

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

CYCLE DE
PROGRAMME HUMANITAIRE
2022
PUBLIÉ EN DÉCEMBRE 2021



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.

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

PHOTO DE COUVERTURE

Le site de déplacés Kamuchanga
Mangina, Nord-Kivu, décembre 2020
Photo: OCHA/Ivo Brandau

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/appeals/919/summary>

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 2022

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

71 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

79 Partie 3 : Analyse sectorielle et intersectorielle

3.1 Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), Nutrition, Santé et Sécurité alimentaire

3.2 Abris / Articles Ménagers Essentiels (AME)

3.3 Éducation

3.4 Logistique

3.5 Protection

3.6 Réfugiés

118 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

27M

FEMMES

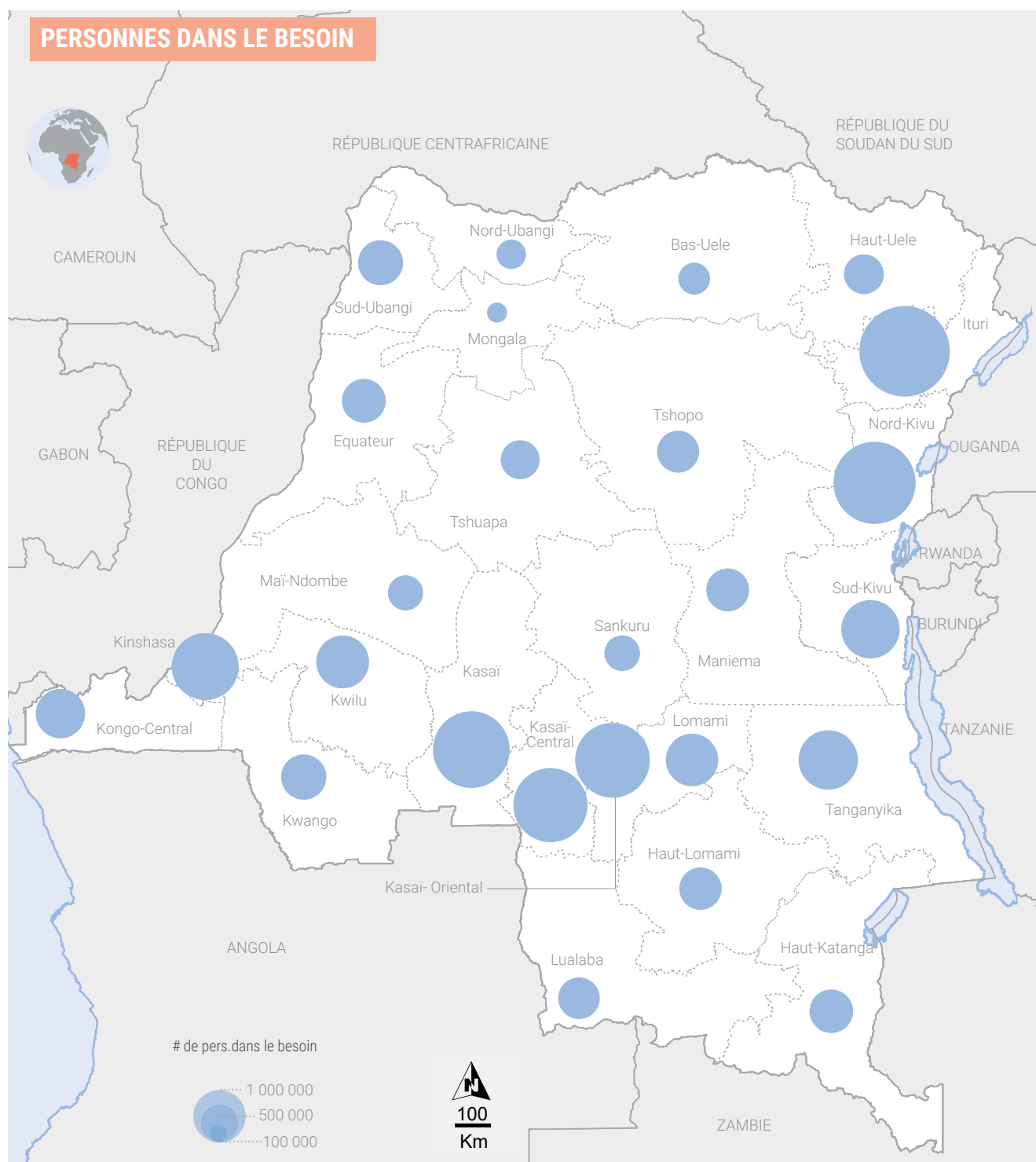
50,8%

ENFANTS

49,9%

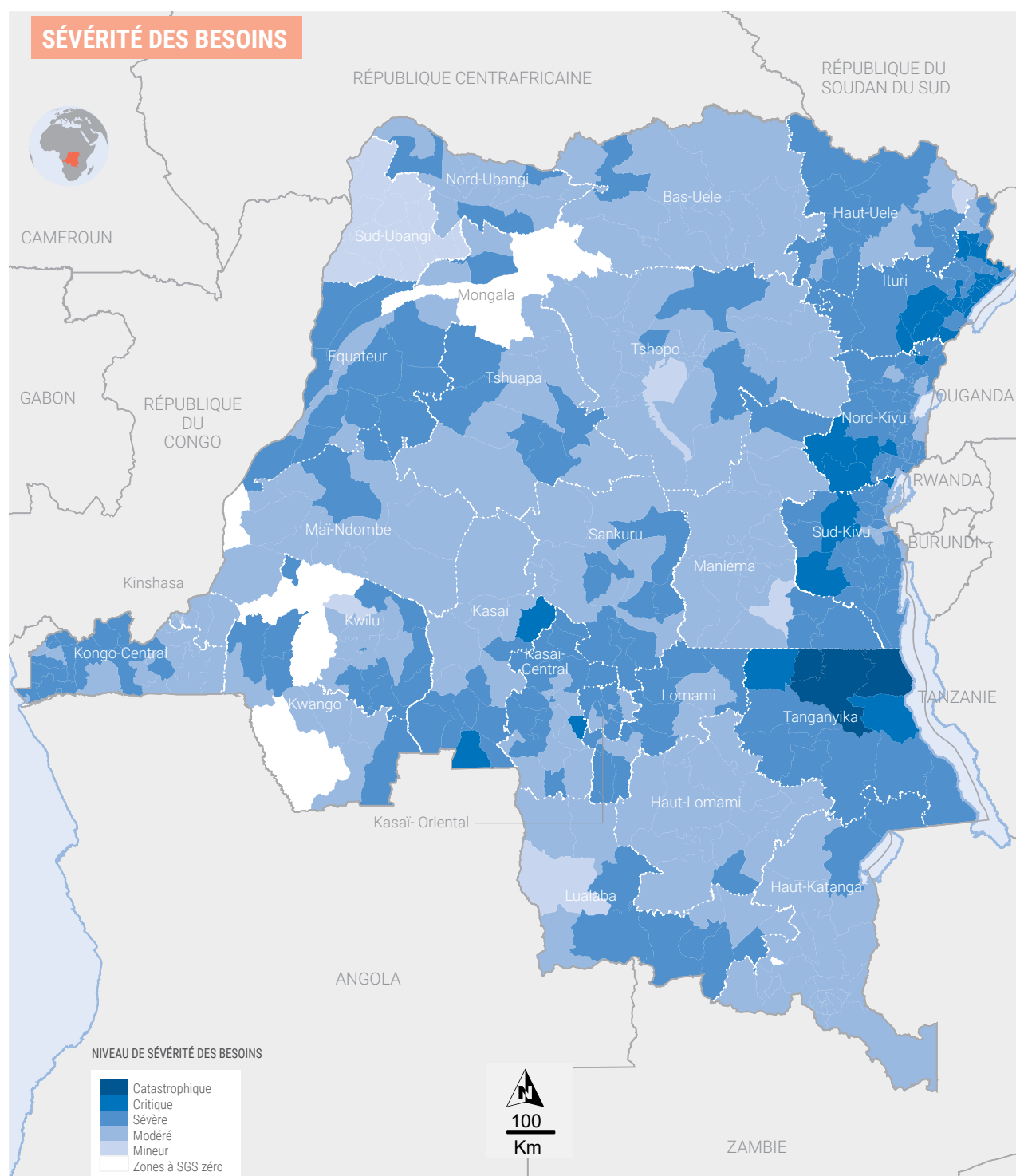
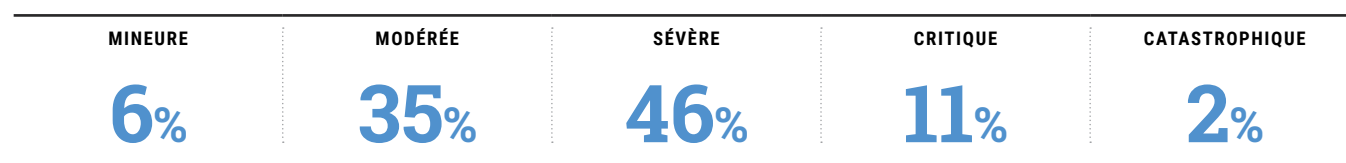
PERSONNES HANDICAPÉES

15%



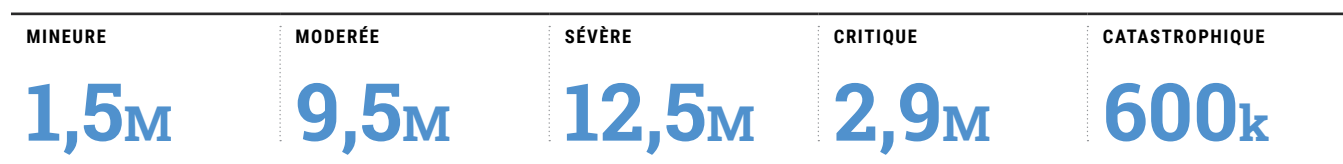
Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation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

