

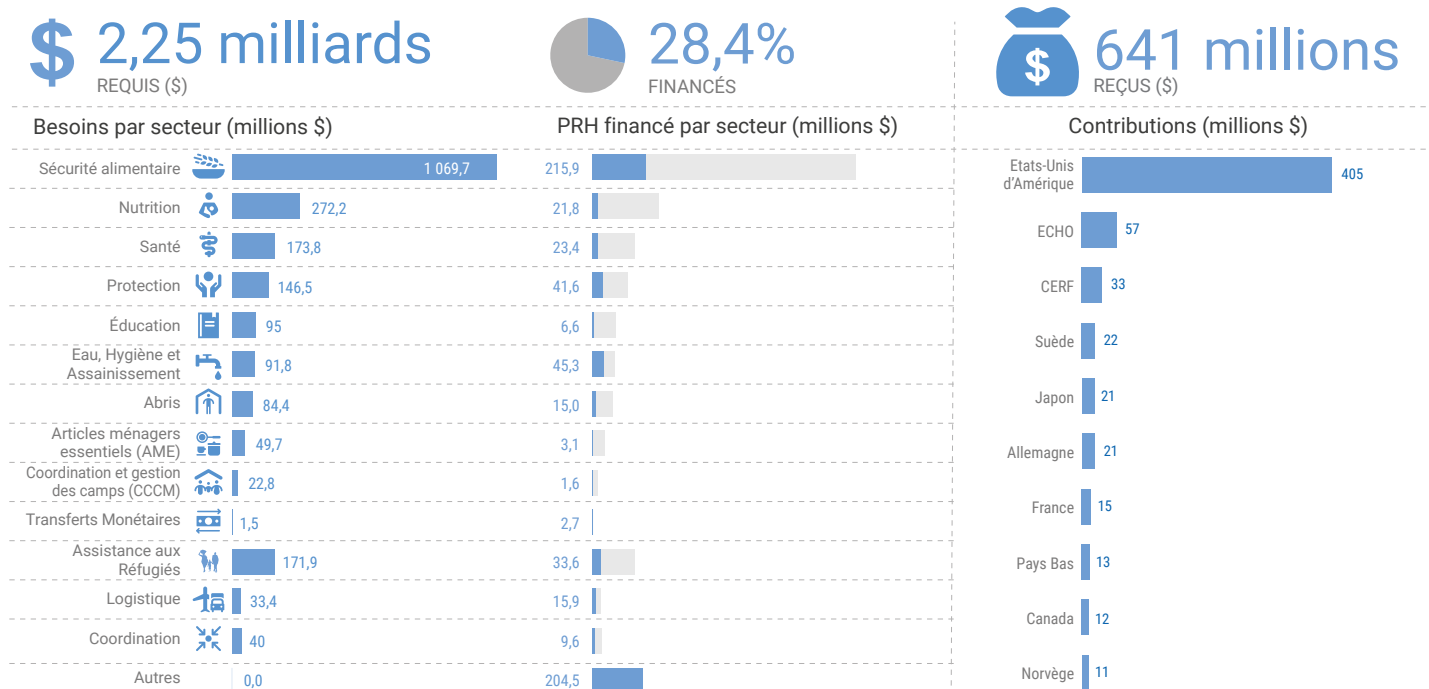
### APERÇU DES RÉSULTATS DE LA RÉPONSE HUMANITAIRE AU 2<sup>ème</sup> TRIMESTRE 2023<sup>1</sup>



### PAR CLUSTER

CLUSTER	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES ATTEINTES	% PERSONNES ATTEINTES
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	26,4 M	10 M	4,3M	42,6%
AME (ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS)	2,9 M	1,8 M	1M	57,9%
ABRI	3,3 M	935 K	319K	34,1%
SANTÉ	7,4 M	5,5 M	1,5M	28,1%
ÉDUCATION	2,8 M	842 K	129K	15,3%
NUTRITION	6,4 M	4 M	1,1M	27,4%
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENTS	6,8 M	3,7 M	2,0M	53,5%
CCCM (COORDINATION ET GESTION DES CAMPS)	490 K	444 K	704K	158,7%
PROTECTION	9,9 M	3,4 M	1,1M	31,6%
PROTECTION GÉNÉRALE	5,7 M	2,8 M	58K	2,1%
PROTECTION DE L'ENFANT	3,9 M	1,2 M	306K	24,7%
VBG (VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE)	7,6 M	1,4 M	903K	66,1%
LUTTE ANTI-MINES	1,4 M	430 K	28K	6,6%
LOGEMENT, TERRE ET PROPRIÉTÉ	2,6 M	1,1 M	20K	1,7%
RÉFUGIÉS	573 K	573 K	53,3K	9,3%

### FINANCEMENT HUMANITAIRE 2023<sup>2</sup>



\* 4,3 millions de personnes ont reçu au moins une assistance humanitaire au deuxième trimestre 2023. Cela ne signifie pas que les besoins multisectoriels de ces 4,3 millions de personnes aient été couverts. Il ne faut donc pas considérer que 42,6% des personnes ont été atteintes avec 28,4% de couverture du budget requis

# SUIVI DE LA RÉPONSE MULTISECTORIELLE

**OBJECTIF STRATÉGIQUE OS1: L'ASSISTANCE D'URGENCE MULTISECTORIELLE RÉPOND DE MANIÈRE OPPORTUNE, ADÉQUATE, ET ADAPTÉE AUX BESOINS VITAUX DE 10 MILLIONS DE FEMMES, HOMMES, FILLES, GARÇONS AVEC UNE ATTENTION PARTICULIÈRE AUX GROUPES VULNÉRABLES.**

INDICATEUR	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES ATTEINTES	% PERSONNES ATTEINTES	
# de personnes affectées par les effets immédiats de la crise humanitaire ayant bénéficié d'une réponse d'urgence multisectorielle à leurs besoins vitaux	26,4M	10M	3,5M	35,1%	<div></div>
<b>Objectif Spécifique SP1.1</b>					
Les besoins vitaux (abris, AME, CCCM, éducation, EHA, santé, protection) de <b>2,4 millions personnes</b> affectées par des mouvements de population récents (personnes déplacées & retournées depuis moins de 6 mois, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes réfugiées) sont couverts					
# de personnes déplacées, retournées & réfugiées depuis moins de 6 mois dans les sites, en familles d'accueil ou dans les centres collectifs et nombre de personnes vulnérables de la communauté hôte bénéficiant d'une assistance multisectorielle	4,1M	2,4M	1,5M	60,4%	<div></div>
<b>Objectif Spécifique SP1.2</b>					
Les besoins alimentaires urgents de <b>10 millions de personnes</b> affectées par l'insécurité alimentaire aigüe (déplacés & retournés, familles d'accueil, réfugiés, enfants de moins de 5 ans ou femmes enceintes & allaitantes malnutris) sont couverts					
# de personnes affectées par l'insécurité alimentaire aigüe bénéficiant d'une assistance alimentaire d'urgence	26,4M	10M	3,5M	35,1%	<div></div>
<b>Objectif Spécifique SP1.3</b>					
La prise en charge intégrée de <b>2,5 millions de personnes</b> affectées par la malnutrition aigüe (enfants de moins de 5 ans) est assurée					
La prise en charge intégrée de 2,5 millions de personnes affectées par la malnutrition aigüe (enfants de moins de 5 ans) est assurée	6,6M	2,5M	657k	25,9%	<div></div>
<b>Objectif Spécifique SP1.4</b>					
L'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale de <b>4,8 millions de personnes</b> affectées par une épidémie (choléra, rougeole, paludisme, COVID-19) est assuré					
# de personnes affectées par une épidémie de choléra, rougeole, paludisme, MVE et/ou COVID-19 bénéficiant d'une prise en charge médicale et/ou ayant accès à la vaccination	6,6M	4,8M	195k	4,1%	<div></div>
# de personnes affectées par une épidémie de choléra, MVE et/ou COVID-19 bénéficiant d'un accès aux services EHA dans les écoles, les structures de santé, les sites & au sein des ménages	2,5M	1,9M	92k	4,8%	<div></div>
<b>Objectif Spécifique SP1.5</b>					
L'accès aux services de prise en charge de <b>1,3 million de personnes</b> affectées par des incidents de protection liés à la crise humanitaire (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes handicapées, personnes déplacées & retournées) est assuré et les mécanismes de prévention de risque de protection sont renforcés					
# de personnes affectées par une épidémie de choléra, rougeole, paludisme, MVE et/ou COVID-19 bénéficiant d'une prise en charge médicale et/ou ayant accès à la vaccination	7M	1,3M	876k	66,5%	<div></div>
# d'enfants (ENA, EAFGA, enfants déplacés & retournés) ayant été identifiés et bénéficiant d'une prise en charge transitoire en famille d'accueil transitoire et/ou d'un accès aux services EHA dans les centres d'accueil et/ou d'une recherche familiale/ou de recherches de solutions alternatives	47,6k	44,4k	31k	70,8%	<div></div>
# de personnes vivant dans les zones contaminées ayant bénéficié des activités de dépollution et de destruction des REG et autres engins explosifs improvisés	959,6k	430k	1k	0,2%	<div></div>
# de personnes affectées par la crise humanitaire ayant accès aux mécanismes de prévention, sensibilisation et monitoring de protection	2,6M	754k	10k	1,3%	<div></div>

