	53k	Malnutrition, épidémies, mouvements de population	Insécurité alimentaire, protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai

spécifiques (santé de la reproduction) dont elles ont besoin pendant leur grossesse, en couche et après l'accouchement.

Les femmes enceintes ou allaitantes déplacées qui sont seules sont aussi confrontées à une grande précarité dans les sites et auprès des familles d'accueil. Par conséquent elles font parfois recours à des mécanismes d'adaptation pour survivre comme la réduction de la quantité et de la qualité des repas, qui les exposent à la malnutrition. L'anémie touche 38 pour cent des femmes en âge de procréer en RDC et a une incidence directe sur la mortalité des enfants et le faible poids des enfants à la naissance.¹⁵⁴ Les jeunes filles et les femmes peu instruites sont particulièrement vulnérables car elles ont moins de connaissances sur les bienfaits nutritionnels des bonnes pratiques d'allaitement maternel, d'alimentation complémentaire et de l'utilisation d'eau sûre.

Par ailleurs, les femmes enceintes ou allaitantes malades ou survivantes de la MVE sont à risque de transmettre le virus à leur enfant pendant la grossesse ou l'allaitement. Ceci s'explique notamment par leur accès inégal à la vaccination et un manque de sensibilisation sur les risques de transmission de la mère à l'enfant. En effet, les critères d'éligibilité au protocole de vaccination de la MVE amendés récemment (juin 2019) par le Ministère de la Santé n'incluent que partiellement les femmes enceintes et allaitantes (seulement les cas contacts et grossesse de plus de trois mois) qui en étaient auparavant exclues en raison du risque potentiel de transmission de la mère à l'enfant par le vaccin.

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, la vulnérabilité des femmes enceintes et allaitantes s'est accrue en raison de la baisse observée par les partenaires de l'accès et de la fréquentation des services de santé et de planning familial. Cette baisse se manifeste par une forte réduction des premières visites prénatales, des cas de grossesses avec complications et une augmentation de la fréquence des avortements.¹⁵⁵ Cette détérioration de la situation peut s'expliquer par les risques accrus de violences basées sur le genre pendant la période de confinement et par la baisse généralisée de la fréquentation des structures sanitaires liées aux restrictions de mouvements, aux contraintes financières

(perte de revenus, augmentation du prix des transports) mais également aux craintes sur la transmission du virus dans les centres de santé. En outre il faut souligner que les grossesses précoces et l'impact socio-économique de la COVID-19 risquent d'entraver le retour à l'école de nombreuses filles. Près de 25 pour cent des femmes congolaises âgées de 20 à 24 ans ont donné naissance avant l'âge de 18 ans.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

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

Conditions de vie

Les femmes enceintes et allaitantes en situation de malnutrition aigüe modérée ont besoin d'être sensibilisées aux bonnes pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence, ceci afin de limiter la malnutrition aigüe chez les nourrissons et les jeunes enfants. Les femmes enceintes et allaitantes qui sont atteintes du VIH/SIDA ou survivantes de la MVE nécessitent d'être particulièrement suivies 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

POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE
2,9M	298k	488k	1,3M	691k	99k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

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

Environ 44 pour cent ont des besoins sévères (1,3 million de personnes), 23 pour cent des besoins critiques (691 000 personnes) et 3 pour cent des besoins catastrophiques (99 000 personnes).

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

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Selon les estimations globales de l'OMS, 15 pour cent de la population affectée et plus de 46 pour cent des personnes âgées (plus de 60 ans) vivent avec un handicap. Le handicap touche les populations les plus pauvres de manière disproportionnée et parmi elles les femmes, les enfants et les personnes âgées.

L'expérience du handicap est très diverse et toutes les personnes ne la vivent pas de manière identique.¹⁵⁶

Les vulnérabilités varient selon le type de déficience (physique, intellectuelle, mentale et sensorielle), le genre et l'âge. En RDC, il est estimé que 20 pour cent des enfants âgés de cinq à 17 ans souffrent d'une difficulté fonctionnelle liée à la vue, l'audition, la motricité, la communication, l'apprentissage ou aux activités sociales. Cette proportion est de 7 pour cent chez les enfants âgés de deux à quatre ans.¹⁵⁷

Dans le contexte de la crise humanitaire en RDC, les personnes handicapées font face à une vulnérabilité accrue. Elles sont affectées par des impacts spécifiques qui ont des conséquences sur leur capacité d'adaptation au choc, notamment des impacts physiques (diminution ou perte de mobilité due à une déficience physique et sensorielle nouvelle ou additionnelle, diminution ou perte de la vue ou de l'ouïe, amputation, perte ou endommagement des équipements adaptés, etc.) et psychologiques (stress et désorientation liés aux impacts physiques, au déplacement, à la perte ou séparation des membres de la famille ou du personnel soignant les prenant en charge). Lors des déplacements, elles peuvent

GROUPE	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMAINITAIRES DIRECTS	RÉGIONS
Personnes handicapées	2,9M	298k	488k	1,3M	691k	99k	Mouvements de population, insécurité alimentaire, malnutrition, épidémies, protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest

perdre l'accès à leur traitement médical et aux services de réadaptation. Dans les zones de conflit, les restes d'explosifs de guerre (REG) et les mines exposent des populations à des dommages physiques irréversibles et sources de handicap. Une étude globale, réalisée en 2015 en RDC, a montré que 54 pour cent des personnes handicapées ont souffert d'un impact physique direct et 38 pour cent d'un impact psychologique.¹⁵⁸ En 2020, 481 victimes de REG ont été identifiées en RDC.¹⁵⁹

Les personnes handicapées, en particulier les femmes, sont plus à risque d'être victimes de violences, dont des violences basées sur le genre, lors d'affrontements armés ou de conflits, en particulier les femmes et les filles. Au niveau global, près d'un tiers des femmes handicapées rapportent avoir subi des abus psychologiques, physiques ou sexuels en temps de crise.¹⁶⁰ Les conflits armés en RDC augmentent le nombre d'enfants et d'adolescents handicapés mais aussi les risques pour ceux déjà en situation de handicap d'être séparés de leurs aidants et de leurs familles et donc plus exposés aux risques de violence, exploitation et abus, de sous-alimentation et de manque de soins. De manière générale, les violences contre les personnes handicapées sont répandues en RDC, particulièrement contre les femmes et les filles, constituant une cause sous-jacente des abus commis contre elles en situation de crise. Dans une étude passée sur le genre et le handicap en RDC, 60 pour cent des femmes et filles handicapées ont rapporté avoir été victimes de violences émotionnelles, 20 pour cent de violences physiques et 12,5 pour cent de violences sexuelles.¹⁶¹ L'accès à la justice, déjà limité dans les zones de conflit et de déplacement, est encore plus difficile pour ces survivant(e)s de violences.

Les personnes handicapées en RDC sont fragilisées par le manque de prise en compte de leurs besoins spécifiques dans les politiques publiques, malgré la ratification depuis août 2013 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. En effet, les politiques sectorielles de l'éducation, de la santé, de l'emploi et de la réduction de la pauvreté mentionnent en effet très rarement le handicap et prennent insuffisamment en compte cette

problématique.¹⁶² Quelques initiatives récentes sont toutefois à souligner même si leur impact n'est pas encore mesurable, telle que la création d'un Ministère chargé des personnes handicapées (en 2019) et une proposition de loi portant protection et promotion des droits des personnes vivant avec un handicap (le 9 novembre 2020).¹⁶³

D'autres facteurs de vulnérabilité des personnes handicapées en RDC sont la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale dont elles sont victimes de la part des communautés en raison de certaines attitudes et pratiques socio-culturelles, ce qui a pour conséquence de restreindre leur accès à l'emploi, à l'éducation et à certaines activités communautaires. Les handicaps sont souvent perçus par les populations comme étant un « mauvais sort », une « malédiction » et une honte pour la famille. Les personnes handicapées peuvent être vues comme des « sorciers », en particulier les enfants. Ces perceptions négatives peuvent constituer un obstacle à leur scolarisation, les exposant à des risques de protection. Des études menées en RDC démontrent que les enfants handicapés sont souvent abandonnés par leur famille et basculent en situation de rue. Par ailleurs, le handicap des femmes a des conséquences sur leur statut matrimonial car les perceptions des hommes congolais montrent qu'ils sont réticents à épouser une femme handicapée car ils considèrent qu'elle ne peut pas s'occuper pleinement des tâches ménagères et des enfants. L'exclusion des femmes handicapées se manifeste également dans le domaine économique : près de 39 pour cent des femmes handicapées n'ont pas d'activités génératrices de revenus et éprouvent des difficultés à subvenir à leurs besoins vitaux, dont leur alimentation et leurs soins (88 pour cent des femmes en situation de handicap déclarent ne pas être capables de payer leurs soins).¹⁶⁴ Ces barrières sont exacerbées dans les zones affectées par la crise humanitaire.

De même, les personnes handicapées font face à des obstacles spécifiques pour accéder aux services de base dans un contexte où l'accès est déjà limité pour la population en général, et l'est encore davantage dans les zones de conflit et de déplacement. Près de 75 pour cent des femmes handicapées déclarent

avoir des difficultés pour accéder aux soins, soit parce qu'elles manquent de moyens financiers, soit parce que les transports représentent un obstacle ou encore parce que les infrastructures sanitaires ne sont pas adaptées ou qu'elles ne peuvent pas se déplacer de manière autonome. Le handicap des parents, notamment des femmes enceintes et allaitantes, peut également avoir un impact sur la santé des enfants, les parents ayant davantage de difficultés pour assurer l'accès aux soins des nourrissons et des jeunes enfants en situation d'urgence, dont la prise en charge nutritionnelle. Le faible niveau d'instruction des mères handicapées peut contribuer également à l'utilisation de mauvaises pratiques d'alimentation des enfants de moins de cinq ans. En effet, seulement 43 pour cent des femmes handicapées ont fréquenté l'école primaire et ce taux chute à 18 pour cent pour le niveau secondaire et à moins de 1 pour cent pour le niveau supérieur. Les établissements scolaires sont souvent trop éloignés ou inadaptés aux enfants en situation de handicap et les parents vont avoir tendance à

privilégier la scolarisation des enfants sans handicap. De plus, les personnes handicapées ont généralement besoin de services et matériels spécialisés qui sont peu disponibles. L'information sur l'existence de ces services est parfois limitée ou inadaptée, par exemple pour les personnes sourdes ou malentendantes ou aveugles. En situation de crise, nombre de personnes handicapées ne savent pas où trouver l'information sur les services existants et n'en n'ont pas connaissance.¹⁶⁵ Dans ce contexte, les personnes vivant avec un handicap ont recours à des stratégies d'adaptation négatives pour faire face aux chocs, comme la mendicité, le sexe de survie ou la vente de biens essentiels. Ces tendances sont confirmées par les organisations de personnes handicapées consultées sur le terrain en septembre 2020.¹⁶⁶

Les personnes handicapées sont aussi confrontées à des barrières pour accéder à la réponse humanitaire. Selon une étude en 2020, leurs besoins spécifiques ne sont pas systématiquement intégrés dans les



KIBARIZO/NORD KIVU, NOVEMBRE 2020

Les personnes handicapées font face à de multiples obstacles pour accéder aux services de base et à la réponse humanitaire.

Photo: Handicap International

stratégies et dans les interventions humanitaires en RDC, même si elles sont classées parmi les groupes vulnérables. On note que 79 pour cent des acteurs en RDC reconnaissent ne pas allouer de budget spécifique pour la prise en compte des besoins des personnes vivant avec un handicap. De même, 65 pour cent des personnes handicapées rencontrées lors de l'étude estiment que les acteurs humanitaires en RDC ne prennent pas suffisamment en compte leurs besoins spécifiques lors de leurs interventions. Malgré des développements positifs en 2019 et 2020, les personnes handicapées demeurent par ailleurs insuffisamment impliquées dans le cycle de programmation humanitaire : seulement 44 pour cent des acteurs humanitaires les impliquent dans l'élaboration, la mise en œuvre ou dans l'évaluation de leurs interventions et 46 pour cent collaborent avec des organisations de personnes handicapées ou des prestataires de services spécialisés dans le handicap.¹⁶⁷ Le manque de données inclusives et les faibles connaissances sur le handicap contribuent à limiter la compréhension des besoins et le développement de programmes humanitaires inclusifs par les partenaires.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les personnes handicapées affectées par la crise humanitaire ont les mêmes besoins vitaux que les autres groupes de population. Toutefois, pour garantir cet accès, il est primordial d'identifier et de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap (par exemple en termes d'équipements et traitements médicaux) et les risques de protection auxquels elles sont particulièrement exposées.

Elles doivent pouvoir accéder de manière équitable et sûre 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.

Pour garantir cet accès, il est primordial d'identifier

et de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées (par exemple en termes d'équipements et traitements médicaux) et les risques de protection auxquels elles sont particulièrement exposées. Ceci implique notamment d'adapter l'aménagement des infrastructures dans les sites de déplacement, les communautés hôtes, les services sanitaires, les écoles et les espaces et centres pour enfants afin de permettre aux personnes handicapées de s'y déplacer sans difficulté. Des activités de proximité devraient aussi être mises en place pour atteindre les personnes isolées en raison d'une mobilité réduite causée par une déficience ou par une stigmatisation sociale.

Les personnes handicapées ont aussi besoin de supports d'information sur la réponse humanitaire adaptés pour leur permettre 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.

Enfin, l'implication des personnes handicapées devrait être renforcée, de même que l'expertise et efforts d'inclusion de la part des partenaires humanitaires afin d'améliorer la prise en compte du handicap à toutes les étapes de la planification humanitaire.

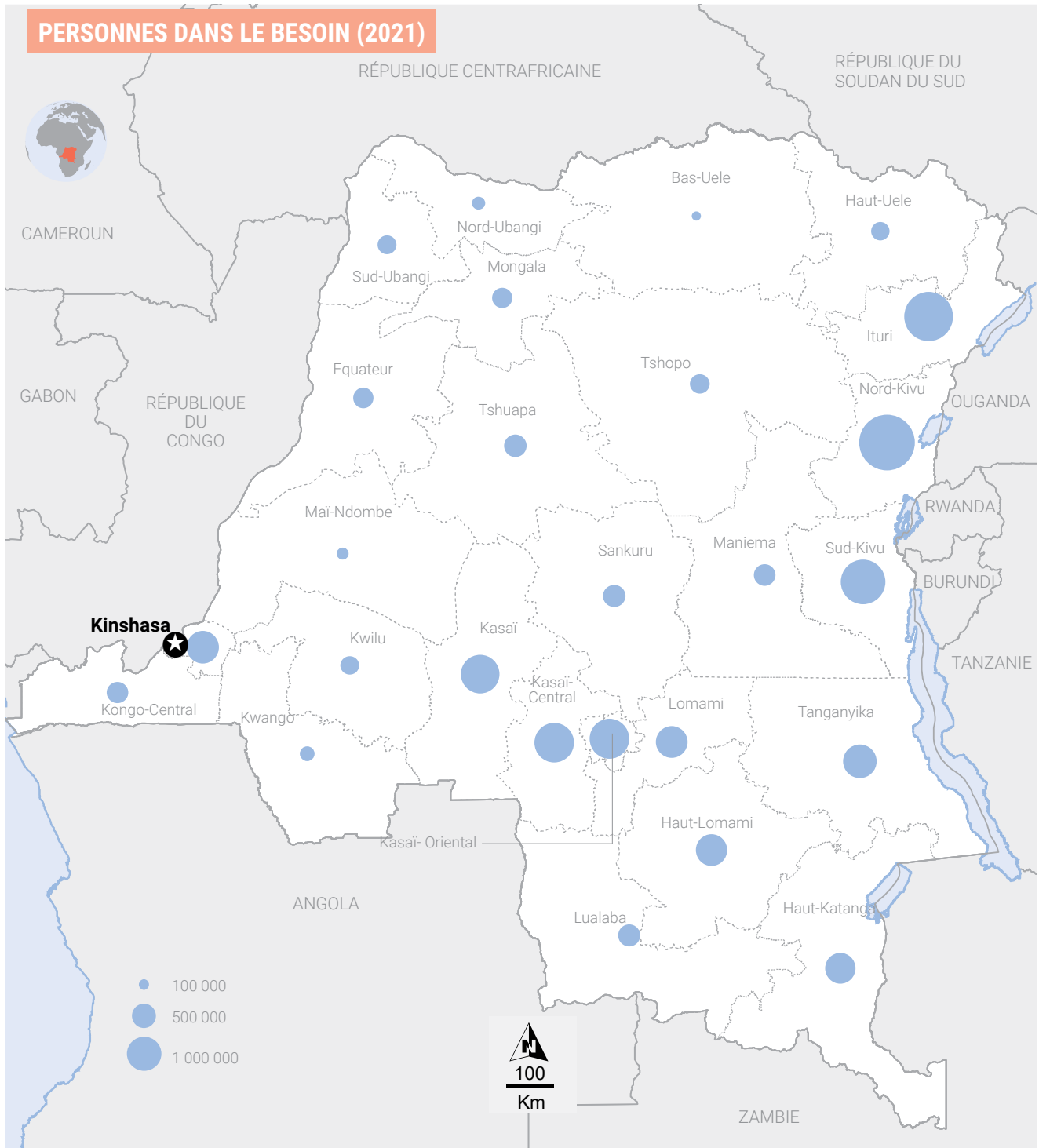
Conditions de vie

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

1.6

Nombre de personnes dans le besoin

PERSONNES DANS LE BESOIN (ACTUEL)	PERSONNES DANS LE BESOIN (2021)	FEMMES	ENFANTS	PERSONNES HANDICAPÉES
21,8M	19,6M	50,8%	49,9%	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.

L'analyse intersectorielle du contexte, de l'impact de la crise humanitaire sur les personnes et 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 humanitaires les plus sévères.

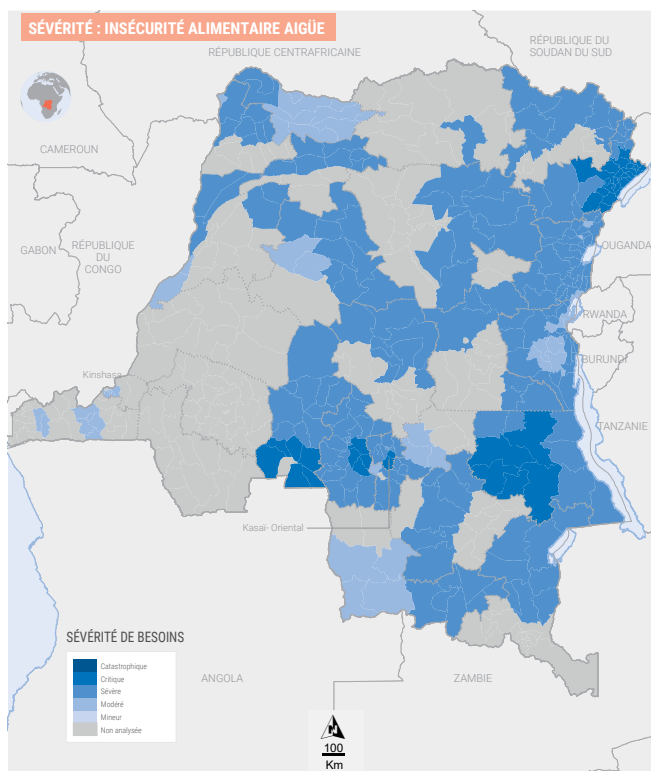
Tout d'abord, le niveau actuel de sévérité a été identifié pour chacun des impacts humanitaires majeurs (mouvements de population, insécurité alimentaire aigüe, malnutrition aigüe, épidémies, protection) pour chaque zone de santé. Sur la base d'une analyse des risques, le niveau de sévérité a ensuite été projeté pour 2021 pour chaque impact humanitaire. L'analyse intersectorielle a ainsi fait ressortir le nombre de personnes ayant des besoins sévères, critiques et catastrophiques dans les zones géographiques affectées par la crise humanitaire pour la période actuelle et la période projetée.

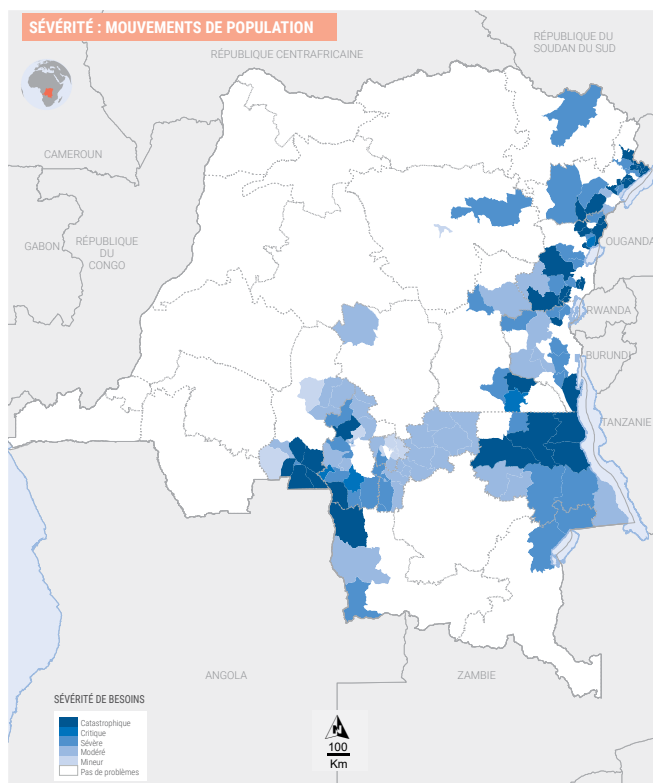
Il est estimé que 21,8 millions de personnes sont dans le besoin (PIN) au cours du deuxième semestre de 2020 (PIN actuel), dont 52 pour cent avec des besoins sévères, 26 pour cent des besoins critiques et 2 pour cent des besoins catastrophiques. Selon les projections au premier semestre 2021, on estime

que 19,6 millions seront dans le besoin en 2021, dont 44 pour cent avec des besoins sévères, 23 pour cent des besoins critiques et 3 pour cent des besoins catastrophiques.

La baisse relative du nombre de personnes dans le besoin entre la période actuelle et la période projetée en 2021 se justifie par la diminution attendue de l'impact des épidémies de MVE et COVID-19 sur les conditions humanitaires, y compris pour cette dernière l'amélioration de la sécurité alimentaire liée au relèvement progressif des moyens d'existence des ménages. Toutefois, globalement, comparativement à l'Aperçu des besoins humanitaires 2020 (HNO), publié en décembre 2019, on constate une augmentation de 4 millions du nombre de personnes dans le besoin en 2021. Cette hausse s'explique par la hausse du nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe (détérioration de la situation dans certaines zones mais aussi extension de la couverture géographique de l'analyse IPC, notamment aux zones urbaines affectées par la COVID-19) et par l'inclusion des besoins humanitaires multisectoriels liés aux nouvelles épidémies de MVE et COVID-19.

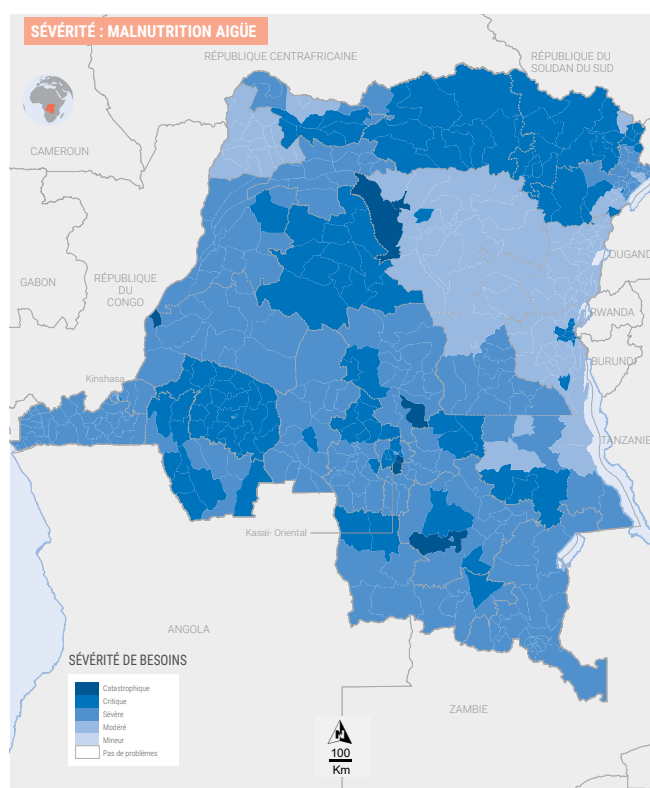
19,6 millions de personnes réparties dans 311 zones de santé seront en phase de crise (IPC phase 3) et d'urgence (IPC phase 4) d'insécurité alimentaire aigüe dans 23 provinces. Parmi ces zones, 205 seront en phase de crise et 44 en phase d'urgence, soit 48 pour cent des zones de santé du pays. Les zones en phase d'urgence se trouvent dans les provinces de l'Ituri (Irumu, Djugu, Mahagi), du Tanganyika (Manono, Kabalo, Nyunzu), du Kasai-Oriental (Tshilenge), du Kasai-Central (Dibaya) et du Kasai (Kamonia).





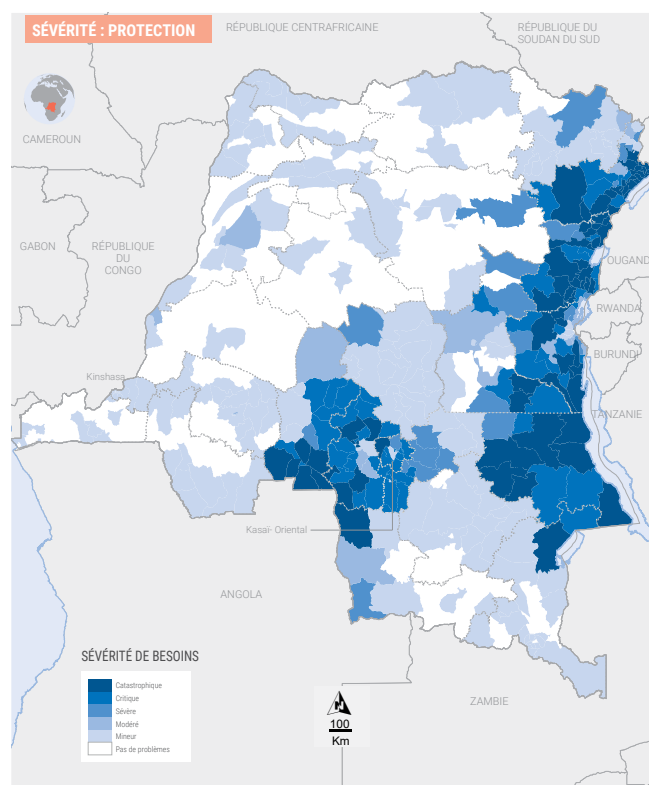
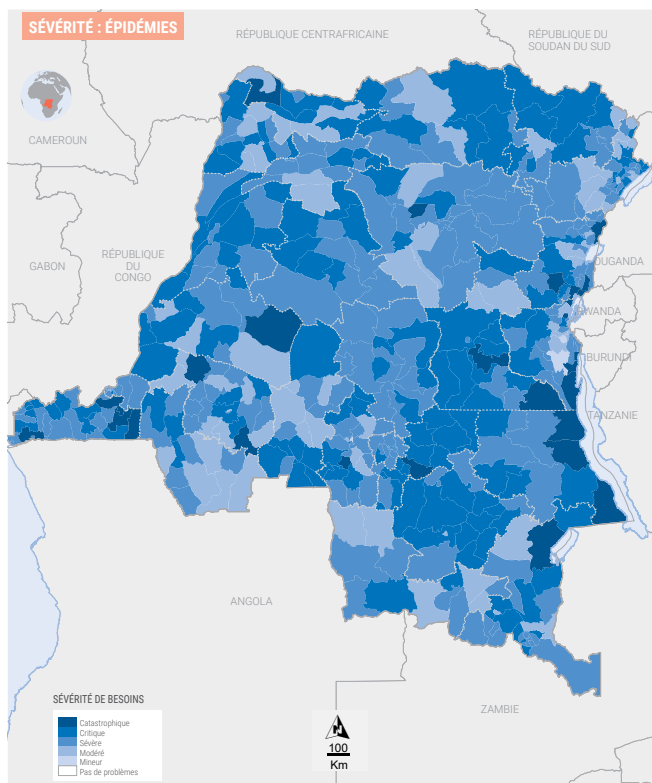
Quelques 83 zones de santé seront affectées par les mouvements de population à un niveau critique, sévère ou catastrophique dans 14 provinces (sur les 26 que compte la RDC), soit 16 pour cent des zones de santé du pays. La sévérité des déplacements est catastrophique dans l'Ituri (territoires d'Irumu, Mambasa, Djugu, Mahagi), le Nord-Kivu (Masisi, Walikale, Lubero, Oïcha, Rutshuru), le Sud-Kivu (Kalehe, Fizi), le Maniema (Kabambare), le Lualaba (Kapanga), le Tanganyika (Kalemie, Kabalo, Nyunzu), le Kasai-Central (Luiza, Demba) et dans le Kasai (Kamonia). Comparativement à l'analyse de sévérité du HNO 2020, 16 zones de santé supplémentaires auront des besoins sévères liés aux mouvements de population (soit une augmentation de 24 pour cent).

Les besoins de 5,6 millions de personnes liés à la malnutrition aigüe seront sévères, critiques ou catastrophiques dans 403 zones de santé dans 24 provinces (78 pour cent du pays). Cela représente une augmentation de 5 pour cent par rapport au HNO 2020 (19 zones de plus). Les besoins catastrophiques sont localisés dans le Mai-Ndombe (Yumbi), la Tshopo (Yahuma, Basoko), le Haut-Lomami (Kamina), le Kasai-Oriental (Tshilenge) et Sankuru (Lubefu). Des territoires des provinces suivantes connaissent des besoins critiques : Sud-Kivu, Ituri, Bas-Uélé et Haut-Uélé, Kasai-Central, Kasai, Lualaba, Kwango, Kwilu, Equateur, Nord-Ubangi et Tshuapa.



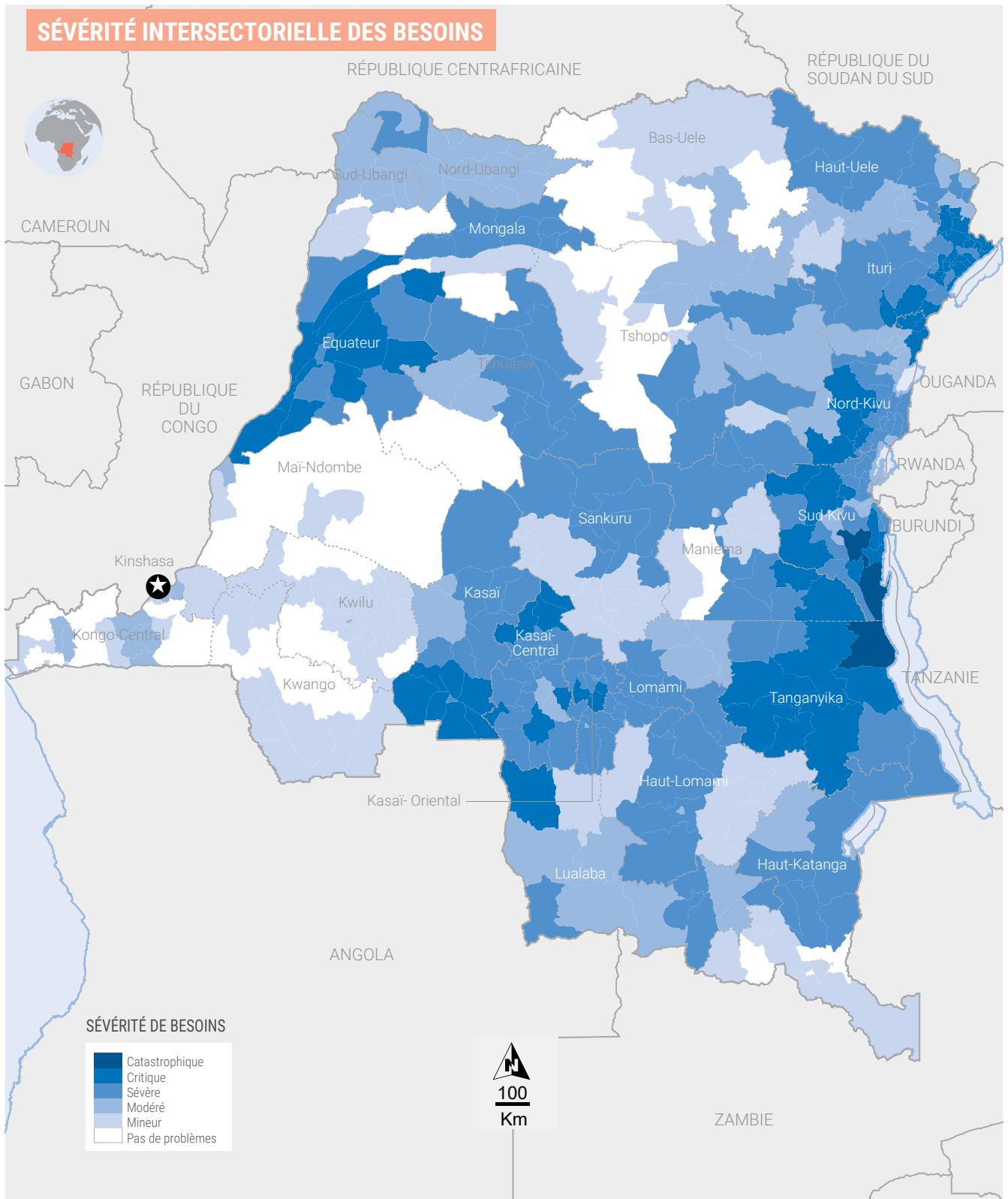
Les épidémies affecteront 435 zones de santé de manière critique, sévère ou catastrophique (soit 84 pour cent des zones de santé) et une augmentation de 45 pour cent des zones de santé que dans le HNO 2020 (135 zones supplémentaires). Toutes les provinces seront concernées.

136 zones sont touchées par la rougeole, 217 par le choléra, 519 par le paludisme, 132 par la COVID-19 et sept l'étaient par la MVE.



Enfin, les besoins de protection de 9,5 millions de personnes seront sévères, critiques et catastrophiques dans 175 zones de santé de 14 provinces en 2021, soit 34 pour cent des zones de santé du pays. Les besoins catastrophiques seront concentrés en Ituri (Irumu, Mambasa, Djugu, Mahagi), dans le Nord-Kivu (Masisi, Walikale, Lubero, Oïcha, Beni, Rutshuru), au Sud-Kivu (Bukavu, Shabunda, Kalehe, Uvira, Fizi, Mwenga), au Maniema (Kabambare), le Tanganyika (Kalemie, Moba, Manono, Kabalo, Nyunzu), le Kasai-Oriental (Kabeya-Kamwanga), le Kasai-Central (Kananga, Luiza, Kazumba, Demba, Dimbelenge), le Kasai (Kamonia), le Haut-Katanga (Pweto) et le Lualaba (Kapanga).

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 où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent pour la période actuelle et pour la période projetée. En 2021, 13,9 millions de personnes résideront dans 242 zones de santé où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent. Les besoins aigus resteront concentrés dans l'Est du pays (dans les Kivus, en Ituri et au Tanganyika), dans la région du Kasai et en Equateur. A titre comparatif avec l'année dernière (HNO 2020), seulement 10 millions de personnes dans le besoin vivaient dans les zones de santé à impacts multiples (190 zones) et la province de l'Equateur ne présentait pas de besoins aigus.



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.

Personnes dans le besoin par sévérité et province

	Sévérité 1	Sévérité 2	Sévérité 3	Sévérité 4	Sévérité 5
Bas-Uele	15,4K	23,6K			
Equateur			162,1K	211,3K	
Haut-Katanga	317,1K	37,0K	464,4K		
Haut-Lomami	398,0K	6,2K	447,2K		
Haut-Uele	52,7K	122,1K	127,3K		
Ituri		106,2K	554,8K	1,4M	
Kasaï		85,4K	454,1K	761,2K	
Kasaï-Central		113,3K	918,6K	331,7K	
Kasaï-Oriental			1,1M	278,9K	
Kinshasa	384,6K	528,2K			
Kongo-Central	213,3K	95,8K			
Kwango	162,2K				
Kwilu	194,4K	13,1K			
Lomami		140,5K	728,0K		
Lualaba	4,6K	167,1K	230,9K	36,6K	
Mai-Ndombe	41,9K	27,2K			
Maniema	27,1K	14,8K	226,9K	117,7K	
Mongala	17,8K		343,1K		
Nord-Kivu		791,0K	1,1M	501,3K	335,5K
Nord-Ubangi		126,3K	25,4K		
Sankuru	70,6K		374,0K		
Sud-Kivu		388,0K	709,3K	405,8K	185,3K
Sud-Ubangi	-	318,4K			
Tanganyika			281,0K	556,7K	141,1K
Tshopo	84,0K	116,9K	88,8K		
Tshuapa		30,5K	388,7K		

1.7








Perceptions des populations affectées

Dans le cadre du renforcement de la redevabilité envers les populations, l'engagement avec les populations affectées et la prise en compte des perceptions quant à l'impact de la crise ont été conduits au travers de différents mécanismes. Ces données ont permis de contribuer à l'analyse et la meilleure compréhension des besoins et des vulnérabilités des différents groupes de personnes et informer la prise de décision afin d'assurer une réponse humanitaire plus efficace et inclusive.

Des études auprès de groupes spécifiques (personnes handicapées, personnel de santé, etc.), de la recherche en sciences sociales, des entretiens avec des informateurs clés ou l'analyse de rumeurs sont des illustrations de mécanismes ou d'instruments qui ont été utilisés pour assurer la participation des personnes vulnérables à l'analyse de leurs besoins et la définition de la réponse. Des enseignements sur les besoins prioritaires et principales préoccupations exprimés dans deux des provinces les plus affectées, des informations sur les moyens préférés de communication des populations, de perceptions vis-à-vis de l'assistance humanitaire ou les difficultés d'accès aux services de base suite à l'épidémie de COVID-19 sont présentés ci-dessous.

Besoins prioritaires & principales préoccupations

Les informateurs clés ont fourni des informations sur les besoins prioritaires et les principales préoccupations des communautés affectées dans les provinces du Sud-Kivu et du Tanganyika. Davantage de provinces seront enquêtées en 2021.

	Sud-Kivu		Tanganyika	
Besoins prioritaires des ménages	 Nourriture	99%	 Nourriture	98%
	 Santé	28%	 Santé	17%
Principale cause de préoccupation	 Violences sexuelles	99%	Violences intercommunautaires	13%
	 Mariages forcés	28%	Violences intercommunautaires	17%
	 Mutilations et coups	21%		

Source de données : REACH

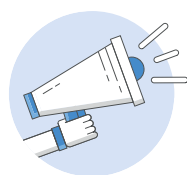
Sources d'information

L'accès aux médias (journaux, radio, télévision), et donc à l'information, est limité dans le pays. La radio est le moyen d'information le plus répandu en RDC et la source d'information préférée par la majorité de la population. Face à ce manque de technologie de l'information et de la communication, les proches et la communauté demeurent les sources d'information complémentaires privilégiées des congolais.



Principal canal d'information (radio)

43% de la population au Tanganyika
70% de la population au Sud-Kivu



Principaux pourvoyeurs d'information

Au Tanganyika
42% amis et famille
23% autorités locales

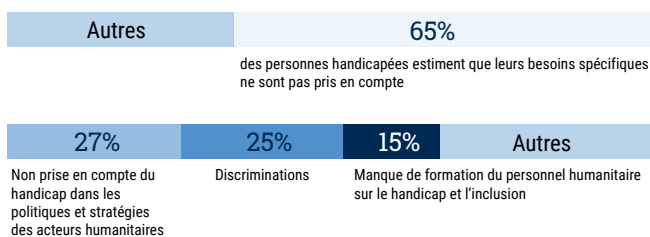
Au Sud-Kivu
38% chefs communautaires
24% amis et famille

Source de données : REACH

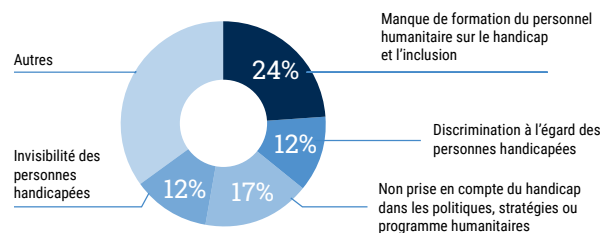
Handicap

L'analyse réalisée par Humanité & Inclusion en RDC montre que les personnes handicapées sont confrontées à des barrières pour accéder à la réponse humanitaire. Malgré des développements positifs, elles demeurent insuffisamment impliquées dans le cycle de programmation humanitaire et leurs besoins spécifiques ne sont pas systématiquement intégrés dans les interventions humanitaires. Une enquête Connaissances, attitudes et pratiques sera menée auprès des acteurs humanitaires, des communautés ainsi que des personnes handicapées en 2021 afin de collecter des données de base sur les besoins des personnes handicapées et leur niveau d'inclusion dans la réponse humanitaire.

Perceptions des personnes handicapées



Perceptions des acteurs humanitaires



Source de données : Humanité & Inclusion

Covid-19

L'analyse des perceptions des communautés affectées a permis de comprendre l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les finances des ménages, sur la fréquentation des services de santé et sur l'éducation. Les perspectives économiques des ménages restent pessimistes, suggérant que la levée des mesures de prévention n'a pas été une condition suffisante ou que suffisamment de temps ne s'est pas encore écoulé pour atténuer les répercussions économiques de l'épidémie.

De même, l'analyse des tendances des prix des marchés en RDC montre que le prix du panier ménager alimentaire demeure élevé. Les enquêtes auprès du personnel de santé et des communautés ont montré des changements dans la disponibilité, l'accès et l'utilisation des services de santé depuis le début de l'épidémie de COVID-19. En analysant les rumeurs et les préoccupations dans les communautés à travers les mécanismes d'engagement communautaire, on constate fréquemment d'une part la remise en cause de l'existence même de cette maladie en RDC et d'autre part la crainte de se voir transmettre la maladie dans les structures de santé ou d'être stigmatisé. Par ailleurs, la majorité des enfants n'ont pas eu accès à l'enseignement à distance pendant la fermeture des écoles et il est perçu qu'ils ont été davantage exposés aux risques de protection pendant cette période. de collecter des données de base sur les besoins des personnes handicapées et leur niveau d'inclusion dans la réponse humanitaire.

Perceptions du personnel soignant sur l'évolution de la fréquentation des services de santé depuis le début de l'épidémie de COVID-19

Principales conclusions		Mai	Juillet	Aoû/Sep
	La peur de COVID-19 chez les personnels de santé	➔	➔	➔
	Risque perçu d'infection dans la communauté	➔	➔	➔
	Fréquentation : consultations générales	➔	➔	➔
	Fréquentation : planning familial	➔	➔	➔
	Fréquentation : maladies non-transmissibles	➔	➔	➔
	Risques perçus pour la santé sexuelle et reproductive	➔	➔	➔
	Principal facteur limitant l'accès aux soins de santé	\$	\$	\$
	Nombre de femmes et d'adolescentes enceintes observées	➔	➔	➔

Source de données : CASS (UNICEF)

Impact de la fermeture des écoles sur les enfants en août



	Tanganyika	Sud-Kivu
Manque d'accès à l'éducation du fait de l'absence d'enseignement à distance	87%	89%
Augmentation des risques de protection	45%	66%

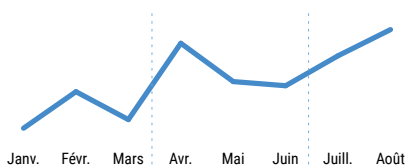
Source de données : REACH

Perceptions des populations affectées sur la COVID-19

- Crainte d'être contaminé et d'être stigmatisé
- Remise en cause de l'existence de la COVID-19
- Manque de confiance dans la vaccination et/ou les autorités sanitaires

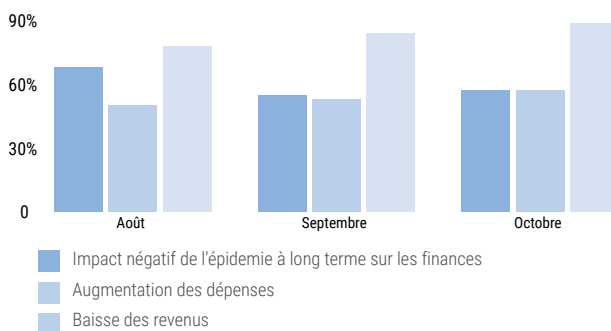
Source de données : Ministère de la Santé & Internews

Evolution du prix du panier ménager alimentaire



Source de données : REACH

Evolution de la perception de l'impact de la COVID-19 sur les finances des ménages



Source de données : Opendata

Partie 2

Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins

GBADOLITE/EQUATEUR, OCTOBRE 2020

Les enfants non accompagnés sont particulièrement exposés aux risques de protection.

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



2.1

Analyse des risques

Les conflits armés et intercommunautaires, l'environnement géopolitique régional, les désastres naturels et les épidémies continueront à influencer l'évolution de la situation humanitaire en RDC en 2021. Une possible aggravation des tensions politiques au niveau national et les conséquences éventuelles du processus de transition de la MONUSCO en cours dans certaines provinces pourraient influencer le contexte.

En 2021, la RDC sera le 6ème pays au monde le plus à risque d'être affecté par une crise humanitaire (en fonction des contextes, cela peut être une continuation/dégradation d'une crise existante et/ou une nouvelle crise), selon l'indice INFORM, avec un score de risque s'élevant à 7,7 sur une échelle de 10.¹⁶⁸ Ceci représente une hausse du niveau de risque puisque la RDC occupait le 8ème rang dans le précédent classement 2020.¹⁶⁹ Le risque projeté de conflit est maintenant au plus élevé et le risque épidémique est passé de 7,9 à 8,3 sur la même échelle. La vulnérabilité socio-économique de la population a augmenté, passant de 6,7 à 7,8, ce qui peut s'expliquer par l'impact de l'épidémie de COVID-19. Par ailleurs, le risque d'inondations reste identique (7,5) et les capacités d'adaptation des ménages demeurent faibles (8) pour faire face aux chocs.¹⁷⁰

Dans le cadre du cycle de planification humanitaire 2021, une analyse des risques a été réalisée au niveau régional en septembre 2020 afin d'identifier les facteurs de risque les plus probables et pouvant avoir un impact sévère sur les populations les plus vulnérables. Selon cette analyse, 265 zones de santé sur les 452 zones analysées (52 pour cent) sont classifiées comme zones à risque en 2021, dont 211 comme zones à risque moyen (80 pour cent des zones à risque) et 54 comme zones à risque élevé (20 pour cent). Les zones où les risques de détérioration de la situation sont les plus élevés se situent principalement

dans les provinces du Nord-Kivu (territoires de Masisi, Rutshuru, Walikale et Beni) et de l'Ituri (territoires de Mahagi, d'Irumu, de Mambasa et de Djugu), du Sud-Kivu (territoires de Kabare, Kalehe, Shabunda, Uvira, Fizi et Mwenga), du Maniema (territoires de Kindu, Kailo, Punia et Kabambare), du Kasai-Oriental (territoire de Tshilenge), du Kasai-Central (territoire de Kananga), de la Tshopo (territoires de Bafwasende et Basoko), du Bas-Uélé (territoire d'Ango) et du Kwango (territoire de Kasongo-Lunda).

Conflits et contexte régional

Dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, l'activité des groupes armés devrait persister malgré les initiatives de désarmement en cours dans certaines zones, générant ainsi des mouvements de population et des incidents de protection. L'instabilité du contexte sécuritaire et socio-politique dans les pays voisins pourrait aussi causer de nouveaux afflux de personnes réfugiées en provenance du Sud-Soudan ou empêcher

INFORM
INDEX FOR RISK MANAGEMENT

INDICE INFORM
7,7



DANGER
& EXPOSITION
7,4



VULNÉRABILITÉ
7,8



MANQUE DE CAPACITÉ
D'ADAPTATION
8,0



Pour plus d'information, visitez: www.inform-index.org

le retour de personnes réfugiées en RDC vers leurs pays d'origine, notamment au Rwanda et au Burundi. Pour le moment, les processus de rapatriement sont restreints en raison de la fermeture de frontières terrestres aux personnes dans le cadre des mesures de lutte contre la propagation de l'épidémie de COVID-19. De nouveaux assouplissements pourraient néanmoins se produire en 2021, comme le montre la réouverture partielle de la frontière entre la RDC et le Rwanda en novembre 2020¹⁷¹ ou les accords spéciaux conclus entre la RDC et le Burundi pour le rapatriement de personnes réfugiées en octobre 2020.¹⁷²

Dans la Tshopo et les Haut et Bas Uélé, des conflits intercommunautaires localisés dans les territoires de Banalia et de Bondo, la présence de groupes armés (territoires de Bafwasende, Ango, Dungu et Faradje) et des inondations saisonnières (territoires de Basoko, Isangi, Yahuma, Bondo, Dungu) resteront un facteur de risque pouvant entraîner des déplacements de population l'année prochaine. A cela s'ajoute le contexte sous-régional, notamment l'activité des groupes armés en République centrafricaine qui soulève des inquiétudes quant au bon déroulement des élections présidentielles prévues en décembre 2020¹⁷³ et pourrait provoquer de possibles mouvements de populations civiles centrafricaines dans les provinces du Bas-Uélé, du Nord et du Sud Ubangi.

Dans la province du Sud-Kivu, il est à prévoir que les conflits armés s'aggravent dans la région des Moyens et des Hauts-Plateaux de Fizi et d'Uvira (zones de santé de Fizi, Itombwe et Minembwe), en territoire de Mwenga, Kabare et Shabunda et contribuent à la détérioration de la situation humanitaire. Au Maniema, malgré une accalmie favorisée par des opérations militaires, le risque d'incursions de groupes armés en provenance du Tanganyika, Sud-Kivu et de la Tshopo persiste dans les territoires de Kabambare, Punia, Kindu, Lubutu et Kasongo.

Dans la province du Tanganyika, malgré la dynamique de reddition des groupes armés en cours, les risques d'insécurité demeurent dans les territoires de Kalemie et de Kongolo avec la présence de groupes armés autour des sites miniers en provenance des provinces voisines du Sud-Kivu et du Maniema. Les

tensions intercommunautaires dans les territoires de Manono et Nyunzu demeurent inquiétantes et resteront à surveiller en 2021. Dans la province du Haut-Katanga également, le territoire de Pweto reste marqué par un risque de recrudescence d'un conflit intercommunautaire.

Dans la région des Kasai, la résurgence de tensions intercommunautaires dans les territoires de Demba au Kasai-Central et de Mweka dans le Kasai laissent craindre une recrudescence des conflits fonciers en 2021. Le contexte sera également marqué par le retrait prévu de la MONUSCO. Dans le territoire de Kamonia au Kasai, les retours volontaires et forcés d'Angola de citoyens congolais devraient se poursuivre selon la même fréquence que cette année et être accompagnés de risques de protection dans les zones de transit ou d'accueil.

Enfin, dans la province du Mai-Ndombe, le territoire de Yumbi reste une zone fragile depuis les violents affrontements intercommunautaires de décembre 2018. En effet, les tensions entre communautés persistent se traduisant par un faible mouvement de retour des populations déplacées et réfugiées. Le risque d'une reprise de la violence n'est pas à écarter si le dialogue intercommunautaire et les efforts de cohabitation pacifique ne sont pas davantage mis en œuvre.

Désastres naturels

Dans le sud-est du pays, pendant la saison des pluies qui a lieu entre octobre et mai, des inondations et glissements de terrain pourraient avoir un impact notable sur les moyens d'existence déjà précaires des ménages dans les provinces du Sud-Kivu (Bukavu et territoires de Kalehe, Fizi, Uvira, Mwenga et Shabunda), du Maniema (territoires de Kindu, Kailo, Pangi, Punia, Lubutu, Kabambare, Kasongo) et du Haut-Katanga (territoires de Mitwaba et Pweto) comme cela a été le cas aux mois d'avril et de mai 2020.

Le nord du pays sera également à risque pendant la saison des pluies qui a lieu entre avril et juin et entre septembre et novembre dans cette région (provinces du Nord et Sud Ubangi et Mongala).

Dans la province du Nord-Kivu, les zones d'Oïcha, de Butembo et du Masisi sont particulièrement exposés aux risques d'inondations.

Par ailleurs en mai 2020, la présence de criquets pèlerins a été signalée dans la province de l'Ituri dans les territoires d'Aru, Mahagi et Irumu. Bien que l'impact de ces insectes soit, à ce stade limité, en RDC, leur propagation restera à surveiller en 2021.

Enfin, la ville de Goma au Nord-Kivu demeure exposée au risque d'une éruption du volcan Nyiragongo, l'un des volcans les plus actifs d'Afrique. La dernière éruption date de 2002 et avait détruit de nombreuses infrastructures et habitations. Le volcan Nyamuragira reste également actif.

Epidémies

En 2021, de nombreuses provinces du pays resteront à risque d'épidémies de choléra, rougeole, paludisme, maladie à virus Ebola et COVID-19.

Bien que la 11^{ème} épidémie de MVE qui a affecté la province de l'Equateur soit terminée depuis le 18 novembre 2020, plusieurs zones de santé dans les territoires de Mbandaka, Biko, Bomongo, Blomba et Ingende resteront à surveiller en 2021 afin de prévenir une nouvelle épidémie.

De plus, les risques de résurgence de la MVE persistent également dans les Kivus et dans l'Ituri, les survivants étant toujours porteurs du virus et pouvant le transmettre par les fluides biologiques. La RDC compte 1 163 personnes guéries et survivantes de la 10^{ème} épidémie de MVE qui devront continuer à être suivies et accompagnées en 2021 afin de réduire les risques de transmission.¹⁷⁴

La RDC est classée parmi les pays à bas risque face à l'épidémie de COVID-19 par l'OMS.¹⁷⁵ Cependant, le nombre de nouveaux cas continue d'augmenter, particulièrement dans les provinces de Kinshasa, du Nord-Kivu et du Kongo-Central. L'impact socio-économique des mesures sanitaires préventives adoptées au niveau global et national devrait continuer à affecter les conditions de vie des ménages

congolais les plus vulnérables en 2021, bien qu'à un niveau moindre comparativement à 2020. Les prix des denrées alimentaires devraient se stabiliser, mais la situation macroéconomique, notamment la dépréciation du franc congolais et la réduction des revenus liés aux exportations minières, continueront à hausser les prix des produits importés.¹⁷⁶ Il faut également noter que face à la seconde vague de COVID-19 qui touche actuellement l'Europe et à la recrudescence des cas dans la province de Kinshasa, le gouvernement congolais pourrait durcir encore les mesures de prévention. De nombreux ménages vulnérables dépendant des activités informelles et des échanges trans provinciaux ou transfrontaliers seraient alors affectés par la baisse de l'activité économique. De même, les prix des denrées alimentaires pourraient rester plus élevé qu'en temps normal en raison de la diminution de l'approvisionnement des marchés via les pays voisins et donc par conséquent une baisse de l'offre. Toutefois, certaines évolutions positives sont également envisageables. La disponibilité alimentaire devrait continuer de s'améliorer du fait de la reprise des mouvements de transport et des cargos entre Kinshasa, Bandundu, Matadi et Goma depuis juillet 2020 ainsi que des récoltes attendues. Dans les zones urbaines, les revenus des ménages devraient s'améliorer, ceux-ci recouvrant progressivement leur emploi.¹⁷⁷ De plus, l'élaboration en cours d'un vaccin contre la COVID-19 et sa potentielle mise sur le marché d'ici le second semestre 2021 constitue une opportunité dans la lutte contre la pandémie.

Contexte politique

L'évolution du contexte politique est un autre facteur de risque à prendre en compte pour l'année 2021, aux vues de la situation actuelle caractérisée par des tensions persistantes au sein du gouvernement et de manifestations qui pourraient s'accroître.

Le processus de retrait des troupes de la MONUSCO déjà engagé dans les provinces du Tanganyika, du Kasai-Central et du Kasai en 2020 pourrait influencer sur le contexte de certaines zones exposées aux risques de conflits intercommunautaires, si des mesures visant à réduire durablement les vulnérabilités et renforcer la cohabitation pacifique sur le long terme ne sont

pas mises en place avec succès. Les initiatives de désarmement, démobilisation et de réintégration en cours dans les Kivus, dans l'Ituri et au Tanganyika représentent une opportunité d'amélioration de la situation dans certaines zones, mais il existe des risques que les groupes armés n'y prennent pas part ou se remobilisent à moyen terme du fait des lenteurs du processus et d'un manque d'opportunités socio-économiques dans un contexte de pauvreté chronique.

Scénario le plus probable et évolution projetée des besoins

L'analyse intersectorielle conjointe utilisée en RDC pour les projections s'inscrit dans le cadre de la méthodologie globale JIAF. Ce cadre permet d'identifier les principaux facteurs et causes sous-jacentes de la crise sur la base de l'analyse du contexte et de classer la sévérité des besoins humanitaires résultants des impacts de la crise sur le bien-être physique et mental et les conditions de vie des personnes, les systèmes, les services et l'accès humanitaire.

Il contribue à la compréhension globale de la coexistence et de la corrélation entre les besoins des différents groupes de population à travers l'identification : (i) des zones géographiques et populations affectées par genre & âge (ii) des besoins vitaux et liés aux conditions de vie et des liens entre les deux (iii) des barrières d'accès aux services et à la réponse humanitaire (iv) des mécanismes d'adaptation qui exacerbent la vulnérabilité des populations (v) de la sévérité des besoins (vi) du nombre de personnes dans le besoin actuel et projeté.

L'analyse des risques a permis de définir le scénario le plus probable de l'évolution de la situation humanitaire au premier semestre 2021 ainsi que d'estimer le nombre projeté de personnes dans le besoin. Ont été retenus les différents chocs et risques qui auraient des conséquences notables sur les besoins humanitaires en 2021.

La détérioration de la situation sécuritaire et la recrudescence des conflits à l'est du pays devraient causer de nouveaux déplacements ou empêcher les

mouvements de retour, créant ainsi de nouveaux besoins, y compris du fait d'une pression accrue sur les familles d'accueil et les communautés hôtes.

Les inondations cycliques dans les zones à risque devraient également provoquer des déplacements internes temporaires de population et perturber les moyens d'existence des ménages affectés.

L'accès humanitaire continuera à être restreint dans certaines zones en raison de l'insécurité ou des contraintes physiques, en particulier pendant la saison des pluies. Des incidents sécuritaires contre le personnel et les biens humanitaires continueront à affecter les opérations humanitaires et entraîner de potentiels délais ou suspensions d'activités.

Sur la base des hypothèses développées au cours de l'analyse IPC du 18ème cycle, les besoins alimentaires seront plus élevés que l'année dernière. En effet, pour la période de juillet à décembre 2019, le nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe s'élevait à 15,6 millions de personnes et il devrait être de 19,6 millions au 1er semestre 2021 (IPC projetée), dont 4,8 millions en phase d'urgence (IPC phase 4) et 14,8 millions en phase de crise (IPC phase 3). Cette augmentation est due à la détérioration de la situation dans certaines zones affectées par des conflits, l'impact du COVID-19 ainsi qu'à l'augmentation de la couverture de l'analyse IPC du 18ème cycle par rapport à la précédente. Néanmoins, il faut noter que la baisse prévue de l'impact socio-économique de l'épidémie de COVID-19 sur les populations au 1er semestre 2021 permettra de se situer en 2021 à un niveau de besoins en sécurité alimentaire moins important que celui observé au 2ème semestre 2020. Par rapport à 2020, les besoins liés aux épidémies devraient diminuer en 2021 grâce à la fin de l'épidémie de MVE en Equateur, aux progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19 et aux efforts continus pour lutter contre la rougeole, le paludisme et le choléra en RDC.

Sur la base de cette analyse intersectorielle projetée des besoins, le nombre de personnes dans le besoin devrait ainsi baisser de 21,8 millions actuellement, à 19,6 millions au premier semestre 2021.



KANANGA/KASAÏ CENTRAL, SEPTEMBRE 2019

Les personnes déplacées, en particulier les femmes et les filles, doivent souvent parcourir de longs trajets pour aller chercher du bois de chauffe et de l'eau.

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye

2.2 Suivi de la situation et des besoins

En 2021, l'évolution globale des besoins humanitaires sera suivie régulièrement, sur une base semestrielle. Ce suivi de l'impact de la crise humanitaire sur les personnes sera effectué au niveau des zones de santé à travers les indicateurs de sévérité intersectorielle des cinq impacts humanitaires utilisés dans l'analyse des besoins : 1) les mouvements de population 2) l'insécurité alimentaire aigüe 3) la malnutrition aigüe 4) les épidémies de rougeole, choléra et paludisme 5) les problématiques de protection.

Au niveau plus granulaire, le suivi de la situation et des risques sera renforcé en 2021 à travers la mise en place d'un système d'alerte précoce commun. Ce système permettra (i) d'identifier les zones les plus à risque de détérioration de la situation humanitaire (ii) de suivre les besoins humanitaires de manière dynamique (iii) d'orienter la priorisation de la réponse opérationnelle. Il sera dans un premier temps mis en place dans la province du Nord-Kivu.

Indicateurs de suivi des besoins

#	INDICATEURS	IMPACTS	SOURCES
x01	Nombre de personnes déplacées	Mouvements de population	Statistiques mouvements de population, Commissions de mouvements de population
x02	Nombre de personnes retournées	Mouvements de population	Statistiques mouvements de population, Commissions de mouvements de population
x03	Proportion des dépenses alimentaires	Insécurité alimentaire aigüe	Evaluation Sécurité Alimentaire, IPC
x04	Stratégie de survie basée sur les moyens de subsistance	Insécurité alimentaire aigüe	Evaluation Sécurité Alimentaire, IPC
x05	Score de consommation alimentaire et /ou déficit énergétique alimentaire	Insécurité alimentaire aigüe	Evaluation Sécurité Alimentaire, IPC
x06	Prévalence de la malnutrition aigüe globale	Malnutrition aigüe	Enquêtes SMART, Rapports Pronanut, Système National d'Informations Sanitaires
x07	Prévalence de la malnutrition aigüe sévère	Malnutrition aigüe	Enquêtes SMART, Rapports Pronanut, Système National d'Informations Sanitaires
x08	Taux d'attaque de choléra	Épidémies	Système National d'Informations Sanitaires
x09	Taux d'attaque de rougeole	Épidémies	Système National d'Informations Sanitaires
x10	Taux d'attaque de paludisme	Épidémies	Système National d'Informations Sanitaires
x11	Taux d'attaque de la COVID-19	Épidémies	Système National d'Informations Sanitaires
x12	Taux d'attaque de la MVE	Épidémies	Système National d'Informations Sanitaires
x13	Nombre de cas d'EAFGA rapportés	Protection	Système National d'Informations Sanitaires, Base de données - Désarmement Démobilisation Réintégration, Base de données - Groupe de Travail Protection de l'Enfance (GTPE)
x14	Nombre de cas d'ENA rapportés	Protection	Base de données - GTPE
x15	Prévalence des cas de VBG	Protection	Base de données - Sous-Cluster Violences Basées sur le Genre (VBG), Enquête à indicateurs multiples (MICS), Calculateur Paquet de Service Minimum Initial (MISP)

Indicateurs de suivi des besoins - suite

	INDICATEURS	IMPACTS	SOURCES
x16	Nombre de zones géographiques où la présence de mines et/ou REG a été identifiée	Protection	Base de données - Sous-Cluster Lutte Anti-Mines (LAM)
x17	Nombre rapporté de victimes de REG	Protection	Base de données - Sous-Cluster LAM
x18	Nombre rapporté de cas de violations du droit à la propriété	Protection	Base de données - Sous-Cluster Logement, Terre et Propriété (LTP)
x19	Nombre rapporté de violations du droit à la liberté	Protection	Rapport de monitoring de protection, Rapports du suivi des violations du Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme (BCNUDH), Mécanisme de suivi et rapportage sur les violations graves des droits de l'enfant (MRM)
x20	Nombre rapporté de violations de l'intégrité physique et à la vie	Protection	Rapport de monitoring de protection, Rapports du suivi des violations du Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme (BCNUDH), Mécanisme de suivi et rapportage sur les violations graves des droits de l'enfant (MRM)

Sur la base des données régulières disponibles sur la situation alimentaire et nutritionnelle, de protection, épidémiologique et les mouvements de population, l'évolution de la situation humanitaire sera suivie mensuellement. Cela se fera à travers du suivi des facteurs déclencheurs spécifiques de la crise humanitaire (conflits, désastres naturels, épidémies etc...) et la mise à jour d'indicateurs critiques de sévérité intersectorielle basés sur les cinq impacts

humanitaires majeurs pour lesquels il est possible de collecter des données plus fréquemment via les mécanismes de surveillance ou d'alerte précoce et les évaluations constantes sur le terrain. De plus il sera complété par des données sur l'accès humanitaire et les capacités opérationnelles humanitaires et permettra d'informer la prise de décision stratégique ainsi que les partenaires pour l'opérationnalisation et le renforcement de la réponse.

Partie 3

Analyse sectorielle

KALEMIE/TANGANYIKA, MARS 2020

Site de personnes déplacées

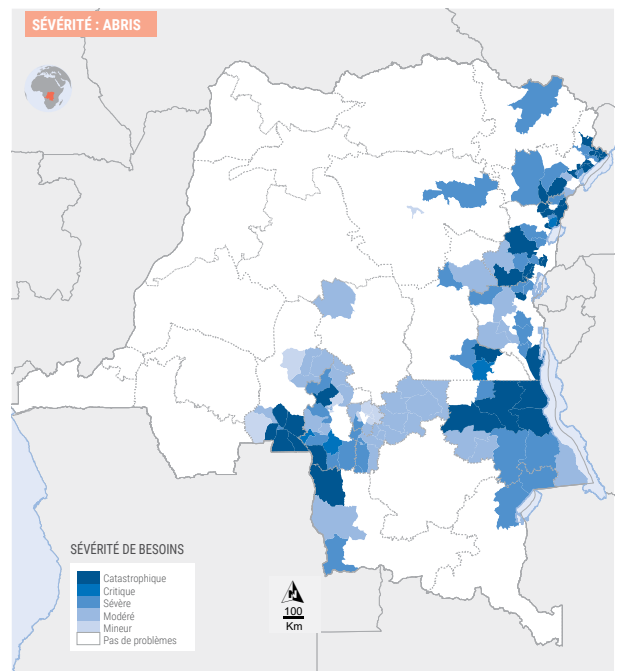
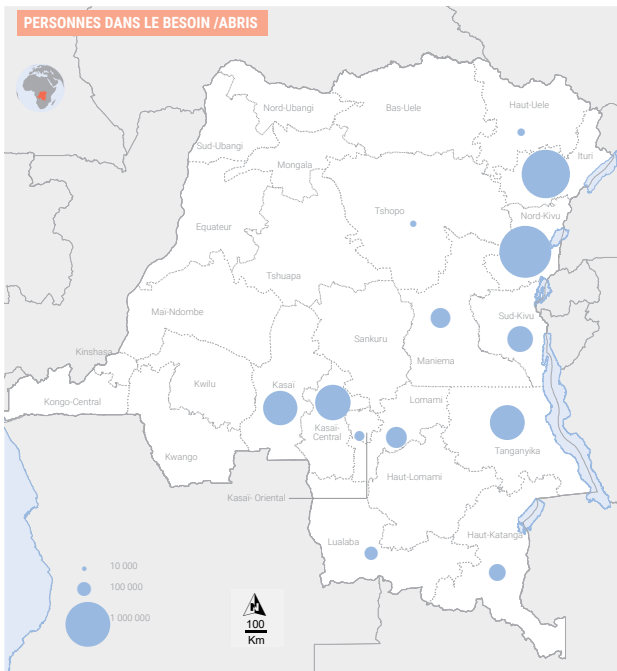
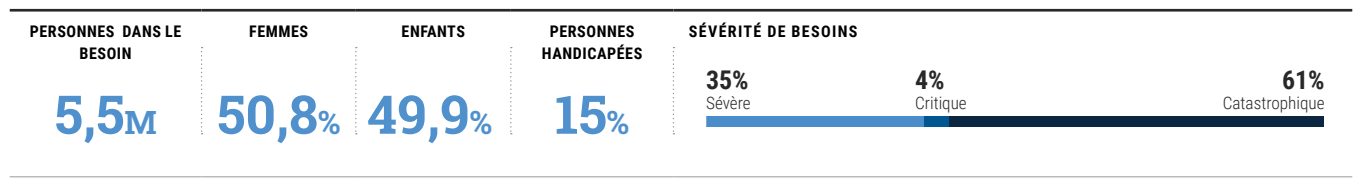
Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



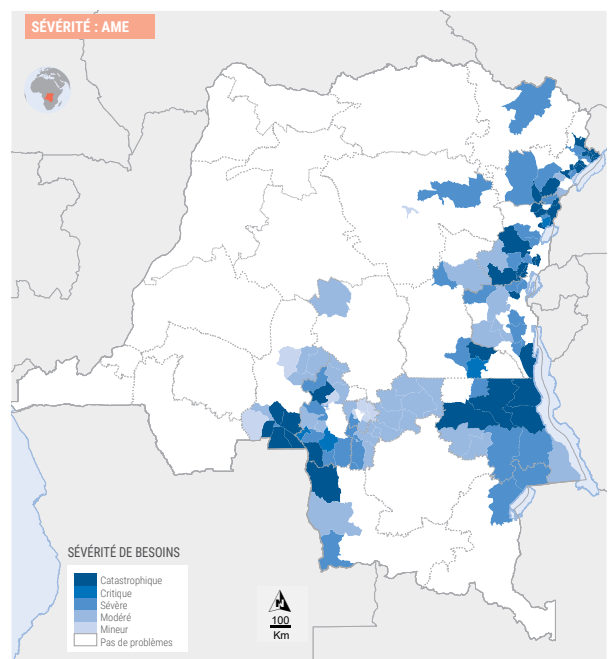
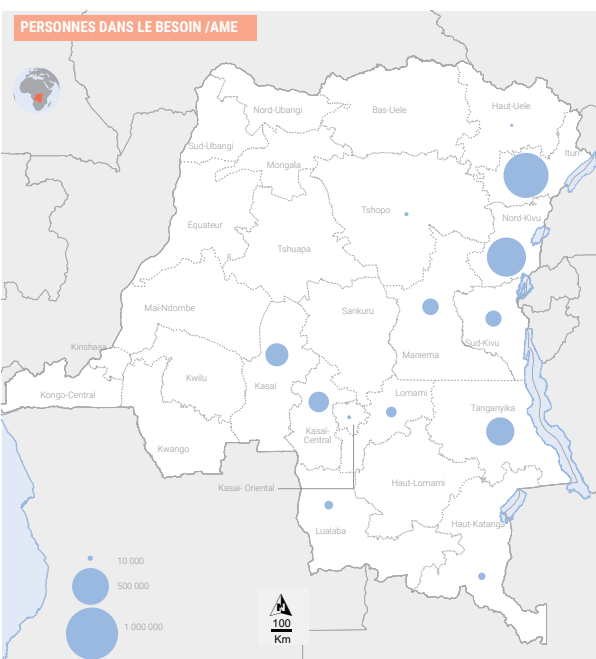
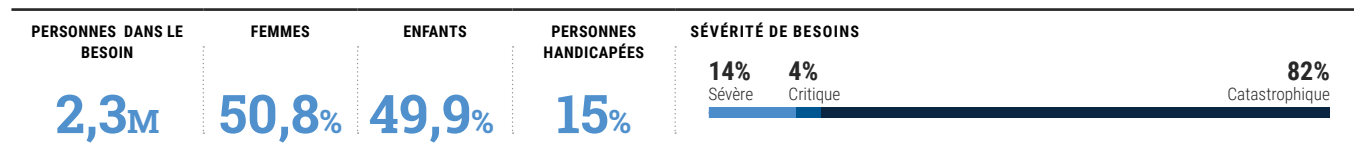


3.1 Abris/Articles Ménagers Essentiels (AME)

Abris



AME



Population affectée

Les personnes avec les besoins prioritaires en abris, logement et articles ménagers essentiels (AME), y compris en kits d'hygiène intime, sont les personnes affectées par les mouvements de population, en particulier celles contraintes aux déplacements multiples ou prolongés. Cela inclut des personnes déplacées internes ou retournées et les familles d'accueil ou encore les communautés hôtes dans les zones de déplacement.

Ces mouvements de population affectent particulièrement les personnes vulnérables (comme les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et malades) qui ont particulièrement besoin d'abris, de logement décent et d'AME puisqu'elles ont perdu, pendant la fuite, la protection offerte par leur logement contre les intempéries et le froid et leurs biens essentiels pour subvenir à leurs besoins. Ces personnes continuent de rencontrer des difficultés d'accès aux services sociaux de base au cours du déplacement. Les femmes et filles sont davantage susceptibles d'être victimes de violences basées sur le genre (VBG), d'exploitation et abus sexuels, compte-tenu de leur exposition quand elles sont sans-abris et de la promiscuité en famille d'accueil, dans les sites et les centres collectifs. A cela s'ajoute la pression exercée sur les services sociaux de base et la difficulté d'accès au logement sécurisé, l'ensemble augmentant les risques de recours à des stratégies d'adaptation négatives. Ces facteurs expliquent les besoins accrus des femmes et des filles en abris, AME et en kits hygiène intime. L'analyse des besoins spécifiques des femmes, des filles et des groupes de personnes vulnérables dans chaque contexte et pour chaque crise est nécessaire pour garantir une réponse adaptée et optimale.

Par ailleurs, les situations de déplacement viennent exacerber les vulnérabilités déjà existantes des familles d'accueil et des communautés hôtes qui subissent une pression supplémentaire quant à leur accès aux services sociaux de base, à la disponibilité de leurs AME et à l'inflation potentielle du coût d'un logement, des matériaux de construction et de la main d'œuvre. Dans certaines zones, le nombre

de personnes déplacées excède 50 pour cent de la population hôte, créant des tensions entre cette dernière et la population déplacée.