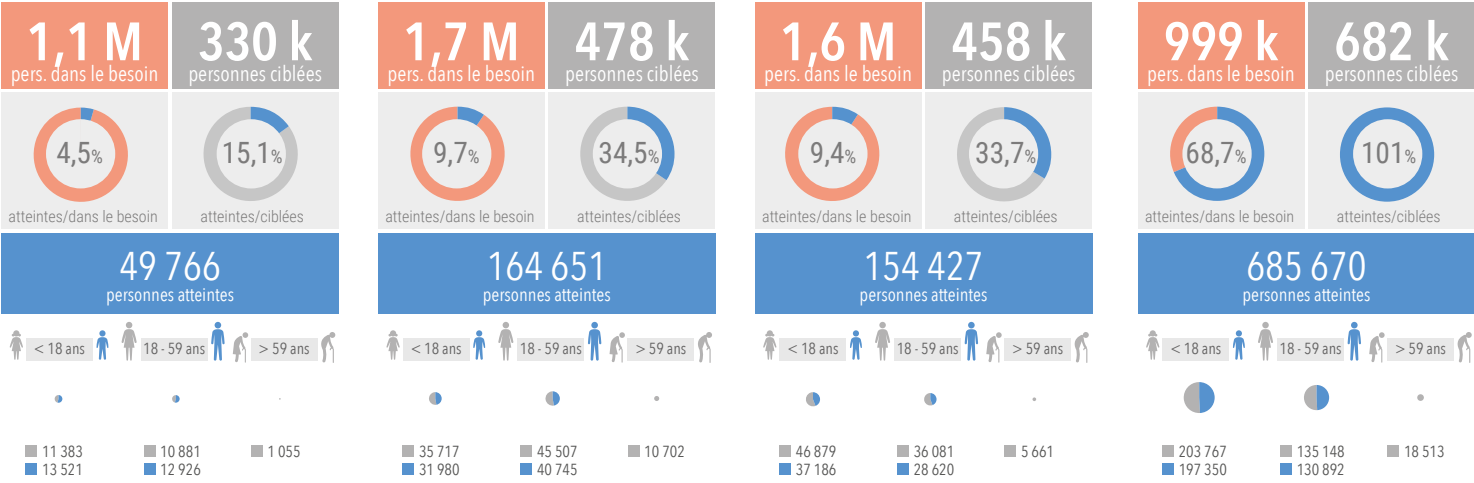
# SUIVI DE LA RÉPONSE MULTISECTORIELLE

**OBJECTIF STRATÉGIQUE OS2: LA RÉPONSE HUMANITAIRE MULTISECTORIELLE PERMET À 4 MILLIONS DE FEMMES, HOMMES, FILLES, GARÇONS AFFECTÉS PAR DES CRISES D'AMÉLIORER LEURS CONDITIONS DE VIE ET RENFORCER LEURS CAPACITÉS À PRÉVENIR, FAIRE FACE ET SE RELEVER DES CHOCS.**

INDICATEUR	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	PERSONNES ATTEINTES	% PERSONNES ATTEINTES
# de personnes ayant vu leurs conditions de vie améliorées (accès aux biens & services de base et moyens d'existence)	26,4M	4M	1,4M	34,6%
<b>Objectif Spécifique SP2.1</b> L'accès aux biens & services essentiels (abris ou logement, AME, éducation de base) des femmes, hommes, filles, garçons les plus vulnérables affectés par des mouvements de population prolongés (parmi les personnes déplacées & retournées entre 7 et 12 mois, familles d'accueil, personnes réfugiées) est assuré				
# de personnes déplacées, retournées & réfugiés entre 7 et 12 mois dans les sites, en familles d'accueil ou dans les centres collectifs bénéficiant d'une assistance multisectorielle	2M	610,6k	154k	25,3%
<b>Objectif Spécifique SP2.2</b> Les moyens d'existence des personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë (déplacés & retournés, familles d'accueil, réfugiés, ménages avec enfants de moins de 5 ans ou femmes enceintes & allaitantes malnutris) sont restaurés				
# de personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë bénéficiant d'un soutien à la restauration des moyens d'existence & à la production agricole d'urgence	26,4M	4M	1,4M	34,6%
<b>Objectif Spécifique SP2.3</b> Les risques de malnutrition aiguë du nourrisson et du jeune enfant sont réduits à travers des activités de sensibilisation de 1,4 millions femmes enceintes et allaitantes				
# de femmes enceintes & allaitantes dans les zones à risque de malnutrition aiguë bénéficiant d'activités d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence	3,8M	1,4M	435k	30,3%
<b>Objectif Spécifique SP2.4</b> L'accès aux services de prévention EHA de 624 876 personnes à risque d'être affectées par une épidémie (choléra, MVE, COVID-19) est assuré				
# de personnes vivant dans les zones à risque d'épidémie de choléra, de MVE ou de COVID-19 bénéficiant d'une assistance préventive en EHA	4,1M	625k	-	-
<b>Objectif Spécifique SP2.5</b> L'accompagnement à moyen terme de 583 200 personnes affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes handicapées) est assuré				
# de personnes affectées par des incidents de protection (victimes/survivants de violence, y compris VBG, ENA, EAFGA, victimes de REG, personnes handicapées, personnes déplacées & retournées) bénéficiant d'un accompagnement juridique et/ou d'un soutien pour leur réintégration scolaire et/ou socio-économique et communautaire (dont l'accès à la terre & la cohabitation pacifique)	2,9M	583k	28k	4,8%

ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS ET ABRIS D'URGENCE

# personnes déplacées de moins de 6 mois en famille d'accueil ayant reçu une assistance en abris d'urgence (en espèces ou en nature) (OS1). # personnes déplacées et retournées de moins de 6 mois ainsi que les personnes vulnérables de la communauté hôte ayant reçu une assistance en abris (en espèces ou en nature) (OS1). # personnes déplacées et retournées de plus de 6 mois ainsi que les personnes retournées de la communauté hôte ayant reçu une assistance en abris (en espèces ou en nature) (OS2). # personnes (ventilées par genre, âge et handicap) assistées en AME à travers la modalité de distributions directes (OS1)



ANALYSE DE LA RÉPONSE

CONTRAINTES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS

- A la fin du deuxième trimestre 2023, les partenaires opérationnels du Cluster Abris et du Groupe de Travail AME, ont assisté 319 078 personnes en Abris soit 34% de la cible sectorielle du HRP. Pour les articles ménagers essentiels (AME), ce sont 1 020 140 personnes qui ont été assistées parmi lesquelles 802 900 personnes atteintes en kit AME y compris 91 264 femmes/filles en kit hygiène intime, ce qui représente 57,8% de la cible sectorielle du HRP 2023.
  - Les interventions en Abris ont été mises en œuvre dans les provinces de l'Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Kasai, Kasai oriental et Kasai central. Tandis que pour les AME, les réponses ont été apportées uniquement dans les 4 provinces humanitaires de l'Est notamment l'Ituri, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et le Tanganyika.
  - Les différentes évaluations des besoins conduites dans les zones de déplacement montrent que les personnes déplacées perdent leurs biens essentiels, principalement leurs maisons et les AME; environ 73% d'entre elles vivent en familles d'accueil, dans une promiscuité sans précédent et celles-ci sont obligées de partager avec les déplacés les maigres ressources tout en les plongeant à leur tour dans une situation de vulnérabilité. D'autres personnes déplacées en revanche vivent en collectivité dans les sites spontanés ou centres collectifs (établissements scolaires, etc.). Cette situation expose les ménages à l'insécurité, au risque de violences sexuelles pour les femmes et filles mais aussi à la propagation de certaines épidémies (Covid 19, etc.).
  - Pour le Cluster Abris, 43% des interventions ont intégré des activités visant à prendre en compte l'impact environnemental comprenant la sensibilisation, la formation ainsi que le reboisement. 33% des personnes assistées en abris ont bénéficié d'une assistance supplémentaire en AME incluant les KHM, 54% des paquets WASH (latrines familiales) ainsi que 80% des réponses ont intégré le paquet LTP comprenant l'accès aux titres de propriété dans le but de limiter tout risque d'éviction à l'endroit des ménages assistés.
  - Pour le groupe de travail AME, les acteurs ont mis en œuvre des interventions avec des modalités flexibles (distribution directe, via le transferts en espèces et foire/coupons) et ont distribué les kits AME en même temps que les kits d'hygiène menstruelle destinés à réduire la vulnérabilité des femmes et filles en âge de procréer.
- La période concernée par le présent rapport est caractérisée par la détérioration du contexte humanitaire principalement à l'Est. Les provinces de l'Ituri, Nord Kivu et Sud Kivu sont impactées, pour les deux premières, par la persistance des affrontements armés, et pour le Sud Kivu, principalement par l'inondation dans le territoire de Kalehe, qui a détruit plus de 5000 abris.
  - Par ailleurs, au cours du second trimestre 2023, les contraintes ou défis opérationnels demeurent: l'augmentation des besoins et des gaps en raison de l'amplification des conflits; la faiblesse de la réponse par rapport aux besoins; le manque de financement sectoriel adéquat (Abris et AME); le problème d'accès physique et sécuritaire, etc.

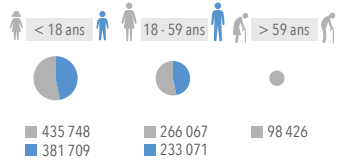
PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

- Abris : UNHCR | ADSSE | ADE | AICRL | AIDES | AIRD | CDJP | Concern | DCA | DRC | NRC | OIM | PEDI | TPO | WHN
- AME : UNICEF | UNHCR | AIDES | Caritas Butembo | CICR | CONCERN | Croix Rouge Tanganyika | Croix Rouge Nord-Kivu | Croix Rouge RDC | DCA | HEKS EPER | Mercy Corps | Midefehops | NRC | Popoli Fratelli RDC | PPSSP | RACQJ | Samaritan Purse | TPO | World Vision.

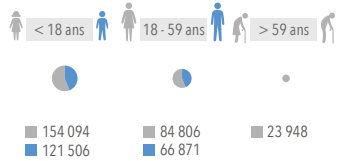
# SUIVI DE LA RÉPONSE SECTORIELLE

## EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENTS

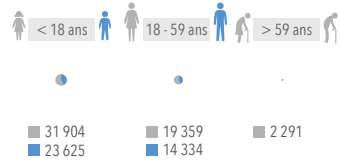
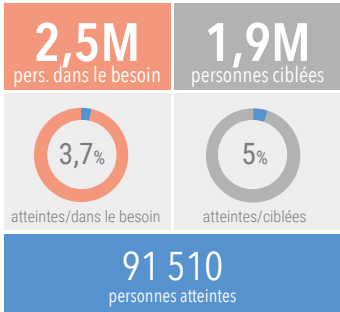
# personnes affectées par les conflits et/ou catastrophes naturelles ou autres mouvements (réfugiées, retournées, expulsions et hôtes) ayant accès aux services EHA inclusifs (OS1).