L'impact de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition aigüe, des problématiques de protection et des épidémies, notamment le choléra, la rougeole et la COVID-19, viennent exacerber les conséquences des mouvements de population sur les besoins vitaux et les conditions de vie des personnes.

Analyse des besoins humanitaires

Selon les différentes évaluations rapides et multisectorielles réalisées dans les zones affectées, les populations subissent lors de leurs multiples et récurrents déplacements, la perte régulière de leurs AME ainsi que la dégradation ou destruction de leur logement.

5,5 millions de personnes ont actuellement besoin d'un abri et d'un logement décent et 2,3 millions de personnes ont besoin d'AME. Cette croissance de 21 pour cent des personnes en besoin AME et de 34 pour cent en abris par rapport à l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2020 met en évidence l'augmentation des besoins liés aux mouvements de population causés par la recrudescence de conflits armés dans certaines zones de l'est du pays. La méthodologie d'estimation du nombre de personnes dans le besoin en abris et AME (y compris en kits d'hygiène intime) reste identique. Basée sur les mouvements de population, celle-ci se décline selon la durée du déplacement et prend en compte des ratios de personnes déplacées selon leurs situations -en famille d'accueil, en site, retournées- ainsi qu'un ratio des personnes exposées aux risques de VBG. Les familles d'accueil ainsi qu'un ratio des familles les plus vulnérables de la communauté hôte sont aussi comptabilisés.

Les besoins prioritaires en AME/abris se concentrent dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri, du Tanganyika ainsi que, dans une moindre mesure dans le Maniema et la Tshopo. A cette liste s'ajoute la province du Haut-Katanga en ce qui concerne les besoins prioritaires en abris.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

L'accès à un abri est un facteur déterminant pour la survie des ménages affectés par des mouvements de population récents et constitue donc un besoin vital. Le manque d'accès à un logement ou la surpopulation dans les logements exposent les familles déplacées ainsi que les familles d'accueil à l'insécurité, aux risques de VBG, aux risques épidémiques et de maladie. Les personnes en familles d'accueil, en sites spontanés et les personnes retournées ont souvent subi la destruction totale ou partielle, voire l'occupation de leurs logements, affectant également leurs possibilités de retour. Ces ménages se retrouvent fréquemment dans des situations de risque d'éviction en raison notamment du démantèlement des sites d'accueil ou d'expulsions forcées.

La promiscuité, le manque d'espace de vie et d'accès à des AME de qualité, le manque de latrines et douches restent des éléments contribuant à la vulnérabilité de ces personnes. Cela augmente également les risques de dégradation de la santé (surtout des enfants). Les AME sont des biens de première nécessité dans le cadre des activités quotidiennes des ménages compte tenu de leur composition, à savoir notamment des ustensiles de cuisine, des récipients de stockage et de transport d'eau et des couchages. La perte de ces besoins vitaux influe sur le bien-être physique et mental des personnes.

Conditions de vie

Les personnes retournées entre six et 12 mois ont besoin d'un soutien pour reconstruire ou réhabiliter leurs maisons endommagées et ainsi retrouver un accès au logement leur permettant d'améliorer leurs conditions de vie. Les personnes déplacées qui le sont depuis plus de six mois, principalement en sites ou en centres collectifs ont également besoin d'un renouvellement de leurs kits d'AME et d'un abri d'urgence. Les personnes en famille d'accueil, notamment celles pouvant être à risque d'éviction, ont besoin d'un soutien pour le paiement du loyer ou d'un soutien pour la mise à niveau du logement de la famille d'accueil.

Analyse des risques et projection des besoins

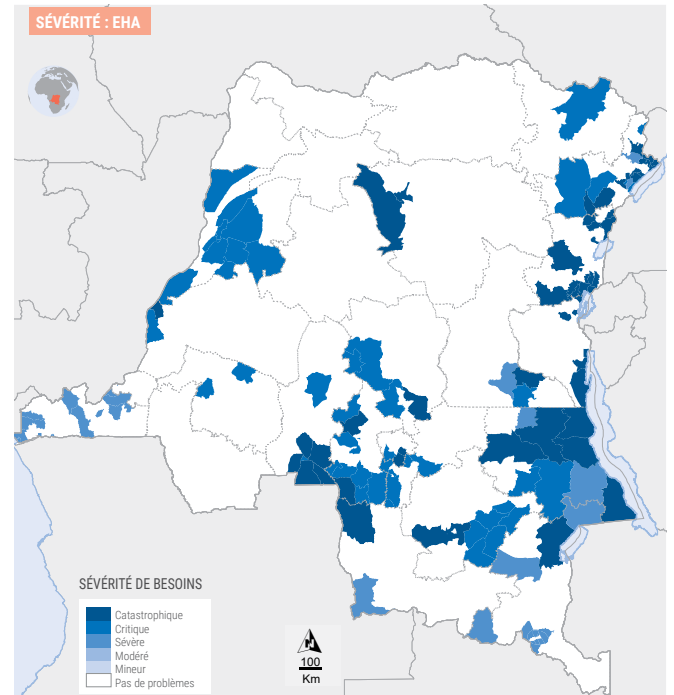
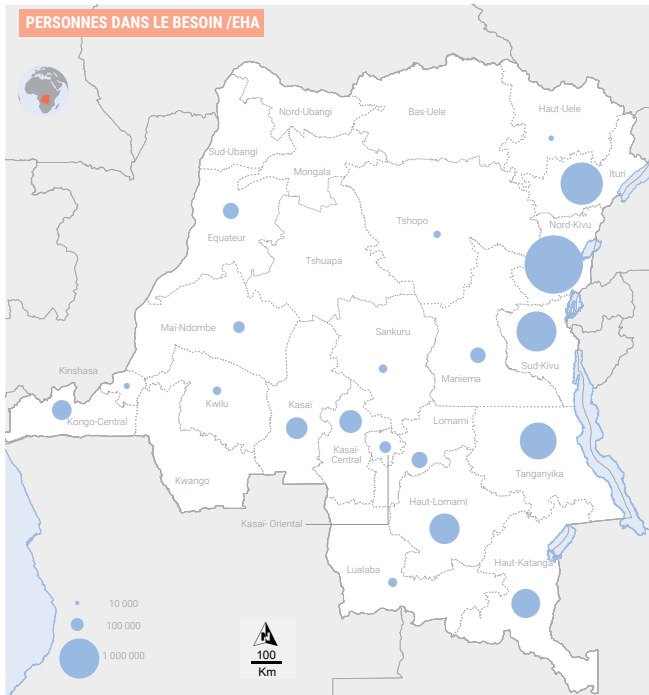
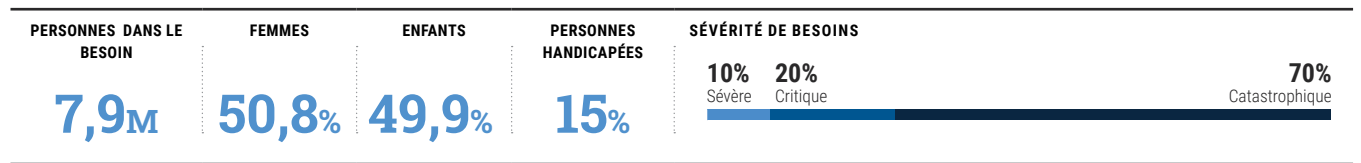
Il est estimé que 5,5 millions de personnes auront des besoins en abris et que 2,3 millions de personnes auront des besoins en AME en 2021. Au Nord-Kivu et en Ituri, les affrontements armés risquent de perdurer ce qui pourrait entraîner des nouveaux déplacements. La détérioration de la situation sécuritaire et l'instabilité cyclique de cette région, avec des capacités de réponse et des ressources limitées, ne permettront pas de couvrir tous les besoins les plus urgents en AME et abris. Au Sud-Kivu, la situation au niveau des Hauts Plateaux continue d'être caractérisée par un climat d'insécurité et des risques d'inondations récurrentes qui devraient continuer de provoquer des mouvements de population l'année prochaine. Au Tanganyika, bien que certaines populations soient déjà retournées dans leurs zones d'origine, le manque de capacités opérationnelles dans la province et la résurgence des conflits intercommunautaires pourraient maintenir les populations dans un niveau de vulnérabilité critique. Au Haut-Katanga, les capacités de résilience des communautés retournées sont faibles, ce qui pourrait créer des frustrations en termes d'accès aux ressources et aux services de base et une résurgence des tensions sociales ou communautaires. La région du Kasai reste à surveiller, des tensions communautaires latentes pouvant donner lieu à la résurgence d'affrontements et des mouvements de population massifs.

Suivi des besoins

Le Cluster Abris et le groupe de travail AME effectueront le suivi trimestriel des besoins couverts et non couverts à travers les évaluations conduites par les partenaires afin d'améliorer la couverture, la rapidité et l'efficacité de la réponse ainsi que la préparation. Les indicateurs de suivi des besoins se baseront sur le nombre de personnes déplacées entre 0 et 12 mois selon la durée de leur déplacement, leur situation en famille d'accueil ou en site, le nombre de personnes retournées entre 0 et 12 mois, ainsi que le nombre de personnes exposées au risque de VBG.



3.2 Eau, Hygiène et Assainissement



Population affectée

La couverture nationale des services d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) est très limitée en RDC. Les disparités restent fortes entre les milieux urbains et ruraux et entre provinces mais de manière générale les infrastructures existantes ne permettent pas de garantir l'accès aux services EHA en qualité et quantité suffisante et de manière sûre, inclusive et adaptée dans les zones affectées par des chocs humanitaires.

Les zones les plus affectées par les problématiques humanitaires liées à l'EHA sont celles qui sont impactées par les effets des conflits et des désastres naturels, des épidémies (notamment choléra, MVE et COVID-19) et de la malnutrition aigüe. Les groupes les plus vulnérables sont ceux touchés par des mouvements de population (personnes déplacées, retournées, expulsées de pays voisins, familles d'accueil), les personnes vivant dans les zones endémo-épidémiques, les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de

malnutrition aigüe, les élèves, les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) et les enfants non accompagnés (ENA) accueillis dans les centres de transit et d'orientation (CTO) et finalement les personnes en situation de handicap.

Le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement ainsi que les mauvaises pratiques d'hygiène au niveau des centres de prise en charge (unités de nutrition thérapeutique ambulatoire, unités de nutrition thérapeutique intensive, centres de santé), des ménages et des communautés affectées, sont la cause principale des maladies d'origine hydrique et vectorielle et contribuant à la mortalité des enfants et des femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe.

Les mouvements de population liés aux conflits et aux désastres naturels provoquent souvent la perte ou la détérioration de l'accès aux services EHA des personnes déplacées et retournées ainsi que l'augmentation de la pression sur les structures

existantes dans les sites de déplacement, dans les communautés hôtes et dans les zones de retour. Ceci cause l'augmentation des maladies d'origine hydrique et du taux de diarrhées et donc de la mortalité, notamment chez les enfants de moins de 5 ans.

Le manque d'accès aux services EHA favorise la propagation d'épidémies et affecte la prise en charge des personnes affectées, engendrant la hausse de la morbidité et mortalité liées au choléra, au COVID-19 et à la MVE.

Le faible accès aux services EHA, dans les centres de transit et d'orientation (CTO) accueillant les EAFGA et dans les écoles, contribue également à l'augmentation de la vulnérabilité des enfants face aux épidémies de choléra, MVE et de COVID-19.

Les relations asymétriques de genre, dont la division sexuelle du travail, exacerbent les risques de protection dans le contexte de la crise humanitaire. En effet, les filles et les femmes ont par exemple la charge d'aller chercher de l'eau en parcourant de longues distances, ce qui les expose aux violences basées sur le genre (VBG dans les zones de conflits). Dans les sites de déplacement, l'insuffisance de mesures de réduction des risques de VBG peuvent également contribuer à exposer les femmes à ces violences lorsqu'elles vont par exemple utiliser les douches et les toilettes.

Analyse des besoins humanitaires

Il est estimé que 7,9 millions de personnes ont actuellement des besoins en eau, en hygiène et en assainissement. L'analyse des besoins humanitaires tient compte des vulnérabilités et des besoins spécifiques des différents groupes de population affectés par la crise, y compris les personnes en situation de handicap qui représentent environ 15 pour cent des personnes dans le besoin.

La méthodologie de calcul du nombre de personnes dans le besoin se base sur la sévérité intersectorielle des besoins en lien avec les impacts humanitaires affectant le secteur EHA. Six indicateurs clés de sévérité ont été retenus (mouvements de population, accès à l'eau potable, vulnérabilité aux épidémies de choléra, MVE & COVID-19, malnutrition aigüe). Seules les zones de santé où les besoins sont les plus sévères ont été retenues dans l'analyse (sévérité supérieure à 3).

Les besoins incluent 100 pour cent des personnes (hommes, femmes, enfants) déplacées et leurs familles d'accueil ; 100 pour cent des enfants (filles et garçons) de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes malnutris dans le besoin selon le Cluster Nutrition ; 100 pour cent du nombre d'ENA et des EAFGA selon la sévérité du groupe de travail Protection de l'enfance ; 100 pour cent des personnes affectées par les épidémies de choléra, COVID-19 et MVE selon la sévérité du Cluster Santé basée sur la classification du Plan multisectoriel d'élimination du choléra (PMSEC 2018-2020) et les taux d'attaque (vitesse d'accumulation de nouveaux cas) et de létalité.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Il est estimé que 4,4 millions de personnes, dont 50,8 pour cent de femmes et 15 pour cent de personnes en situation de handicap, ont des besoins vitaux en EHA. Les besoins sont essentiellement l'accès à l'eau, l'hygiène et à l'assainissement de manière inclusive, adaptée, sûre et coordonnée :

- Dans les centres de prise en charge nutritionnelle, les ménages et les communautés affectées par la malnutrition aigüe : 331 000 enfants de moins de 5 ans et 394 000 femmes enceintes et allaitantes sont dans le besoin selon les critères du Cluster Nutrition.
- Dans les centres de santé et au sein des communautés et ménages affectés par les épidémies de choléra, MVE et COVID-19 tel qu'identifiés par le Cluster Santé : 3,3 millions de personnes sont dans le besoin selon le Cluster Santé.
- Dans les sites de déplacement et les communautés hôtes accueillant des personnes affectées par des mouvements de population récents liés aux conflits et aux catastrophes naturelles (moins de 6 mois) : 1,7 millions de personnes déplacées, retournées et de membres des familles d'accueil sont dans le besoin.
- Dans les CTO et les centres de prise en charge des ENA et des EAFGA : 9 800 EAFGA et 68 000 ENA sont dans le besoin.

Conditions de vie

Le Cluster EHA estime que 7,2 millions de personnes sont exposées au risque de détérioration de leurs conditions de vie et ont besoin de services EHA, dont 6,3 millions à risque d'être affectées par des épidémies et près de 1,3 millions de personnes affectées par des mouvements de population liés aux conflits et désastres naturels prolongés. Les besoins concernent l'accès qualitatif et quantitatif aux services EHA, avec un accent sur le renforcement de l'engagement communautaire pour garantir la gestion autonome et pérenne des infrastructures EHA et la résilience à faire face aux risques d'épidémies.

Analyse des risques et projection des besoins

Il est estimé que le nombre de personnes dans le besoin au premier semestre 2021 devrait être le même qu'actuellement, soit 7,9 millions de personnes. Les besoins humanitaires liés aux mouvements de population, à la malnutrition aigüe et aux épidémies devraient persister en 2021 et continuer d'affecter

l'accès aux services EHA. Les zones à risque de désastres naturels (inondations) seront à suivre durant la saison des pluies de même que les zones en alerte nutritionnelle ou à risque d'épidémies.

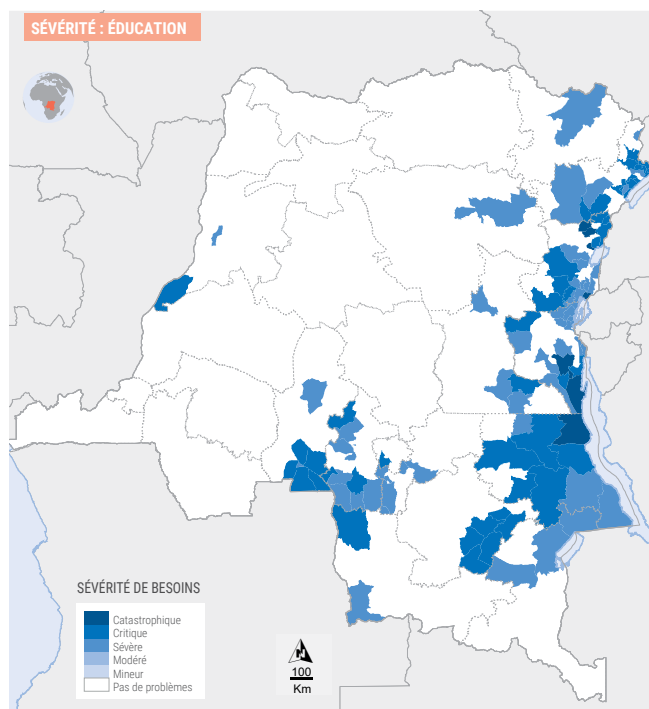
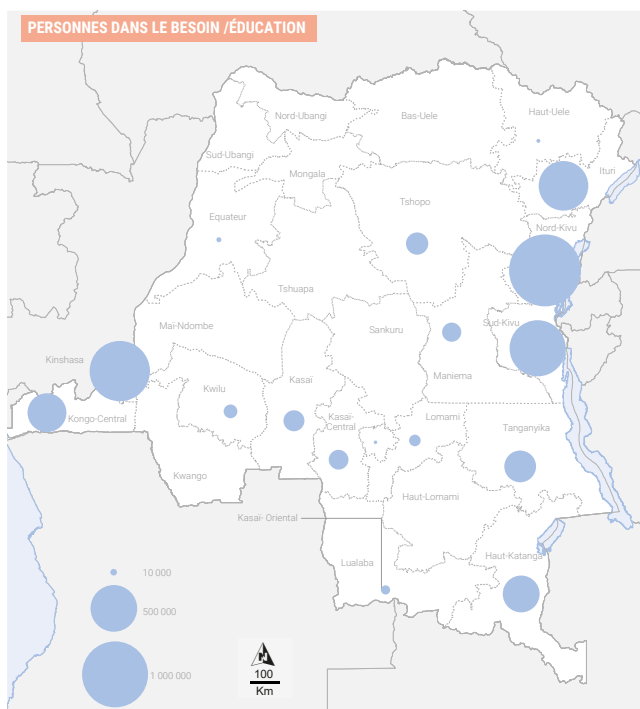
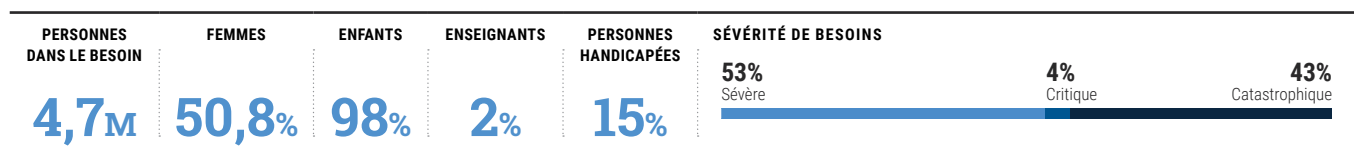
Suivi des besoins

En 2021, le Cluster EHA veillera à assurer un suivi trimestriel des besoins à travers le suivi du nombre des personnes déplacées, retournées, sinistrées et des familles d'accueil (y compris les personnes vivant avec un handicap), les données épidémiologiques (nombres de cas de choléra, MVE et COVID-19) de la Direction de lutte contre les maladies, le suivi des crises nutritionnelles conjointement avec le Cluster Nutrition à travers le mécanisme nutritionnel de surveillance et d'alerte précoce (SNSAP) et les enquêtes SMART, le suivi des enfants fréquentant les écoles dans les zones affectées par des épidémies et/ou mouvement de population en coordination avec le Cluster Education, le suivi des EAFGA dans les CTO avec le groupe de travail sur la Protection de l'Enfance (GTPE).





3.3 Éducation



Population affectée

Les besoins du secteur Education sont déterminés essentiellement par les mouvements de population et les épidémies, dont le choléra et la COVID-19. Les effets des conflits armés et des violences intercommunautaires ainsi que des épidémies sur l'éducation sont multiformes. Les enfants de trois à 17 ans déplacés et retournés, ainsi que les expulsés d'Angola, et ceux des ménages d'accueil ainsi que le personnel éducatif sont les groupes de population les plus affectés par les mouvements de population liés aux conflits. Parmi les enfants affectés, 50,8 pour cent sont des filles, qui souvent ne sont pas scolarisées dans les zones de conflit, exacerbant le risque de mariages et grossesses précoces ainsi que leur exposition aux différentes formes de violences basées sur le genre (VBG). Quant aux garçons (49,2 pour cent des enfants dans le besoin), le fait de rester en dehors de l'école les expose aux risques de protection, y compris l'association aux groupes armés et le travail des enfants comme mécanisme de survie.

Les enfants sortis des groupes armés, y compris des filles ayant été victimes d'esclavage sexuel et les enfants non accompagnés, ont subi des traumatismes et ont des besoins multisectoriels en éducation et en protection. Les enfants en situation de handicap sont également un groupe vulnérable, représentant 15 pour cent des enfants dans le besoin. Cette catégorie fait face à la stigmatisation, à la discrimination et au manque d'accès à des écoles accessibles et inclusives. S'ajoutent les élèves des écoles attaquées (24 attaques vérifiées se sont produites entre janvier et juin 2020, avec un certain nombre d'allégations non encore vérifiées)¹⁷⁸, ainsi que les enfants des communautés hôtes dont l'accès aux services de base est limité. La destruction et le pillage des écoles se produisent majoritairement dans l'Ituri, le Tanganyika, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu. Enfin, il est fréquent que les personnes déplacées s'abritent dans les écoles, perturbant les programmes d'éducation.

Concernant les épidémies, les zones les plus affectées par le choléra sont les provinces de l'est et les principaux axes fluviaux et lacustres. Les provinces de l'ouest, dont celle de Kinshasa, sont les plus touchées par la COVID-19. Au mois de mars 2020, le Gouvernement congolais a décidé de fermer les écoles comme mesure de prévention face à la COVID-19. Or les écoles représentent un espace crucial de sécurité et d'accès aux services essentiels (cantines scolaires, services EHA, mécanismes de protection etc.). Cette situation de déscolarisation a davantage exposé les enfants aux risques de protection et a eu un impact sur leur bien-être physique et mental des enfants et leur apprentissage. L'analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 réalisée en octobre 2020 démontre que plus de 85 pour cent des enfants n'ont pas eu accès à l'enseignement à distance pendant la période de fermeture des écoles, le manque de moyens d'information et télécommunication (radio, télévision, téléphone, internet) adéquats à la maison représentant une barrière.¹⁷⁹ Les élèves et les enseignants ont repris le chemin de l'école au mois d'octobre mais par manque d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) dans les structures éducatives, ils sont exposés à la transmission du virus, ce qui peut avoir un impact sur la fréquentation des écoles par les enfants et le personnel éducatif et augmenter les risques de protection. Les filles, en particulier celles des ménages les plus pauvres et des zones rurales, risquent d'être exclues définitivement du système éducatif car dans le contexte socio-économique actuel, la priorité pour le retour à l'école pourrait être accordée aux garçons par les parents.

Dans le domaine de l'éducation, de nombreuses causes sous-jacentes de la crise sont d'ordre structurel. Malgré la mesure de gratuité de l'éducation prise par le gouvernement congolais en 2019, la pauvreté empêche les parents de s'acquitter des autres dépenses liées à l'éducation (matériel scolaire, uniformes ou habits décents, etc.). De plus, les écoles déjà fragiles et saturées dans les communautés d'accueil n'ont souvent pas la capacité d'absorber des élèves déplacés supplémentaires. Ces conditions conduisent à une dégradation de l'environnement d'apprentissage et de la qualité de l'enseignement en raison d'une surpopulation dans les salles de

classe, du manque de formation des enseignants et de matériel d'enseignement et d'apprentissage de base. A cela s'ajoutent les inondations en RDC qui peuvent affecter les écoles de zones déjà fragilisées par la crise.

Analyse des besoins humanitaires

Au total 4,7 millions d'enfants de trois à 17 ans et plus de 90 000 enseignants sont actuellement dans le besoin. La tranche d'âge des trois à 17 ans représente 41 pour cent de la population totale dans le besoin. Parmi les enfants dans le besoin, 50,8 sont des filles et 15 pour cent sont en situation de handicap. On estime que 30 pour cent des enseignants sont des femmes et que ratio d'enseignant par élève est d'un enseignant pour 55 enfants pour la tranche d'âge des six à 17 ans et d'un enseignant pour 30 enfants pour la tranche des trois à cinq ans. Les besoins sont multisectoriels et la réponse s'effectuera en une synergie avec les Clusters EHA, Protection et Santé.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Le Cluster Education estime que près de 725 500 enfants âgés de trois à 17 ans qui sont en situation de déplacement depuis moins de 6 mois ainsi que ceux des ménages d'accueil n'ayant pas accès à l'école ou étant à risque d'être déscolarisés ont des besoins éducatifs. Ce nombre représente 100 pour cent des enfants de trois à 17 ans affectés par des mouvements de population sévères, critiques ou catastrophiques sur les derniers six mois. De plus, 100 pour cent des enfants de trois à 17 ans qui fréquentent les écoles dans les zones de santé les plus sévèrement touchées par une épidémie de choléra ou de la COVID-19 (pour l'EHA dans les écoles) ont également des besoins en éducation, soit 2,9 millions d'enfants. Dans une même zone de santé affectée par différents impacts humanitaires, le Cluster Education considère les besoins maximums pour éviter un double comptage.

Les besoins prioritaires concernent essentiellement l'accès à l'éducation dans un environnement sûr et protecteur (infrastructures, équipements et matériel scolaire, soutien psychosocial, prévention et référencement des cas d'abus et exploitation sexuels et de VBG, amélioration/renforcement des services EHA en milieu scolaire). Une attention particulière est portée aux besoins spécifiques des filles, ainsi

qu'à la promotion d'une éducation inclusive et à la nécessité de renforcer la participation et la sauvegarde de l'enfant.

Conditions de vie

Le Cluster Education estime que plus d'un million d'enfants âgés de trois à 17 ans en situation de déplacement depuis sept à 18 mois ainsi que ceux des ménages d'accueil n'ayant pas accès à l'école ou étant à risque d'une déscolarisation sont exposés au risque d'une dégradation de leurs conditions de vie et ont des besoins en éducation. Ce nombre représente 100 pour cent des enfants de trois à 17 ans affectés par des mouvements de population prolongés sévères, critiques ou catastrophiques. De plus, 90 000 enseignants, soit 100 pour cent des enseignants nécessaires pour encadrer les enfants dans le besoin, ont besoin d'être soutenus pour pouvoir fournir un enseignement de qualité dans un environnement sûr et protecteur dans les zones d'accueil.

En complément des besoins vitaux qui concernent aussi bien l'accès, la continuité et la qualité de l'éducation, les adolescents, y compris les filles mères, qui sont en dehors de l'école ont besoin d'accéder à une éducation non formelle de base. Dans les zones en situation d'insécurité alimentaire aigüe, les enfants ont besoin d'accéder aux services de cantines scolaires pour assurer leur présence régulière aux cours, particulièrement les filles afin qu'elles n'aient

pas besoin de préparer les repas pour les autres enfants de la famille. S'ajoutent les besoins en renforcement continu des capacités des enseignants sur les thématiques leur permettant d'assurer un enseignement de qualité et de la gouvernance incluant la supervision des enseignements et la participation des parents dans la vie de l'école.

Analyse des risques et projection des besoins

Conformément aux projections du Cluster, il est estimé que le nombre de personnes dans le besoin au premier semestre de l'année 2021 sera le même qu'actuellement, soit 4,8 millions d'enfants de trois à 17 ans et 90 000 enseignants.

Suivi des besoins

En 2021, le Cluster Éducation assurera un suivi trimestriel des besoins des enfants affectés par la crise humanitaire en coordination avec les Clusters EHA, Protection et Santé, à travers le suivi du nombre d'enfants de trois à 17 ans déplacés et retournés et ceux des ménages d'accueil, affectés par les attaques contre les écoles (y compris la vérification des incidents rapportés et le mécanisme de suivi des violations graves contre les droits des enfants) ou fréquentant les écoles dans les zones les plus affectées par une épidémie de choléra ou de la COVID-19 ou par des inondations.



KABARE/SUD KIVU, JANVIER 2020

Les enfants sont retournés à l'école en octobre 2020 après plusieurs mois de fermeture liée à la COVID-19

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



3.4 Logistique

Aperçu

En RDC, les partenaires humanitaires opérationnels font face à des défis d'accès physique et sécuritaire très complexes, notamment liés à l'état de délabrement et de dégradation d'infrastructures logistiques dans les zones affectées par la crise humanitaire, aux conflits armés et incidents sécuritaires dans les régions de l'est du pays (Ituri, Nord Kivu, Sud Kivu et Tanganyika) et aux catastrophes naturelles (glissements de terrain, éboulements, inondations). Les inondations qui ont affecté les provinces du Sud-Kivu et du Tanganyika en avril 2020 en sont un exemple, ayant particulièrement restreint l'accès des partenaires humanitaires aux populations et de ces dernières à la réponse humanitaire.

L'épidémie de COVID-19 qui affecte le pays depuis mars 2020 a eu initialement de sévères répercussions sur le secteur de la logistique et la chaîne d'approvisionnement suite à la fermeture des frontières, la suspension des vols commerciaux internationaux et nationaux et les restrictions de mouvements à l'intérieur du pays. Les capacités opérationnelles des partenaires s'en sont trouvées réduites. Les organisations humanitaires ont dû par conséquent parfois interrompre temporairement leurs opérations et revoir leur stratégie logistique en matière de mouvements de personnel, de transport, de dédouanement, de stockage et de renforcement des capacités. Les budgets logistiques des partenaires humanitaires ont doublé, voire triplé, pendant cette période.

Dans la province de l'Équateur, zone particulièrement difficile d'accès, la réponse à la MVE s'est heurtée à des contraintes d'accès physique et de stockage. Les bases de vie, les unités de stockage mobiles et le transport aérien sont des ressources dont les acteurs humanitaires de la région ont eu besoin pour atteindre les populations dans les localités affectées les plus reculées.

D'une manière générale, les capacités logistiques des partenaires humanitaires pour répondre aux besoins humanitaires des populations affectées sont souvent limitées par les coûts très élevés du transport, du stockage et de la réhabilitation des infrastructures logistiques.

Besoins logistiques des partenaires humanitaires

L'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les opérations humanitaires et le contexte logistique particulièrement difficile de la province de l'Équateur affectée par la MVE ont créé de nouveaux besoins logistiques pour les organisations humanitaires en 2020.

En 2021, les besoins logistiques seront les suivants :

- Évaluation des infrastructures logistiques de base (routes, entrepôts, structures de passage, pistes, etc.) afin de recueillir des informations précises sur les capacités de transport, les installations de stockage et les contraintes d'accès physique dans les zones affectées par la crise humanitaire.
- Identification des installations de stockage dans des endroits stratégiques qui peuvent servir de lieux d'entreposage de l'assistance humanitaire.
- Réhabilitation d'infrastructures en vue d'améliorer l'accès physique dans certaines zones.
- Mise en place de bases de vie et de structures de stockage mobiles pour faciliter le travail des acteurs humanitaires sur le terrain et le stockage des intrants dans les zones reculées.
- Maintien d'une plateforme de soutien logistique centralisée pouvant collecter, analyser et partager des informations logistiques et servir de point de coordination pour les activités humanitaires afin de renforcer le partage d'informations sur les capacités logistiques entre les acteurs, de soutenir leur chaîne d'approvisionnement et faciliter la présence dans

des zones difficiles d'accès. Une coordination étroite sera nécessaire pour éviter la duplication des efforts et favoriser la mutualisation des ressources logistiques disponibles lors de la mise en œuvre de la réponse opérationnelle.

- Identification des prestataires de transport (aérien, terrestre et fluvial) dans les zones touchées par la crise humanitaire afin de faciliter les déplacements, la circulation et la mobilité des travailleurs humanitaires, des équipements et des intrants sur le terrain.
- Maintien du service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) pour la communauté humanitaire: le soutien aux activités de transport aérien du personnel humanitaire permet d'assurer une meilleure couverture des zones les plus reculées et d'améliorer l'efficacité opérationnelle. Le recours au transport aérien offert par UNHAS et le projet ECHO Flight mis en œuvre par UNHAS restent les seuls moyens pour assurer une réponse humanitaire efficace dans des zones enclavées, non accessibles aux transports traditionnels comme les camions ou les bateaux, notamment à l'est et au nord-ouest de la RDC, difficiles d'accès. La demande pour les services aériens reste élevée et a augmenté régulièrement au cours de l'année 2020. Malgré une baisse drastique du nombre de passagers transportés au début de l'épidémie de COVID-10 en RDC, UNHAS est demeuré l'unique moyen de transport aérien disponible à la fois pour la communauté humanitaire. La demande de services UNHAS devrait rester la même, voir augmenter en 2021, pour soutenir la mise en œuvre et le suivi des projets dans le pays, comme l'ont manifesté les partenaires et les utilisateurs lors des réunions du groupe d'utilisateurs et du comité directeur.

- Renforcement des capacités des partenaires dans les différents pôles humanitaires : des formations logistiques et sur la collecte de données géospatiales sont nécessaires pour améliorer les outils d'aide à la décision (notamment les cartes logistiques SIG) dans le cadre opérationnel

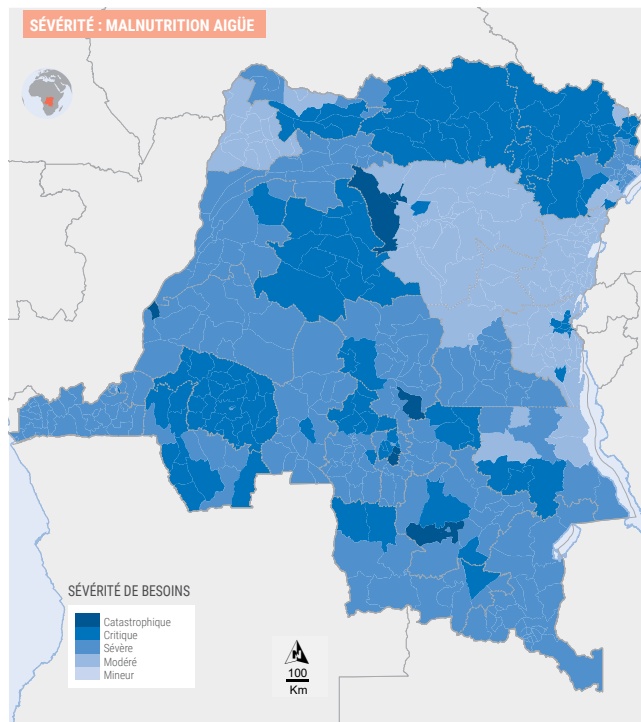
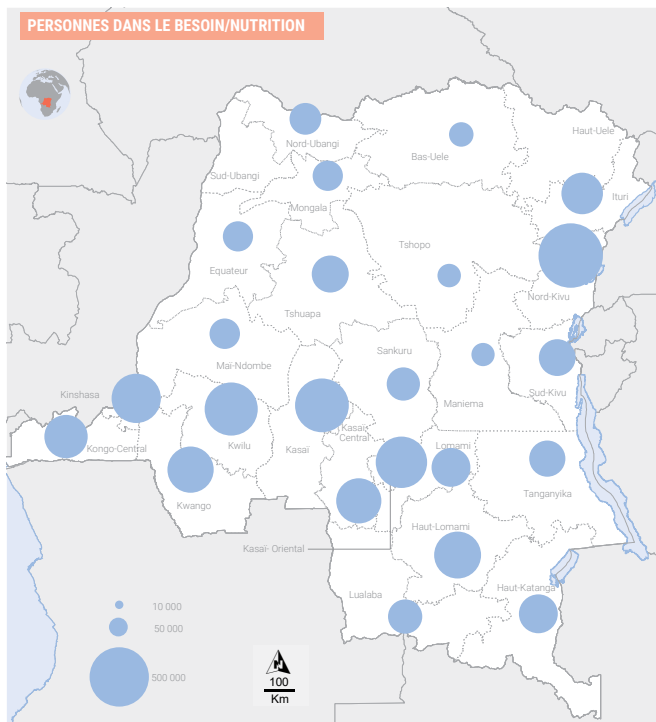
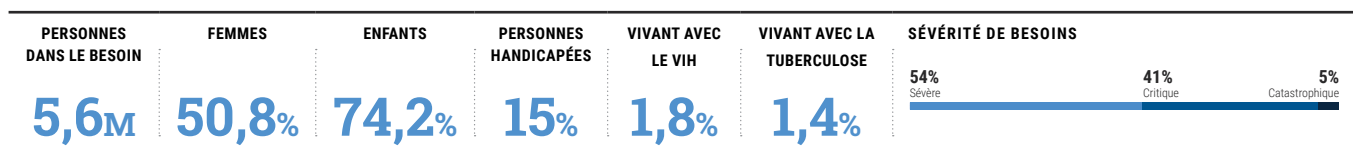
Suivi

En 2021, le Cluster Logistique continuera de suivre des contraintes d'accès physique et mettra en place un système de suivi des capacités logistiques à travers les évaluations mensuelles prévues dans les zones d'interventions humanitaires au Nord-Kivu, au Sud-Kivu, en Ituri, au Tanganyika, en Equateur et dans la région des Kasais.