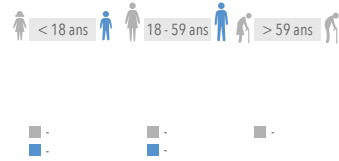
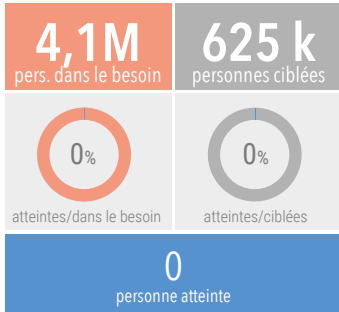
# enfants (filles et garçons, y compris les enfants en situation de handicap) affectés par la malnutrition aiguë sévère et de femmes enceintes et allaitantes (FEFA) (y compris les femmes handicapées enceintes et allaitantes) ayant accès aux services EHA au niveau des centres de prise en charge et des ménages (OS1).



# personnes affectées par les épidémies (choléra, MVE, COVID-19) ayant bénéficié d'un paquet de services EHA (réponse) (désagrégué par genre, âge, et handicap) (OS1).



# personnes vivant dans des ZS à risque d'épidémies (Choléra, MVE et COVID-19) ayant bénéficié d'un paquet de services EHA inclusif (désagrégué par genre, âge, et handicap) (préparation et prévention) (OS2)



## ANALYSE DE LA RÉPONSE

- Au cours du deuxième trimestre 2023, le cluster EHA et ses partenaires ont priorisé les interventions d'urgence et réponse rapide au profit des personnes affectées par des mouvements/déplacements dus aux conflits dans les provinces du Nord et Sud Kivu, Ituri, Tanganyika et des personnes affectées par les catastrophes naturelles (particulièrement à Kalehe) pour des durées n'excédant pas 6 mois. Concrètement et selon les besoins, la stratégie d'intervention s'est appuyée sur l'approvisionnement en eau potable, l'amélioration de l'assainissement, la promotion de bonne pratique d'hygiène ainsi que le renforcement de la coordination.
- Pour l'accès à l'eau potable, les partenaires EHA ont mis en place des réseaux de distribution à partir de captages de sources (en Ituri), la connexion aux points d'adduction (Rusayo 2 au Nord Kivu) ainsi que la réalisation de caomionnage d'eau water trucking. Des comités de gestion de points d'eau ont été mis en place, particulièrement dans les sites des personnes déplacées pour assurer la gestion des points d'eau existants. Ces comités ont été formés et sont régulièrement accompagnés dans la maintenance des infrastructures. Concernant l'assainissement, les actions ont été menées spécifiquement dans l'appui à la construction des latrines et douches communautaires dans les centres de transit et points de rassemblement. Les partenaires EHA ont également menés les activités en lien avec la gestion des ordures à travers le creusement des fosses à ordures dans les sites des personnes déplacées et la mise en place d'incinérateurs dans les centres de santé. Les activités de sensibilisation à l'hygiène ont été orientées à travers des messages sur l'importance du lavage des mains à l'eau et au savon, l'utilisation des latrines, l'hygiène environnementale, avec un accent particulier sur les mesures de prévention au choléra.
- En dépit de la réponse fournie, les besoins en termes d'eau, hygiène et assainissement restent grandissants dans les sites des personnes déplacées, occasionnés par le mouvement récurrent de la population avec des conséquences dans la couverture de la réponse. Dans les provinces du Nord Kivu et en Ituri, aucun mouvement de retour n'a été signalé jusqu'à présent et les conditions sécuritaires dans les zones d'origine ne sont toujours pas favorables pour un retour probable de la population. Face à cette situation, la coordination humanitaire (OCHA) avait lancé un plan de réponse (Scale up) enfin de mettre à jour les informations relatives aux besoins adaptées à la dynamique actuelle de la crise pour les provinces de l'Ituri, Nord Kivu et Sud Kivu.

## CONTRAINTES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS

- Le défi sécuritaire et d'accès sont parmi les contraintes majeurs relatives à la réalisation des activités sur le terrain. Les humanitaires n'ont toujours pas d'accès physique dans certaines zones touchées par le conflit à l'Est du pays, privant ainsi les personnes déplacées et leurs hôtes de l'aide humanitaire et des services essentiels de protection.

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

- NU : OIM
- ONG Internationale : ACF | ADRA | ALIMA | CONCERN | CIAUD/Canada - Comité International pour l'Aide d'Urgence et le Développement | DRC | Malteser International | NCA | NRC | OXFAM International | PIN | PUI | SCI | Solidarité internationale | Tearfund | TPO | World Vision
- ONG Nationale : ACD - Action Commune pour le Développement | ADDP ONG | AFPDE - Association des Femmes pour la Promotion et le Développement Endogène | AVUDS | BIFERD | CADEGO | CENEAS - Centre d'Etudes et d'Actions Sociales | HYFRO | LES GENIES ONG | PADEPU-A | SDC | UADI - Union Des Actionnaires Pour Le Développement Intégral | Yme Grand Lacs.

Pour plus d'informations, contacter: [tdechenninnes@unicef.org](mailto:tdechenninnes@unicef.org)

# SUIVI DE LA RÉPONSE SECTORIELLE

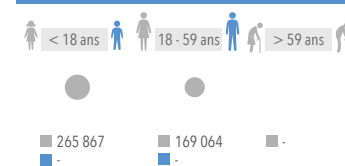
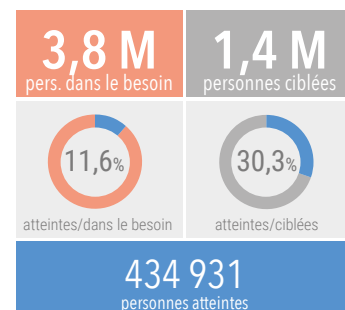
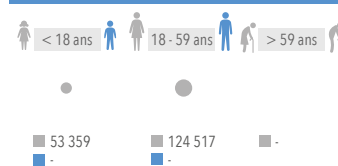
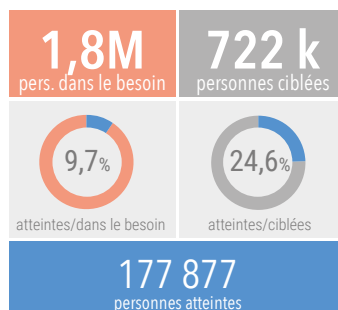
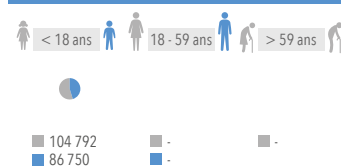
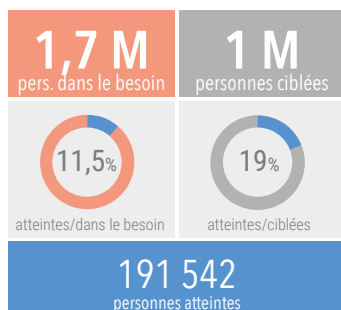
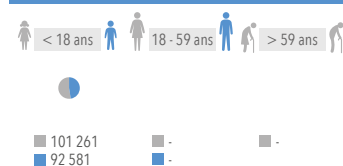


# enfants de - 5ans MAS pris en charge (OS1).

# enfants de - 5ans MAM pris en charge (OS1).

# MAM FEFA pris en charge (OS1).

# personnes ayant été conseillées sur l'alimentation approprié des jeunes enfants, des femmes enceintes et allaitantes (OS2)



## ANALYSE DE LA RÉPONSE

- Pour le 2<sup>ème</sup> trimestre de l'année 2023, la mise en œuvre des priorités sectorielles nutritionnelles ont continué à travers les activités de traitement de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les activités préventives en l'occurrence le BSFP qui inclut les enfants de 6-23 mois ainsi que les activités liées à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en urgence (ANJE-U). Les approches innovantes telles que les approches simplifiées PCIMA sont toujours en cours de pilotage avec une extension pour élargir la couverture de la prise en charge dans les zones difficile d'accès. La couverture géographique pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère s'est améliorée en passant de 89 à 113 ZS et pour la MAM de 77 à 81 ZS et l'ANJE-U de 87ZS à 92 ZS appuyés.
- Par rapport au plan de réponse Humanitaire, plusieurs ZS prioritaires n'ont pas été couvertes par manque de financement. Il sied de noter une faible couverture par rapport à la priorisation du HRP car seulement 36 ZS pour la MAS soit 26,5%, 21 ZS pour la MAM et ANJE-U soit 15% sont appuyés dans les zones prioritaires du HRP. Cela s'explique également par une forte présence des acteurs dans le Nord Kivu d'où peu de ZS avaient été priorisés dans le HRP avant la crise. Le programme de supplément nutritionnel au PVVIH et patient VIH, les interventions accès sur le traitement de la malnutrition sont restées faible par manque de financement. Les interventions de traitement de la malnutrition aiguë ainsi que des activités préventives jusqu'au 2<sup>ème</sup> trimestre de l'année 2023 avec seulement 8% de financement dans le secteur de la nutrition (FTS juillet 2023). Notons aussi qu'environ 110 millions dollars US de financement multisectoriel inclus la nutrition (source FTS juillet 2023).