Ce système de suivi sera constitué de plusieurs étapes : l'identification des partenaires ayant les capacités logistiques requises, sélection de projets de réhabilitation viables et durables dans des zones prioritaires et missions de suivi des activités sur le terrain. Le processus de suivi et d'évaluation débutera dès la conception d'un projet de réhabilitation jusqu'à sa clôture. Il sera systématique, garantissant à minima que l'efficacité, l'efficience, l'impact et la pérennité de l'action soient examinés à échéances fixes. Le Cluster assurera un suivi à travers des réunions mensuelles, une triangulation de l'information et une combinaison de données quantitatives et qualitatives. UNHAS continuera à organiser régulièrement des réunions des groupes d'utilisateurs dans les pôles de liaisons aériennes afin de rassembler les contributions et les besoins des utilisateurs et de décider des destinations à desservir. UNHAS participera également à des réunions régulières du Cluster Logistique pour présenter les activités de l'UNHAS et répondre aux besoins de la communauté humanitaire.



3.5 Nutrition



Population affectée

La malnutrition demeure une problématique humanitaire majeure en RDC et ce depuis plus de deux décennies. La crise nutritionnelle affecte en particulier les groupes les plus vulnérables (les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose). En RDC, un enfant de moins de cinq ans sur 15 et un enfant de moins de cinq ans sur deux souffre respectivement de malnutrition aiguë ou d'un retard de croissance.¹⁸⁰

La malnutrition aiguë sévère multiplie par neuf le risque pour un enfant de mourir avant son cinquième anniversaire. Sur les 519 zones de santé du pays, 403 sont actuellement en situation d'urgence nutritionnelle (soit 78 pour cent du pays). Les provinces les plus affectées sont essentiellement celles des régions du Kasai ; de l'Équateur, de l'Ituri, du Tanganyika et du Sud-Kivu, du Kwilu, du Kwango, du Mai-Ndombe,

de la Tshopo et des Haut et Bas-Uélé. Elles sont celles qui enregistrent de façon récurrente des taux prévalences en malnutrition aiguë globale supérieurs au seuil d'urgence de 10 pour cent inscrit dans les normes SPHERE.

Les principales causes et facteurs de la malnutrition aiguë sont (i) l'insécurité alimentaire aiguë (ii) les épidémies (iii) les mouvements de population liés aux conflits et désastres naturels et (iv) le faible accès des groupes les plus vulnérables aux soins nutritionnels préventifs et curatifs. En effet, les mouvements de population engendrent une baisse des rendements agricoles, une diminution des moyens d'existence et du pouvoir d'achat des ménages, une difficulté d'accès aux vivres et aux soins de santé qui peuvent entraîner une crise nutritionnelle. Le taux élevé de mariages précoces, le manque d'accès aux services de planification familiale, la faible scolarisation des filles ainsi que les inégalités de genre sont également

des facteurs responsables des mauvaises pratiques alimentaires et nutritionnelles qui aggravent la malnutrition aigüe. Les grossesses précoces ainsi que l'anémie, qui concernent respectivement 24,5 pour cent et 38 pour cent des femmes en âge de procréer en RDC^{181 182}, ont une incidence directe sur la mortalité des enfants et les poids de naissance des enfants. En outre, dans certaines communautés, la gestion des avoirs des ménages est du ressort des époux et les femmes ont un pouvoir d'achat limité, n'ayant pas accès aux ressources financières, ce qui ne facilite pas l'accès aux aliments de qualité pour les femmes et les enfants et peut entraîner des cas de malnutrition parmi ces groupes vulnérables.

Au sein des structures de traitement nutritionnel, la sensibilisation et le renforcement des capacités sur les violences basées sur le genre (VBG) ont besoin d'être renforcés afin d'améliorer la prévention et le référencement des cas vers les structures de prise en charge. Les partenaires en nutrition rapportent que les enfants de moins de 5 ans habitant dans des localités éloignées et difficiles d'accès accèdent le moins aux services de prise en charge de la malnutrition, comparativement à ceux qui sont proches des structures de traitement. Le faible accès aux interventions de nutrition en urgence est principalement dû à l'éloignement physique de ces structures. La majorité des enfants malnutris sont accompagnés dans les structures de traitement par leurs mères. Or, il a été observé que les femmes qui résident dans des villages éloignés sont plus exposées aux VBG et par conséquent évitent les longs déplacements qui présentent des risques, dont ceux vers les structures de prise en charge. On constate également que les enfants orphelins de mères voient leur accès aux soins nutritionnels se réduire. De même, les enfants qui ont des parents vivant avec un handicap accèdent moins ou n'achèvent pas leur traitement nutritionnel, le père ou la mère ayant davantage de difficultés pour se déplacer.

Analyse des besoins humanitaires

Selon la méthodologie de calcul du Cluster Nutrition en RDC, le nombre de personnes dans le besoin nécessitant actuellement des soins nutritionnels

dans un contexte d'urgence est estimé à 5,8 millions de personnes. Les filles et les garçons de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose sont les plus exposés aux différentes formes de la malnutrition aigüe. Actuellement, environ 3,4 millions d'enfants de moins de cinq ans (dont 1,8 million de filles et 1,6 million de garçons), un million de femmes enceintes et allaitantes, 64 500 personnes vivant avec le VIH et 51 000 personnes vivant avec la tuberculose ont besoin d'une assistance en nutrition.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose souffrant de malnutrition aigüe sont à risque élevé de surmortalité. Les différentes formes de malnutrition sont directement ou indirectement associées à environ 35 pour cent des causes de décès parmi les enfants de moins de cinq ans. Environ 5,1 millions de personnes ont besoin d'interventions nutritionnelles d'urgence pour survivre. Les cas de malnutrition aigüe doivent être pris en charge rapidement et certains groupes particuliers (les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes) nécessitent des suppléments nutritionnels.

Conditions de vie

Le retard de croissance, associé à la malnutrition aiguë, augmente le retard cognitif de l'enfant et le risque de mortalité. Les mauvaises pratiques alimentaires et nutritionnelles maternelles font également partie des causes de la malnutrition chez les enfants. La prévention des différentes formes de la malnutrition pendant la période des 1 000 premiers jours de vie (de la conception à deux ans) est cruciale dans le contexte de la RDC pour réduire la surmortalité parmi les enfants de moins de deux ans. Environ 754 000 femmes enceintes et allaitantes ont besoin d'accéder à des soins nutritionnels spécialisés et aux activités de promotion des pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.

Analyse des risques et projection des besoins

Le Cluster Nutrition estime qu'au premier semestre de l'année 2021 le nombre de personnes dans le besoin

devrait légèrement diminuer et s'élever à 5,6 millions. La méthodologie actuelle inclut des éléments de projection et prend en compte l'analyse IPC projetée. Bien que la situation nutritionnelle pourrait s'améliorer du fait de l'impact moindre des épidémies de rougeole et de COVID-19 sur les populations vulnérables comparativement à cette année, plusieurs facteurs de risque devront être surveillés en 2021. Notamment, les zones de santé en alerte nutritionnelle dans les provinces du Sud-Kivu, du Nord-Kivu, du Tanganyika, de l'Ituri, de Equateur, de Bandundu et du Kasai sont à suivre ainsi que l'évolution des prix des denrées alimentaires. De plus, la situation sécuritaire risque de se détériorer dans plusieurs provinces à l'est du pays (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema), ce qui pourrait causer de nouveaux déplacements et continuer de contribuer à la dégradation de la situation alimentaire et nutritionnelle dans ces zones.

Suivi des besoins

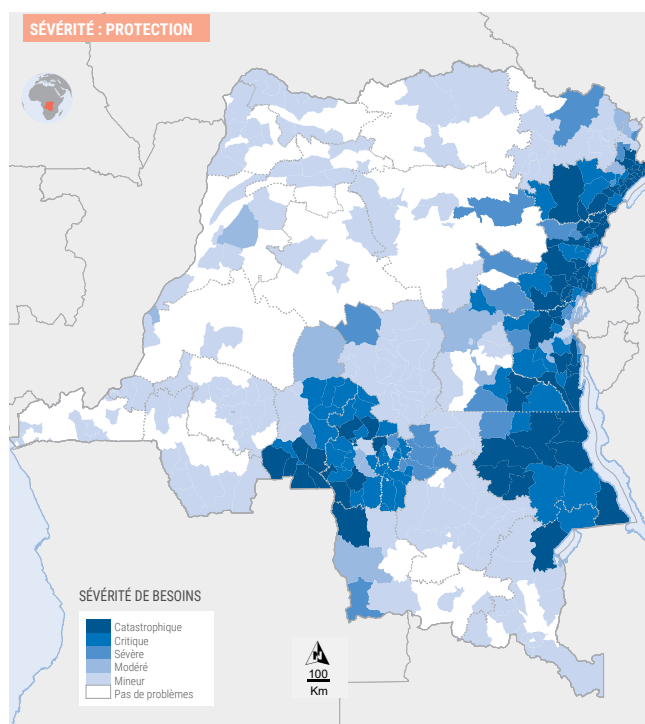
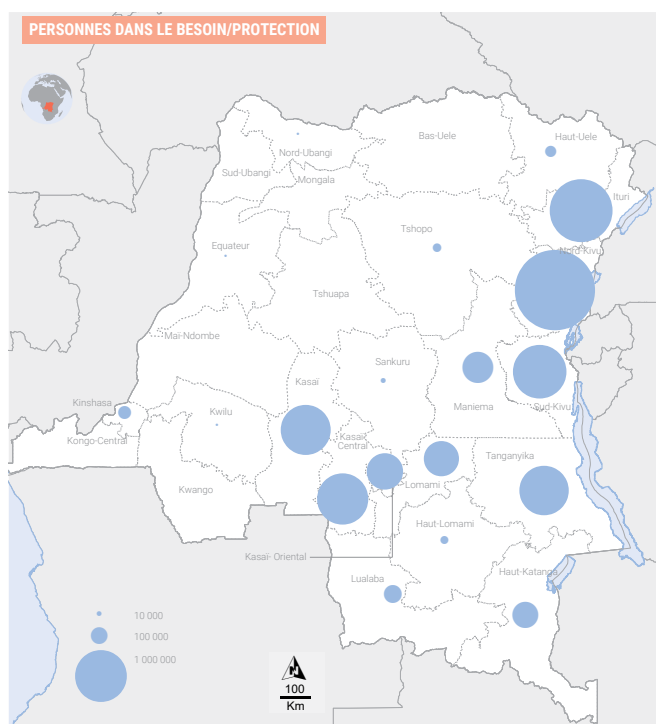
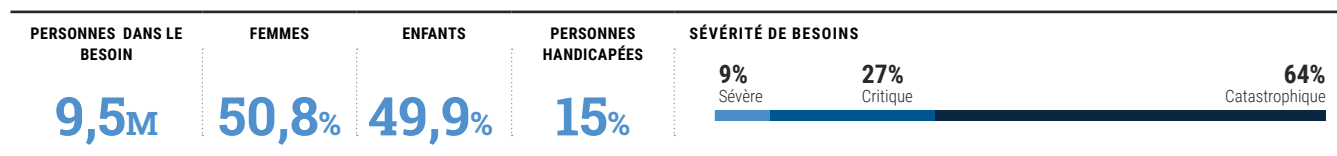
En 2021, le Cluster Nutrition effectuera un suivi des prévalences de la malnutrition aigüe globale et sévère, de la proportion des enfants de moins de six mois exclusivement allaités et des enfants de six à 23 mois adéquatement alimentés à travers des

enquêtes nutritionnelles par la méthodologie SMART. Un suivi au niveau des zones de santé sera fait sur la base des données de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire IPC, EFSA) et d'alerte précoce (SNSAP) en vigueur en RDC. Ce système permet de classer les zones de santé en quatre catégories : sous-contrôle, à suivre de près, en alerte et silencieuse. Actuellement, le SNSAP collecte les données dans 825 sites sentinelles répartis dans les 519 zones de santé du pays. En complément, le Cluster collectera des données sur les besoins nutritionnels via la plateforme gouvernementale DHIS 2 et d'autres plateformes mises en place par les partenaires clés et le Cluster Nutrition. Ce dernier permet d'analyser les tendances sur les nouveaux cas de malnutrition aigüe enregistrés dans les structures de traitement. Le suivi des indicateurs clés de nutrition permettra de suivre l'évolution des besoins humanitaires et ainsi d'orienter la réponse opérationnelle dans les zones de santé prioritaires les plus affectées par la malnutrition aigüe. Sur la base des données de suivi disponibles, le Cluster Nutrition effectuera chaque semestre une priorisation des zones les plus à risque. Cet outil de priorisation est un référentiel pour tous les partenaires en nutrition en RDC.





3.6 Protection



Population affectée

Actuellement, 9,4 millions de personnes ont des besoins en protection. Ce nombre s'élèvera à 9,5 millions en 2021.

Les personnes identifiées comme à risque ou dans le besoin de protection sont les personnes déplacées internes, les personnes retournées, les personnes réfugiées et les membres des communautés hôtes qui vivent dans les zones affectées par des mouvements de population, des épidémies et où des violations des droits humains sont rapportées, y compris des violations des droits de l'enfant, du droit à la terre, à la propriété et au logement, du droit à la vie et à l'intégrité physique et des agressions physiques et des violences basées sur le genre.

Les principales causes des violations des droits humains et du droit international humanitaire demeurent les conflits armés, intercommunautaires et fonciers et les mouvements de population, dans

un contexte de lutte pour l'accès aux ressources naturelles, de dynamiques transfrontalières complexes, d'instabilité politique et de faible présence de l'Etat. L'accès limité à la justice contribue à l'impunité des auteurs présumés des violations des droits des populations civiles. Le manque d'accès physique à certaines localités en raison de l'insécurité mais aussi de la précarité des infrastructures de transport aggrave la situation de protection des personnes affectées par la crise, celles-ci ayant difficilement accès aux services de prise en charge.

En 2020, les conflits armés dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri, du Maniema et du Tanganyika ont contribué à détériorer l'environnement de protection. Près de 42 000 violations ont été rapportées par le système de monitoring de protection entre janvier et juin 2020, comparé à 53 784 violations rapportées pour l'ensemble de l'année 2019. De plus, l'épidémie de COVID-19 en RDC a affecté les conditions de vie des populations vulnérables et

augmenté les risques de protection tels que les violences domestiques, les violences sexuelles, les mariages forcés, le travail des enfants ou encore les abus commis par les forces de sécurité ou groupes armés, et la stigmatisation et la discrimination des personnes malades, notamment lors de la période de confinement.¹⁸³ Les risques de protection sont également accrus dans les zones affectées par l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) ou par l'insécurité alimentaire, notamment les risques d'abus et d'exploitation sexuels, en raison des mécanismes d'adaptation négatifs liés à la perte de moyens de subsistance.

Les personnes dans le besoin sont les survivant(e)s de violences basées sur le genre, dont des violences

sexuelles, y compris les femmes et les enfants, les enfants victimes de violations graves des droits de l'enfant, les enfants non accompagnés (ENA), les enfants associés aux forces et groupes armés (EAGFA), les survivants de restes d'explosifs de guerre (REG) et mines, les femmes seules chefs de ménage, et les personnes vivant avec un handicap.

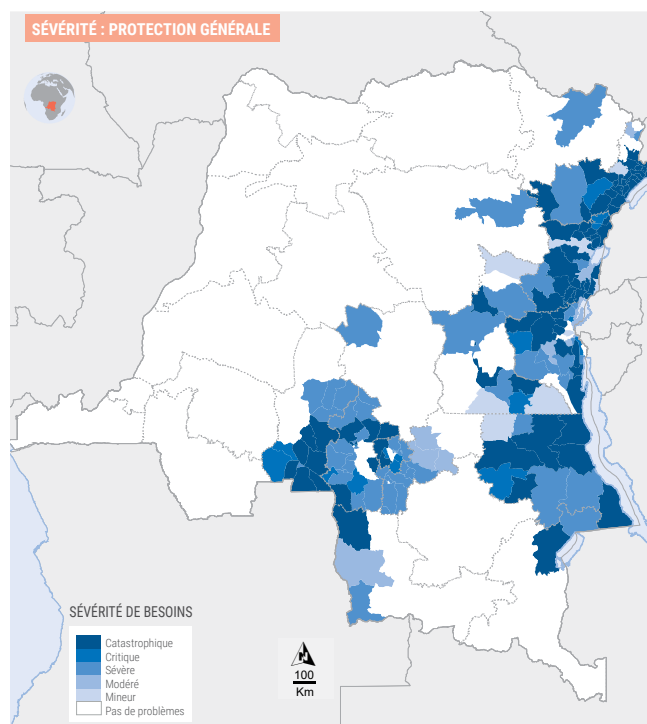
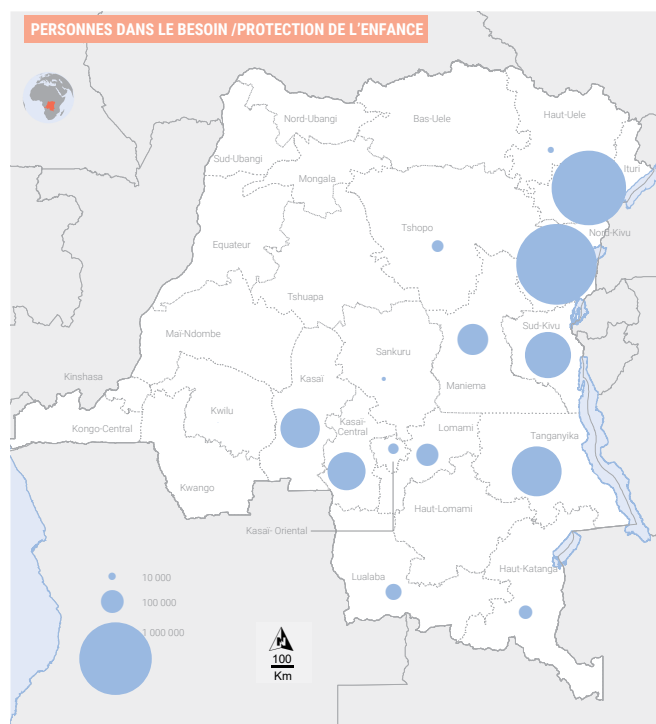
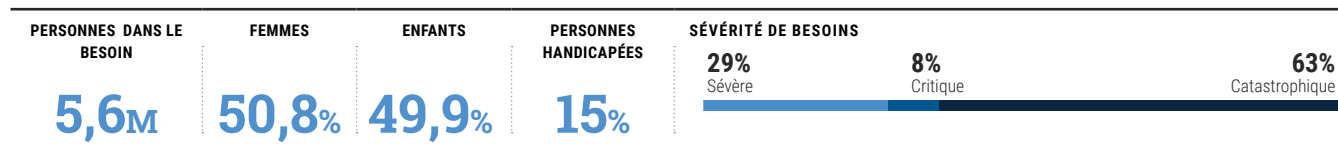
Les personnes affectées par des incidents de protection ont besoin d'accéder aux services de prise en charge. Les mécanismes de prévention des risques de protection doivent être renforcés afin de garantir leur intégrité physique et mentale mais également un accompagnement à moyen terme pour améliorer leurs conditions de vie.

PERSONNES DANS LE BESOIN PAR CLUSTER ET SOUS-CLUSTER (SC)

CLUSTERS	PERSONNES DANS LE BESOIN	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS/ADULTES/ PERSONNES.ÂGÉES (%)	PERSONNES HANDICAPÉES
Protection générale	5,6 M	50,8 / 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7	15%
<i>SC Protection de l'enfance</i>	4,1 M	50,8 / 49,2	100 / 0 / 0	15%
<i>SC Violences Basées sur le Genre</i>	7,0 M	98 / 2	43 / 55 / 2	15%
<i>SC Lutte Anti-Mines</i>	3,3 M	32,4 / 67,6	74,6 / 25,4 / 0	15%
<i>SC Logement, Terre et Propriété</i>	2,2Mk	48,2 / 51,8	20 / 62,6 / 17,4	15%
Total	9,5 M	50,8 / 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7	15%



3.6.1 Protection générale



Population affectée

Les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika sont les zones les plus affectées par les incidents de protection liés aux conflits (entre groupes armés, intercommunautaires et fonciers) et mouvements de population. La situation sécuritaire s'y est encore détériorée au cours de l'année 2020. Dans le Nord-Kivu, l'environnement de protection s'est dégradé dans les territoires de Masisi, Rutshuru et Walikale où des groupes armés ont perpétré de nombreuses violations des droits humains. Près de 8 300 incidents de protection ont été rapportés au Nord-Kivu au 1er semestre 2020. En Ituri, plus de 8 000 incidents de protection ont été répertoriés entre janvier et juillet par le système de monitoring de protection, majoritairement dans les territoires de Djugu, Irumu et Mahagi. Au Sud-Kivu, près de 7 500 incidents de protection ont été enregistrés au 1er semestre, majoritairement dus aux conflits armés et intercommunautaires dans les Hauts Plateaux couvrant les territoires de Fizi, Mwenga et Uvira. Dans

le Tanganyika et le Haut-Katanga, près de 7 780 incidents de protection ont été documentés de janvier à juillet. La situation de protection est la plus critique dans les territoires de Nyunzu et Moba. L'épidémie de COVID-19 est venue exacerber les risques de protection encourus par les personnes en situation de déplacement (réfugiées, déplacées, retournées, rapatriées) et les communautés hôtes.

Analyse des besoins humanitaires

Le nombre de personnes actuellement avec des besoins en protection générale est estimé à 5,5 millions parmi lesquelles 15 pour cent sont des personnes en situation de handicap. Les besoins sont concentrés principalement au Nord-Kivu, en Ituri, dans le Tanganyika, au Sud-Kivu et au Kasai-Central.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

- Monitoring de protection

Les incidents de protection liés à la crise humanitaire doivent être identifiés, répertoriés et rapportés à

travers les mécanismes de protection et les cas référés vers des services de prise en charge adaptés. Le monitoring de protection dans les zones affectées par les conflits est indispensable pour plus de 3,9 millions de personnes. Cette estimation est basée sur le nombre de personnes déplacées, retournées et des familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits armés et intercommunautaires et du nombre d'incidents de protection rapportés dans ces zones.

- Profilage

Près de 1,6 millions de personnes déplacées ou retournées ont besoin d'avoir leur profil établi afin que leurs besoins urgents mais aussi leur capacité d'adaptation soient identifiées. Ces besoins ont été estimés sur la base du nombre de personnes déplacées et retournées vivant en sites (selon le groupe de travail CCCM) et hors sites dans des zones accueillant plus de 5 000 personnes déplacées et retournées.

- Prévention/sensibilisation

Les besoins en matière de prévention des conflits et des risques de protection (prévention et sensibilisation pour la protection des droits humains) concernent 4,6 millions de personnes. Ceci est estimé sur la base du nombre d'incidents rapportés dans les zones en conflit et accueillant plus de 5 000 personnes déplacées et retournées. Près de 138 000 personnes ont besoin de mesures de prévention et de sensibilisation sur les risques de protection liés aux épidémies de COVID-19 et de MVE. Ce chiffre est défini en tenant compte de la population des enfants en âge d'être scolarisés, des adultes et des personnes âgées dans les zones à forte incidence de violations des droits, à risque d'épidémies et qui ont accueilli plus de 5 000 personnes déplacées et retournées.

Conditions de vie

- Cohabitation pacifique

Environ 785 000 personnes ont besoin d'être accompagnées dans les processus de rapprochement communautaire à travers des activités de cohabitation pacifique afin de permettre aux populations déplacées et retournées d'être (ré)intégrées au sein des communautés hôtes. Les personnes dans le besoin

sont estimées en fonction du nombre de personnes déplacées et retournées de moins de six mois et des populations hôtes dans les zones affectées par des conflits intercommunautaires.

- Accompagnement juridique

L'accès limitée à la justice et l'impunité sont des facteurs aggravants de la situation de protection en RDC. Par conséquent, l'accompagnement juridique et l'assistance légale aux populations font partie des besoins prioritaires. Environ 2,5 millions de personnes ont actuellement besoin d'accompagnement juridique. Ces besoins sont estimés sur la base du nombre de personnes déplacées et retournées ayant subi une violation de leurs droits.

Analyse des risques et projection des besoins

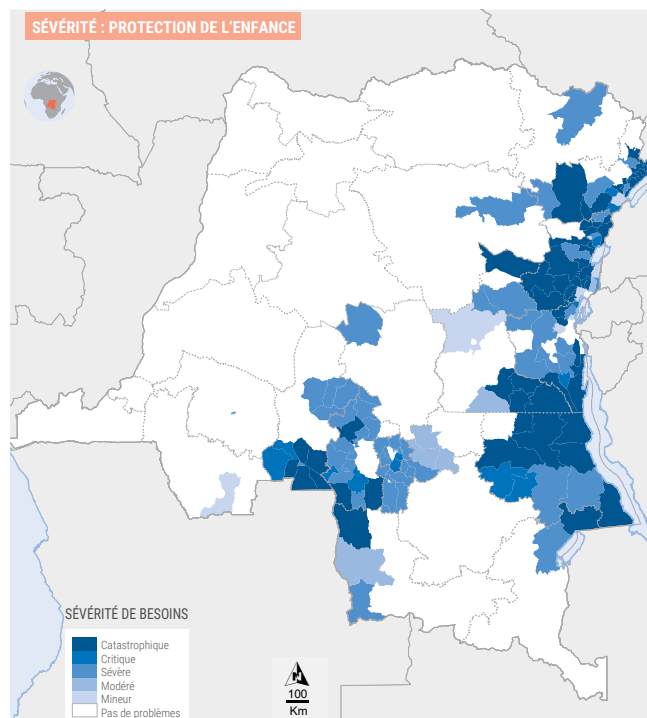
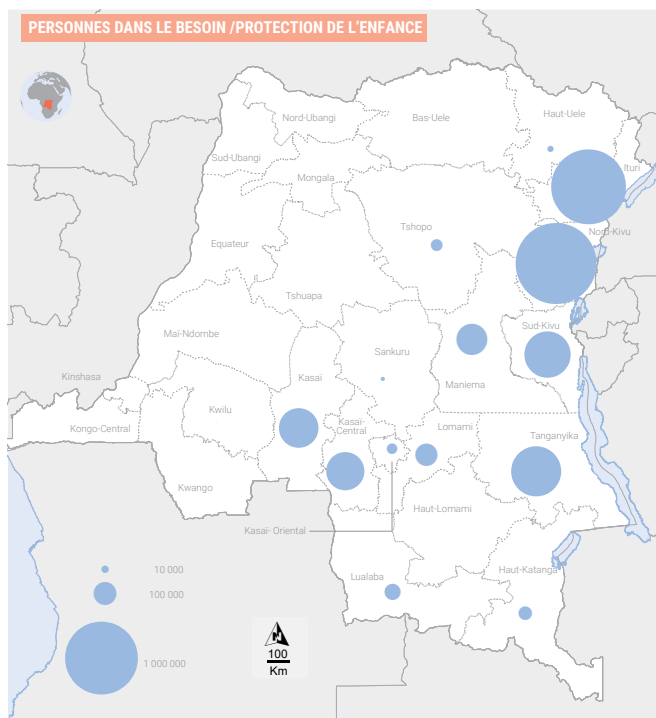
Selon les projections du Cluster, le nombre de personnes ayant des besoins en protection devrait s'élever de 5,5 millions à 5,6 millions au 1er semestre 2021. Le contexte de la protection devrait s'aggraver face à une situation sécuritaire qui se détériore dans certaines zones et qui entraîne des déplacements continus des populations. Les violences ainsi que les tensions intercommunautaires restent vives, en particulier dans l'est de la RDC où les groupes armés sont actifs et des mouvements transfrontaliers de personnes et d'armes non contrôlés sont notés.

Suivi des besoins

Les besoins liés aux risques de protection seront suivis trimestriellement en 2021 via les indicateurs établis par le Cluster et les sous-Clusters et collectés à travers les statistiques sur les mouvements de populations, la base de données sur les incidents de protection du monitoring de protection et le groupe de travail CCCM (Coordination et Gestion des Camps). Tous les indicateurs seront désagrégés par âge, genre et diversité (y compris le handicap).



3.6.2 Protection de l'enfance



Population affectée

Les enfants et adolescent(e)s les plus affectés et les plus à risque sont les enfants réfugiés et déplacés, les enfants issus des minorités ou vivant dans des zones de conflits armés, ou affectés par les épidémies et l'insécurité alimentaire, et les enfants provenant des familles les plus précaires sur le plan socio-économique. Les enfants handicapés sans un support adéquat (voir la section 1.5 sur l'analyse des besoins des personnes handicapées) et les enfants hors cadre familial (dont les enfants non accompagnés, en situation de rue, en détention ou en institution et les enfants associés aux groupes armés) restent plus exposés aux risques de protection. Par ailleurs, l'ensemble des crises humanitaires en RDC augmentent les risques de violences sexuelles et basées sur le genre (VBG) pour les filles et adolescentes (voir la section 1.5 sur l'analyse des besoins des survivant(e)s de VBG).

Les enfants représentent en moyenne 60,5 pour cent des personnes déplacées internes avec des risques accrus de séparations familiales et de violences variées. De plus, les six violations graves à l'encontre des enfants dans les conflits armés recensées par le Conseil de sécurité des Nations Unies sont toutes présentes en RDC et dans presque toutes les zones d'urgence.

Un total de 3 831 violations graves, affectant 3 796 enfants (2 908 garçons, 888 filles) ont été ainsi documentés en 2019.¹⁸⁴ De janvier à juin 2020, une augmentation de 16 pour cent des violations par rapport à la même période en 2019 (1 556 contre 1 354 violations) a été constatée.¹⁸⁵

Impact des conflits

31 pour cent des deux millions d'enfants déplacés ayant un besoin urgent de protection (soit environ 600 000) se trouvent dans le Nord-Kivu et 41 pour cent des violations graves affectant les enfants ont lieu dans cette province.

La province de l'Ituri a connu une augmentation significative du nombre de violations et atteintes aux droits des enfants¹⁸⁶ : 91 enfants ont été tués, 27 mutilés, 150 recrutés par des groupes armés, 18 centres de santé et 60 écoles ont été détruits. En raison des déplacements importants de population à la suite des attaques, 407 enfants non accompagnés (dont 196 filles) ont été enregistrés. Par ailleurs, les enfants sont exposés à des risques accrus de protection (notamment VBG) dans les sites de déplacés avec par exemple 68 cas de VBG affectant des filles enregistrées depuis janvier.

Durant le premier semestre de 2020, plus de 100 violations graves envers les enfants ont été signalées et documentées dans le Sud-Kivu¹⁸⁷, notamment du fait de la persistance du conflit intercommunautaire dans les hauts plateaux de Fizi, Uvira et Mwenga. Une hausse de cas de recrutement et utilisation d'enfants au sein des groupes armés a été observée, avec plus de 650 enfants associés aux groupes armés identifiés de janvier à août 2020.

Dans la province du Maniema, l'activité des groupes armés et les conséquents mouvements de population, auxquels s'ajoute la faible présence d'acteurs de protection de l'enfance, contribuent à un faible rapportage des alertes de protection et niveau de réponse aux besoins des enfants affectés.

Dans le Tanganyika et du fait des violences intercommunautaires, 147 violations graves envers les enfants ont été documentées pendant la période janvier – juin du 2020¹⁸⁸, dont la majorité concerne le recrutement et l'utilisation d'enfants par les groupes et milices armés. Le processus de fermeture des sites de déplacés (dans le territoire de Kalemie) expose les enfants aux différents risques de protection, avec une vulnérabilité majeure pour les enfants déplacés non accompagnés (141 ENA dont 78 filles identifiés et pris en charge depuis janvier).

La situation des Kasais se caractérise par une période de stabilisation post-conflit marquée par une diminution progressive des incidents de protection de l'enfance y compris des violations graves. Cependant, un total de 532 ENA, EAFGA, et enfants victimes de violence, y compris de VBG, dont 290 filles, ont été pris

en charge depuis janvier 2020. Le nombre de violences sexuelles affectant les femmes et filles/adolescentes demeurent en effet élevés (827 cas de violences sexuelles dont 780 femmes/filles et 172 mineurs)¹⁸⁹, avec un accès aux services de prises en charge réduit ; en particulier dans les zones rurales.

Impact des épidémies

En 2020, l'épidémie de COVID-19 a aggravé la situation de protection de l'enfance, notamment pour les enfants et adolescents-es déjà affectés par d'autres impacts humanitaires. Les mesures de lutte contre la maladie ont entravé l'accès des acteurs de protection de l'enfance avec une diminution de 60 pour cent du nombre d'enfants atteints entre le premier et le second trimestre de l'année.¹⁹⁰ L'ONU a également éprouvé plus de difficultés à vérifier les violations graves affectant les enfants en zone de conflit en raison des restrictions des déplacements et des couvre-feux.¹⁹¹

De plus, l'environnement protecteur des enfants (famille, communauté et services) a été fortement fragilisé du fait de l'impact direct ou indirect de la COVID-19. Quatre-vingt-quatorze pour cent des ménages en RDC ont réduit leurs consommations de biens et de services de base pendant l'épidémie et 84 pour cent estiment que leur situation financière sera négativement affectée à long terme.¹⁹² Cette situation réduit fortement l'accès aux services de base (médical, alimentaire, scolaire) et les capacités de protection des parents envers leurs enfants, augmentant ainsi les stratégies d'adaptation négatives (travail d'enfant, mariage d'enfants, sexe de survie, recrutement volontaire des enfants dans les groupes armés). Les épidémies de COVID-19 et de MVE constituent également des facteurs favorisant les violences physiques et psychologiques sur les enfants et leurs familles (voir la section 1.5 sur l'analyse des besoins des enfants). Ces effets sont encore plus importants pour les enfants vivants avec des pathologies chroniques ou un handicap.

Impact de l'insécurité alimentaire

Les problèmes de protection de l'enfance sont corrélés avec l'insécurité alimentaire.¹⁹³ Du fait de la COVID-19, de nombreux parents en RDC ont du mal à fournir suffisamment de nourriture à leurs enfants, en

raison de la fermeture de certains commerces et des écoles (où les écoliers recevaient un repas quotidien). De façon générale, la pénurie de nourriture peut également obliger les familles à redéfinir les priorités ressources, par exemple, en limitant les produits d'hygiène menstruelle pour les filles. Enfin, les familles ou les enfants/adolescents-es eux-mêmes peuvent en effet recourir à des stratégies d'adaptation négatives. Les enfants marginalisés comme les enfants vivant dans la rue ou les enfants en situation de handicap sont d'autant plus exposés à ces risques car ils sont d'avantage exclus de la distribution alimentaire dans certains contextes humanitaires.

Analyse des besoins humanitaires

Le sous-Cluster Protection de l'enfance estime que 4,2 millions d'enfants, dont 2,2 millions de filles et 2 millions de garçons, y compris 600 000 enfants handicapés, sont actuellement en besoin de protection.

La méthodologie adoptée pour le calcul de sévérité et du nombre d'enfants dans le besoin se base sur les incidents de protection de l'enfance et les mouvements de population, en prenant également en compte les variables des épidémies (MVE et COVID-19) et de l'insécurité alimentaire.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires, incluant les enfants handicapés, ont besoin de services de soutien psychosocial. Les enfants survivants de violence, incluant les violences sexuelles, nécessitent une prise en charge adéquate. Les ENA et les EAFGA ont besoin d'un suivi individualisé et d'une prise en

charge transitoire.

Conditions de vie

Les enfants non accompagnés doivent bénéficier de réunification familiale ou de solutions à moyen terme ; et les enfants associés aux forces et groupes armés ont besoin d'une réintégration socioéconomique, scolaire, communautaire et/ou familiale adaptée à leurs besoins, âges et contexte socio-économique et culturel.