## CONTRAINTES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS

- L'accès des acteurs humanitaires et des personnes bénéficiaires (parent-enfant, femmes) aux services nutritionnels est souvent perturbé par les défis liés à l'accès physique, sécuritaire et logistique dans la partie Est de la zone avec comme conséquence le délai prolongé dans l'acheminement des intrants vers les zones d'intervention. La réponse nutritionnelle reste confrontée au manque de stock d'urgence limitant le démarrage rapide des projets d'urgences. La disponibilité des intrants nutritionnels en RDC est confrontée à plusieurs problèmes entre autres (1) les difficultés administratives avec les tracasseries douanières, (2) délai d'environ 6 mois à 9 mois pour une commande internationale. La réponse dans les délais est impactée par le problème d'accès physique dû à la dégradation et l'impraticabilité des routes et l'accès sécuritaire dans certaines localités.
- Les bénéficiaires ciblés situés dans les zones difficiles d'accès physique et sécuritaire n'ont pas été assistés. Le faible financement impacte la réponse humanitaire, limitant ainsi l'accès aux enfants, personnes vivant avec la malnutrition ainsi que les femmes enceintes et allaitantes aux services nutritionnels d'urgence qui incluent aussi le traitement et les conseils nutritionnels.
- Les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë qui ne reçoivent pas de prise en charge nutritionnelle immédiate ont un haut risque de mortalité. Les enfants en malnutrition aiguë modérée non traités peuvent facilement basculer dans la catégorie sévère, avec un impact sur le développement cognitif de l'enfant.
- Pour les femmes enceintes et allaitantes, les conséquences sont le risque de malnutrition et pour celles non accompagnées sur l'alimentation du nourrisson et jeune enfant, il y a un risque de perpétuer des mauvaises pratiques alimentaires (ex. Allaitement exclusif les 6 premiers mois, alimentation de complément adapté à l'âge, diversité alimentaire), ce qui peut endommager l'état nutritionnel de leurs enfants avec un retard de croissance et/ou émaciation, ces dernières présenteraient une carence maternelle en micronutriments important et peuvent diminuer de poids à la naissance et peut compromettre le développement et la survie avec un impact négatif sur la croissance fœtale et la morbidité infantile.

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

47 partenaires actifs avec des projets en cours ont permis d'apporter une réponse nutritionnelle :

8eCEPAC | AAP | ACF | ADRA | AEO/CNA | AFPDE | ALIMA | AOF | AP | APANIVIP | ASKC | AVSI | BDOM | BIFERD | CADEGO | CADERSA | CARE | CONOPRO | COOPI | CRS | GRAINES | IARS | IMA | IMC | INTERSOS | IRC | JUH | Light t& Salt | MAGNA | MANOURE | MDA | MDM-F | MEDAIR | MEMISA | MI | MSF-CH | MSF-E | PAF-AFRICA | PAMA | PIN | PUI | Santé Plus | SCI | SDC | SP | WHH | WVI.

# SUIVI DE LA RÉPONSE SECTORIELLE

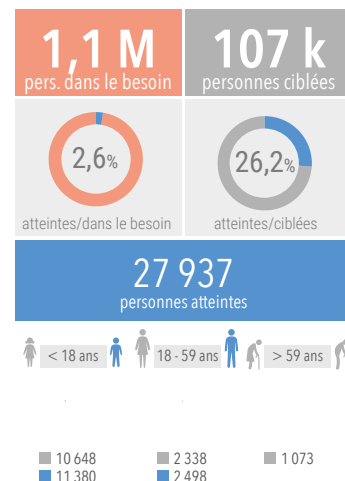
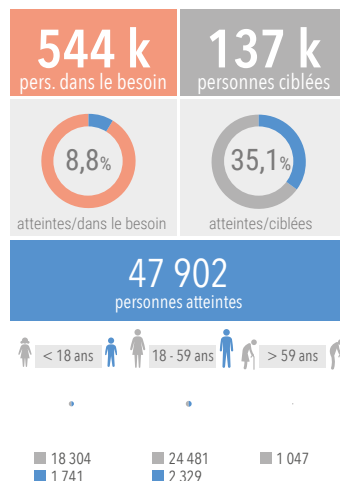
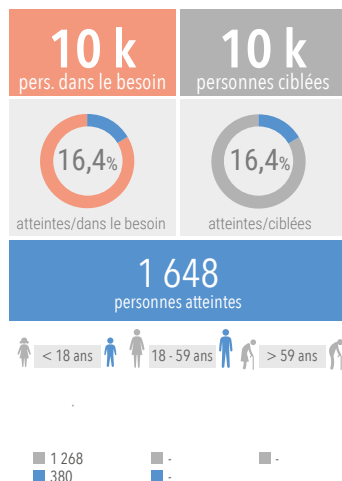
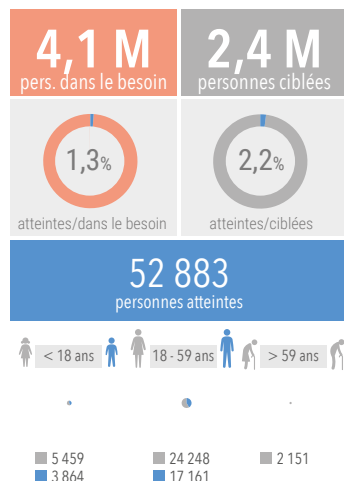


# personnes atteintes par le monitoring protection (personnes à risque de protection dans les zones couvertes par le monitoring de protection) désagrégué par âge/genre/handicap (OS1).

# filles et garçons associés aux forces / groupes armés (y compris enfants en situation de handicap) identifiés et ayant bénéficié d'un suivi individuel (OS1).

# survivant(e)s de violences sexuelles ayant bénéficié d'une prise en charge médicale désagrégué par âge/genre/handicap (OS1).

# personnes affectées par des conflits ayant bénéficié des séances directes d'éducation aux risques des mines, REG et ALPC, y compris des leaders communautaires désagrégué par âge/genre/handicap (OS2)



## ANALYSE DE LA RÉPONSE

Les priorités du secteur sont partagées ainsi que la stratégie utilisée pour les réalisés sur un trimestre donné au cas où il s'observe une variation expliquez le pourquoi et relevés les zones où il s'observe des gaps. Une sensibilisation portant sur la promotion, respect des droits fondamentaux, la dignité et l'amélioration des conditions de vie a été faite aux communautés affectées par la crise humaine visant la réduction des risques liés à la protection.

Les principales activités menées et rapportées au courant du premier trimestre sont :

- Les principales activités réalisées dans différentes provinces sont : Le monitoring de protection réalisé dans les provinces d'Ituri, du Nord Kivu, Sud Kivu, Tanganyika, dans les provinces du Kasai (Kasai, Kasai Central et Kasai Oriental) ainsi que dans le Kwilu ;
- L'assistance psychosociale et communautaire pour les victimes de violations des droits de l'homme et aux survivants/survivantes des VBG ;
- Des sensibilisations sur les différents droits des personnes déplacées et autres thématiques connexes ;
- L'assistance en cash pour la protection des cas urgents / sensibles de protection ;
- Renforcement des capacités des membres des différents clusters sur la protection transversale et 'autres thématiques transversales comme le VBG, l'inclusion et la protection contre les exploitations et abus sexuels ;
- L'assistance juridique n'a pas touché un grand nombre de bénéficiaires du fait que ce paquet dépend des services étatiques qui ont l'accès limités dans la plupart de zones affectées les activités d'appui psychosociale, des sensibilisations, IDTR en faveur des ENA/S, réponses aux survivants de violences/VBG/DDR en faveur des enfants AGA conformément aux besoins identifiés dans le HNO 2023. Hormis les activités ci-haut cités, les missions d'appui aux coordinations provinciales ont été réalisées dans les provinces hotspot de l'Est de la RDC en vue de renforcer la qualité de la coordination ;
- Il reste un gap dans les activités psychosociales et de sensibilisation ;
- Des séances en bilatéral de La coordination nationale avec les différents clusters sur l'intégration de la protection de l'enfance dans d'autres secteurs ont été faites et un plan de renforcement de capacités développé ;

- Pour le T2 2023, 111 acteurs ont mené les activités de prévention et de réponse aux VBG dans 15 provinces de la RDC. Les provinces du Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Lomami et Nord Kivu sont celles qui enregistrent un nombre d'acteurs supérieur ou égal à 16 ;
- Malgré la réponse aux crises Les gaps restent, dans les prises en charge médicale et psychosociale, Les prises en charge juridiques et judiciaires (conseil, orientation et assistance devant les cours et tribunaux) et la réinsertion socio-économique sont restées faibles et n'ont pas dépassés 20% ;
- Il se développe des nouveaux des mécanismes de néfastes de survie communément appeler sexe de servie ou sexe à crédit, mariage précoces, exploitation de la jeunes filles et femmes dans des maisons de tolérances dans les camps de déplacés de Goma et ses environs. il reste de gap dans les VBG suite à des multiples mouvements de population, présence de GA ;
- Des sensibilisations sur les dangers des mines et REG ont été organisées dans les provinces du Nord Kivu et Sud Kivu, Ituri, Kasai central, Tanganyika et Maniema par les acteurs de lutte anti-mine ;
- 7473 personnes ont obtenu Conseil et assistance légale, et à 717 personnes ont eu accès à la terre des résidences et agricoles, 9739 ont été sensibilisées sur la protection et promotion des droits LTP dans 7 hubs La province du sud Kivu occupe la 1ère place en termes de personnes atteinte (8870 personnes), suivi du Kasai central (737) personnes.

## CONTRAINTES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS

- L'accès physique et sécuritaire : l'état des routes dans presque toutes les provinces sont en dégradation avancée, également la présence des multiples GA (M23, ADF, CODECO, ZAIRE et ; ...), les conflits intercommunautaires rendent certains coins impraticables dans le Nord et Sud Kivu, Ituri, Kasai et Maindombe ;
- La diminution de financement, l'insuffisance dans le rapportage constitue également un défi dans le secteur protection .