Analyse des risques et projection des besoins

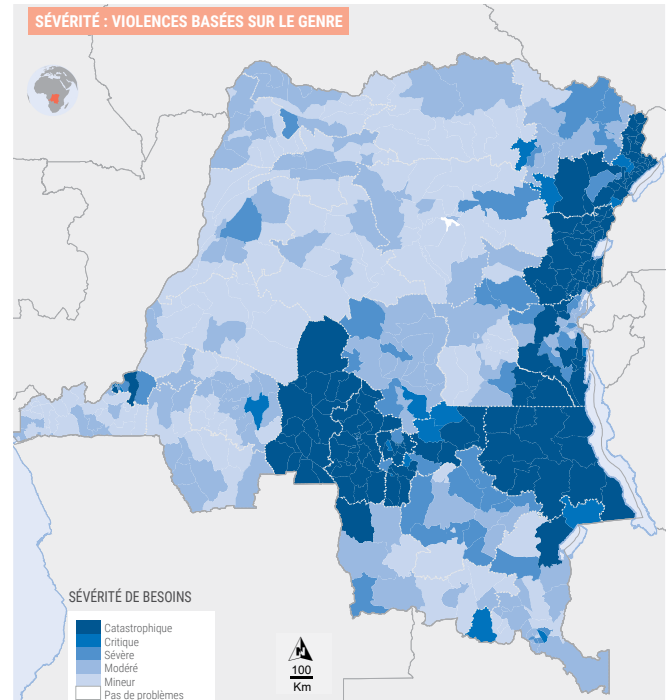
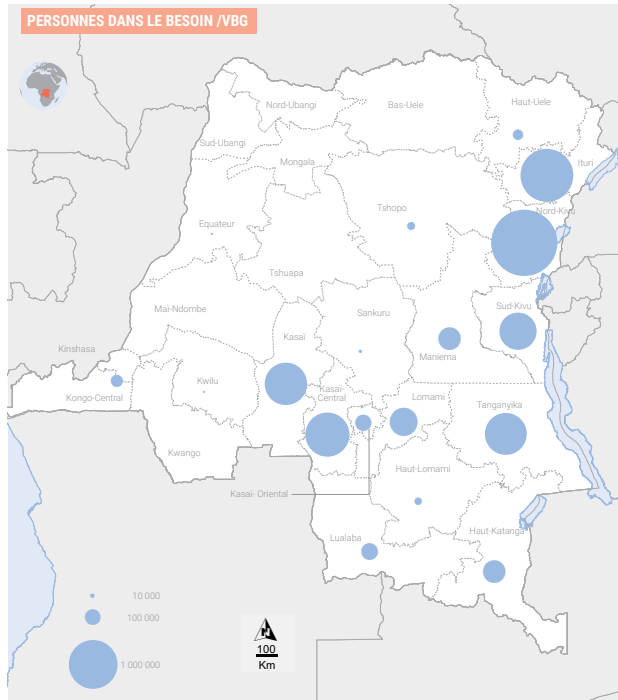
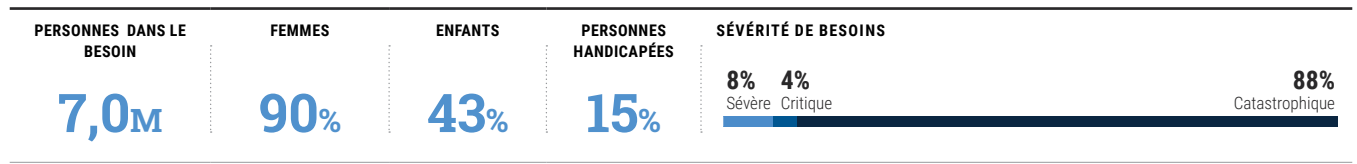
Il est estimé que 4,2 millions d'enfants, dont 2,2 millions de filles et 2 millions de garçons, y compris 625 500 enfants handicapés auront des besoins en protection de l'enfance au premier semestre 2021.

Suivi des besoins

Le suivi des besoins se fera en fonction du MRM (Monitoring and Reporting Mechanism) pour tout ce qui concerne les violations graves des droits de l'enfant dans les conflits armés ; la base de données DDR (désarmement, démobilisation, réintégration) pour les enfants associés et sortis des forces et groupes armés ; et de la base de données du GTPE. Les réseaux communautaires de protection de l'enfance (RECOPE) ainsi que les mécanismes d'alerte communautaire seront aussi utilisés. Un accent sera mis sur le suivi des besoins de protection des enfants handicapés, à travers la collecte de données désagrégées, afin d'analyser l'interconnexion des vulnérabilités telles que l'âge et le genre en fonction des problèmes de protection et barrières d'accès aux services.



3.6.3 Violences basées sur le genre



Population affectée

De janvier à septembre 2020, 45 000 cas de violences basées sur le genre (VBG) ont été déclarés en RDC.¹⁹⁴ On observe globalement une recrudescence de ces violences depuis le début de l’année, et une hausse importante par rapport à la même période en 2019. En effet, le nombre de cas déclarés de VBG a augmenté de 86 pour cent par rapport à la même période en 2019. Les cas sont majoritairement rapportés dans les provinces du Nord-Kivu (16 064 cas), du Sud-Kivu (5 130 cas), de l’Ituri (4 135 cas), du Kasaï Central (3 435 cas), du Tanganyika (2 941 cas) et de Kinshasa (2 014 cas).

Les conflits armés et les mouvements de population exacerbent les risques de protection. Selon le rapport 2019 du Secrétaire Général des Nations Unies sur les violences sexuelles liées aux conflits, 1 409 cas de violences sexuelles liées aux conflits ont été recensés en RDC en 2019, soit une augmentation de 34 pour cent par rapport à 2018.¹⁹⁵ Les femmes

et les filles affectées par les mouvements de populations sont à haut risque de VBG. Dans les zones de conflit, la proportion des hommes en arme auteurs de violences sexuelles est très importante. Celles-ci sont fréquemment commises en représailles par les groupes armés dans le cadre des conflits intercommunautaires et lors de la fuite des populations.

La recherche d’eau et de bois, le travail aux champs, la pauvreté des femmes et filles, les pratiques traditionnelles néfastes et le statut de femme/fille vivant seule constitue des facteurs de risques majeurs de VBG. Dans les zones de déplacement et de retour, les mécanismes d’adaptation néfastes (sexe de survie) et les risques d’abus et d’exploitation sexuels persistent du fait de la précarité des conditions de vie.

L’épidémie de COVID-19 en RDC a contribué à l’augmentation des violences basées sur le genre, du fait de la promiscuité et de l’impact socio-économique

indirect de l'épidémie sur les conditions de vie des ménages. Il a en effet été observé une augmentation de 28 pour cent des cas déclarés de VBG dans le Système national d'information sanitaire (SNIS) durant la période de confinement.

Analyse des besoins humanitaires

Il est estimé que 6,8 millions de personnes ont actuellement des besoins liés aux VBG. La méthodologie adoptée pour l'estimation du nombre personnes dans le besoin se base sur les données de prévalence des VBG et des mouvements de population en prenant également en compte la sévérité des épidémies (MVE et COVID-19) et de l'insécurité alimentaire.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les survivant(e)s de VBG nécessitent une prise en charge médicale et psychosociale et ont besoin d'être informés sur les mécanismes de plainte et référencement. Les structures où la prise en charge individuelle ou collective est offerte sont les centres de santé et les « Centres multisectoriels intégrés » où tous les services se trouvent dans un seul espace (« modèle Panzi »). Des stratégies de proximité telles que les cliniques mobiles doivent être soutenues pour être en mesure de faciliter l'accès des victimes qui ne peuvent pas parcourir de longues distances. L'assistance est rarement multisectorielle et le circuit de référencement fait face aux défis du manque d'acteurs opérationnels dans l'offre de ces services multisectoriels. Les « Centres multisectoriels intégrés » d'assistance aux survivants sont opérationnels seulement dans trois provinces humanitaires (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri). Les espaces sûrs pour les femmes et les filles et les cliniques juridiques traitant les questions de VBG le sont dans huit de ces provinces.

Les femmes affectées par des mouvements de population, y compris les survivantes de VBG, ont besoin d'accéder à des kits dignité pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Les risques de VBG doivent être réduits à travers la sensibilisation des populations à ces violences mais également le renforcement des mécanismes de prévention des risques de protection, tels que la mobilisation des leaders communautaires dans la lutte contre les VBG.

Conditions de vie

Les survivant(e)s de VBG ont besoin d'un accompagnement à moyen terme pour que leur réintégration communautaire soit assurée, notamment un soutien juridique pour accéder à la justice et faire valoir leurs droits, et un soutien socio-économique pour pouvoir subvenir à leurs besoins.

Analyse des risques et projection des besoins

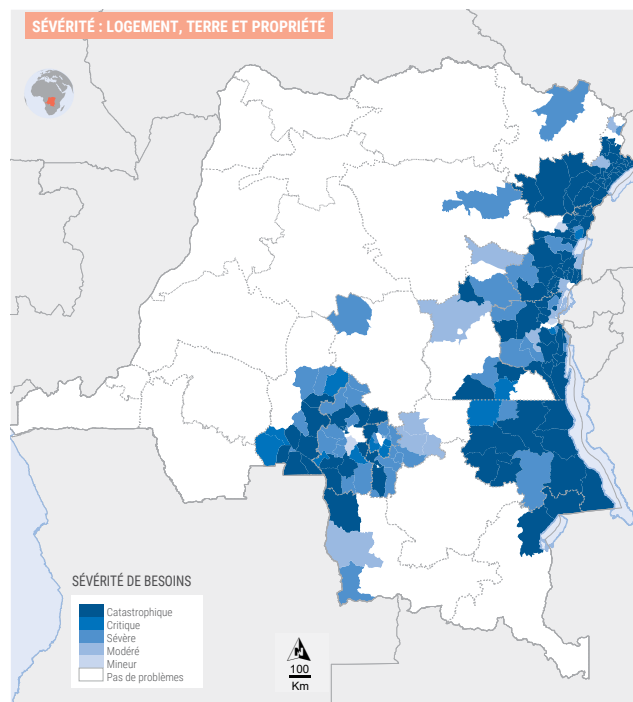
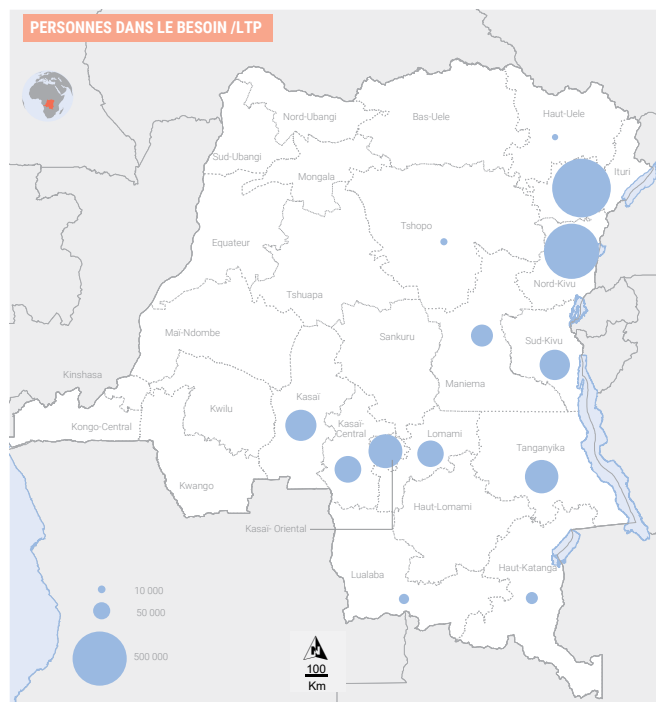
Au premier semestre 2021, il est estimé que 7 millions de personnes auront des besoins liés aux VBG. Les incidents de protection devraient augmenter avec la détérioration probable de la situation sécuritaire dans certaines régions.

Suivi des besoins

Le suivi des besoins sera fait à travers les évaluations sectorielles et multisectorielles, la mise à jour trimestrielle des données de sévérité de chaque zone, la cartographie des services de prise en charge, les informations du SNIS et du monitoring de protection, la disponibilité du circuit de référencement des survivant(e)s de VBG ainsi que dans le cadre de la coordination avec le système de suivi, analyse et rapportage sur les violences sexuelles liées aux conflits (MARA).



3.6.4 Logement, Terre et Propriété



Population affectée

En RDC, le contrôle de la terre et des ressources naturelles est l'une des causes profondes des conflits qui vient s'ajouter à des facteurs socio-culturels, économiques et politiques. Les conflits armés occasionnent fréquemment la destruction de maisons et de champs, et les déplacements entraînent la perte de l'accès à la terre, à la propriété et au logement. Chaque ménage forcé de fuir son lieu de résidence habituel subit par la même occasion une violation ou une privation de ses droits. Ces personnes, femmes, hommes, filles et garçons) indépendamment de leur âge, genre ou besoins spécifiques, doivent trouver un logement adéquat et des terres agricoles pour assurer leur survie. Or, pendant le déplacement, ou en retournant dans leur lieu d'origine, de nombreuses personnes trouvent leurs terres ou leurs habitations occupées par des acteurs armés ou des personnes non déplacées. Les activités des groupes armés entravent les possibilités de restitution des terres. Les personnes déplacées et retournées sont alors sans

terre et donc sans capacités de production alimentaire et sans moyens de subsistance.

Les systèmes juridiques coutumiers et légaux coexistent en RDC. Cette double source de droits conduit aussi à des confusions et à de nouveaux conflits. La gestion des terres et des ressources naturelles dans le contexte de déplacement suscite de nombreux litiges. Les institutions formelles de gestion de droits fonciers sont difficiles d'accès pour les communautés rurales (complexité des procédures, éloignement, coûts élevés). L'administration foncière a des moyens limités pour résoudre les questions d'accaparement des terres, d'occupation secondaire et d'éviction forcées soulevées dans les zones de déplacement et de retour. La plupart des transactions et cessions foncières dans les zones rurales se font sans contrat formel, sur la base du droit coutumier sans réelles garanties ou sécurité de tenure. Il est alors difficile d'établir la preuve des droits détenus sur les parcelles. Les populations vivant dans les zones d'exploitations minières éprouvent également des difficultés à accéder aux terres agricoles. Les

exploitations minières sont très convoitées par les grands concessionnaires avec l'implication des groupes armés. Les expulsions forcées et les conflits autour de ces terres sont très fréquents.

Analyse des besoins humanitaires

Il est estimé que près de 410 000 ménages (soit 2,1 millions de personnes) ont actuellement des besoins liés au logement, à la terre et à la propriété. La persistance des conflits fonciers (éleveurs-agriculteurs) et intercommunautaires dans un contexte sécuritaire fragilisé par les conflits armés exacerbent les besoins des populations liés au logement, à la terre et la propriété. Ces derniers sont principalement concentrés dans les provinces du Nord-Kivu et en Ituri, dans les territoires d'Irumu, Mambasa, Mahagi, Masisi et Oïcha. Cela s'explique par le nombre élevé de personnes déplacées y vivant en sites et en familles d'accueil depuis 2018.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

L'accès au logement, à la terre et à la propriété des personnes affectées par des mouvements de population récents est un aspect essentiel pour leur survie, en garantissant un abri et favorisant la restauration des moyens de subsistance à travers les terres agricoles. Or, l'accès sécurisé à la terre reste difficile ou impossible en raison de la rareté des terres, de l'insécurité, des tensions entre les communautés, de la précarité des mécanismes de gestion des terres et des risques d'accaparement de terre.

En ce sens, les personnes déplacées et retournées ont besoin d'une assistance légale pour faciliter leur accès aux terres agricoles, à une résidence et aux ressources naturelles telles que l'eau, le charbon et le bois de chauffe. Des sensibilisations et des négociations avec les communautés hôtes pour l'attribution de parcelles de terres aux personnes déplacées et retournées sont également essentielles. Traiter les questions de logement, terre et propriété dès le début des déplacements permet la reconstruction et la réconciliation, plutôt que l'aggravation des conflits.

Conditions de vie

Afin de renforcer l'accès à la terre des personnes affectées par des déplacements prolongés, les autorités locales des communautés hôtes ont besoin d'être formées sur les droits au logement, à la terre

et à la propriété et la résolution des conflits. Les personnes déplacées et retournées nécessitent un soutien pour la démarcation des parcelles de terre. Un plaidoyer spécifique pour l'accès des femmes à la terre nécessite également d'être réalisé dans les communautés hôtes afin de réduire la discrimination à leur égard et permettre leur réinstallation à moyen terme. Les femmes seules chefs de ménage ne peuvent accéder à la terre par leurs propres moyens, voyant leur droit limité au droit d'usage et non à la propriété du fait de pratiques coutumières. Les chefs de familles et de communautés rencontrés en 2020 dans le Kasai, le Tanganyika et le Sud-Kivu rapportent fonder leur action sur la crainte de voir le patrimoine foncier se perdre lorsque la femme entrera dans les liens d'un nouveau mariage. De même, les femmes veuves ne peuvent disposer des biens fonciers du mari défunt sans l'approbation des chefs de famille (conseil de famille). Cette situation limite les droits fonciers des femmes seules et exacerbe leur vulnérabilité et leur exposition aux risques d'exploitation et abus et sexuels dans un contexte de déplacement où la terre est une ressource très sollicitée.

Analyse des risques et projection des besoins

Selon les projections du secteur, il est estimé qu'au premier semestre 2021, près de 440 000 ménages (soit 2,2 millions de personnes) auront des besoins liés au logement, à la terre et à la propriété.

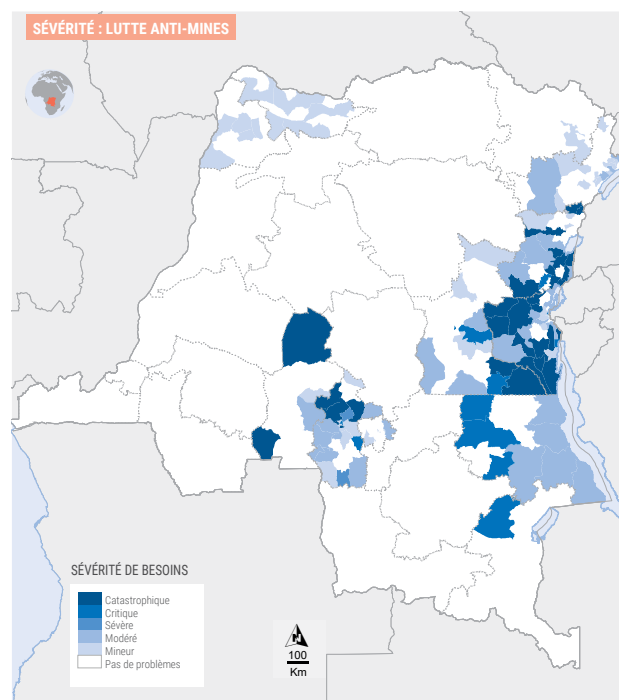
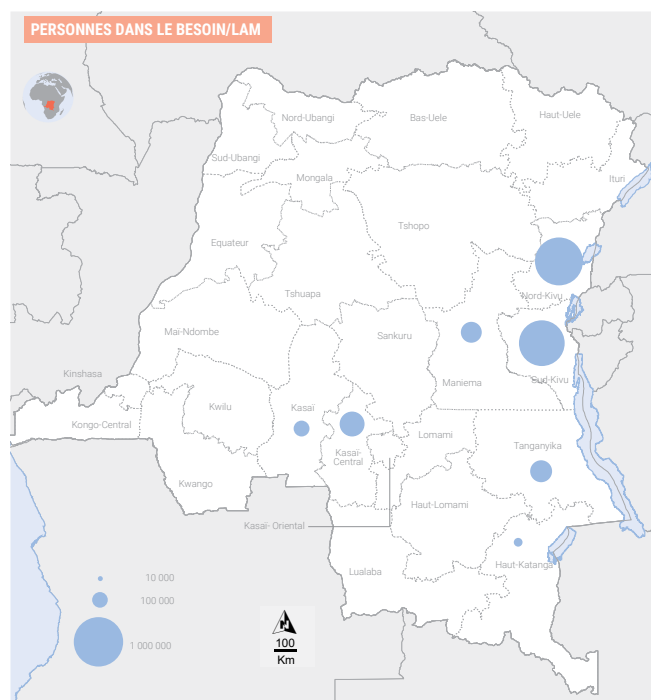
Les personnes déplacées et retournées continueront de chercher des terres pour une intégration locale, se réinstaller ou rentrer chez elles. Sans terres, elles se retrouveront davantage exposées aux risques d'insécurité alimentaire, dans des conditions de logement précaires et sans moyens de subsistance.

Suivi des besoins

En 2021, les besoins seront suivis mensuellement à travers les rapports de monitoring de protection, les alertes et évaluations des besoins en protection, les matrices de conflits fonciers et les bases de données provinciales des groupes de travail LTP. Les données partagées par les acteurs intervenants en complémentarité sur les questions LTP (Cluster Abri/AME, groupe de travail CCCM, Cluster Sécurité alimentaire) aideront à la triangulation des données relatives aux besoins et à l'analyse des besoins.



3.6.5 Lutte Anti-Mines



Population affectée

Le groupe de travail Lutte Anti-Mines (GTLAM) reçoit régulièrement des alertes provenant de ses points focaux sur la présence de restes d'explosifs de guerre (REG) dans les zones de conflits armés sur le territoire national. D'autres alertes sont fournies soit par les acteurs humanitaires en mission sur terrain soit par des éléments des forces armées après les opérations militaires ou par la Police nationale. Toutes ces alertes et les incidents documentés par le GTLAM constituent des indicateurs clés quant à la gravité de la situation, vis-à-vis des risques liés aux REG, aux mines et aux armes légères et de petit calibre (ALPC).

De janvier à septembre 2020, il a été observé une augmentation de 50 pour cent du niveau de pollution aux REG/mines/ALPC comparativement à l'année 2019, avec 487 cas d'incidents par mines, REG et ALPC causant des victimes identifiées. Près de 186 zones dangereuses ont été signalées et marquées, majoritairement dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Tanganyika.

Les conflits entre groupe armés ou les opérations militaires contre ces groupes propagent des restes d'engins explosifs et de munitions non explosées d'armes légères et de petits calibres voire même de mines anti-personnelles dans certaines régions, exposant les populations vivant dans les zones de conflits ou les forçant à se déplacer du fait des risques élevés d'accidents.

Les personnes déplacées et retournées sont particulièrement vulnérables aux conséquences des mines terrestres et des restes d'explosifs de guerre (REG) qui sont souvent sources de handicap. Outre la menace réelle et imminente de dommages corporels pouvant causer des handicaps irréversibles, la présence de ces engins explosifs restreint la libre circulation des populations, y compris celles affectées par des mouvements de population, et limite dès lors leur accès aux besoins vitaux tels que l'eau, la nourriture, l'abri, aux terres et moyens de subsistance et aux services sanitaires en cas d'accident. La prolifération incontrôlée des armes légères et de petit calibre et les risques qui y sont associés aggravent cette situation.

Analyse des besoins humanitaires

Près de 3,2 millions de personnes ont actuellement des besoins liés aux mines, restes d'explosifs de guerre (REG) et armes légères de petit calibre (ALPC). Ces besoins, liés aux conflits, sont plus sévères dans les provinces du Nord-Kivu (territoires de Nyiragongo, Masisi, Lubero, Oïcha et Rutshuru), du Sud-Kivu (territoires de Bukavu, Uvira et Fizi) et du Kasai-Central (particulièrement dans le territoire de Demba). Ces besoins sont:

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les personnes déplacées et retournées et les communautés hôtes dans les zones en alerte et en conflit ont besoin de bénéficier d'une décontamination des terres polluées par les mines et REG. Pour ce faire, des enquêtes doivent être réalisées dans les zones affectées par les récents conflits afin de localiser toutes les zones suspectées dangereuses et contaminées ainsi que des enquêtes techniques dans les zones contaminées afin de déterminer l'ampleur globale de la contamination. Les engins explosifs nécessitent ensuite d'être neutralisés et détruits et les zones confirmées contaminées par des mines et des sous munitions d'être dépolluées. Les populations ont également besoin d'être sensibilisées et éduquées sur les risques de mines, REG et ALPC.

Conditions de vie

Les personnes victimes des effets des mines et des REG souffrent fréquemment d'un handicap et ont besoin d'un soutien socio-économique pour restaurer leurs moyens d'existence et subvenir à leurs besoins.

Analyse des risques et projection des besoins

Il est estimé que 3,3 millions de personnes auront des besoins liés aux mines, REG et ALPC au premier semestre 2021, ce qui représente une légère augmentation par rapport à l'année 2020. Du fait de la détérioration de la situation sécuritaire dans les Kivus et en Ituri, le GTLAM prévoit une hausse du nombre d'incidents dus aux engins explosifs dans ces zones.

Suivi des besoins

En 2020, le suivi des besoins sera réalisé à travers les évaluations sectorielles et multisectorielles ainsi que dans le cadre de la coordination de la lutte anti-mines à travers la base de données IMSMA gérée par le Centre congolais de lutte anti-mines (CCLAM). Les rapports mensuels du Groupe de travail lutte anti-mines, les alertes reçues des populations locales, des points focaux et des partenaires humanitaires, sur les incidents et accidents liés aux mines, REG et ALPC seront également utilisés pour suivre l'évolution des besoins liés aux REG.



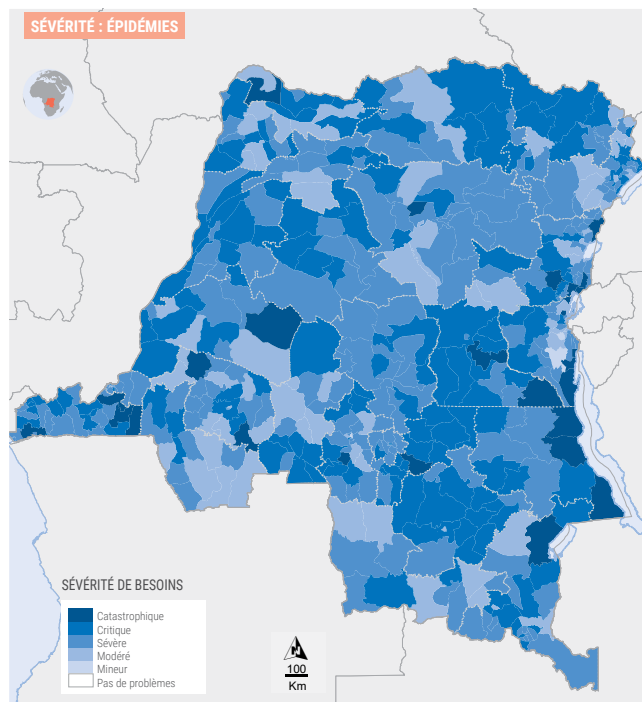
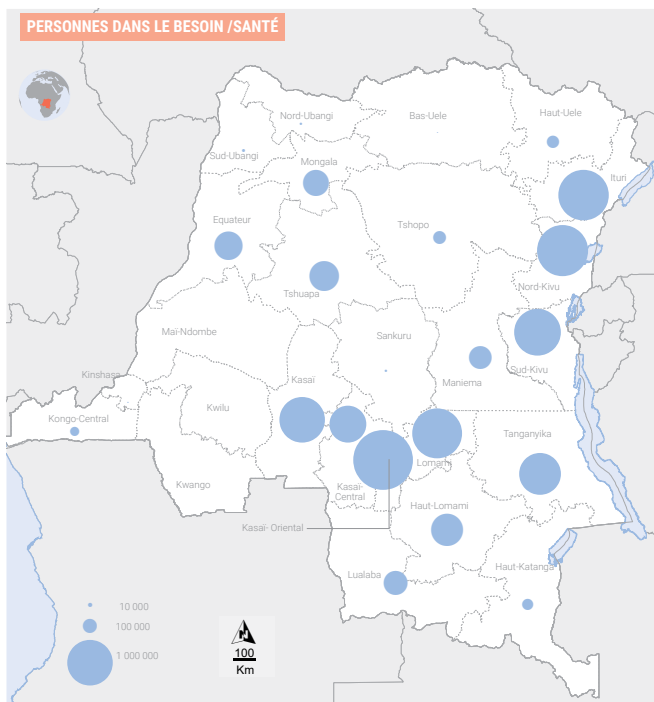
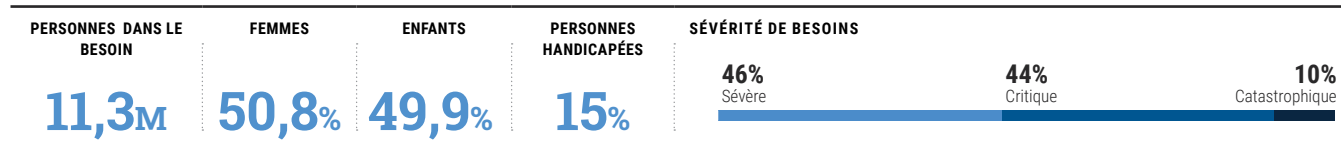
PWETO/ HAUT KATANGA, MARS 2020

Champ de mines

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



3.7 Santé



Population affectée

Les mouvements de population entraînent une perte ou une limitation de l'accès des personnes déplacées et retournées et des communautés hôtes aux soins et aux services de base en santé. Les infrastructures sanitaires sont souvent détruites ou trop éloignées des zones de déplacement ou bien ont des capacités limitées pour supporter l'afflux de populations. Le nombre de formations sanitaires du pays ayant un indice moyen de capacité opérationnelle à offrir les prestations selon les normes est de 27 pour cent (RHS formées, disponibilité des intrants, existence de protocoles, fiches techniques, équipements, matériels selon le rapport d'analyse de la couverture santé universelle/CSU).¹⁹⁶ De janvier à novembre 2020, 29 attaques sur le système de santé ont été enregistrées dans les provinces de l'Equateur, de l'Ituri, du Nord Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika et de Kinshasa. Les femmes dans les zones de conflits et de déplacement sont plus à risque d'être victimes de violences basées sur le genre (VBG), notamment de violences sexuelles qui peuvent causer des traumatismes physiques

et psychologiques, des maladies sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées.

En 2020, sur 17 maladies à potentiel épidémique et sous surveillance en RDC, cinq sont épidémiques : le choléra, la rougeole, le paludisme, la COVID-19 et la maladie à virus Ebola (MVE). La RDC est affectée depuis mars 2020 par l'épidémie de COVID-19 et, entre juin et novembre 2020, a été touchée par une nouvelle épidémie de MVE (Equateur). Le faible accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et de couverture vaccinale dans le pays favorisent la propagation des épidémies. Les risques de contamination sont particulièrement accrus dans les zones de déplacement du fait des conditions de vie précaires et de la promiscuité.

Les premiers cas confirmés de COVID-19 ont été enregistrés dans la province de Kinshasa en mars 2020 et affecte désormais 22 provinces du pays sur 26. Depuis le début de l'épidémie le 10 mars 2020 jusqu'à fin novembre 2020, 12 702 cas confirmés

ont été notifiés dont 333 décès (taux de létalité de 2,6 pour cent), dans 151 zones de santé.¹⁹⁷ Le pic de contamination a été atteint à la semaine épidémiologique 25 (du 15 au 21 juin 2020). Depuis, une diminution du nombre de nouveaux cas notifiés a ensuite été notée avant que les cas augmentent de nouveau à partir de fin octobre. La ville-province de Kinshasa demeure l'épicentre de l'épidémie, rapportant 75 pour cent des cas recensés dans l'ensemble du pays, suivie de la province du Nord-Kivu (10 pour cent des cas) et celle du Kongo-Central (5 pour cent des cas). Les risques de transmission restent élevés dans les structures de santé. En effet, les professionnels de santé, notamment les médecins, les infirmiers et les agents ou relais communautaires, sont particulièrement touchés, 15 pour des personnes infectées faisant partie du corps médical. Il faut noter également que 28 pour cent des cas auraient visité une structure sanitaire dans les 14 jours précédant la maladie. Le nombre relativement bas de cas en RDC peut s'expliquer en partie par les lacunes en termes de surveillance épidémiologique et par les perceptions des populations. En effet, la surveillance de l'épidémie à l'échelle nationale est très difficile, particulièrement au niveau communautaire. Les données de suivi des contacts ne sont pas disponibles en raison de la grève des agents de la riposte qui demandent depuis le mois de juillet le paiement de leurs salaires et un soutien à la prise en charge des familles des personnels soignants décédés. De plus, en analysant les rumeurs et préoccupations dans les communautés à travers les mécanismes d'engagement communautaire, on constate fréquemment la remise en cause de l'existence même de la maladie en RDC ou des craintes de se voir transmettre la maladie dans les structures de santé.¹⁹⁸

La RDC est une zone endémique de la MVE. La 10ème épidémie de MVE a affecté 3 317 personnes et causé 2 287 décès dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri entre août 2018 et juin 2020. La fin de cette épidémie à l'est du pays a été déclarée en juin 2020. La 11ème épidémie de MVE à l'ouest, déclarée en juin 2020 dans la province de l'Equateur, s'est terminée le 18 novembre 2020, causant 55 décès sur 130 cas confirmés (létalité de 42 pour cent) dans 13 zones de santé. On compte 75 personnes guéries.¹⁹⁹

L'accès physique dans la région de l'Equateur est particulièrement difficile, ce qui a nécessité la mise en place d'importants moyens logistiques pour assister les populations affectées. Les études de perceptions des communautés dans la zone montrent des problématiques d'acceptance communautaire envers la riposte, liées à un manque d'information sur la maladie et les activités de réponse²⁰⁰, mais également à une méfiance envers les autorités sanitaires.²⁰¹ La crainte d'être stigmatisée ou vaccinée des populations contribue par ailleurs à la limitation du suivi des cas.

Le nombre de cas suspects de choléra est en baisse depuis 2018 mais reste élevé. De janvier à fin octobre, 17 253 cas suspects de choléra ont été notifiés dont 290 décès (taux de létalité 1,6 pour cent) dans 131 zones de santé et 18 provinces, comparativement à 25 010 cas et 445 décès en 2019 et 26 405 cas et 871 décès en 2018 à la même période. Les provinces les plus affectées sont actuellement celles du Sud Kivu, Nord Kivu, Haut Katanga et de Tanganyika. La campagne de vaccination préventive a permis de vacciner plus de 15,6 millions de personnes en RDC en 2020.

La RDC a connu en 2019 l'une des épidémies de rougeole la plus mortelle au monde avec plus de 7 000 personnes qui en sont mortes. Bien que sa propagation soit actuellement maîtrisée et que le gouvernement congolais ait annoncé la fin de l'épidémie en août 2020, d'importants efforts restent à faire pour éradiquer définitivement la maladie et pour prévenir de nouvelles flambées. Entre janvier et fin octobre 2020, 73 160 cas suspects de rougeole dont 1 064 décès (létalité 1,4 pour cent) ont été notifiés contre 311 471 cas suspects dont 6 045 décès (taux de létalité 1,9 pour cent) au cours de la même période en 2019. On note une diminution des cas ainsi que la létalité entre 2019 et 2020. Depuis le début de l'épidémie, un total de 366 zones de santé (70,5 pour cent) sur les 519 ont été touchées dans toutes les 26 provinces du pays, dont 253 en 2019 et 113 en 2020. Près de 18,5 millions d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole en 2019. Cette campagne de vaccination de riposte a permis de réduire la mortalité liée à la rougeole en 2020, mais une seconde vague de vaccination (2ème dose) doit être réalisée afin d'éviter des résurgences de l'épidémie.

L'épidémie du paludisme demeure la première cause de morbidité en RDC avec 14 350 décès enregistrés entre janvier et fin octobre 2020 sur 16,9 millions de cas suspects. Au niveau mondial, la RDC enregistre 12 pour cent des cas de paludisme et 11 pour cent des décès dus à la maladie. L'association des symptômes du paludisme et de la malnutrition aigüe peut être mortelle. En effet, le paludisme provoque une anémie et une importante perte de poids exposant les enfants à un risque accru de malnutrition. De même, la malnutrition affaiblit le système immunitaire des enfants, les exposant davantage au risque de développer un paludisme menant à des complications et contribue à réduire l'efficacité des traitements antipaludéens. Or, près de 5,7 millions de personnes ont actuellement des besoins nutritionnels en RDC, dont des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes et des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose. La malnutrition aigüe peut par ailleurs engendrer des complications qui nécessitent une prise en charge médicale d'urgence.

Analyse des besoins humanitaires

Près de 11,3 millions de personnes ont actuellement des besoins médicaux vitaux. La méthodologie d'estimation des besoins se base sur la sévérité des besoins liés aux épidémies, aux mouvements de population, aux violences basées sur le genre et à la malnutrition aigüe. Seuls les besoins les plus sévères (niveau de sévérité supérieur à 3) ont été retenus dans l'analyse. Les groupes les plus vulnérables sont les personnes déplacées et retournées et leurs familles d'accueil/communautés hôtes, les enfants de moins de cinq ans, les femmes survivantes de violences sexuelles, les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, les personnes âgées, les personnes dans les zones à risque d'épidémie, dont le personnel soignant, et les personnes en situation de handicap. Ces dernières ont plus difficilement accès aux services de santé du fait de leurs difficultés pour se déplacer ou du manque de systèmes d'accueil adaptés et pour lesquelles peu de soins spécialisés sont disponibles.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les personnes affectées par des mouvements de population ont besoin d'accéder aux soins de santé de base dans les zones de déplacement. Les femmes

enceintes en particulier doivent bénéficier des soins de santé de la reproduction répondant à leurs besoins spécifiques et les survivant(e)s de violences sexuelles d'une prise en charge clinique urgente. Les personnes souffrant de complications liées à la malnutrition aigüe sévère nécessitent une prise en charge médicale, notamment les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose. Les personnes malades du choléra, de la rougeole, du paludisme, de la COVID-19 ou de la MVE ont besoin d'être traitées et soignées. En parallèle, des mesures préventives telles que la vaccination de riposte contre la rougeole, le choléra et la MVE ou encore la mise en place d'activités de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé en lien avec les acteurs EHA sont nécessaires pour limiter la propagation et les nouvelles flambées épidémiques. Le personnel soignant, en première ligne de la riposte, a besoin d'équipement de protection individuelle afin de réduire les risques de transmission. Les capacités en surveillance épidémiologique ont besoin d'être renforcées pour améliorer le suivi des cas, de même que celles des prestataires de santé (intrants et matériels médicaux) pour garantir une prise en charge complète des patients. Il est essentiel de former le personnel soignant à la gestion clinique des victimes de viol suivant un protocole de prise en charge médicale adapté aux situations de crise.