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

ACAD | ACOPE | ADECO | ADPF | AJEDEC | AJP | ALFT | AMAIN | AMUD | APES | APVTDV | ASDC | AVREO | CAJED | CARITAS Goma | CDK | CERAO | Congo.Ju/RDC | COOPI | CPO-ONG | DRC | ECAVOPK | EFED | GADDE | GSYPAD | HEAL AFRICA | IDIC asbl | INTERSOS | IRC | LIZADEEL | LYS | PADI | PAHAKA | PAMI | RAD Asbl | REAVEC | RECOPE | SAFDF | SCI | SEV-RDC | SOFEPADI | TPO DRC | UP | UPDECO | WCUK | ADIC asbl | BADU asbl | ADES | AFRILAM | UNMAS | MAGNA | WVI | COOPI | ALIMA | Samaritan's Purse | ACTIONAID | Care International | IMC | Carrefour des Agriculteurs Pêcheurs et Eleveurs | Les Baobabs | Projet de Développement | la Communion Fraternelle | Congo Jura/RDC | Fondation Mwinda | ECAVOPK | Association Fraternelle pour le développement Multisectoriel | Disanka | Association pour le bien-être de l'Enfant et de la Mère | Action Kankamane | Collectif pour l'Emergence des Femmes du Kasai | Enfants de l'Univers | Initiative des femmes pour la Participation | LIZADEEL | Solidarité Féminine pour la Paix et le Développement Intégral | Bon Dieu dans la Rue | Heal Africa | AIDPROFEN | Programme d'Appui au Développement des Populations Forestières en RDC-Les Pygmées-Aussi | Sauti Ya Mama

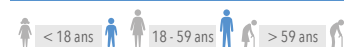
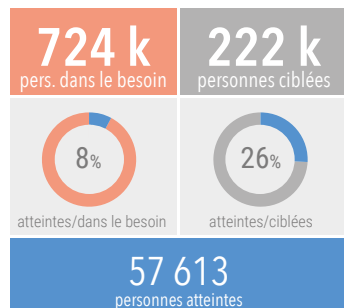
Pour plus d'informations, contacter: [ndikumwe@unhcr.org](mailto:ndikumwe@unhcr.org), [akumiah@unfpa.org](mailto:akumiah@unfpa.org), [vwirth@unicef.org](mailto:vwirth@unicef.org), [cclamkin@gmail.com](mailto:cclamkin@gmail.com)



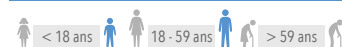
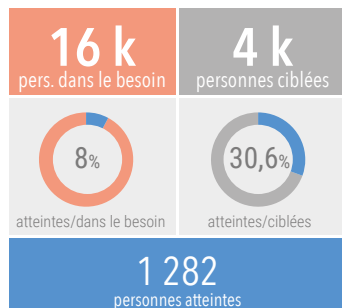
# SUIVI DE LA RÉPONSE SECTORIELLE

## ÉDUCATION

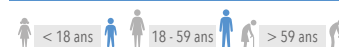
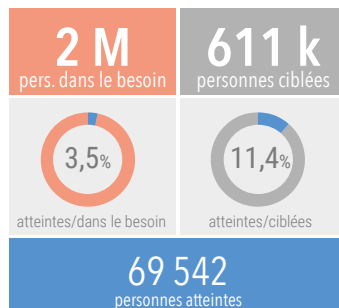
# enfants de 3-17 ans en situation de déplacement depuis moins de 6 mois et ceux des ménages d'accueil ayant accès à des opportunités d'éducation inclusives de qualité suite à l'assistance des projets d'éducation (désagrégré par sexe, âge et handicap) (OS1).



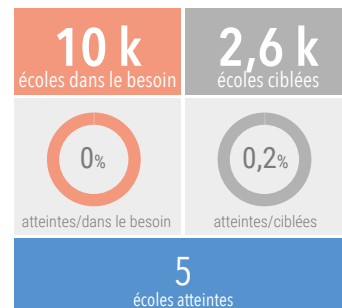
# enseignants (hommes et femmes) ayant été formé sur les thématiques clés de l'éducation dont la méthodologie centrée sur l'enfant, le soutien psycho-social et l'éducation pour la paix y compris la sauvegarde de l'enfant et prévention des abus et exploitations sexuelles (OS1).



# enfants de 3-17ans en situation de déplacement depuis 7 à 12 mois et ceux des ménages d'accueils ayant intégré l'école suite à l'assistance des projets d'éducation (désagrégré par sexe, age et handicap) (OS1).



# écoles disposant d'un mécanisme fonctionnel d'identification, de dénonciation et de référencement des cas de SEA et VBG adaptés aux enfants qui ont été mis en place ou renforcés (OS2)



## ANALYSE DE LA RÉPONSE

Malgré l'insécurité, les priorités du Cluster Education ont été d'assurer la continuité des apprentissages y compris la participation aux examens de fin d'études pour les enfants d'âge scolaire déplacés, retournés et réfugiés (0 -12 mois) ainsi que les enfants des communautés hôtes des zones de déplacement. L'action des partenaires a permis de protéger les enfants des risques de protection, d'avoir accès à un environnement scolaire sûr et protecteur, et d'assurer la participation aux examens de fin d'études pour les enfants finalistes déplacés à travers les stratégies et interventions suivantes dans les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu, Ituri et Tanganyika:

- Accès et maintien à l'éducation: réhabilitation d'écoles, construction d'espaces temporaires d'apprentissage, distribution des repas nutritifs aux enfants, organisation de cours de récupération, distribution des fournitures scolaires, renforcement des capacités des comités de parents (COPAs) sur la bonne gouvernance, sensibilisation communautaire sur le PSEA, la lutte contre les VBG, la protection et l'éducation des enfants, préparation d'audiences foraines en intersectorialité avec les partenaires de la Protection de l'Enfant pour l'octroi d'actes de naissance aux enfants qui n'en possèdent pas. Les partenaires ont aussi commencé des consultations/sensibilisations de préparation de la rentrée scolaire prochaine ;
- Qualité des apprentissages: formation des enseignants sur le programme de rattrapage scolaire, éducation à la paix et sur la gestion des classes pléthoriques ;
- Participation et sauvegarde des enfants : soutien psychosocial et cohabitation pacifique à travers le théâtre et le sport (tournois de football). Les partenaires ont facilité la participation d'enfants finalistes déplacés aux examens de fin d'études ;
- Renforcement des capacités des partenaires: les partenaires ont eu leurs capacités renforcées en éducation en situations d'urgence et en mécanisme de collecte des données ;
- Production de connaissances: les partenaires du Cluster ont mené l'évaluation conjointe des besoins d'éducation (JENA) dans les provinces de Nord Kivu, Ituri, Sud Kivu, Tanganyika, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental. Le rapport est en cours de production ;
- Plaidoyer: le cluster a mené des activités de plaidoyer à l'endroit des autorités éducatives et des partenaires du système qui ont abouti à la participation sans frais aux examens de fin d'études des enfants finalistes déplacés.

## CONTRAINTES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS

- Accès à l'éducation : L'insécurité grandissante au Nord Kivu, Ituri et Sud Kivu et la présence des groupes armés sur les différentes routes avec leur lot de déplacements des populations ont continué de perturber les apprentissages des enfants d'âge scolaire y compris les adolescents et adolescentes. L'accès à l'éducation des enfants a été alors rendu difficile du fait des attaques contre les écoles y compris l'occupation des écoles comme abris pour les populations déplacées, et les impacts des catastrophes naturelles (Sud Kivu et Kasai). Les infrastructures délabrées et/ou détruites ne favorisent pas un bon climat d'apprentissage. De plus les infrastructures scolaires dans les écoles fonctionnelles ont connu une forte pression dans l'usage. Les salles de classe sont surpeuplées. Dans les sites de déplacés, les enfants rencontrent des difficultés d'accès à l'éducation (Ex : cas des sites de Bushagara, Bulengo) où les écoles environnantes sont déjà surpeuplées. Ajoute à cela, le délabrement des routes et des ponts (ex pont Loashi/ Masisi) ont rendu difficile l'accès aux localités d'intervention et ont affecté énormément la mise en œuvre des activités (ex : difficulté pour le transport des matériaux de construction des espaces temporaires d'apprentissage (ETA)) ;
- Qualité des apprentissages : La conduite des enseignements a été souvent perturbée par des réclamations de prime de motivation par les enseignants mécanisés déplacés intervenant dans la mise en œuvre des activités. D'un autre côté, par manque de financement, les partenaires ont eu des problèmes dans la prise en charge des enseignants déplacés non mécanisés (ceux qui précédemment étaient pris en charge par les communautés). De plus, l'insuffisance des matériels d'apprentissage pour les enfants et ceux des enseignants ne garantissent pas la qualité de l'enseignement ;
- Financement pour l'éducation : L'insuffisance de financement du secteur ne permet pas de couvrir les besoins prioritaires d'une éducation en urgence de qualité en termes de réponse mais aussi d'activités préventives pour pouvoir contribuer à la protection des enfants d'âge scolaire. Cet état de fait continue à mettre les enfants affectés y compris les adolescents et adolescentes à des risques de protection, de VBG, d'IST, d'enrôlement dans les groupes armés par manque d'opportunités éducatives.

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

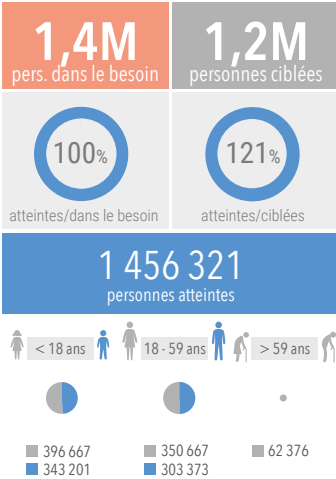
AAI | ABIEM | ACAD | ACHUD | ADRF | ADS | ADTK | AFEID | AGOPA | AIDS | AJEDEC | AJID | ANGELS | AP | APDC | APDLFE | APDR | APEFFIVU | APEO | ASDC | ASOPROSAFD | AVDFB | BDRINT | BIFERD | CDCDKK | CEIDEI | CFAD | COOPI | CVSP | DEDI | DRC | EADEV | EPANUTRI | FEDYPROS | FOM | GADI | GEP | GHOVODI | GRACE | GSADCI | GSEO | HAC | IEDA RELIEF | JR | LAC | LB | LDK | MESAS | NH | NRC | OGOL | PAM | RADPI | RUDI | RUPFA | SADEF | SCI | SDC | TPO DRC | ULCCDI | ULCCDI | UNICEF | VFA | WCP | WHG | WNP |



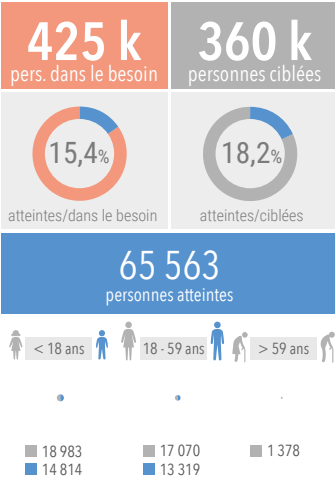
# SUIVI DE LA RÉPONSE SECTORIELLE



# personnes déplacées/retournées/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé primaire (OS1).



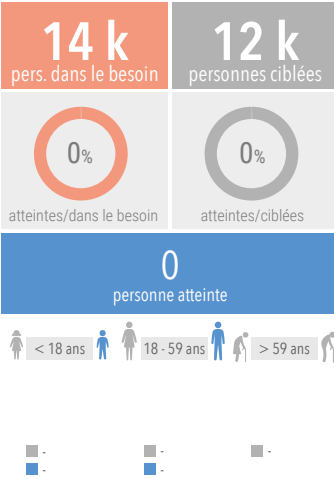
# personnes déplacées/retournées/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé secondaire (OS1).



# personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prévention contre la rougeole (OS1).



# personnes déplacées, retournées & réfugiées entre 7 et 12 mois dans les sites, en familles d'accueil ou dans les centres collectifs bénéficiant d'une assistance multisectorielle (ventillé par genre et âge) ayant bénéficié de la prise en charge en santé mentale / soutien psychosocial (OS2)



## ANALYSE DE LA RÉPONSE

- Les priorités pour ce premier mois après l'activation du SWSU étaient notamment de briefier les partenaires sur les implications de cette activation. Ainsi une réunion extraordinaire s'est tenue le 17 juin 2023 pour informer les partenaires de l'activation. Les partenaires ont été invité à renforcer le leadership opérationnel et technique au sein de leur organisation. Il a été décidé de délocaliser le coordinateur du cluster santé à Goma. L'OMS a activé son système de gestion des incidents avec son activation de L3 qui couvre trois autres provinces (MaiDombé, Tshopo, Kasai) en plus des trois du SWSU de IASC. Le Ministère de la Santé a aussi activé son système de gestion des incidents ;
- La réponse dans les trois provinces a consisté d'améliorer l'accès aux soins de santé primaire et secondaire de qualité, la santé sexuelle et reproductive, la prise en charge médicale des VBG, la santé mentale, la gestion efficace des épidémies et la prise en compte de la protection dans la réponse ;
- En Ituri, la réponse a été principalement de contenir l'épidémie de la rougeole particulièrement dans les ZS de Niania, Komanda, Mandima et Nizi ;
- Au Nord Kivu, la réponse santé a couvert les crises humanitaires M23 et ADF et en particulier les épidémies de choléra et de la rougeole. La réponse cible les 9 territoires que sont le Nyiragongo, Rutshuru, Lubero, Masisi, Walikale, Butembo, Goma, Beni, Butembo ;
- Au Sud Kivu, la réponse à Kafele se poursuit ainsi que la réponse à la crise M23 à Minova et la gestion des épidémies de choléra et de la rougeole.

## CONTRAINTES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS

- Problématique d'accès humanitaire au niveau des zones sous contrôle M23 et des groupes armés dans les trois provinces. Il subsiste également des problèmes d'accès géographique, des routes endommagées et impraticables. Faibles capacités de partenaires à couvrir les gaps en santé, aussi le retrait de certains partenaires à cause de manque de financement dans plusieurs zones de santé. Des ruptures d'intrants pour la prise en charge des épidémies de rougeole et de choléra. Faible coordination avec le sous cluster VBG pour les aspects de prise en charge médicale des victimes des violences sexuelles. Faible prise en compte des aspects de la santé mentale et de la protection dans la réponse santé.

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

- Nord Kivu: OMS | IRC | Save the Children | KEMG | PPSP | SCI | ACF | MSF | Johaniter | Fran Carita | GRAM | COSAMED | AOF | MEDAIR | Heal Africa | Première Urgence International | KEMG | NCA | CEIDEI
- Sud Kivu : IMC | SOFEDI | OMS
- Ituri : Malteser International | Médecin d'Afrique | Caritas | ALIMA | Care International | PPSP | OMS

# SUIVI DE LA RÉPONSE SECTORIELLE



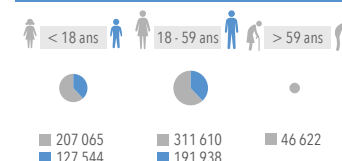
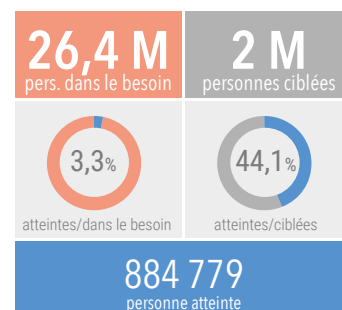
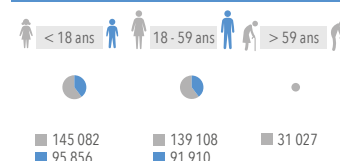
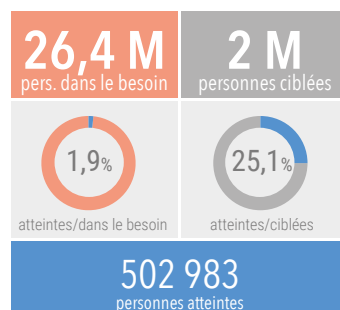
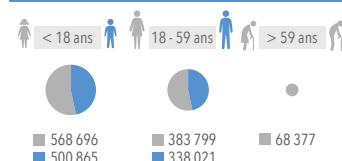
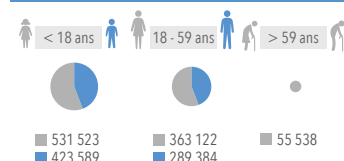
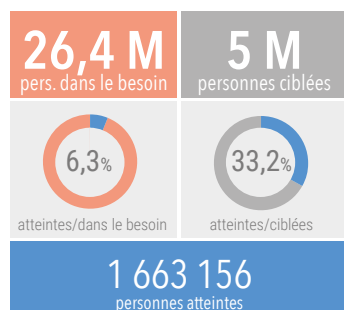
## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

# personnes en insécurité alimentaire (IPC 3 et 4 ou ayant subi un choc lié aux conflits ou catastrophes naturelles) ayant reçu une assistance alimentaire en vivres (OS1).

# personnes en insécurité alimentaire (IPC 3 et 4 ou ayant subi un choc lié aux conflits ou catastrophes naturelles) ayant reçu une assistance alimentaire en cash (OS1).

# personnes en IPC 3 et 4 qui seront assistées à travers un appui à la production agricole d'urgence afin d'améliorer leurs conditions de vie (OS1).

# écoles disposant d'un mécanisme fonctionnel d'identification, de dénonciation et de référencement des cas de SEA et VBG adaptés aux enfants qui ont été mis en place ou renforcés (OS2)



## ANALYSE DE LA RÉPONSE

- Les résultats des interventions en sécurité alimentaire ont montré que sur les 10 millions de personnes ciblées, 3,52 millions ont reçu une assistance alimentaire d'urgence conformément à l'objectif spécifique 1 (Sauver des vies). Parmi ces bénéficiaires, 3,2 millions se trouvent dans les zones visées par le HRP, correspondant à 32% de la cible en termes de bénéficiaires par rapport aux objectifs du HRP pour l'OS1 ;
- Concernant l'objectif spécifique 2 (Reconstitution des moyens d'existence), les résultats montrent qu'environ 1,4 millions de personnes ont été atteintes, dont 1,3M dans les zones ciblées par le HRP sur une cible de 4 millions de bénéficiaires (taux de réalisation de 33 %) ;
- Ces résultats cumulés des deux objectifs stratégiques donnent un total de 4,3 millions de personnes atteintes par la réponse sécurité alimentaire en T2 2023. Atteindre le taux de 43 % de la cible est un résultat partiellement encourageant comparé au bilan des années précédentes. Au T2 2022, 3,3 millions de bénéficiaires ont été atteints, soit 1 million de plus cette année ;
- Cependant, selon l'analyse de la couverture des besoins, en comparant l'assistance alimentaire d'urgence apportée aux personnes ciblées et aux recommandations des lignes directrices du cluster, l'aide apportée a permis seulement la couverture de 55 % des besoins. Les ressources mises à la disposition des partenaires ont donc permis de couvrir 17,6 % des besoins des personnes ciblées par le HRP en 2022 pour l'OS1 ;
- En conclusion, l'assistance alimentaire octroie peu de ressources aux personnes atteintes par la crise soit plus au moins la moitié de la ration. Pour 26,4 millions de personnes en phase IPC 3+, l'aide à la sécurité alimentaire en RDC peut être considérée comme marginale. Le FSC maintient son plaidoyer pour une mobilisation des ressources supplémentaires pour les interventions d'urgence ainsi que des stratégies de filets sociaux en vue de renforcer la résilience des communautés chroniquement vulnérables à l'insécurité alimentaire.

## CONTRAINTES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS

- Le trimestre a été marqué par l'activation du system-wide scale up dans les trois provinces de l'Est du Pays ayant subi une aggravation de la situation humanitaire ;
- Au Nord Kivu, comme en Ituri, les interventions dans les zones sous contrôle des groupes armés restent très limitées ou parfois inexistantes malgré le niveau élevé des besoins. Les moyens d'existence et la production agricole ont été très limités dans ces zones soumises aux violences. Cette situation a réduit drastiquement l'espace humanitaire et l'impact des interventions humanitaires dans ces zones, notamment dans le Masisi et de Rutshuru ;
- Estimé à environ 31% du budget sectoriel sollicité dans le HRP selon le rapportage des partenaires, le niveau de financement de la réponse humanitaire reste relativement faible. Ce faible financement est considéré comme le facteur majeur limitant l'assistance aux personnes dans le besoin. Par ailleurs, il est constaté une assistance humanitaire focalisée sur les crises des mouvements de population occasionnés par les conflits armés, ce qui limite l'aide aux populations vulnérables ;
- Le FSC maintient son plaidoyer pour une amélioration du niveau de financement de la réponse humanitaire et des interventions sectorielles pouvant contribuer significativement à l'amélioration des conditions de vie des personnes dans toutes les zones les plus affectées.

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

Au total, 74 organisations ont fourni les données qui ont alimenté ce rapport : 2 agences des nations unies, 45 ONG nationales, 24 ONG internationales, et 3 mouvements de la Croix-Rouge (le Comité International de la Croix-Rouge, la Fédération Internationale de la Croix Rouge et la Croix Rouge Congolaise).