Analyse des risques et projection des besoins

Le Cluster Santé estime qu'au premier semestre 2021, le même nombre de personnes aura des besoins en santé, soit 11,3 millions de personnes. Les mouvements de population et les incidents de protection liés à une probable détérioration de la situation sécuritaire dans les provinces de l'est pourront créer de nouveaux besoins en santé et la situation nutritionnelle devra être suivie attentivement dans les zones en alerte. Selon les modélisations de l'OMS au niveau global, la RDC est considérée comme une zone à bas risque de propagation de la COVID-19, mais le manque de moyens humains et financiers des structures de soins et de services d'eau, hygiène et assainissement demeurent des facteurs de risque d'expansion de la maladie dans le pays. Contrairement

à la 10^{ème} épidémie de MVE, la 11^{ème} épidémie de MVE est restée localisée dans un nombre limité de zones de santé au sein d'une seule province, en raison d'une part de l'isolation physique de la région de l'Equateur (zone forestière peu dense et faiblement interconnectée aux autres provinces) et d'autre part de la remobilisation rapide des acteurs de la riposte à l'est vers la riposte à l'ouest. Cependant, les survivants de la MVE devront être soutenus et suivis afin de réduire les risques de nouvelles épidémies. Enfin, la situation épidémiologique de la rougeole et du choléra devrait s'améliorer en 2021 si les besoins en vaccination de riposte sont couverts. La méthodologie pour projeter l'évolution probable de la situation épidémiologique et du nombre de personnes dans le besoin sera affinée en 2021.

Suivi des besoins

En 2021, le Cluster Santé effectuera le suivi des besoins trimestriellement en se basant sur les statistiques des mouvements de population, les données de surveillance épidémiologique fournies par la Direction de lutte contre la maladie (DLM), du système nutritionnel de surveillance et d'alerte précoce (SNSAP) et du système national d'information sanitaire (SNIS), y compris pour les VBG, et les rapports d'évaluations des partenaires du Cluster.



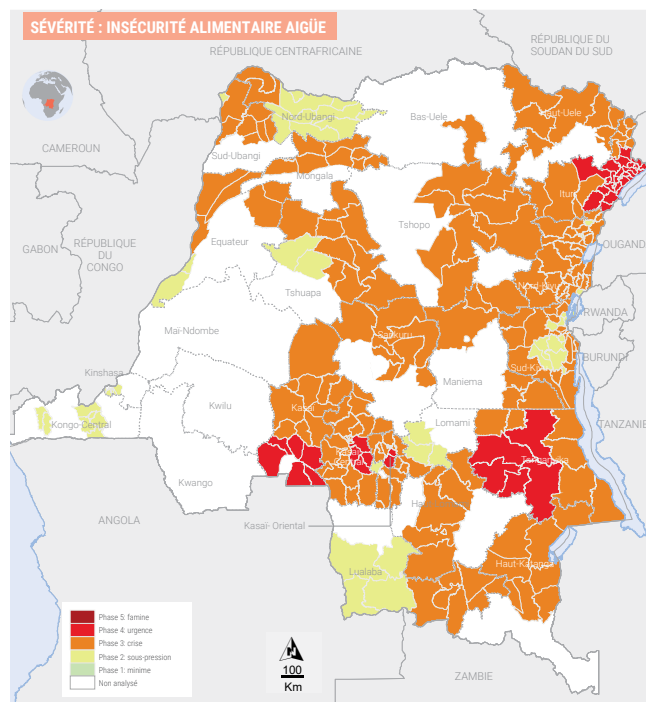
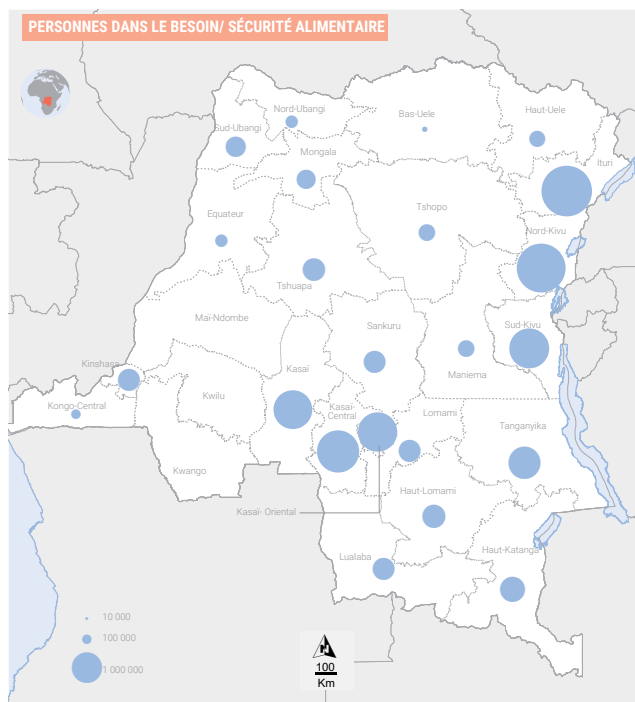
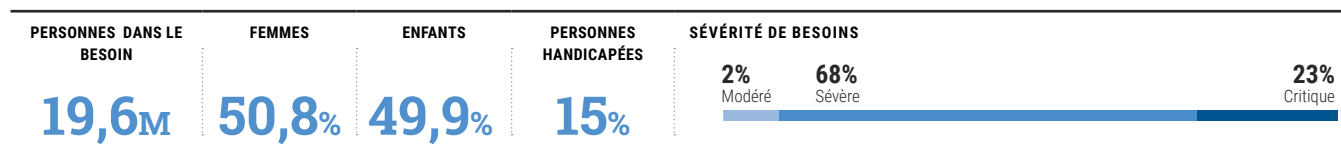
KINSHASA, NOVEMBRE 2020

Centre de traitement COVID-19

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



3.8 Sécurité alimentaire



Population affectée

D'après les résultats du 18ème cycle de l'analyse courante (couvrant la période juillet – décembre 2020) de l'IPC - Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (analyse IPC aigüe, août 2020), il est estimé, que 21,8 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire aiguë, dont 16,1 millions en phase de crise (phase 3) et 5,7 millions en phase d'urgence (phase 4). Ce chiffre représente 33 pour cent de la population des zones analysées (66,6 millions de personnes vivent dans les zones analysées).²⁰²

Comparativement au 17ème cycle de l'IPC qui estimait à 15,6 millions le nombre de personnes en phase 3 et 4 pour la période de juillet à décembre 2019, on observe une augmentation de plus de 40 pour cent des personnes en phase 3 et 4. Les indicateurs de sécurité alimentaire demeurent alarmants et notamment ceux de la consommation alimentaire, de l'évolution des moyens d'existence, de l'état nutritionnel et de la

mortalité combinés à d'autres facteurs contributifs (disponibilité, accès, utilisation et stabilité). Ils dépassent les seuils d'intervention d'urgence à court et moyen termes. On observe, en analysant les zones comparables, une augmentation de la sévérité de l'insécurité alimentaire de 7 pour cent et une détérioration de la situation pour environ 2 millions de personnes.

Il faut noter une extension de la couverture géographique de l'analyse IPC qui inclut 81 territoires sur les 145 que compte le pays, ainsi que 9 communes de la ville de Kinshasa sur 25 et 9 villes (Goma, Bukavu, Beni, Butembo, Mbuji-Mayi, Kananga, Kalemie, Zongo, Gbadolite), soit au total 103 zones. Dans l'analyse IPC précédente, 109 territoires avaient été analysés mais seules les zones rurales avaient été incluses. Cet élément est donc à prendre en compte pour relativiser la dégradation de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Les villes ont été incluses suite à l'impact de la COVID-19 sur les conditions de vie de la population urbaine.

Les indicateurs de sécurité alimentaire demeurent alarmants, dépassant les seuils d'intervention d'urgence à court et moyen terme. Près d'un ménage sur deux est affecté par l'insécurité alimentaire aigüe. Ils sont localisés principalement dans les zones affectées par des conflits et des mouvements de population (provinces du Nord et Sud-Kivu, du Tanganyika, de l'Ituri et de la région du Kasai). En effet, les conséquences des conflits et l'afflux des populations continuent d'affecter les moyens d'existence des ménages, dont les activités agricoles et le commerce qui sont les principales sources de revenus en milieu rural, et leur accès aux biens et services de base. Les vols et pillages des récoltes et du bétail ainsi que l'abandon des cultures entraînent une faible disponibilité des denrées alimentaires de base.

D'autres facteurs tels que les catastrophes naturelles (inondations des cultures), les maladies des plantes, les attaques des ennemis des cultures comme les chenilles légionnaires ainsi que les maladies des animaux (pseudo peste porcine, pasteurellose bovine, etc.) contribuent à l'insécurité alimentaire, entraînant la perte des moyens d'existence. De plus, la précarité de l'état des routes de dessertes agricoles et les accès difficiles aux marchés (longue distance) constitue une contrainte majeure pour les producteurs agricoles.

Les épidémies et la malnutrition aigüe ont également un impact négatif sur la situation alimentaire et nutritionnelle. Près de 82 pour cent des ménages n'ont pas accès à une alimentation nutritive. Les épidémies pèsent sur les moyens d'existence en limitant les revenus suite à la maladie ou au décès d'un membre du ménage. Plus particulièrement, les mesures de restriction au niveau national et international liées l'épidémie de COVID-19 ont ralenti l'activité économique et les échanges commerciaux, causant de nombreuses pertes d'emplois notamment dans le secteur informel. Le pouvoir d'achat des ménages a été perturbé par la dépréciation du Franc congolais sur le marché et l'augmentation des prix des denrées alimentaires. Le confinement de certaines zones du pays et les difficultés d'approvisionnement en intrants agricoles ont alors fortement affecté la saison agricole.

Besoins vitaux/Bien-être physique et mental

Les personnes affectées par les mouvements de population liés aux conflits et en insécurité alimentaire aigüe, et plus particulièrement les personnes en phase d'urgence et de crise de crise ont besoin d'une assistance alimentaire d'urgence et inclusive (en nature ou monétaires) pour accéder à une nourriture saine, nutritive et suffisante. Les enfants et femmes enceintes et allaitantes, les personnes âgées et celles vivant avec handicap souffrant de malnutrition aigüe et en insécurité alimentaire aigüe nécessitent d'être référées vers les structures de prise en charge.

Les personnes vivant avec handicap et âgées sont plus vulnérables du fait de leur capacités de mobilité réduites, de l'offre réduite d'emploi et de leurs ressources économiques plus limitées. Lorsque la personne en situation de handicap et/ou âgée est le/ la chef de famille et qu'elle en est le principal soutien économique, les risques de basculer dans l'insécurité alimentaire sont extrêmement plus élevés. La prise en compte de leurs besoins spécifiques pourrait être améliorée par exemple en ce qui concerne l'éloignement des sites de distribution des domiciles, les files d'attente, le transport de l'assistance reçue jusqu'aux domiciles, et des aliments distribués adaptés, la majorité d'entre elles vivant avec des maladies chroniques exigeant des restrictions hygiéno-diététiques.

Dans les zones rurales, il existe de grandes variations à travers le pays, mais l'insécurité alimentaire reste extrêmement élevée. Selon les moyennes provinciales, entre 61 et 86 pour cent des ménages des zones rurales ont une consommation alimentaire faible ou limite. Le score de consommation alimentaire (SCA) pauvre se situe à 39 pour cent dans les zones couvertes par l'EFSA, 8 pour cent dans les zones couvertes par la Cartographie et l'analyse de vulnérabilité mobile (mVAM)²⁰³ et 12 pour cent dans les zones couvertes par la Cellule d'analyse des indicateurs de développement (CAID).²⁰⁴ Dans les zones couvertes par l'EFSA, moins de 25 pour cent des ménages consomment moins de trois groupes d'aliments. L'Indice de la faim des ménages (IDF) est aussi sévère ou très sévère pour 24 pour cent des ménages dans les zones couvertes par l'EFSA et 20

pour cent pour les zones CAID. L'emploi des stratégies liées à l'alimentation est élevé pour 38 pour cent des ménages pour les zones EFSA, 32 pour cent pour les zones VAM, 23 pour cent pour les zones CAID.

Conditions de vie

Les ménages en insécurité alimentaire aigüe, notamment les ménages déplacés, retournés et les familles d'accueil, ainsi que les personnes âgées et/ou handicapées chefs des ménages, nécessitent un soutien pour la restauration de leurs moyens d'existence et de leur production agricole afin de réduire les risques d'adoption de stratégies de survie sévère. Ils ont besoin de voir leurs activités génératrices de revenus relancées, de disposer d'intrants agricoles (semences améliorées et matériels horticoles) ou de petits ruminants pour le restockage du bétail et d'être accompagnés pour la production agricole d'urgence, gérer des structures et des systèmes de filets de sécurité durables, y compris des systèmes liés aux chaînes de valeur agricole.

Analyse de risques et projection des besoins

La méthodologie de projection de l'analyse IPC est basée sur le même principe que l'analyse courante mais en se basant sur des hypothèses. Selon les résultats de l'analyse IPC pour la période projetée (janvier - juin 2021), 19,6 millions de personnes (soit 29 pour cent des 66,6 millions des personnes vivant dans les zones analysées) seraient en situation d'insécurité alimentaire aigüe en 2021. Il est ainsi estimé que 19,6 millions de personnes auront des besoins en sécurité alimentaire au 1er semestre de l'année 2021, soit 100 pour cent des personnes en phase de crise (14,7 millions de personnes) et 100 pour cent des personnes en phase d'urgence (4,9 millions de personnes) selon l'analyse IPC projetée.

Sur la base des hypothèses développées au cours de l'analyse IPC projetée, il est attendu une légère amélioration de la sécurité alimentaire au niveau national entre janvier et juin 2021. Afin de prendre en compte cette évolution de la situation humanitaire, le Cluster Sécurité alimentaire utilise les données projetées pour déterminer le nombre de personnes dans le besoin en 2021.

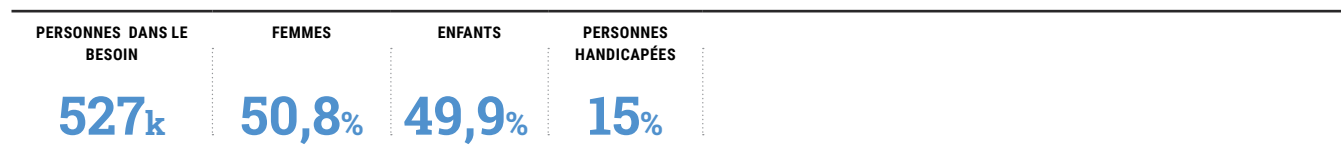
Selon l'analyse IPC pour la période projetée de janvier à juin 2021, les conflits armés continueront de perturber les activités économiques des ménages et de causer des déplacements. Les ménages vivant des cultures de rente subiront encore les conséquences des restrictions liées à l'épidémie de COVID-19. Les prix des denrées alimentaires de base se stabiliseront mais la situation macroéconomique (dépréciation de la monnaie locale et réduction des revenus des exportations minières) aura toujours un impact sur le prix des produits importés et affectera le pouvoir d'achat des ménages. La disponibilité alimentaire pourrait s'améliorer en raison des conditions climatiques globalement normales, à l'exception des zones en déficit hydrique ou dans les zones où des excès pluviométriques pouvant détériorer les champs sont attendus. La précarité des routes de desserte agricole continuera d'affecter les échanges commerciaux, en particulier pendant la saison des pluies. L'expansion des criquets pèlerins sera à surveiller, leur présence ayant été notifiée dans certaines zones du pays (province de l'Ituri).

Suivi des besoins

En 2021, le Cluster Sécurité alimentaire suivra tous les six mois les indicateurs suivants : proportion des dépenses alimentaires, stratégies de survie basées sur les moyens de subsistance et score de consommation alimentaire et/ou du déficit énergétique alimentaire. Ces indicateurs seront suivis via les évaluations de la sécurité alimentaire réalisées par les partenaires et prendront en compte le principe d'inclusion des personnes à besoins spécifiques. Ils représentent deux dimensions essentielles de l'insécurité alimentaire, à savoir le « statut actuel » basé sur le score de consommation alimentaire et le déficit énergétique alimentaire et le « statut de survie » qui utilise les indicateurs mesurant la vulnérabilité économique et l'épuisement des actifs des ménages. Le Cluster Sécurité alimentaire recourt également au processus IPC pour suivre semestriellement l'état de la sécurité alimentaire et les besoins urgents des populations dans les phases critiques (phases 3 et 4). Les résultats de la prochaine analyse IPC sont prévus en mars 2021.



3.9 Réfugiés



Population affectée

La RDC accueille environ 525 500 personnes réfugiées et 1 500 demandeurs d'asile sur son territoire, soit un total de 527 000 personnes, principalement en provenance du Rwanda, de la République centrafricaine, du Sud-Soudan, du Burundi, de la République du Congo et de l'Angola.²⁰⁵

La majorité d'entre eux (73 pour cent) vivent hors des camps ou sites, notamment dans des familles d'accueil, tandis que 26 pour cent vivent dans des camps officiels (six au total dans le pays) ou sites de déplacement (dont une quinzaine sous la coordination du HCR et de nombreux sites spontanés), dont la plupart dans des zones frontalières avec un accès difficile. Enfin, un pour cent habite dans des zones urbaines.

Plus de 65 pour cent des personnes réfugiées vivent dans l'est du pays dans les provinces du Haut-Uélé, de l'Ituri (zones d'accueil des personnes réfugiées sud-soudanaises), du Nord-Kivu et du Sud-Kivu (zones d'accueil des personnes réfugiées burundaises et rwandaises) et 33 pour cent dans le nord du pays dans les provinces du Sud-Ubangi, Nord-Ubangi et du Bas-Uélé (zones d'accueil des personnes réfugiées centrafricaines). Environ 63 pour cent sont des enfants et 52 pour cent des femmes.

Les conflits ou l'instabilité politique et sécuritaire dans les pays frontaliers de la RDC sont l'un des principaux facteurs déclencheurs de ces mouvements de population. L'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe et les épidémies affectent particulièrement les populations réfugiées, de même que les problématiques de protection. L'épidémie de COVID-19 particulièrement a contribué à la détérioration des

moyens d'existence des personnes réfugiées en limitant leurs capacités à satisfaire leurs besoins essentiels et a créé des difficultés d'accès aux pays pour les processus de rapatriement.

Analyse des besoins humanitaires

Malgré l'existence d'un cadre juridique leur permettant de vivre où elles le souhaitent, de circuler et travailler librement et d'être traitées équitablement dans l'accès aux services essentiels, les personnes réfugiées ont un accès limité aux biens et services de base ainsi qu'au système judiciaire.

Il est donc estimé que toute la population des personnes réfugiées, soit 527 000 personnes, a des besoins humanitaires multisectoriels, notamment en abris, logement, articles ménagers essentiels, eau, hygiène et assainissement, éducation, sécurité alimentaire, nutrition, santé et protection (dont protection de l'enfance, violences basées sur le genre, lutte anti-mines et logement, terre et propriété).

Ces besoins sont exacerbés par l'épidémie de COVID-19, les personnes réfugiées vivant dans des conditions particulièrement précaires. L'épidémie a restreint les capacités des personnes réfugiées à satisfaire leurs besoins essentiels et perturbé les opérations humanitaires auprès d'elles. Parmi elles, les personnes âgées, les enfants, les survivant(e)s de violences basées sur le genre et les personnes en situation de handicap sont les plus vulnérables.

Les besoins prioritaires incluent à la fois la préparation et la réponse aux urgences mais également le soutien aux communautés hôtes et la recherche de solutions à moyen terme dans des environnements d'accueil protecteur en lien avec les acteurs du développement.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les personnes réfugiées ont besoin d'accéder à l'eau potable, aux services d'hygiène et d'assainissement, aux vivres, à un abri et des biens essentiels ainsi qu'aux soins de santé et nutritionnels. Les enfants en âge d'être scolarisés doivent pouvoir retrouver le chemin de l'école. Le monitoring de protection et la sensibilisation aux risques de protection est nécessaire dans les zones d'accueil des personnes réfugiées afin de prévenir les violences, dont les violences basées sur le genre.

Face à l'épidémie de COVID-19, l'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement dans les structures de santé a besoin d'être renforcé afin de prévenir et contrôler les infections dans les sites de déplacement, de même que les capacités des services de santé et de gestion des sites.

Conditions de vie

Les personnes réfugiées ont besoin d'un soutien pour la restauration de leurs moyens d'existence et celles victimes de violations des droits humains et autres formes de violences ont également besoin d'un accompagnement pour accéder à l'assistance juridique.

Les modalités et capacités de gestion des camps et sites nécessitent d'être renforcées afin que les personnes réfugiées et les communautés d'accueil soient en mesure de répondre elles-mêmes à leurs besoins en étant intégrées dans la mise en œuvre de la réponse.

Analyse des risques et projection des besoins

Il est estimé que les 527 000 personnes réfugiées seront toujours dans le besoin en 2021. L'évolution de la situation politique dans les pays voisins et les éventuelles réouvertures ou nouvelles fermetures des frontières seront à surveiller en 2021, car pouvant causer de nouveaux mouvements de personnes réfugiées ainsi que faciliter ou restreindre les processus de rapatriement.

Suivi des besoins

En 2021, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et ses partenaires suivront l'évolution des besoins humanitaires à travers des consultations avec les personnes affectées et en renforçant les structures communautaires des zones d'accueil. Le nombre de personnes réfugiées et de demandeurs d'asile sera suivi à une fréquence mensuelle et en poursuivant des exercices de vérification.

Partie 4

Annexes

KALEMIE/TANGANYIKA, MARS 2020

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



4.1

Sources des données

Population totale désagrégée par genre, âge et handicap

Les données démographiques de l'Institut national de la statistique (INS) de RDC, proviennent du recensement général de 1984. Ces chiffres qui n'ont pas été mis à jour depuis lors, font l'objet d'une projection au niveau provincial en utilisant des coefficients de redressement statistique établis par l'INS.

Afin de projeter les données au niveau des zones de santé, qui servent d'unité de base à la planification humanitaire en RDC, ces coefficients de l'INS sont appliqués sur les données démographiques du Système national d'informations sanitaires (SNIS), qui sont régulièrement mises à jour, pour estimer la population par zone de santé et la population totale du pays.

Couverture géographique

Le HNO couvre l'ensemble du territoire de la RDC. Les données ont été collectées dans la mesure du possible à l'échelle des zones de santé (519 zones pour le pays) dans les 26 provinces du pays.

Impact sur les personnes

Mouvements de population

La méthodologie utilisée pour l'estimation des mouvements de populations a été élaborée collectivement en avril 2015 par les acteurs humanitaires et les services étatiques, sur la base d'une capitalisation des leçons apprises. La méthodologie a fait l'objet d'une révision en mars 2018. Elle repose sur un mécanisme qui vise à réduire au minimum les risques liés à l'estimation des chiffres. Elle a été conçue dans le respect des principes directeurs opérationnels de gestion de l'information²⁰⁶, notamment :

- L'accessibilité : l'information doit être accessible par le biais de formats et d'outils d'emploi aisés et simples
- La participation : l'échange de l'information doit reposer sur un système de partenariat associatif, avec un degré élevé d'implication, les parties concernées, en particulier les représentants des populations touchées et ceux du Gouvernement
- L'interopérabilité : toutes les données et l'information partageables doivent être disponibles dans des formats pouvant être aisément récupérés, transmis et utilisés par les organisations humanitaires
- La responsabilité : les acteurs humanitaires doivent pouvoir évaluer la fiabilité et la crédibilité de l'information en connaissant la source et en ayant accès aux méthodes de collecte, de transformation et d'analyse
- La vérifiabilité : l'information doit être pertinente, exacte, cohérente et fondée sur des méthodologies éprouvées, validées par des sources extérieures, et évaluées dans leur propre contexte

Toute donnée doit obligatoirement être conforme à ces principes.

L'estimation du nombre total de personnes affectées par des mouvements de population est basée sur les données confirmées par des évaluations s'étant déroulées dans les derniers 24 mois (entre septembre 2018 et août 2020) pour les personnes déplacées internes et les 18 derniers mois (entre mars 2019 et août 2020) pour l'estimation du nombre total de personnes retournées. Cette périodicité permet ainsi d'utiliser des données vérifiées sur une période maximale de deux ans.

Le nombre de personnes retournées ne peut en aucun cas être soustrait du nombre de personnes déplacées faute d'éléments pouvant confirmer que le mouvement de retour soit identique à celui du mouvement initial de déplacement.

Pour le présent HNO, les chiffres de mouvement de population ont été validés au niveau provincial par les autorités provinciales et les acteurs humanitaires à travers les Commissions de mouvements de populations (CMP) puis par les Comités provinciaux de concertation humanitaire (CPCH) lorsqu'ils sont actifs.²⁰⁷ Ces chiffres ont ensuite été entérinés par le Groupe Technique de Travail (GTT)²⁰⁸ le 6 novembre 2020 avant d'être présentés pour validation par le Cadre national de concertation humanitaire (CNCH).²⁰⁹

Les données mises à jour par le HCR en octobre 2020 ont été prises en compte pour l'estimation du nombre de personnes réfugiées en RDC.

Les données sur le nombre de sites officiels ont été fournies par le Groupe de travail CCCM.

Insécurité alimentaire aigüe

Les résultats du 18ème cycle de l'analyse du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire aigüe (IPC) de juillet 2020, publiés en août, ont été utilisés pour estimer le nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe (phases de crise – 3 et d'urgence – 4) pour la phase actuelle (entre juillet et décembre 2020) et pour la phase projetée (entre janvier et juin 2021). Pour la période actuelle, les analyses ont couvert 23 provinces, dont 85 territoires et 9 villes (Goma, Bukavu, Beni, Butembo, Mbuji-Mayi, Kanaga, Kalemie, Zongo, Gbadolite) et 9 communes de la ville de Kinshasa pour un total de 103 unités d'analyse, ainsi que pour la période projetée.

La couverture géographique et démographique de l'analyse IPC a augmenté par rapport à l'année dernière. En effet, dans l'analyse IPC précédente (17ème cycle), 109 territoires avaient été analysés mais seules les zones rurales avaient été incluses. Dans l'analyse de cette année (18ème cycle), des zones urbaines ont été incluses pour prendre en compte l'impact de

l'épidémie de COVID-19 sur la sécurité alimentaire de la population urbaine. Près de 66,6 millions de personnes se trouvent dans les zones analysées dans le 18ème cycle, contre 59,9 millions de personnes pour le cycle précédent.

Les données directes des résultats ayant alimenté l'analyse ont été collectées par le monitoring de la sécurité alimentaire de la Cellule d'analyse des indicateurs de développement (CAID) de la Primature, l'enquête EFSA, réalisée dans 25 provinces entre juin et juillet 2020 et les données de suivi des prix alimentaires du mVAM²¹⁰ et Geopoll.²¹¹ Des données, de l'INS, de Fews Net (pluviométrie), du Programme alimentaire mondial (PAM), de REACH, des partenaires et du Groupe de travail sur les transferts monétaires ont été prises en compte ainsi que des données sur l'évaluation des récoltes (FCSAM) et sur la production agricole fournies par l'IPAPEL (Inspection provinciale de l'agriculture, pêche et élevage). Les autres informations et indicateurs ont été obtenus à partir des enquêtes SMART (taux de malnutrition et de mortalité), du système de surveillance nutritionnelle et de sécurité alimentaire (SNSAP), des données du Cluster Sécurité alimentaire, des rapports du système de surveillance hebdomadaire des épidémies et de riposte et d'évaluations menées par les partenaires humanitaires dans le pays.

Malnutrition aigüe

Les données sur la prévalence de la malnutrition aigüe globale mises à jour dans l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF en 2017-2018, l'Enquête nationale démographique et de santé (EDC) de 2013-2014, le 18ème cycle de l'analyse IPC, le Plan national de développement sanitaire recadré 2019-2022, les données épidémiologiques du ministère de la Santé, les bulletins trimestriels du Programme national de nutrition (PRONANUT) ainsi que les enquêtes SMART réalisées en 2020 ont été utilisées pour l'estimation du nombre de personnes souffrant de malnutrition aigüe globale.

Epidémies

Les données épidémiologiques du Système national d'informations sanitaires (SNIS) et de la Direction de

la lutte contre la maladie (DLM) sur les épidémies de choléra, rougeole, paludisme, MVE et COVID-19 ont été utilisées pour estimer le nombre de personnes affectées par zones de santé pour chaque épidémie.

Pour la COVID-19 et la MVE, les données fournies par la DLM sur les taux de létalité et les taux d'attaque (vitesse d'accumulation de nouveaux cas) ont été pris en compte pour déterminer la sévérité des zones de santé.

La méthodologie ADAPTT de l'OMS, qui définit une typologie du niveau de risque des pays en fonction de la dynamique de l'épidémie de COVID-19, a été utilisée pour l'estimation du nombre de personnes ayant des besoins liés à la COVID-19. La RDC est classifiée comme pays à bas risque.

Une enquête réalisée par OCHA et l'Inter-Cluster national en octobre 2020, auprès de 234 partenaires humanitaires afin de collecter des informations à propos de l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les personnes, les services et sur les activités humanitaires, a été utilisée pour l'analyse des tendances concernant les risques de protection et la perte de moyens d'existence.

Pour la rougeole, les indicateurs sur la couverture vaccinale de routine, sur l'incidence des cas confirmés, sur le taux des éruptions fébriles non-rougeoleuses, la présence d'au moins une épidémie de rougeole confirmée au laboratoire durant les 3 dernières années et les mouvements de population ont été pris en compte.

Pour l'épidémie de choléra, le taux d'endémicité et le Plan stratégique multisectoriel d'élimination du choléra 2019-2022 (PMSEC) en RDC ont permis de déterminer la typologie de classification des zones de santé à risque d'épidémie de choléra.

Pour le paludisme, les indicateurs sur l'incidence, la mortalité proportionnelle et le taux d'utilisation des services curatifs ont été utilisés.

Protection

L'estimation du nombre de personnes affectées par des problématiques de protection s'appuie sur la base de données sur les incidents de protection du Cluster Protection, incluant celles des sous-Clusters (Protection de l'enfance, Violences basées sur le genre, Lutte anti-mines, Logement, terre et propriété), les rapports de monitoring de protection et les rapports et profilage du Cluster Protection et des sous-Clusters, la base de données sur les statistiques des mouvements de population et les rapports du Bureau conjoint des Nations Unies aux droits de l'homme (BCNUDH) sur la situation des droits de l'homme.

Le sous-Cluster VBG s'est basé sur les cas rapportés de VBG mais également sur les taux estimés de prévalence des VBG sur les femmes en âge de se reproduire.

Plus spécifiquement, pour la protection de l'enfance, des informations dans les bases de données du GTPE, de la section Désarmement, Démobilisation et Réintégration (DDR) de la MONUSCO ainsi que celle du Mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves commises à l'encontre des enfants en situation de conflit armé (MRM), ainsi que les données collectées lors les évaluations en protection de l'enfance réalisées en 2020 ont été utilisées.

Pour la lutte anti-mines, la base de données UNMAS et du système de gestion de l'Information sur les mines (INSMA) ont été utilisées.

Perception des populations affectées

Les personnes en situation de handicap ont été incluses dans le processus d'analyse des besoins à travers des groupes de discussion (focus groups) organisés à Kinshasa et dans chacun des 4 pôles régionaux de coordination humanitaire (Goma, Bukavu, Kananga, Kalemie) avec des représentants des organisations locales de personnes en situation de handicap. Les discussions au sein de ces groupes ont permis d'analyser les barrières d'accès à la réponse humanitaire des personnes en situation de handicap et leurs stratégies d'adaptation. Des entretiens ont

également été organisés avec des organisations de personnes handicapées sur le terrain en s'appuyant sur un questionnaire développé par l'ONG Humanité & Inclusion. L'analyse des barrières d'accès à la participation des personnes handicapées à la réponse humanitaire réalisée par Humanité & Inclusion réalisée en 2020 dans les 4 pôles régionaux de coordination, auprès de 78 acteurs humanitaires, 51 acteurs étatiques et 47 organisations de personnes handicapées, a également été une source de référence.

Les perceptions des communautés sur les épidémies de MVE et COVID-19 ont été analysées à travers les bulletins hebdomadaires édités par le Ministère de la Santé et Internews qui présentent les retours d'informations des communautés (rumeurs, préoccupations, questions) dans les régions affectées par ces deux épidémies et fournissent des réponses aux communautés.

Les enquêtes réalisées par la Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS) de l'UNICEF entre avril et octobre 2020 auprès du personnel de santé et des communautés ont permis d'apporter des informations sur les changements dans la disponibilité, l'accès et l'utilisation des services de santé depuis le début de l'épidémie de COVID-19 à travers notamment l'analyse des perceptions et des comportements.

L'enquête réalisée mensuellement par Elan RDC et Kinshasa Digital auprès des ménages entre août et novembre 2020 a permis de dégager des tendances sur l'impact socio-économique de la COVID-19 sur les ménages en RDC, notamment sur leurs perceptions vis-à-vis des effets de l'épidémie sur leurs dépenses, revenus et perspectives économiques.

Les rapports mensuels des mécanismes de plainte et de retour d'informations adaptés aux enfants mis en place par Save the Children et World Vision International ont également été utilisés pour analyser l'évolution de l'utilisation des mécanismes de plainte pendant la période de fermeture des écoles du fait de l'épidémie de COVID-19.

Les fiches d'information mensuelles sur le suivi de la situation humanitaire dans les provinces du

Sud-Kivu et du Tanganyika produites par REACH ont fourni des informations sur les besoins prioritaires, les principales préoccupations et les stratégies d'adaptation des communautés affectées, ainsi que sur leurs sources d'information préférées. La collecte de données est celle dite de « zone de connaissance » qui consiste à interroger des informateurs clés sur les localités qu'ils connaissent.

Les intentions de solutions durables collectées dans 13 sites par le groupe de travail de la coordination et la gestion des camps (CCCM), entre juin et juillet 2020, ont été utilisées pour analyser les préférences de retour des personnes déplacées.

Impact sur les systèmes et services

Les données du MICS 2017-2018 par zones de santé ainsi que de l'Annuaire statistique du gouvernement 2018-2021 ont été exploitées pour collecter des statistiques sur le nombre de personnes affectées par le manque d'accès aux services de base. Ces données ont été complétées par les informations sur l'accès aux services de base (santé, EHA, éducation) et aux marchés collectés mensuellement par REACH auprès des informateurs clés dans les provinces du Sud-Kivu et du Tanganyika en 2020.

Les bulletins conjoints trimestriels des marchés publiés par REACH ont été utilisés pour analyser l'évolution du prix du panier minimum alimentaire depuis le début de l'année et l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les marchés.

L'enquête menée par OCHA et l'Inter-Cluster national en octobre 2020 auprès des partenaires humanitaires a également permis de collecter des informations à propos de l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les systèmes et les services, en particulier les services sanitaires, éducatifs, nutritionnels, EHA et de protection.

Les enquêtes de la Cellule d'analyse en sciences sociales de l'UNICEF de 2020 ont de nouveau été utilisées pour mesurer les tendances de l'évolution de l'utilisation et de l'accès aux services de santé en lien avec les perceptions sur l'épidémie de COVID-19.

L'étude réalisée par le gouvernement de la RDC avec le soutien du PNUD en mai 2020 sur les impacts sanitaires et socio-économiques de l'épidémie de COVID-19 a été prise en compte.

Impact sur l'accès humanitaire

Les données utilisées sur l'accès humanitaire proviennent de la base de données du Cluster Logistique qui collecte des informations relatives à l'accessibilité physique (état des routes), aux capacités de transport (routier, aérien, fluvial) et aux capacités d'entreposage provenant du Référentiel géographique congolais (RGC), de la Direction de la protection civile

(DPC), de l'Observatoire volcanologique de Goma (OVG) et des partenaires du Cluster.

Les données d'International NGO Safety Organisation (INSO) et de UNDSS et d'OCHA ont également été exploitées pour les incidents sécuritaires.

Les données de l'analyse de la sévérité de l'accès humanitaire (physique, sécuritaire et administratif) menée dans les quatre pôles régionaux de coordination lors des ateliers régionaux de planification en septembre 2020, afin d'estimer le niveau de sévérité de l'accès humanitaire par axe ont également été utilisées.



MANGINA/NORD KIVU, AOÛT 2019

Les survivants de la maladie à virus Ebola ont besoin d'être suivis et accompagnés pour leur réinsertion communautaire.

Photo: UN /Martine Perret

4.2 Méthodologie

Le cadre d'analyse intersectorielle conjoint utilisé en RDC s'inscrit dans la méthodologie globale « JIAF » mise en place par l'Inter-Cluster national dans le pays depuis 2017 et renforcé au fur et à mesure des années.

Ce cadre permet d'identifier les principaux facteurs et causes sous-jacentes de la crise sur la base de l'analyse du contexte et de classifier la sévérité des besoins humanitaires résultants des impacts de la crise sur le bien-être physique et mental et les conditions de vie des personnes, les systèmes, les services et l'accès humanitaire.