Ci-après le tableau des partenaires et leurs zones d'intervention par province :

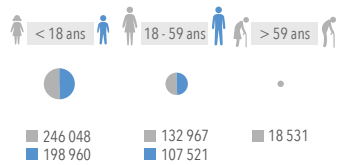
ABCOM | ACD | ACF | ACTED | ADED | ADERI | ADRA | ADUR | AEJFDC | AHAA | ALDI | APDC | APEFFIVU ONG | APETAMACO | APROBES | BNCE | CARE | Caritas | CEPAC | Christian Aid | CICR | CODECAH | CONCERN | CONOPRO | COOPI | CRRDC | CRS | DEA AFRICA | DPF | DRC | ECC MERU | FAO | FIDAPID | FNH | HAC | HCC | HEKS EPER | HH RDC | HI | IDIC | IFRC | JSD | LS | LYEX | Malteser Internation | MAPDA | MAVUNO | MC | MDC | NRC | ODAFE | OFIDO | OXFAM | OXFAM-GB | PADEPU-A | PAF AFRICE | PAM | PUI | RACON | RET Germany | SAFI | SCI | SI | SOBDC | SOCOAC | SOCUDHU | SOFEPADI | SP | Tearfund | Trocaire | UDASEV RDC | VIFEDE | WHH-AAA | WR | WVI

Pour plus d'informations, contacter: [marc.sekpon@wfp.org](mailto:marc.sekpon@wfp.org)

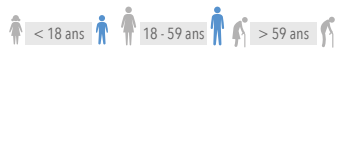
# SUIVI DE LA RÉPONSE SECTORIELLE



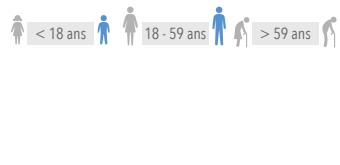
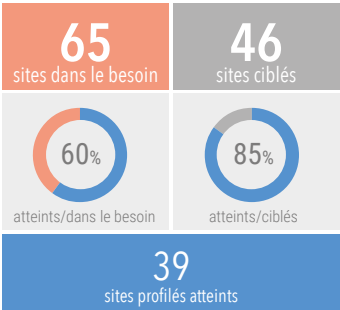
# personnes vivant dans des sites gérés ayant bénéficié d'une assistance multisectorielle (OS1).



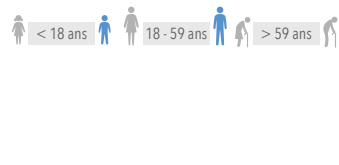
# sites profilés et avec la population enregistrée (OS1).



# profils des sites produits et partagés avec la communauté humanitaire (OS1).



# notes de plaidoyer élaborés et partagés (OS1)



## ANALYSE DE LA RÉPONSE

Le nombre des personnes dans le besoin (PIN) a explosé à la suite des mouvements de populations enregistrés depuis fin 2022 à cause d'une instabilité soutenue de la situation sécuritaire liée aux conflits armés en RDC (Crise du M23 au Nord Kivu, Crise du CODECO en Ituri, Ngumino et Tuhinganero dans le Sud Kivu et d'autres groupes armés dans certaines localités). En effet, lors de l'élaboration du HNO/HRP 2023 en 2022, le PIN ont été calculer en tenant compte des paramètres tels que la population existante dans les sites sous mécanisme CCCM en 2022, l'évolution démographique liée par exemple aux nouvelles naissances et aux décès dans ces sites, des populations existantes dans les sites en voie d'intégrer le mécanisme CCCM en 2023 et d'autres facteurs influents liés essentiellement aux corollaires de la situation sécuritaire qui n'est pas toujours stable à l'Est de la RDC principalement dans les provinces de Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri et Tanganyika ou des projections ont été faites sur des possibles mouvements des populations.

En Ituri, au cours du deuxième trimestre 2023, le Cluster CCCM a mis l'accent sur trois activités : (1) La mobilisation des acteurs pour la réponse urgente en faveur de déplacés internes du site de Lala. Ce site a été touché par une attaque survenue la nuit du 12 juin 2023. Outre la couverture en AME, des activités de protection de l'enfance ont été réalisées. Pour le moment le positionnement est en cours pour la couverture des besoins en abris. Mais dans d'autres secteurs les besoins restent entiers ; (2) L'identification des lacunes a été assurée dans 67 sites où les besoins restent importants dans tous les secteurs. Il s'agit entre autres des besoins en soins de santé, le renouvellement des AME et abris, le manque d'assistance alimentaire ; (3) l'accompagnement du processus pilote, à travers des solutions durables initiées pour couvrir les sites urbains de Kigonze et ISP. Ces activités ont été réalisées à travers les plaidoyers effectif auprès des autorités et la redevabilité envers les bénéficiaires impliqué dans les échanges et la collecte d'informations.

Pour la province de Tanganyika, la priorité du cluster a concerné les visites d'évaluation sur quatre sites spontanés dont 3 à Kongolo et 1 à Kalemie. Le cinquième site spontané dans la zone fera l'objet d'une évaluation avant la fin du mois de juillet 2023. La collecte d'intentions aux options des solutions durables est en cours auprès des ménages récemment relocalisés, cela après avoir reçu des nouveaux espaces pour la réinstallation de ménages. Les évaluations multisectorielles réalisées dans les 15 sites CCCM dans la zone, ont démontré d'énormes lacunes dans les secteurs humanitaires dont la sécurité alimentaire.

Dans le Sud Kivu, le territoire de Kalehe (groupements de Buzi, Ziralo et Mubuku) a accueilli des milliers de personnes déplacées par la crise M23. Plus de 10% de ces déplacés vivent dans les sites spontanés et centres collectifs. C'est dans ce contexte que la coordination du Cluster CCCM avec l'appui de la Division des Affaires Humanitaires (DIVAH) a lancé les missions de profilage et de la collecte d'intentions pour les solutions durables au sein de ces personnes déplacées. Pour ce faire, sur plus au moins 20 sites et centres collectifs identifiés dans la zone, neuf ont été douchés par la mission. En termes des besoins multisectoriels identifiés, les abris, les vivres ainsi que l'accès à la

prise en charge sanitaire requièrent des actions urgentes.

Dans la province du Nord Kivu, la réponse a porté sur les activités ci-après, entre autres :

- Enregistrement : Mise à jour de la base de données via la poursuite de la collecte de données en lien avec les vagues multiples des déplacements ;
- Plaidoyer : Mobilisation des partenaires pour le positionnement en vue de fournir la réponse aux lacunes identifiées dans divers secteurs ;
- Début de processus de relocalisation des ménages vulnérables de Rusayo I et ceux exposés au risque de gaz carbonique à Bulengo, vers le site planifié de Rusayo II à partir du mois de Juin 2023 ;
- Mise en place des mécanismes CCCM avec l'organisation des réunions de gestions et coordination des sites de déplacement ; poursuite de la contre vérification des ménages avant l'enregistrement ; identification des lacunes à travers des évaluations multisectorielles et partage avec les partenaires sectoriels ; sensibilisation et engagement communautaire.

## CONTRAINTES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS

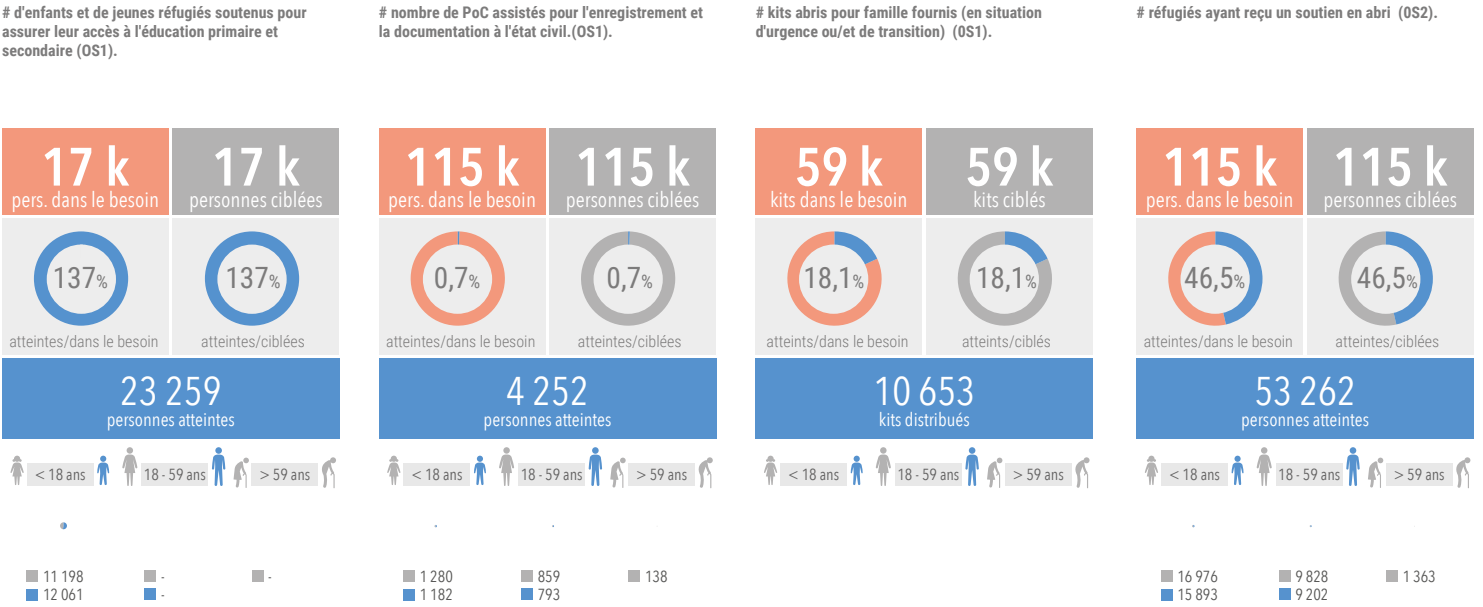
- En Ituri, Les conditions sécuritaires dans la majorité des sites et leurs environs n'ont fait que se détériorer, menaçant près de 54% des sites CCCM en territoires de Djugu, Irumu et Mambasa. Dans le territoire de Mahagi où les sites sont longtemps restés en sécurité, l'activisme des miliciens dans les localités ou groupements avoisinant les zones de santé de Rimba et Angumu commencent à représenter de plus en plus un défi. Le manque des financements pour la CNR, le sous-effectif des gestionnaires, et les mauvaises stratégies de survie de survies mises en place par les personnes déplacées demeurent également des défis. Dans le Tanganyika, le manque de financement a été à la base de plusieurs besoins non couverts, exacerbant la vulnérabilité des personnes déplacées (ex : sexe de survie) et aux risques imminents des troubles entre certaines communautés ;
- Au Sud Kivu, on note l'absence d'acteurs de gestion dans la quasi-totalité des sites spontanés et centres collectifs identifié dans la province du Sud-Kivu. Ceci a pour conséquence, la fragilité de la situation humanitaire et sécuritaire des populations vivant dans ces espaces. Dans le Nord Kivu, on note pour contraintes et défis, entre autres la détermination des zones prioritaires d'intervention par les bailleurs qui pénalise d'autres zones ; les restrictions de mouvement dans certaines zones compte tenue de la sécurité ; le long processus de négociation avec les autorités gouvernementales pour l'acquisition de terrains ;
- Globalement, le cluster est confronté à la faibles capacités des acteurs étatiques et humanitaires, affectant la gestion et la coordination des sites; la non-prise en compte du secteur dans les différents plans de réponse; la non-priorisation du secteur CCCM dans les différentes allocations (Fond Humanitaire et CERF).

## PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

DIVAH | CNR | UNHCR | OIM | AIDES | CARITAS | PUI | MSF | ACF | NRC | MEDAIR | DRC | PSSSP | ADSSE | RADPI | PEDI | ACTED.

Pour plus d'informations, contacter: [tolno@unhcr.org](mailto:tolno@unhcr.org), [obataille@iom.int](mailto:obataille@iom.int)

ASSISTANCE AUX RÉFUGIÉS



ANALYSE DE LA RÉPONSE

- La réponse multisectorielle aux besoins des réfugiés en République démocratique du Congo (RDC) est mise en œuvre dans le cadre d'un plan opérationnel pluriannuel (2022-2026). Cette action de réponse se concentre sur quatre axes stratégiques: (1) Assurer un environnement de protection favorable; 2) Promouvoir l'inclusion des réfugiés dans les structures et communautés nationales, ainsi que dans les activités qui les concernent; (3) Renforcer les systèmes d'intervention, pour assurer l'autonomie et les solutions durables; (4) Renforcer les partenariats stratégiques avec les acteurs humanitaires, de développement et de paix travaillant en RDC, afin de trouver des solutions durables et de réduire le fardeau humanitaire pesant à la fois sur les pays d'origine et sur le pays hôte. L'enregistrement et la documentation sont au cœur de l'action de réponse, car ils fournissent des données précises aux parties prenantes, leur permettant d'évaluer et de répondre aux besoins spécifiques et aux vulnérabilités des personnes déplacées. C'est également une étape initiale nécessaire pour garantir et défendre les droits des réfugiés et réagir rapidement et efficacement dans les situations d'urgence.
- En accord avec l'esprit du Pacte mondial sur les réfugiés, le gouvernement collabore étroitement avec le HCR et ses partenaires pour fournir des ressources telles que des terres et des compétences en matière de protection et d'assistance aux réfugiés. Les communautés locales sont également hospitalières et ont joué un rôle important dans la mise en œuvre de la politique d'alternative aux camps, qui continue de prospérer et offre la possibilité aux personnes déplacées de gagner en autonomie et de vivre en harmonie avec les communautés locales. Par ailleurs, le HCR travaille également en étroite collaboration avec le gouvernement sur les questions d'inclusion socioéconomique, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de base.

CONTRAINTES ET DÉFIS OPÉRATIONNELS

- Chaque province d'accueil de réfugiés est confrontée à des défis, des dynamiques et des tendances distinctes, ce qui nécessite des réponses adaptées utilisant des approches basées sur la zone. Par exemple, en raison de l'éloignement des zones d'accueil des réfugiés, l'accès humanitaire est difficile et coûteux. Cette situation est encore aggravée par le grave sous-financement avec moins de 2 % du budget pour les réfugiés ayant été reçu au 31 mars 2023. Le manque de fonds signifie que certains coûts reportés depuis des années pourraient être éliminés. Par exemple, si des fonds avaient été disponibles, environ 36 000 réfugiés centrafricains et 16 000 réfugiés burundais encore en RDC auraient pu rentrer chez eux. Les domaines à risque critique en raison du sous-financement sont l'éducation, l'autonomie et le rapatriement volontaire. L'écart entre le soutien à l'autonomie et à l'inclusion économique aggrave la dépendance d'une part importante des réfugiés à l'égard de l'aide humanitaire.

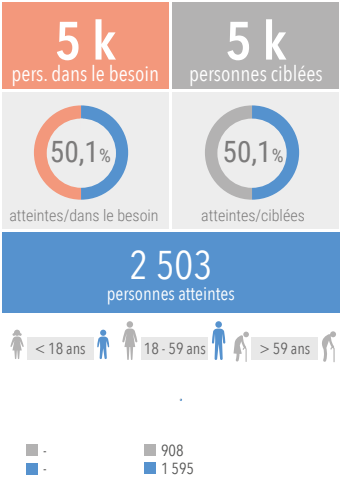
PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

- En 2023, le HCR a continué à travailler avec d'autres partenaires des Nations unies et des organisations non gouvernementales (ONGI) pour mettre en œuvre le processus NEXUS;
- ONGI : INTERSOS | AIRD | Action AID | AVSI FOUNDATION | ACTIONAID | ADES
- ONGn | ADSSE | SAFDF | AIDES | AIDPROFEN | SAFDEF, FONDATION PANZI
- Gouvernement RDC; CNR, INS
- Agence UN; PNUD, UNICEF, PAM,OCHA,

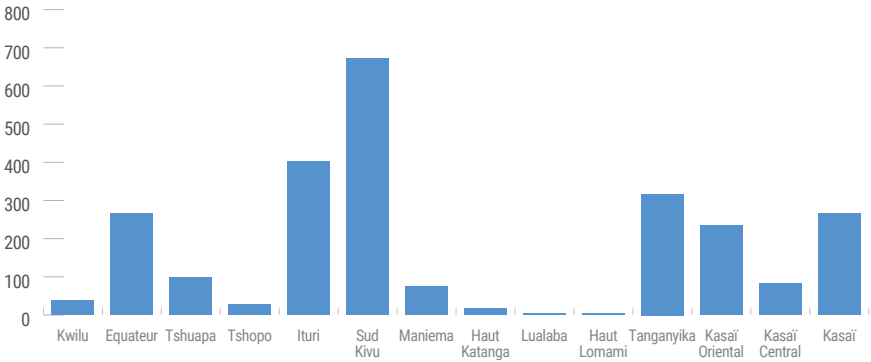
# SUIVI DE LA RÉPONSE MULTISECTORIELLE

## PEAS

# personnel projet et personnel apparenté ayant suivi les formations, orientations et briefings sur la PEAS .



# personnel projet et personnel apparenté ayant suivi les formations, orientations et briefings sur la PEAS par province



Pour plus d'informations, contacter: [fidelia.odjo@un.org](mailto:fidelia.odjo@un.org)



## CASH

# bénéficiaires atteints par l'assistance monétaire à usages multiples.



## DISTRUBTION DE L'ASSISTANCE

Au cours du deuxième trimestre de 2023, une assistance humanitaire basée sur les transferts monétaires à usage multiple a été fournie à hauteur de près de US \$7,1 millions, bénéficiant à plus de 311 000 personnes dans le besoin à travers diverses régions du pays. Ces efforts ont permis de répondre aux besoins fondamentaux des bénéficiaires, contribuant ainsi à atténuer les difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Pour plus d'informations, contacter: [kalanda@un.org](mailto:kalanda@un.org)

## ANALYSE

### Analyse Comparative

La comparaison avec le premier trimestre de 2023 révèle une réduction significative de plus de 50% des fonds alloués aux projets des transferts monétaires à usages multiple.

Cette diminution est principalement attribuée au sous-rapportage des données par les partenaires impliqués dans la mise en œuvre des projets.

Plusieurs facteurs ont contribué audit sous-rapportage constaté. Certains acteurs qui exécutent des projets n'ont pas partagé leurs rapports avec le Cash Working Group (CWG). De plus, une duplication des outils de collecte de données entre les clusters et le CWG a été observée. Cette redondance a entravé la consolidation efficace des informations, compliquant ainsi l'évaluation réelle des activités menées.

### Stratégies d'Amélioration

Afin de remédier aux défis sus-évoqués, des mesures concrètes ont été prises.

En collaboration avec le groupe de gestion de l'information (IMWG) au niveau national, des efforts sont en cours afin de développer un outil de collecte de données commun.

Cela permettra aux partenaires de rapporter les informations à travers une seule plateforme, éliminant ainsi les confusions liées à la multiplicité des canaux.

### Projets Sectoriels

Il est important de noter qu'un nombre substantiel de projets à transferts monétaires sectoriels ont été mis en œuvre, mais leurs chiffres ne sont pas inclus dans le cadre de ce rapport. Ces projets ont ciblé des secteurs spécifiques et ont contribué à répondre aux besoins variés des populations touchées par les crises..

### Zone d'Implémentation

Tous les projets des transferts monétaires à usages multiple rapportés au cours du deuxième trimestre ont été mis en œuvre dans les provinces de l'est du pays, à savoir le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et l'Ituri. Cette focalisation géographique a permis d'apporter un soutien ciblé aux communautés les plus vulnérables dans ces régions reflétant ainsi les initiatives du Scale-up en cours.

### Conclusion

Le deuxième trimestre de 2023 a été marqué par des efforts continus pour fournir une assistance humanitaire à travers des transferts monétaires multiples en République Démocratique du Congo. Bien que des défis aient été rencontrés en matière de collecte de données et de coordination, des mesures sont prises pour améliorer la situation.