Il contribue à la compréhension globale de la coexistence et de la corrélation entre les besoins des différents groupes de population à travers l'identification : (i) des zones géographiques et populations affectées par genre & âge (ii) des besoins vitaux et liés aux conditions de vie et des liens entre les deux (iii) des barrières d'accès aux services et à la réponse humanitaire (iv) des mécanismes d'adaptation qui exacerbent la vulnérabilité des populations (v) de la sévérité des besoins (vi) du nombre de personnes dans le besoin actuel et projeté.

Définition de la sévérité des besoins par zone géographique

1. Choix des impacts humanitaires

La communauté humanitaire a retenu cinq impacts humanitaires : 1) les mouvements de population 2) l'insécurité alimentaire aigüe 3) la malnutrition aigüe 4) les épidémies de choléra, rougeole, paludisme, COVID-19 et MVE 5) Les problématiques de protection. Ces impacts sont les mêmes que ceux utilisés dans la planification annuelle 2020, les causes et les effets de la crise en RDC n'ayant pas connu de changements majeurs au cours des trois dernières années.

Les impacts sont définis comme les effets premiers de la crise humanitaire et des chocs sur les personnes, sur les services et systèmes et sur l'accès humanitaire. Les impacts sur les personnes font par exemple référence aux pertes et aux dommages des biens et des moyens d'existence, aux atteintes à la vie, à l'intégrité physique et mentale et aux mouvements de population. Les impacts sur les services et systèmes englobent quant à eux les dommages causés aux infrastructures et services de base tels que l'éducation, la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement mais également aux marchés et sur l'environnement. Enfin, les impacts sur l'accès humanitaire concernent les contraintes d'accès physique, sécuritaires et administratives.

2. Détermination des indicateurs de sévérité pour les cinq impacts de la crise

Sur la base de la disponibilité des données au niveau des zones de santé, des indicateurs critiques de sévérité ont été choisis afin de déterminer le niveau de sévérité des cinq impacts humanitaires retenus.

3. Définition des seuils de sévérité par impact

Des seuils de sévérité ont ensuite été définis pour chacun des indicateurs critiques retenus, sur une échelle de 0 (pas de problème) à 5 (catastrophique). Ces échelles se basent sur des seuils et des standards nationaux, internationaux ou des seuils agréés par la communauté humanitaire en RDC et constituent l'échelle de sévérité intersectorielle présentée ci-dessous.

Échelle de sévérité intersectorielle

Impact	Indicateurs de sévérité	1	2	3	4	5
		Mineur	Modéré	Sévère	Critique	Catastrophique
Mouvements de population	Nombre de ménages déplacés/retournés	1 - 999	1 000 - 4 999	5 000 - 19 999	20 000 - 24 999	> 25 000
Insécurité alimentaire aigüe	Phase IPC	1	2	3	4	5
Malnutrition aigüe	Prévalence de la MAG	0 - 2,4	2,5 - 5	5 - 9,9	10 - 14,9	> 15
	Prévalence de la MAS	0 - 1	1,1 - 2	2,1 - 5	5,1 - 10	> 10
	Score global de malnutrition aigüe	1	2	3	4	5
Épidémies	Score global COVID-19	1	2	3	4	5
	Score global MVE	1	2	3	4	5
	Score global choléra	1	2	3	4	5
	Score global rougeole	1	2	3	4	5
	Score global paludisme	1	2	3	4	5
	Score global épidémies	1	2	3	4	5
Protection	Score global protection	1	2	3	4	5

4. Application de la sévérité par impact et par zone de santé pour les périodes actuelle et projetée

Pour chaque zone de santé, les données primaires et secondaires disponibles (voir annexe 1) ont ensuite été classifiées selon les seuils de sévérité retenus pour chacun des indicateurs critiques d'impact. Ceci a permis de déterminer pour chaque zone de santé : i) le niveau de sévérité de chaque impact, et ii) le nombre de personnes dans le besoin pour chaque impact en fonction du degré de sévérité.

La sévérité actuelle (pour la période de janvier à août 2020) et la sévérité projetée (pour la période de janvier à juin 2021) ont été calculées pour chaque impact humanitaire :

- Les données de l'IPC projetée de janvier à juin 2021 ont été utilisées pour projeter la sévérité de l'impact insécurité alimentaire
- Les données projetées sur les incidents de protection d'ici à fin décembre 2020 ont été utilisées pour projeter la sévérité de l'impact protection

- Les données actuelles sur la prévalence de la malnutrition aigüe ont été utilisées pour la projection de l'impact malnutrition, considérant que des éléments de projection sont déjà pris en compte dans la prévalence

- Les données actuelles sur les mouvements de population ont été utilisées pour la projection de l'impact mouvements de population afin de respecter la méthodologie collective et de validation des statistiques par le gouvernement

- Les données actuelles sur les épidémies ont été utilisées pour la projection de l'impact épidémies, la méthodologie de projection étant en cours de développement par le Cluster Santé

La méthodologie de projection de la sévérité par impact sera renforcée par l'Inter-Cluster national en 2021 en prenant systématiquement en compte la fiabilité des données et le jugement des experts.

5. Analyse des risques

Une analyse des risques a été menée par zone de santé pour identifier les zones où la situation humanitaire est la plus à risque de se détériorer en 2021. Ainsi, 452 zones ont été analysées par les partenaires humanitaires lors des ateliers régionaux de planification organisés par OCHA en septembre 2020 dans les quatre pôles régionaux de coordination, suivi par un exercice mené par l'Inter-Cluster national pour l'analyse de la région de l'ouest du pays.

Pour déterminer le niveau de risque par zone de santé, les partenaires ont estimé pour chaque facteur de risque des impacts humanitaires, sur la base du jugement des experts, le niveau de probabilité que le risque survienne et le niveau d'impact sur les populations si ce risque se produit sur une échelle de 1 à 5. Ils ont ensuite multiplié le niveau de probabilité par le niveau d'impact. Les zones ayant un score de risque entre 0 et 7 sont celles où le risque de détérioration est faible. Celles ayant un score compris entre 8 et 15 sont à risque moyen et celles entre 16 et 25 à risque élevé. Les zones à risque moyen et élevé sont considérées comme les zones les plus à risque en 2021. Les facteurs d'amélioration de la situation ont également été identifiés par zone de santé. Cette analyse a permis de définir le scénario le plus probable sur l'évolution de la situation humanitaire en 2021.

6. Détermination du score de sévérité intersectorielle par zone de santé pour la période actuelle et projetée

Le score de sévérité intersectorielle est dérivé de la combinaison des scores de sévérité de tous les impacts au niveau des zones de santé. Il a été déterminé pour chaque zone de santé considérant que les vulnérabilités de populations dans ces zones sont accrues du fait de la superposition de plusieurs impacts et il a permis de déterminer la sévérité intersectorielle. La médiane du score de sévérité de tous les impacts a été utilisée pour déterminer le score de sévérité intersectorielle pour chaque zone de santé.

La sévérité intersectorielle a été définie pour la période actuelle (janvier – août 2020) et pour la période projetée (janvier – juin 2021) sur la base des scores de sévérité actuels et projetés de chacun des cinq impacts humanitaires.

Le score de sévérité intersectorielle projetée de chaque zone de santé a été revu par des groupes d'experts, composés des chefs de file des Clusters, des partenaires opérationnels et des partenaires étatiques lors des ateliers régionaux de planification en septembre 2020, puis revu et validé par l'Inter-Cluster national. La méthodologie du jugement des experts a été utilisée pour juger au cas par cas le score à retenir (à la hausse ou à la baisse) en prenant en compte les évolutions récentes du contexte, les flux de déplacements de populations en cours, les nouvelles évaluations disponibles et l'analyse des risques pour 2021.

Estimation du nombre de personnes dans le besoin

1. Impacts déterminants pour chaque Cluster et classification des besoins par conséquence humanitaire

Chaque Cluster a déterminé les impacts humanitaires influençant directement les besoins sectoriels afin d'estimer le niveau de sévérité sectorielle qui s'appliquait au Cluster.

Chaque Cluster a également classifié les besoins liés à ces impacts en fonction des deux conséquences humanitaires issues de l'analyse : 1) Les besoins vitaux et liés aux bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats de la crise 2) Les besoins liés à la détérioration des conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés de la crise.

Cette année, conformément aux directives globales, les besoins liés à la détérioration de l'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables affectées par la crise ont été intégrés de manière transversale dans les deux autres conséquences humanitaires.

Les conséquences humanitaires représentent l'impact de la crise sur les personnes affectées et illustrent les besoins issus de cette crise. Les conséquences liées aux besoins vitaux et au bien-être physique et mental sont celles qui ont un effet direct à court terme sur l'intégrité physique et mentale et la dignité des personnes, tout en notant qu'elles ont également des effets à plus long terme. Les conséquences liées à la détérioration des conditions de vie sont quant à elles celles qui ont un effet direct sur les

capacités des personnes à poursuivre leurs activités de subsistance et à satisfaire leurs besoins vitaux de manière autonome. Enfin, les conséquences liées à la détérioration de l'environnement protecteur sont celles qui font référence à la capacité des communautés à identifier les menaces et risques de protection et à s'auto-protéger. Les conséquences liées à la protection sont intégrées dans les deux précédentes conséquences, car elles ont un effet direct sur l'intégrité physique et mentale et sur les conditions de vie des personnes affectées.

Les conséquences liées à la résilience n'ont pas été quantifiées pour 2021. Ceci est justifié par la nécessité de maintenir une continuité et une cohérence avec le processus de mise en œuvre de l'approche concertée du « triple nexus » déjà en cours depuis 2018 en RDC. L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) a ainsi conduit en 2019 une étude d'analyse commune de résilience (RCAP) afin d'étudier les situations de fragilité – sécuritaire, politique, économique, sociétale et environnementale en RDC ce qui a permis de développer en 2020 une proposition de résultats collectifs entre les acteurs humanitaires, de développement et de la paix.

2. Estimation du nombre de personne dans le besoin par Cluster pour la période actuelle et projetée

Pour chacune des deux conséquences humanitaires, chaque Cluster a défini sa méthodologie de calcul du nombre de personnes dans le besoin en s'appuyant sur la sévérité sectorielle des besoins, en prenant en compte la sévérité actuelle et projetée de chacun des impacts déterminants pour son secteur, la typologie des besoins et les spécificités des besoins des groupes affectés les plus vulnérables. Pour estimer le nombre de personnes dans le besoin au niveau de chaque zone de santé et éviter les doublons, les Clusters ont pris le chiffre le plus élevé parmi tous les groupes de personnes considérés dans l'analyse pour la zone donnée.

L'ensemble des Clusters, à l'exception du Cluster Sécurité alimentaire, ont calculé le nombre de personnes dans le besoin de leur Cluster en ne considérant que les zones de santé où le degré de sévérité était supérieur à 3 (sévère). Le Cluster Sécurité alimentaire s'est basé sur les résultats du

18ème cycle de l'analyse IPC et a inclus toutes les personnes en phases de crise (IPC 3) et d'urgence (IPC 4) dans l'estimation du nombre de personnes dans le besoin, y compris celles en situation d'urgence dans les zones de santé elles-mêmes non classifiées en phase 4. En effet, l'analyse de l'IPC permet d'avoir une approche granulaire et de prendre en compte les poches de population en phase d'urgence au sein d'une zone de santé même si la phase de l'IPC dans cette zone de santé n'est pas catégorisée comme en urgence. En effet, pour qu'une zone soit classifiée en phase 4, plus de 20 pour cent de la population de cette zone doit être en phase 4.

Tous les Clusters ont utilisé le nombre de personnes dans le besoin projeté comme base de référence pour le ciblage et la planification humanitaire.

3. Estimation du nombre total de personnes dans le besoin

Le nombre de personnes dans le besoin a été calculé sur la base de l'analyse intersectorielle de sévérité et des besoins des groupes les plus vulnérables par conséquence humanitaire.

Le nombre projeté de personnes dans le besoin est basé sur le nombre actuel de personnes dans le besoin et est utilisé comme référence pour la planification 2021.

L'estimation du nombre total de personne dans le besoin correspond à la valeur maximale calculée pour les conséquences humanitaires 1 et 2, et non pas à une addition, afin d'éviter une double comptabilisation. En effet, certaines personnes dans le besoin ont à la fois des besoins vitaux et liés à leur bien-être physique et mental (conséquence 1) et des besoins liés à leurs conditions de vie (conséquence 2). Les besoins liés aux conséquences humanitaires ne peuvent donc pas être additionnés.

Au sein du nombre total de personnes dans le besoin, le nombre de personnes ayant des besoins aigus a été calculé en ne considérant que les zones de santé où le score de sévérité intersectorielle est supérieur à 3 (sévère).

Cadre d'analyse intersectorielle conjoint (JIAF)

Contexte		
Politique	Économie	Socio-culturel
Juridique et politique	Technologique	Démographique
Environnemental	Sécurité	Infrastructure

Personnes vivant dans les zones affectées

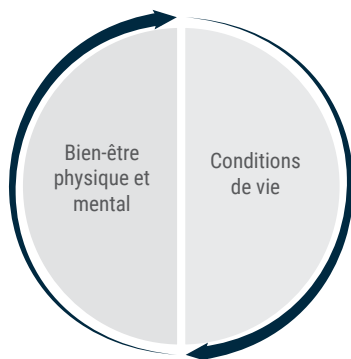
Chocs / Évènements	
Déclencheurs	Facteurs sous-jacents / Vulnérabilités pré-existantes

Personnes affectées

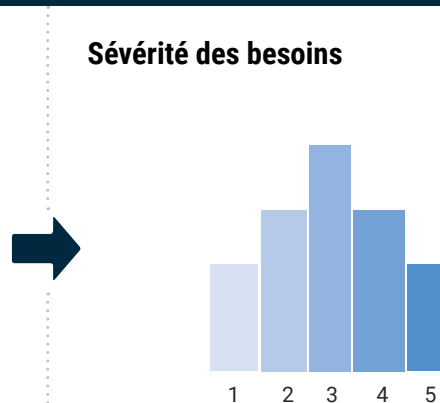
Impact		
Impact sur les personnes	Impact sur les services et systèmes	Impact sur l'accès humanitaire

Conditions humanitaires

Personnes dans le besoin



Sévérité des besoins



Besoins prioritaires actuels et projetés

Par âge, genre et diversité

4.3

Insuffisances et limitations des informations

Population totale désagrégée par genre, âge et handicap

Les nombreuses données obtenues étant rarement ou insuffisamment désagrégées par genre, âge et handicap, les ratios nationaux démographiques de l'Institut national de la statistique ont alors été utilisés pour le genre (50,8 pour cent de femmes, 49,2 pour cent d'hommes) et l'âge (49,9 pour cent d'enfants de 0 à 17 ans, 47,4 pour cent d'adultes et 2,7 pour cent de personnes âgées). Le ratio international standard défini par l'OMS (15 pour cent de la population dans le besoin) a été utilisé pour les personnes handicapées.

Couverture géographique

Le niveau géographique le plus bas pour la collecte de données est la zone de santé, entité géographique délimitée et contenue au sein d'un territoire administratif et comprenant une population d'au moins 100 000 habitants et des services de santé à deux échelons (centres de santé et hôpital général de référence). Lorsque les données n'existaient pas à ce niveau (notamment pour la sécurité alimentaire), elles ont été collectées au niveau du territoire puis désagrégées par zone de santé selon la méthodologie du Cluster Sécurité alimentaire.

La disponibilité de données relatives à l'insécurité alimentaire est limitée à certaines zones géographiques. Ainsi, l'IPC couvre 23 provinces sur 26 que compte la RDC et 85 territoires sur 145 pour la période actuelle.

Impact sur les personnes

Mouvements de population

Les contraintes d'accès, les capacités opérationnelles pour réaliser les évaluations sur le terrain ainsi que la multiplicité des mouvements de populations sont des facteurs limitant la mise à jour régulière des

informations sur ces mouvements pour certaines zones de santé. Les données utilisées pour la planification sont les estimations disponibles et triangulées sur la situation actuelle [voir l'annexe 1. Sources de données]. Néanmoins, des défis persistent pour refléter le caractère dynamique, multiple ou pendulaire des mouvements de population. En effet, il n'existe pas en RDC de système d'enregistrement et de suivi individuel des personnes déplacées et retournées qui pourrait améliorer considérablement le détail et la fiabilité des statistiques sur les mouvements de population et permettre également de vérifier si les personnes comptabilisées initialement comme déplacées ont effectué un retour dans leur localité d'origine, se sont relocalisées ou se sont intégrées localement.

Insécurité alimentaire aigüe

Dans le 18ème cycle de l'analyse IPC, 60 territoires sur 145 n'ont pas pu être analysés pour la période actuelle et 42 pour la période projetée. L'IPC a couvert 66,6 millions d'habitants, soit 64 pour cent de la population totale congolaise (donnée utilisée dans le cadre la planification humanitaire). Même si les capacités opérationnelles des partenaires et du Gouvernement ont augmenté et ont permis de couvrir une portion du territoire plus importante que lors du précédent exercice, elles ne sont pas encore suffisantes pour collecter des données sur l'ensemble du territoire et les mettre à jour régulièrement. La mise à jour des données sur l'insécurité alimentaire aigüe sera faite à travers le 19ème cycle de l'analyse IPC, planifié au premier semestre de l'année 2021.

Malnutrition aigüe

Les enquêtes MICS et EDS ne prennent pas en compte les informations relatives aux pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et des cas de kwashiorkor car ces données ne sont pas

systématiquement collectées et analysées lors des enquêtes nutritionnelles régulières de type SMART.

Par ailleurs les capacités opérationnelles existantes sont un facteur limitant pour la mise à jour complète et régulières des données nutrition. Certaines informations datent de plus de six mois et dépassent les délais de validité des informations collectées par les enquêtes SMART. De nouvelles enquêtes SMART sont planifiées en 2021.

Epidémies

Le Plan stratégique multisectoriel d'élimination du choléra (PMSEC) n'est mis à jour que tous les 5 ans, affectant la mise à jour régulière de la classification des zones affectées par l'épidémie de choléra. Le dernier PMSEC en date couvre la période de 2018 à 2022.

Des projections sur l'évolution de l'impact des épidémies en 2021 n'ont pas pu être utilisées cette année, la méthodologie nécessitant d'être revue et affinée, notamment pour assurer la prise en compte de l'épidémie de COVID-19. Toutefois, il a été pris en compte la classification ADAPTT en « bas risque » pour la COVID-19 en RDC.

Protection

Les capacités opérationnelles des partenaires de la protection pour assurer un suivi à travers le monitoring de protection dans l'ensemble des zones affectées par la crise sont limitées. Les contraintes d'accès, notamment sécuritaires, affectent également le suivi régulier et la qualité des données sur la protection dans certaines zones. Dès lors, les données sur les incidents de protection ont été complétées avec les statistiques sur les mouvements de population et d'autres indicateurs afin d'améliorer la représentation de la sévérité de l'exposition des populations aux risques de protection. En effet, dans un tel contexte, le Cluster Protection au niveau global recommande de prendre en compte des indicateurs contextuels qui ont un impact sur l'analyse de protection, tels que le nombre de personnes déplacées ou retournées.

Le manque d'accès aux services de police et juridiques, y compris du fait de barrières sociales et culturelles, empêchent les victimes de violences de porter plainte, notamment les victimes de violences basées sur le genre ou encore les enfants. Afin de mieux refléter la prévalence des VBG dans le pays, le sous-Cluster VBG a pris en compte dans l'analyse les femmes à risque de VBG, en complément des cas rapportés de VBG, soit le taux standard de 2 pour cent de la population féminine en âge de se reproduire.

L'ampleur de la contamination des terres par les mines et REG n'est pas suffisamment établie dans la province de l'Ituri car l'enquête nationale réalisée en 2013 n'a pas été effectuée dans cette province. Toutefois, les alertes basées sur les rapports des partenaires de la lutte anti-mines, des autorités locales et des communautés dans les zones affectées par les conflits ont permis d'identifier le territoire d'Irumu comme celui étant le plus à risque dans la province.

Le Cluster Protection et les sous-Clusters continueront d'élargir en 2021 les sources d'information et d'améliorer le suivi des incidents de protection.

Perception des populations affectées

Le manque de données statistiques sur le handicap et l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire en RDC demeure une problématique confirmée par le rapport d'étude des barrières d'accès des personnes handicapées à l'aide humanitaire effectuée cette année. Afin de corriger cette lacune et de disposer de données de bases sur les personnes en situation de handicap et leur niveau d'inclusion dans l'action humanitaire, une enquête CAP (Connaissances, attitudes et pratiques) sera menée auprès des acteurs humanitaires, des communautés ainsi que des personnes handicapées en 2021.

Impact sur les systèmes et services

Les taux de scolarisation des enfants ne sont disponibles qu'au niveau provincial, et non pas au niveau des zones de santé.

Le rapport de la Représentante spéciale du Secrétaire général des Nations Unies sur le sort des enfants en

temps de conflit armé n'ayant pas été encore publié, les données MRM du dernier rapport, utilisées dans le HNO, couvrent l'année 2019.

Il faut également noter que les actes de violence ou attaques contre les écoles et les hôpitaux sont généralement sous-rapportés en RDC.

Impact sur l'accès humanitaire

Bien que les données sur les incidents sécuritaires affectant directement les personnels et biens humanitaires aient été renforcées, les données sur l'accès humanitaire restent limitées dans certaines

zones en raison du sous-rapportage sur certaines contraintes d'accès par les partenaires ou la moindre présence dans certaines zones. Concernant l'accès physique, l'ampleur du territoire ainsi que la faible présence des partenaires du Cluster Logistique ne permettent pas d'obtenir des informations complètes sur l'ensemble du pays.

L'exercice d'analyse de la sévérité des contraintes d'accès humanitaires, réalisé en 2020 dans les 4 pôles régionaux de coordination, sera reconduit en 2021 afin d'affiner l'analyse de l'accès humanitaire.



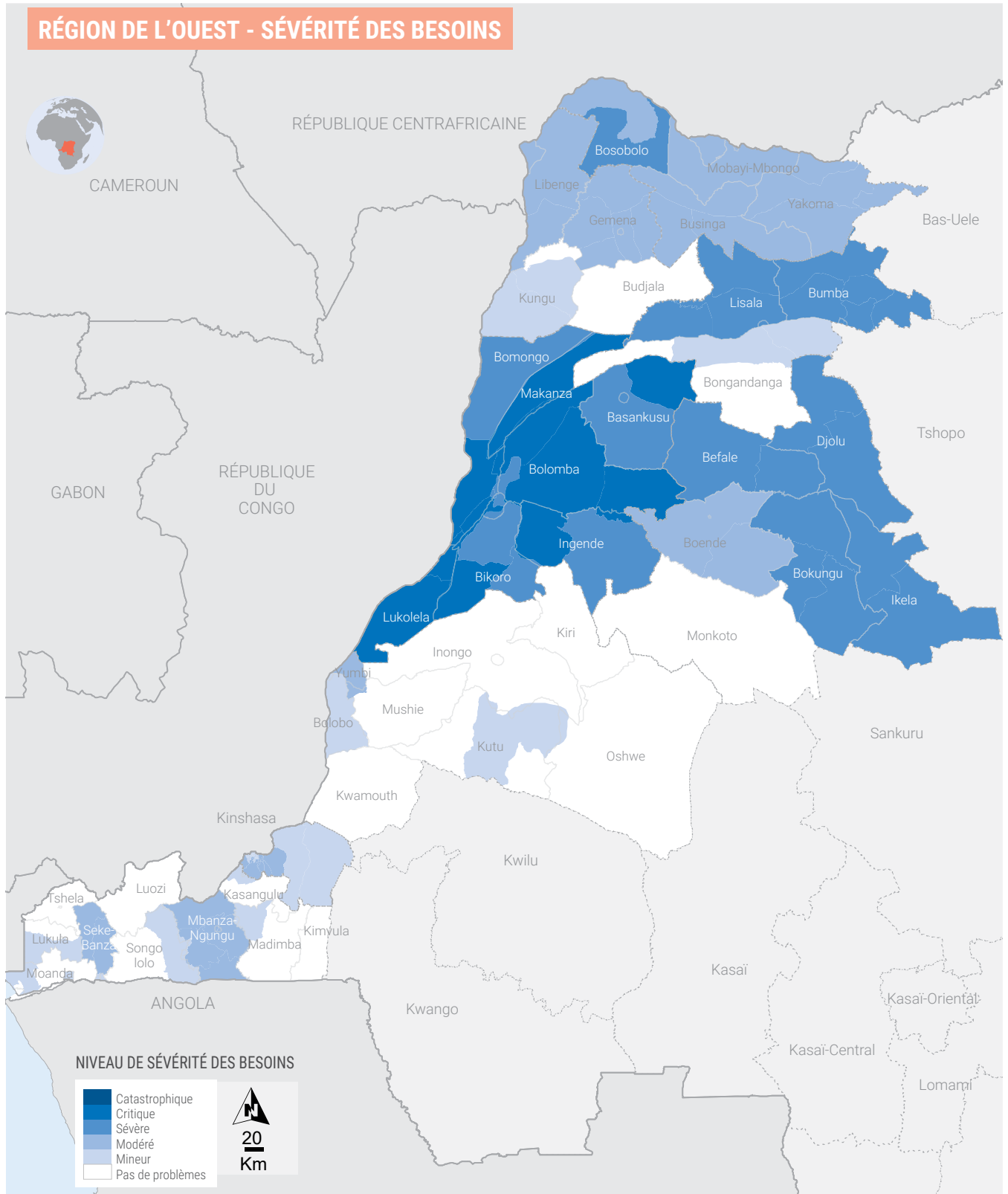
TABAC CONGO/TANGANYIKA, MARS 2020

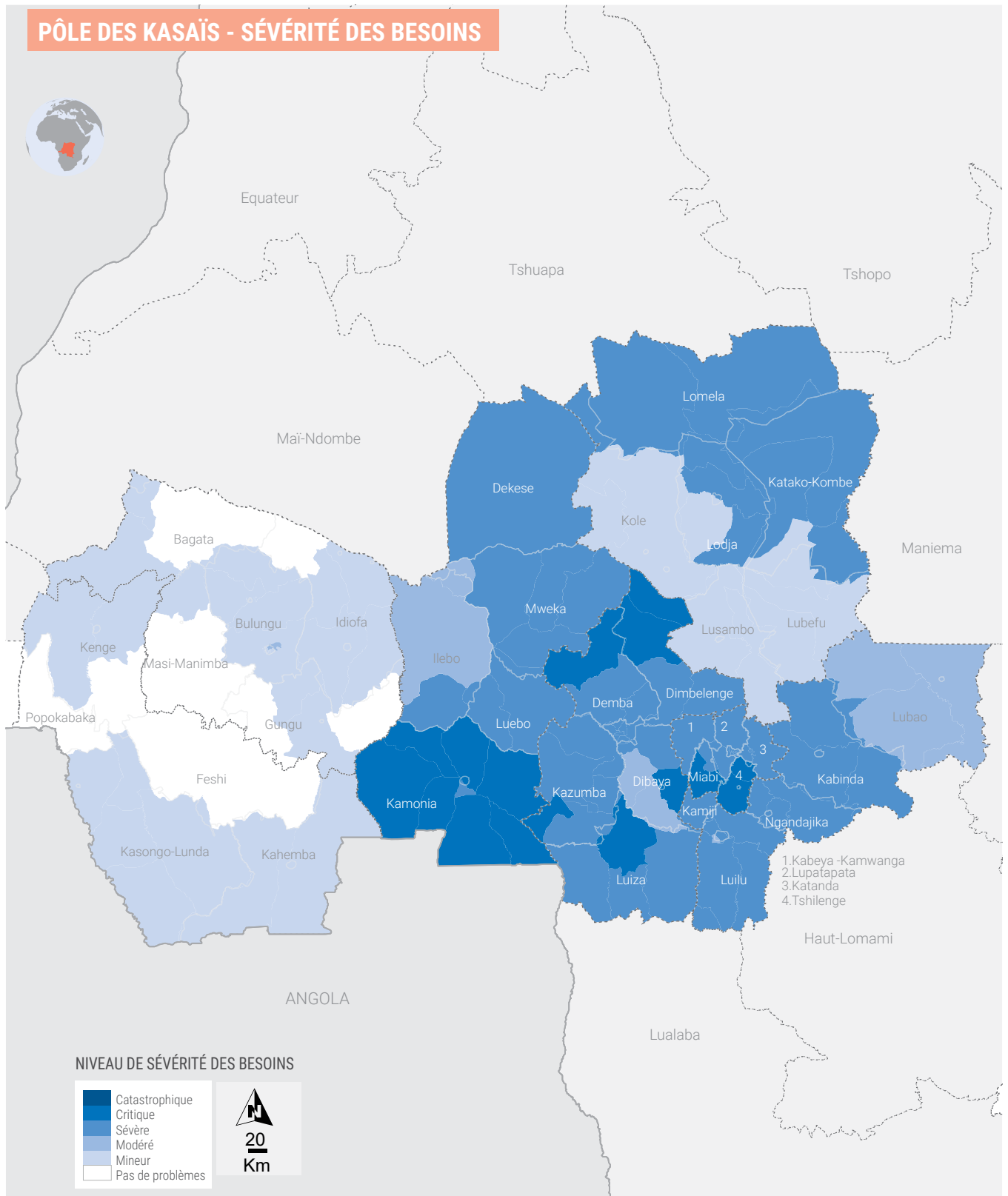
Centre de santé.

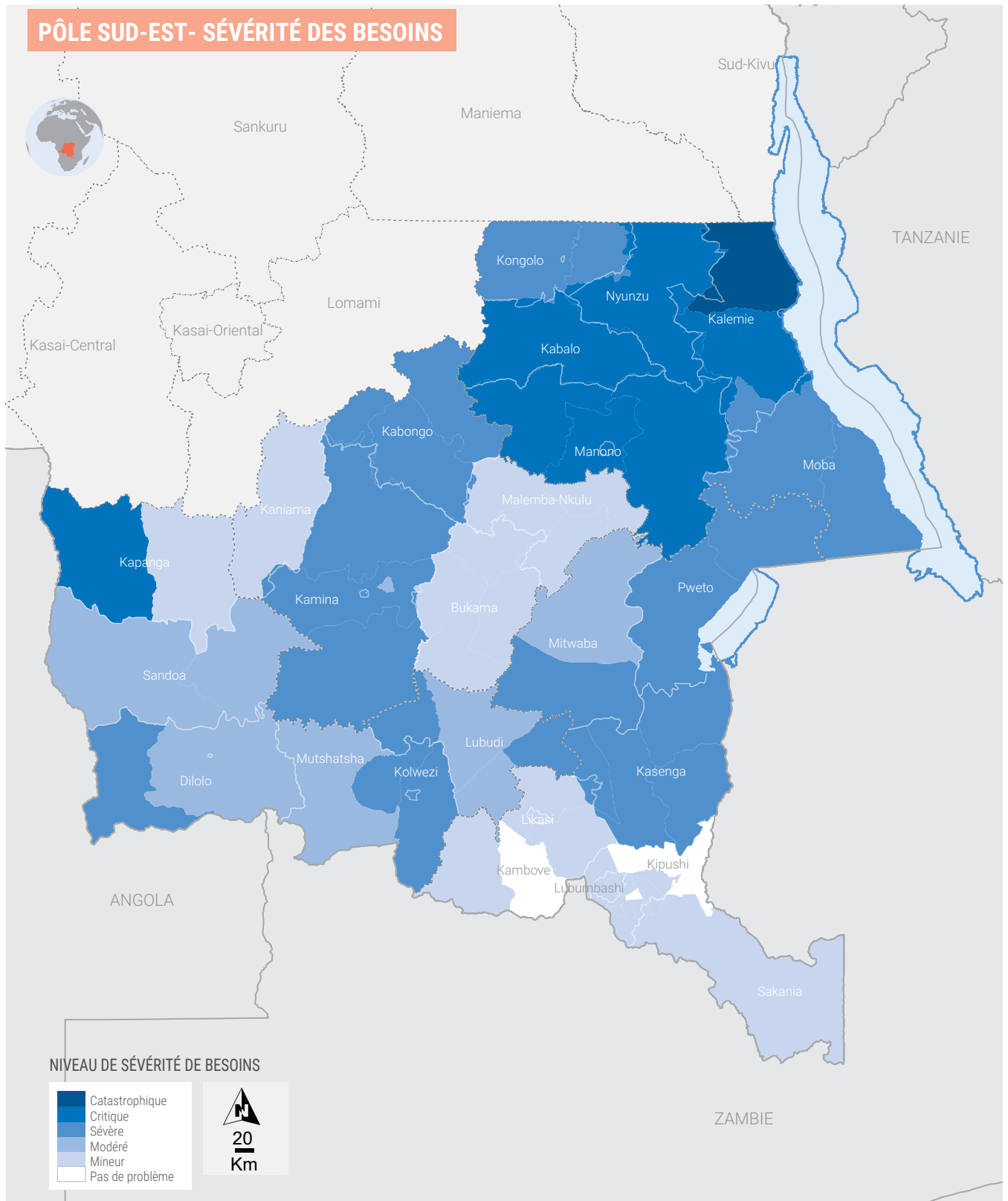
Photo: OCHA/Alioune Ndiaye

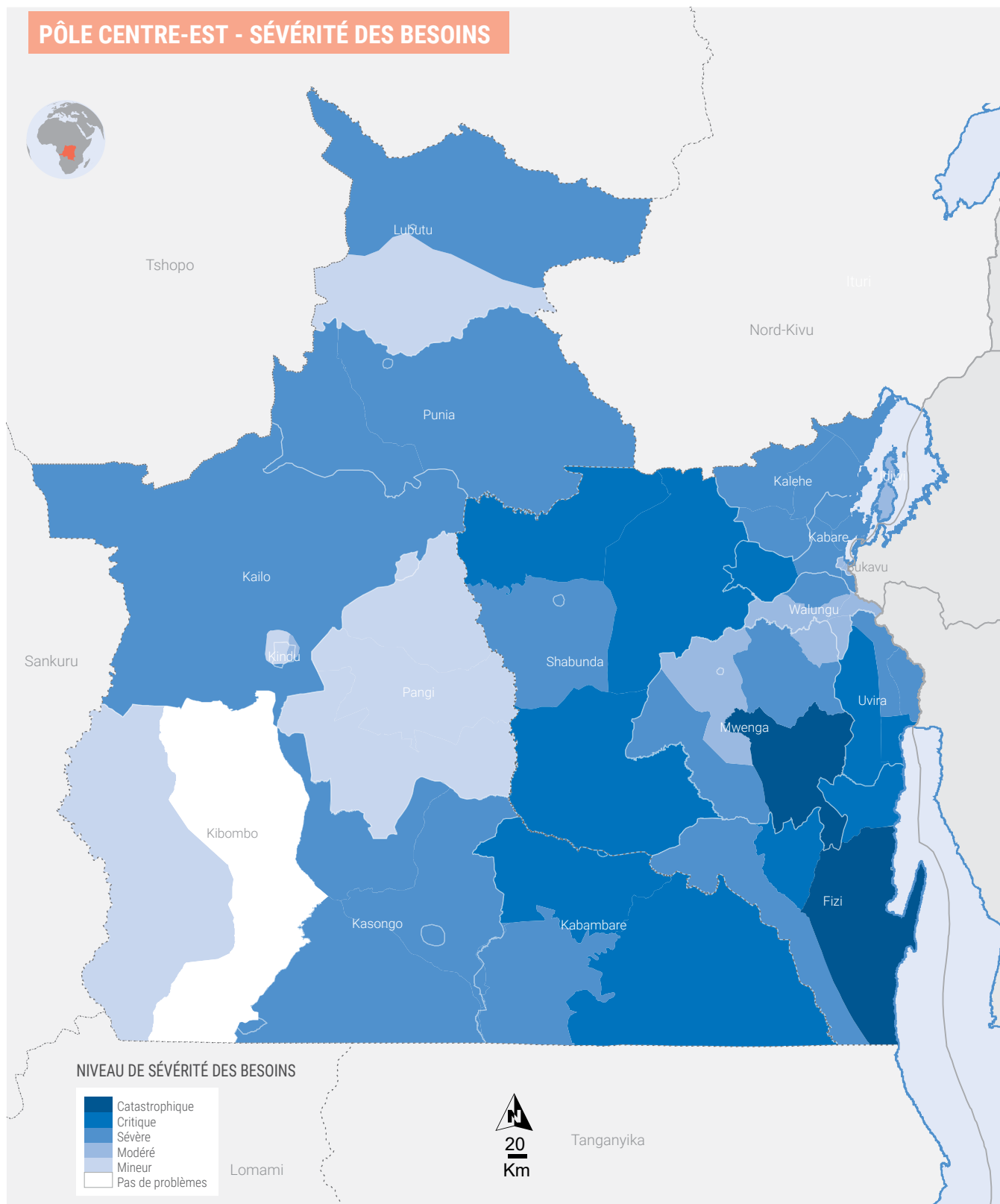
4.4

Cartes de niveau de sévérité des besoins par territoire

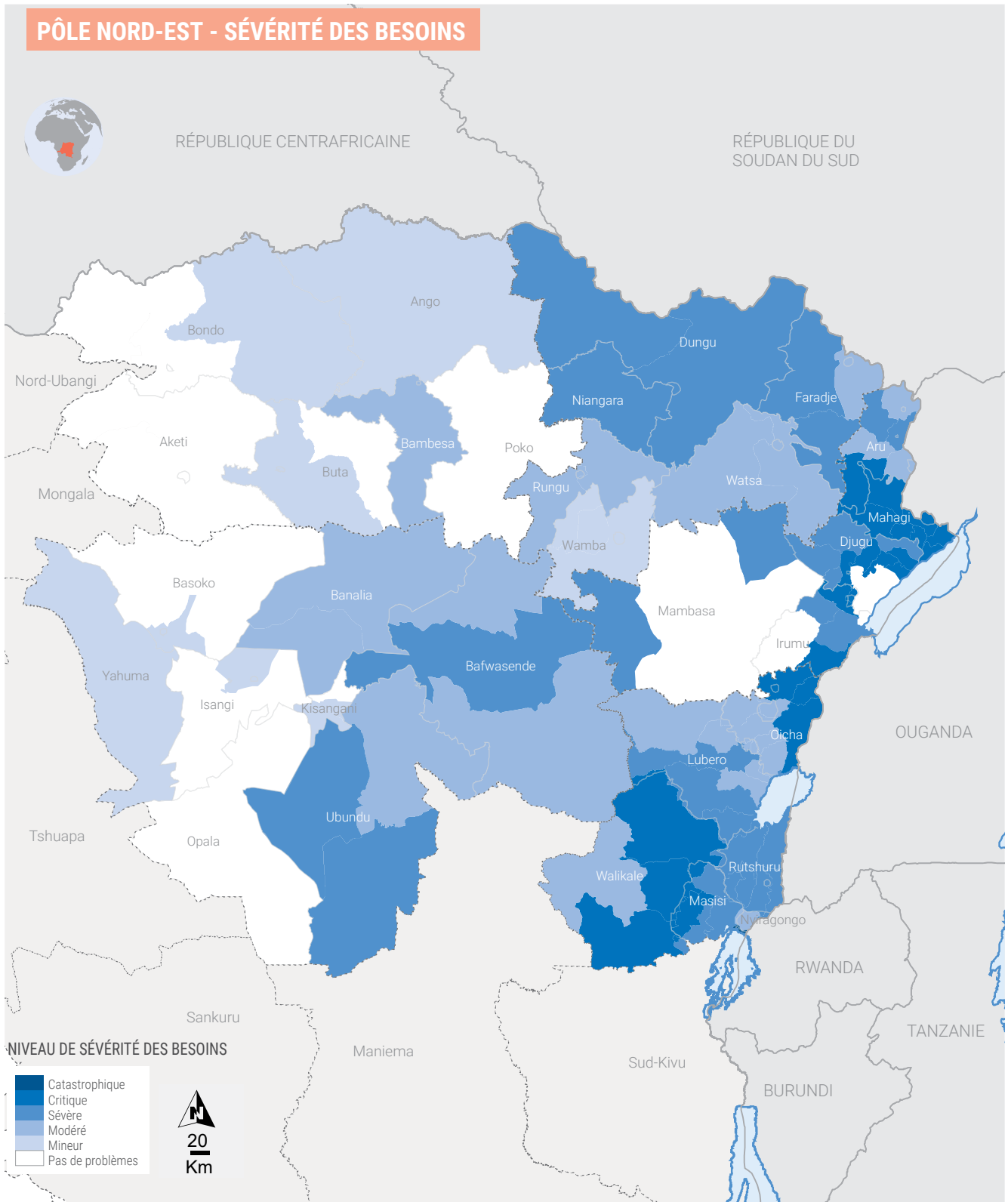








PÔLE NORD-EST - SÉVÉRITÉ DES BESOINS



4.5

Acronymes

ACAPS	Projet d'Évaluation des Capacités	IIAG	Indice Ibrahim de Gouvernance en Afrique
ALPC	Armes Légères et de Petit Calibre	IIG	Indice d'Inégalité de Genre
AME	Articles Ménagers Essentiels	IMSMA	Information Management System for Mine Action (Système de Gestion de l'Information sur les Mines)
BCC	Banque Centrale du Congo	INS	Institut National des Statistiques
BCNUDH	Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme	INSO	International NGO Safety Organisation
CAID	Cellule d'Analyse des Indicateurs de Développement	IPAPEL	Inspection Provinciale de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Élevage
CAP	Enquête Connaissances, Attitudes et Pratiques	IPC	Classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire
CASS	Cellule d'Analyse en Sciences Sociales	JIAF	Joint Intersectoral Analysis Framework (Cadre d'Analyse Intersectorielle Conjointe)
CCCM	Coordination et Gestion de Camps	LAM	Lutte Anti-Mines
CCLAM	Centre Congolais de Lutte Anti-Mines	LTP	Logement, Terre et Propriété
CLA	Chenille Légionnaire d'Automne	MAG	Malnutrition Aigüe Globale
CMP	Commissions de Mouvements de Population	MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
CNCH	Cadre National de Concertation Humanitaire	MARA	Monitoring Analysis and Reporting Arrangements (Système de suivi, analyse et rapportage sur les violences sexuelles liées aux conflits)
CPCH	Cadre Provincial de Concertation Humanitaire	MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
CTC/UTC	Centres/Unités de Traitement du Choléra	MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
CTO	Centres de Transit et d'Orientation	MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la République Démocratique du Congo
DDR	Désarmement, Démobilisation et Réintégration	MPI	Indice de Pauvreté Multidimensionnelle
DGM	Direction Générale des Migrations	MRM	Mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves commises à l'encontre des enfants en situation de conflit armé
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie	mVAM	Système d'analyse et de cartographie de la vulnérabilité
DPC	Direction de la Protection Civile	MVE	Maladie à Virus Ebola
EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés	OCDE(OECD)	Organisation de Coopération et de Développement Economique
EAS	Exploitation et Abus Sexuels	OIT	Organisation Internationale du Travail
ECHO	Direction Générale pour la Protection Civile et les Opérations d'aide Humanitaire de la Commission Européenne	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé	ONG	Organisation Non Gouvernementale
EFSA	Analyses de la Sécurité Alimentaire en situation d'Urgence	ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale
EHA	Eau Hygiène et Assainissement	ONGN	Organisation Non Gouvernementale Nationale
ENA	Enfants Non Accompagnés	OUA	Organisation de l'Union Africaine
FAMAC	Famille d'accueil	OVG	Observatoire Volcanologique de Goma
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture	PAM	Programme Alimentaire Mondial
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo	PDI	Personnes Déplacées Internes
FEFA	Femmes Enceintes et Allaitantes	PIB	Produit Intérieur Brut
GIEC	Groupe Intergouvernemental d'Experts sur l'Évolution du Climat	PMSEC	Plan Stratégique Multisectoriel d'Élimination du Choléra
GIS	Système d'Information Géographique	PNC	Police Nationale Congolaise
GTAME	Groupe de Travail Articles Ménagers Essentiels	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
GTLAM	Groupe de Travail Lutte Anti-Mines	PNSD	Plan National Stratégique de Développement
GTPE	Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance	PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour le Développement
GTT	Groupe Technique de Travail	PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
HGR	Hôpital Général de Référence	PNUÉ	Programme des Nations unies pour l'Environnement
HI	Humanité et Inclusion (Handicap international)	PRONANUT	Programme National de Nutrition
HNO	Aperçu des Besoins Humanitaires	PVTBC	Personnes vivant avec la tuberculose
IASC	Comité Permanent Inter-Organisations		
IDF	Indice Domestique de la Faim		
IDH	Indice de Développement Humain		
IGC	Institut Géographique du Congo		

PVVIH	Personnes vivant avec le VIH	SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
RCA	République Centrafricaine	SNSAP	Système Nutritionnel de Surveillance et d'Alerte Précoce
RCAP	Resilience Common Analysis	UNDSS	Département de la Sûreté et de la Sécurité
RDC	République Démocratique du Congo	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
RECOPE	Réseaux Communautaires de Protection de l'Enfance	UNHAS	Service Aérien Humanitaire des Nations Unies
REG	Restes d'Explosifs de Guerre	UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
RFI	Radio France Internationale	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
RGC	Référentiel Géographique Commun	UNOCHA	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires
RRM	Mécanisme de Réponse Rapide	VBG	Violences Basées sur le Genre
SIG	Système d'Information Géographique	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
SMART	Suivi et Evaluation Standardisés des Urgences et Transitions	ZS	Zone de Santé

4.6

Notes Finales

1. OCHA, *Global humanitarian overview 2021 (GHO)*, 01 December 2020
2. *Statistiques issues des données des Commissions de Mouvements de Populations (CMP), transmises par les services provinciaux, puis validées le 06 novembre 2020 par le Groupe Technique de Travail (GTT) du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH)*
3. UNHCR, *Statistiques RDC*, octobre 2020 : <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/83032>
4. *Causes de déplacement au cours des deux dernières années de septembre 2019 à août 2020, tirées des données des CMP*
5. BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme*, septembre 2020 : https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/unjhro_-_analysis_of_the_human_rights_situation_in_drc_sep20_fr.pdf
6. UNHCR, *DRC, Protection monitoring dashboard*, 30 juin 2020
7. SOUS-CLUSTER VBG & SNIS, *Données cas rapportés de VBG, janvier – septembre 2020*
8. BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2020*
9. FAO & PAM, *Early warning analysis of acute food insecurity hotspots*, octobre 2020
10. RDC, *Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période actuelle (juillet – décembre 2020), août 2020*
11. CLUSTER NUTRITION RDC, *Données sur le nombre de personnes dans le besoin pour la période actuelle, septembre 2020*
12. UNICEF, *MICS RDC 2017-2018, 2018*
13. OMS, *Bulletin épidémiologique COVID-19, n° 303, du 28 novembre 2020*
14. OMS & MINISTÈRE DE LA SANTÉ RDC, *Rapport de situation final n°98, 24 juin 2020*
15. OMS & MINISTÈRE DE LA SANTÉ RDC, *Rapport de situation n° 169/2020, 19 novembre 2020*
16. OMS & MINISTÈRE DE LA SANTÉ RDC, *Données épidémiologiques à la semaine 44 : du 28 octobre au 3 novembre 2020*
17. OMS & MINISTÈRE DE LA SANTÉ RDC, *Données épidémiologiques à la semaine 44 : du 28 octobre au 3 novembre 2020*
18. OMS, *Rapport sur le paludisme dans le monde, 2019*
19. *Données compilées de INSO, Key data dashboard, novembre 2020 < https://www.ngosafety.org/keydata-dashboard/ >*, UNDSS et OCHA
20. *Méthodologie du Cluster Santé Global, septembre 2020*
21. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, *Rapport du Secrétaire général, S/2020/2146, 18 mars 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_214_f.pdf >*
22. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, *Rapport du Secrétaire général, S/2020/554, juin 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_919_f.pdf >*
23. MO IBRAHIM FOUNDATION, *Ibrahim Index of African Governance, IIAG 2018 Gouvernance globale, 2018 : < http://iiag.online/ : http://iiag.online/>*
24. TRANSPARENCY INTERNATIONAL, *Indice de la perception de la corruption, 2019 : < https://transparency-france.org/wp-content/uploads/2020/01/2019_CPL_Report_FR.pdf >*
25. OECD, *Resilience Systems Analysis in the Democratic Republic of Congo in support of the identification of Collective Outcomes Preliminary Diagnostic Report (Working Document) "Triple Nexus" Collective Outcomes Workshop, Kinshasa, October 29-31, 2019*
26. HUMAN RIGHTS WATCH, *RD-Congo : La restriction croissante des droits, 22 juillet 2020 : < https://www.hrw.org/fr/news/2020/07/22/rd-congo-restriction-croissante-des-droits >*
27. BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2020, août 2020 : < https://monusco.unmissions.org/principales-tendances-des-violations-des-droits-de-l%E2%80%99homme-%E2%80%93-janvier-%C3%A0-juin-2020 >*
28. BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme, septembre 2020 : < https://monusco.unmissions.org/principales-tendances-des-violations-des-droits-de-l%E2%80%99homme-%E2%80%93-septembre-2020 >*
29. JEUNE AFRIQUE, « *Sommet de Goma : de grandes ambitions, mais le chantier reste entier* », 8 octobre 2020 : < <https://www.jeuneafrique.com/1055671/politique/sommet-de-goma-de-grandes-ambitions-mais-le-chantier-reste-entier/> >
30. UN PRESS, « *Conseil de sécurité : dans les Grands Lacs, des avancées politiques encourageants doivent aller de pair avec la lutte contre l'exploitation illicite de minerais* », 13 octobre 2020
31. BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme, septembre 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/unjhro_-_analysis_of_the_human_rights_situation_in_drc_sep20_fr.pdf >*
32. BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme, septembre 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/unjhro_-_analysis_of_the_human_rights_situation_in_drc_sep20_fr.pdf >*
33. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, *Rapport du Secrétaire général, Violences sexuelles liées aux conflits, S/2020/487, 3 juin 2020 : < https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/2019-REPORT-OF-THE-SECRETARY-GENERAL-ON-CRSV-FRENCH.pdf >*
34. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, *S/RES/2528, 25 juin 2020 : < https://undocs.org/fr/S/RES/2528(2020) >*
35. BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme, septembre 2020*
36. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, *Rapport du Secrétaire général, S/202/554, 18 juin 2020 : < https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/united-nations-organization-stabilization-mission-democratic-5 >*

37. BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'homme, septembre 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/unjhro_-_analysis_of_the_human_rights_situation_in_drc_sep20_fr.pdf >
38. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire général, S/2020/919, 21 septembre 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_919_f.pdf >
39. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire général, S/2020/919, 21 septembre 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_919_f.pdf >
40. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire général, S/2020/919, 21 septembre 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_919_f.pdf >
41. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire général, S/2020/919, 21 septembre 2020 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_919_f.pdf >
42. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, S/RES/2502 (2019), décembre 2019 : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/resolution_2502_-_fr.pdf >
43. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire général, S/2020/919, 21 septembre 2020 : < [45.https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_919_f.pdf](https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_919_f.pdf) >
44. BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT, Perspectives économiques en RD-Congo, 2020 : < <https://www.afdb.org/fr/pays-afrique-centrale-republique-democratique-du-congo/perspectives-economiques-en-republique-democratique-du-congo> >
45. BANQUE MONDIALE, Global economic prospects, June 2020 : < <https://www.worldbank.org/en/publication/global-economic-prospects> >
46. BANQUE CENTRALE DU CONGO, Comité de politique monétaire, Kinshasa, Communiqué du 10 septembre 2020 : < www.bcc.cd/downloads/actu/cpm_8_100920.pdf >
47. BANQUE CENTRALE DU CONGO, Communiqué de presse du 06 novembre 2020 : < http://www.bcc.cd/downloads/actu/cpm_10_061120.pdf >
48. PNUD, Rapport sur le développement humain, 2019 : < http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf > La RDC présente un score de pauvreté multi-dimensionnelle de 0,389. L'indice mondial de pauvreté multidimensionnelle (MPI) est l'un des outils permettant de mesurer les progrès accomplis par rapport à l'objectif de développement durable visant à éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions. Il examine les privations d'une personne à travers 10 indicateurs en matière de santé, d'éducation et de niveau de vie. Il complète le taux international de pauvreté de US\$1,90 par jour en montrant la nature et l'ampleur des privations affectant les personnes
49. Gouvernement de la RDC, PNUD, ONU Femmes, OIT, Union Africaine, Impacts sanitaires et socioéconomiques de la COVID-19 en RD-Congo: Analyse prospective et orientation de la riposte multisectorielle, mai 2020 : < https://www.undp.org/content/dam/rba/docs/COVID-19-CO-Response/UNDP-rba-Covid-RDC-DRC_2020.pdf >
50. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
51. RDC, Plan National Stratégique de Développement (PNSD) 2019-2023
52. PNUD, Rapport sur le développement humain, 2019 : < http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf >
53. PNUD, Indices et indicateurs de développement humains, Mise à jour statistique, 2018. < http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update_fr.pdf >
54. PNUD, Rapport sur le développement humain, 2019 : < http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf >
55. Gouvernement de la 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 : < https://www.undp.org/content/dam/rba/docs/COVID-19-CO-Response/UNDP-rba-Covid-RDC-DRC_2020.pdf >
56. Gouvernement de la RDC/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> >
57. PNUD, Rapport sur le développement humain, 2019 : < http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_french.pdf >
58. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
59. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
60. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
61. Données de l'enquête Services Availability and Readiness Assessment 2014, citées dans PNUD, Impacts sanitaires et socio-économiques de la COVID-19, 2020
62. REACH, Suivi de la situation humanitaire au Sud-Kivu & au Tanganyika, août 2020
63. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
64. MINISTERE DE L'EDUCATION RDC, Stratégie Sectorielle de l'Education et de la Formation 2016-2025, 2016 : < <http://www.unesco.org/education/edurights/media/docs/d705eb1ab09df6a1dc47968eb82e8aca457e6901.pdf> >
65. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
66. REACH, Suivi de la situation humanitaire au Sud-Kivu & au Tanganyika, août 2020
67. Le taux de fécondité de la RDC est de 6 enfants par femme. En 2050, la population totale de la RDC pourrait être de 194 millions. La RDC fait partie des 9 pays qui contribueront à plus de la moitié de la croissance démographique mondiale projetée entre 2019 en 2050. DEPARTEMENT DES AFFAIRES ECONOMIQUES & SOCIALES NATIONS UNIES, Perspectives de la population mondiale, 2019 : < https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf >
68. BANQUE MONDIALE, Revue de l'urbanisation en RDC, 2018 : < <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28931/9781464812057.pdf?sequence=4&isAllowed=y> >
69. 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 >
70. RDC/Système des Nations Unies, 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%202020-2024%20.pdf> >
71. PNUD, Evaluation environnementale post-conflit RDC, 2011

72. MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS, NETHERLANDS, *Climate Change Profile Democratic Republic of the Congo (East)*, April 2018 : < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/DRC%2B%28east%29.pdf> >
73. OCHA, *Global humanitarian overview 2021 (GHO)*, 01 December 2020
74. Haut-Katanga, Haut-Uele, Ituri, Kasai, Kasai Central, Kasai-Oriental, Lualaba, Mai-Ndombe, Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Tshopo
75. Ce chiffre est basé sur les statistiques issues des données des Commissions de Mouvements de Populations (CMP), transmises par les services provinciaux, puis validées le 06 novembre 2020 par le Groupe Technique de Travail (GTT) du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH)
76. Causes de déplacement au cours des deux dernières années de septembre 2019 à août 2020, tirées des données CMP
77. CMP RDC, Statistiques calculées sur la période de septembre 2019 à août 2020
78. Haut-Katanga, Haut-Lomami, Ituri, Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Lualaba, Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika
79. Ce chiffre est basé sur les statistiques issues des données des Commissions de Mouvements de Populations (CMP) transmises par les services provinciaux, puis validées le 06 novembre 2020 par le Groupe Technique de Travail (GTT) du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH)
80. Ibid.
81. UNHCR, Statistiques RDC, octobre 2020 : < <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/83032> >
82. UNHCR, Réfugiés en RDC, octobre 2019 : < <https://data2.unhcr.org/fr/country/cod> >
83. UNHCR, Réfugiés en RDC, octobre 2020 : < <https://data2.unhcr.org/fr/country/cod> >
84. UNHCR, Statistiques RDC, octobre 2020 : < <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/83032> >
85. UNHCR, Statistiques RDC, octobre 2020 : < <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/83032> >
86. UNHCR, Operational update, RDC, septembre 2020 : < <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/82739> >
87. UNHCR, Factsheet RDC, août 2019 : < <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/71714> >
88. UNHCR, DRC, Voluntary return of refugees, 31 March 2020 : < <https://data2.unhcr.org/fr/dataviz/131?sv=0&geo=486> >
89. Données de la Direction générale de la migration (DGM) de Kananga, en cours de validation par la DGM nationale, octobre 2020
90. Ce chiffre est basé sur les statistiques issues des données des Commissions de Mouvements de Populations (CMP) transmises par les services provinciaux, puis validées le 06 novembre 2020 par le Groupe Technique de Travail (GTT) du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH)
91. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période actuelle (juillet – décembre 2020), août 2020
92. Le taux pour US\$1 est passé de 1 600 FC en janvier 2020, à 2 010 FC entre avril et juillet 2020
93. ELAN & KINSHASA DIGITAL, UKAID, Itération n°3 de l'enquête auprès des ménages, du 22 septembre au 13 octobre 2020 : < <https://opendataadrc.io/fr> >
94. PAM, EFSA 2020, citée dans RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période actuelle (juillet – décembre 2020), août 2020
95. Couverture analyse 16ème Cycle IPC (juin 2018 -juin 2019) : 101 territoires sur les 145 du pays. A l'époque, environ 13,1 millions de personnes étaient estimées en phases 3 et 4 (phase de crise et d'urgence), représentant 23% de la population rurale analysée.
96. Couverture analyse IPC 17ème cycle (juillet 2019-mai 2020) : 109 territoires sur les 145 du pays
97. Couverture analyse IPC 18ème cycle (juillet 2020- juin 2021) : 85 territoires sur les 145 du pays et 9 villes (Goma, Bukavu, Beni, Butembo, Mbuju-Mayi, Kananga, Kalemie, Zongo, Gbadolite) et 9 communes de la ville de Kinshasa (sur 25 communes totales) pour un total de 103 unités d'analyse
98. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période projetée (janvier – juin 2021), août 2020
99. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
100. Données du Cluster Nutrition, août 2020
101. OMS, Bulletin épidémiologique COVID-19, n° 303, du 28 novembre 2020
102. OMS, Bulletin épidémiologique COVID-19, n° 248, du 04 octobre 2020
103. INTERNEWS RDC & MINISTERE DE LA SANTE RDC, Bulletins Tulivyo Sikia et Iliyo Semeka, 2020 : < <http://koma-ebola.info/category/feedback-communautaire> >
104. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
105. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020 & REACH, Suivi de la situation humanitaire au Sud-Kivu & au Tanganyika, août 2020 : < <https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/cycle/30284/#cycle-30284> >
106. UNICEF-IRC, COVID-19 - GBV Risks to Adolescent Girls and Interventions to Protect and Empower them, 2020
107. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période projetée (janvier – juin 2020), août 2020
108. REACH, RDC – COVID-19 – Bulletin conjoint des marchés, juin - septembre 2020 : < <https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/cycle/28842/#cycle-28842> >
109. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
110. ELAN & KINSHASA DIGITAL, UKAID, Itération n°3 de l'enquête auprès des ménages, du 22 septembre au 13 octobre 2020 : < <https://opendataadrc.io/fr> >
111. OMS & Ministère de la Santé, Rapport de situation n°169/2020, 19 novembre 2020
112. INTERNEWS RDC & MINISTERE DE LA SANTE RDC, Bulletins Oyo Towuti Koyoka, 2020 : < <http://koma-ebola.info/category/feedback-communautaire> >

113. UNICEF RDC, Cellule d'analyse en sciences sociales, Barrières et motivation à la participation dans les interventions clés de la réponse, septembre 2020
114. OMS & MINISTERE DE LA SANTE, Rapport de situation final n°98, 24 juin 2020
115. UN NEWS, « [La fin d'Ebola déclarée dans l'est de la RDC mais le virus persiste dans le nord-ouest du pays](https://news.un.org/fr/story/2020/06/1071762) », 25 juin 2020 : < <https://news.un.org/fr/story/2020/06/1071762> >
116. OMS & MINISTERE DE LA SANTE RDC, Données épidémiologiques à la semaine 44 : du 28 octobre au 3 novembre 2020
117. CLUSTER SANTÉ, données épidémiologiques du paludisme au 31 octobre 2020
118. OMS, Rapport sur le paludisme dans le monde, 2019
119. OMS & MINISTERE DE LA SANTE RDC, Données épidémiologiques à la semaine 44 : du 28 octobre au 3 novembre 2020
120. UNHCR, DRC, Protection monitoring dashboard, 30 juin 2020
121. SOUS-CLUSTER VBG & SNIS, Données cas rapportés de VBG, janvier – septembre 2020
122. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire général sur le sort des enfants en temps de conflit armé, S/2020/531, 11525, 9 juin 2020 (couvrant la période de janvier à décembre 2019 : < <https://undocs.org/fr/S/2020/525> >
123. BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2020
124. CLUSTER PROTECTION, Données des cas de protection, janvier à juillet 2020
125. GTLAM RDC, Données de janvier à juin 2020
126. Il s'agit de 2 attaques contre des écoles et 8 attaques contre des hôpitaux vérifiées, entre juillet et septembre 2020, en Ituri (3 hôpitaux), dans le Grand Kasai (2 hôpitaux), au Sud-Kivu (2 hôpitaux), au Nord-Kivu (1 école et 1 hôpital) et au Maniema (1 école). A cela s'ajoutent 22 attaques contre des écoles et 6 attaques contre des hôpitaux post-vérifiées, qui se sont toutes produites au cours des 6 premiers mois de 2020
127. Monitoring and Reporting Mechanism (MRM) on grave violations against children in situations of armed conflict, September 2020
128. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
129. Commission Economique pour l'Afrique, Nations Unies, Conflits en RDC – Causes, impacts et implications pour la région des Grands Lacs, 2015 : < https://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/conflits_en_rdc_fre-25sept.pdf >
130. PNUE, Evaluation environnementale post-conflit RDC, 2011
131. ACAPS, DRC overview, novembre 2020 : < <https://www.acaps.org/country/drc/crisis/complex-crisis> >
132. Données compilées de INSO, Key data dashboard, novembre 2020 < <https://www.ngosafety.org/keydata-dashboard/> > , UNDSS et OCHA
133. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
134. Groupe de travail CCCM RDC, Rapport des intentions et opération de vérification physique des personnes déplacées internes vivant dans les 13 sites de déplacement sous la coordination de l'UNHCR au Nord-Kivu, juin – juillet 2020
135. REACH, Suivi de la situation humanitaire au Sud-Kivu & au Tanganyika, août 2020 : < <https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/cycle/30284/#cycle-30284> >
136. Dans respectivement 96 pour cent et 63 pour cent des localités évaluées. REACH, Suivi de la situation humanitaire au Sud-Kivu & au Tanganyika, août 2020 : < <https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/cycle/30284/#cycle-30284> >
137. REACH, Suivi de la situation humanitaire au Sud-Kivu & au Tanganyika, août 2020 : < <https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/cycle/30284/#cycle-30284> >
138. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
139. GTPE RDC, Base de données sur les EAFGA pris en charge, janvier-juin 2020
140. Entre janvier et septembre 2020, 24 attaques contre des écoles ont été vérifiées selon le Monitoring and reporting mechanism (MRM) mais de nombreuses allégations n'ont pas encore pu être vérifiées
141. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
142. OMS & MINISTERE DE LA SANTE, Rapport de situation final n°98, 24 juin 2020
143. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
144. REACH, Suivi de la situation humanitaire au Sud-Kivu & au Tanganyika, août 2020 : < <https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/cycle/30284/#cycle-30284> >
145. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
146. SOUS-CLUSTER VBG & SNIS, Données cas rapportés de VBG, janvier – septembre 2020
147. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire général, Violences sexuelles liées aux conflits, S/2020/487, 3 juin 2020 : < <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/2019-REPORT-OF-THE-SECRETARY-GENERAL-ON-CRSV-FRENCH.pdf> >
148. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
149. SAVE THE CHILDREN, Protect a generation. The impact of COVID-19 on children's lives, septembre 2020
150. IRC & UNICEF, COVID-19 - GBV Risks to Adolescent Girls and Interventions to Protect and Empower them, 2020 : < <https://www.unicef.org/media/68706/file/COVID-19-GBV-risks-to-adolescent-girls-and-interventions-to-protect-them-2020.pdf> >
151. IRC, How DRC outbreak impacts reproductive health, février 2020 : < <https://www.rescue.org/report/not-all-bleeds-ebola-how-drc-outbreak-impacts-reproductive-health> >
152. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
153. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
154. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018

155. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
156. OMS & BANQUE MONDIALE : < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70671/WHO_NMH_VIP_11.02_fre.pdf?sequence=1 >
157. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
158. HUMANITE & INCLUSION (HANDICAP INTERNATIONAL), Rapport d'analyse des barrières d'accès et de participation des personnes handicapées à la réponse humanitaire en RDC, juin 2020 : < <https://www.humanitarianresponse.info/en/document/rd-congo-rapport-d%E2%80%99analyse-des-barri%C3%A8res-d%E2%80%99acc%C3%A8s-des-personnes-handicap%C3%A9es-%C3%A0-la-r%C3%A9ponse> >
159. GTLAM RDC, Données de janvier à juin 2020
160. HUMANITE & INCLUSION (HANDICAP INTERNATIONAL), Disability in humanitarian context – View from affected people and field organisations, 2015 : < https://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/handicapinternational/pages/1479/attachments/original/1443729529/_Handicap_International_Disability_in_humanitarian_context.pdf?1443729529 >
161. HUMANITE & INCLUSION (HANDICAP INTERNATIONAL), Genre et handicap : statut des femmes en situation de handicap dans le domaine de la santé et de l'éducation à Kinshasa en RDC, 2011 : < https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/110809_etude_genre_et_handicap_rapport_vcom.pdf >
162. HUMANITE & INCLUSION (HANDICAP INTERNATIONAL), Rapport d'analyse des barrières d'accès et de participation des personnes handicapées à la réponse humanitaire en RDC, juin 2020 : < <https://www.humanitarianresponse.info/en/document/rd-congo-rapport-d%E2%80%99analyse-des-barri%C3%A8res-d%E2%80%99acc%C3%A8s-des-personnes-handicap%C3%A9es-%C3%A0-la-r%C3%A9ponse> >
163. ACTUALITE CD, « RDC : l'Assemblée nationale vote ce lundi la proposition de loi sur les personnes vivant avec un handicap », 9 novembre 2020 : < <https://actualite.cd/2020/11/09/rdc-lassemblee-nationale-vote-ce-lundi-la-proposition-de-loi-sur-les-personnes-vivant> >
164. HUMANITE & INCLUSION (HANDICAP INTERNATIONAL), Genre et handicap : statut des femmes en situation de handicap dans le domaine de la santé et de l'éducation à Kinshasa en RDC, 2011 : < https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/110809_etude_genre_et_handicap_rapport_vcom.pdf >
165. HUMANITE & INCLUSION (HANDICAP INTERNATIONAL), Disability in humanitarian context – View from affected people and field organisations, 2015 : < https://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/handicapinternational/pages/1479/attachments/original/1443729529/_Handicap_International_Disability_in_humanitarian_context.pdf?1443729529 >
166. OCHA, Résumé des entretiens & groupes de discussion (focus groups) avec les organisations de personnes handicapées, septembre 2020
167. HUMANITE & INCLUSION (HANDICAP INTERNATIONAL), Rapport d'analyse des barrières d'accès et de participation des personnes handicapées à la réponse humanitaire en RDC, juin 2020 : < <https://www.humanitarianresponse.info/en/document/rd-congo-rapport-d%E2%80%99analyse-des-barri%C3%A8res-d%E2%80%99acc%C3%A8s-des-personnes-handicap%C3%A9es-%C3%A0-la-r%C3%A9ponse> >
168. INFORM, Indice de risque global RDC, 2021 : < https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/Portals/0/InfoRM/2021/INFORM_Risk_2021_v050.xlsx?ver=2021-09-02-170624-200 >
169. INFORM, Indice de risque global RDC, 2020 : < https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/Portals/0/InfoRM/2021/INFORM2021_TREND_2011_2020_v051_ALL.xlsx >
170. OCHA, Analyse des risques réalisée lors des ateliers régionaux, septembre 2020. Des scores de risque ont été attribués à chaque zone de santé analysée sur la base du jugement des experts. Pour chaque facteur de risque, la probabilité que le risque survienne et le niveau d'impact sur les populations ont été estimés, permettant de calculer le niveau de risque (multiplication de la probabilité par l'impact). Les scores entre 1 et 7 représentent un niveau de risque faible, les scores entre 8 et 15 un niveau de risque moyen et les scores entre 16 et 25 un niveau de risque élevé
171. RFI, « Rwanda : réouverture partielle du poste frontière de la petite barrière avec la RDC », 17 novembre 2020 : < <https://www.rfi.fr/fr/podcasts/20201117-r%C3%A9ouverture-poste-fronti%C3%A8re-la-petite-barri%C3%A8re-entre-rubavu-rwanda-et-goma-en-rdc> >
172. DIGITAL CONGO, « Des réfugiés burundais vivant en RDC rapatriés dans leur pays d'origine », 12 novembre 2020 : < <https://digitalcongo.net/article/5fad6077161b8a0017e4a21a/> >
173. UN NEWS, « RCA : un expert de l'ONU appelle à la tenue de l'élection présidentielle dans les délais constitutionnels », 2 octobre 2020 : < <https://news.un.org/fr/story/2020/10/1078892> >
174. Résumé de la situation épidémiologique de la 10ème épidémie de MVE au Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri
175. Méthodologie du Cluster Santé Global, septembre 2020
176. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période projetée (janvier – juin 2021), août 2020
177. RDC, Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période projetée (janvier – juin 2021), août 2020
178. Monitoring and Reporting Mechanism (MRM) on grave violations against children in situations of armed conflict, septembre 2020
179. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
180. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
181. UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018
182. RDC, Enquête démographique et de santé (EDS-RDC II 2013-2014), septembre 2014 < [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70056-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70056-1) >
183. OCHA, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 en RDC, octobre 2020
184. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, Rapport du Secrétaire général sur le sort des enfants en temps de conflit armé (09 juin 2020) couvrant la période de janvier à décembre 2019
185. BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2020

186. Les données MRM sont les violations vérifiées par le MRM. Elles peuvent être en deçà de la réalité, notamment pour les cas de violences sexuelles. Plus de 248 allégations ont été en effet enregistrées (dont 108 attaques sur des écoles)
187. BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2020, juillet 2020*
188. BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2020, juillet 2020*
189. *Données de l'hôpital provincial de référence de Kananga (Kasai Central) pour les cas pris en charge entre janvier et mars 2020*
190. *Le nombre total d'enfants atteints est passé d'environ 152 000 enfants entre janvier et mars (1er trimestre) à 89 000 entre avril et juin (2ème trimestre) – Dashboard GTPE août 2020*
191. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, *Rapport du Secrétaire général sur le sort des enfants en temps de conflit armé (09 juin 2020) couvrant la période de janvier à décembre 2019*
192. ELAN & KINSHASA DIGITAL, UKAID, *Itération n°3 de l'enquête auprès des ménages, du 22 septembre au 13 octobre 2020 : < <https://opendatadrc.io/fr> >*
193. *Global child protection AoR, Newsletter July 2020*
194. *Sous-cluster VBG & SNIS, Données cas rapportés de VBG, janvier – septembre 2020*
195. CONSEIL DE SECURITE DES NATIONS UNIES, *Rapport du Secrétaire général, Violences sexuelles liées aux conflits, S/2020/487, 3 juin 2020 : < <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/2019-REPORT-OF-THE-SECRETARY-GENERAL-ON-CRSV-FRENCH.pdf> >*
196. *Données de l'enquête Services Availability and Readiness Assessment 2014, citées dans PNUD, Impacts sanitaires et socio-économiques de la COVID-19, 2020*
197. OMS, *Bulletin épidémiologique COVID-19, n° 303, du 28 novembre 2020*
198. INTERNEWS RDC & MINISTERE DE LA SANTE RDC, *Bulletins Tulivyo Sikia et Iliyo Semeka, 2020 : < <http://koma-ebola.info/category/feedback-communautaire> >*
199. OMS & MINISTERE DE LA SANTE RDC, *Rapport de situation n°169/2020, 19 novembre 2020*
200. INTERNEWS RDC & MINISTERE DE LA SANTE, *Bulletins Oyo Towuti Koyoka, 2020 : < <http://koma-ebola.info/category/feedback-communautaire> >*
201. UNICEF RDC, *Cellule d'analyse en sciences sociales, Barrières et motivation à la participation dans les interventions clés de la réponse, septembre 2020*
202. RDC, *Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, août 2020 : < <https://fscluster.org/democratic-republic-congo/document/rd-congo-csa-resultats-preliminaires> >*
203. PAM, mVAM, juillet 2020
204. CAID, 2020
205. UNHCR, *Réfugiés et demandeurs d'asile en RDC, Statistiques au 31 juillet 2020*
206. *Principes directeurs identifiés lors du "OCHA-sponsored Symposium on Best Practices in Humanitarian Information Management and Exchange", 2002*
207. Les CPCH sont l'équivalent du CNCH au niveau provincial. Le CPCH est présidé par le Gouverneur de la province
208. Selon le décret 13/008 du 23 janvier 2013, le 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
209. Selon le même décret 13/008 du 23 janvier 2013, le cadre de concertation humanitaire est « une plateforme d'échange d'informations et de concertation entre le Gouvernement de la RDC et l'Equipe humanitaire pays ». Le CNCH est co-présidé au niveau national par le Premier Ministre et le Coordonnateur Humanitaire.
210. Le mVAM est un projet du PAM utilisant les technologies mobiles pour suivre en temps réel et à distance les tendances de la sécurité alimentaire et nutritionnelle et des marchés au niveau des ménages
211. Geopoll est un fournisseur mondial de données sur les marchés et les conditions de vie, collectées auprès des ménages via les technologies mobiles

**APERÇU DES BESOINS
HUMANITAIRES**
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PUBLIÉ EN DÉCEMBRE 2020