Sévérité intersectorielle des besoins (2022)


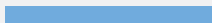


Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation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


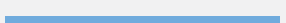

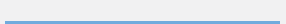
Sévérité des besoins (2022)




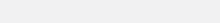



Besoins par condition humanitaire

CONDITION	PERSONNES DANS LE BESOIN
Besoins vitaux	27M 
Conditions de vie	27M 


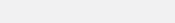

Besoins par genre

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


Besoins par groupes de population

GROUPES DE POPULATION	PERSONNES DANS LE BESOIN
Personnes affectées par des mouvements de population	5,7M 
Enfants	13,5M 
Personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG)	606k 
Femmes enceintes & femmes allaitantes (FEFA)	1,1M 
Personnes handicapées	4,1M 

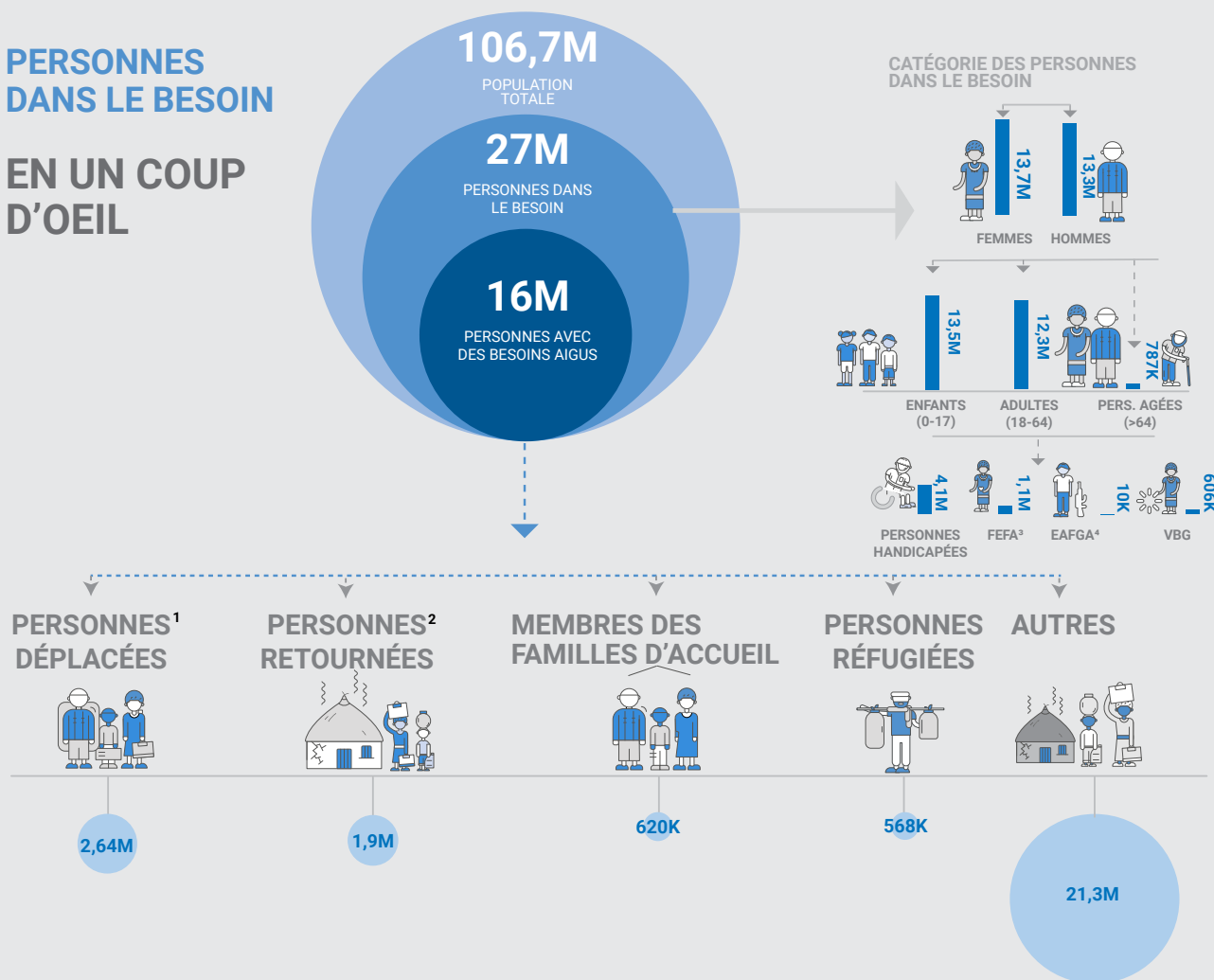
Besoins par âge

AGE	PERSONNES DANS LE BESOIN	% PIN
Enfants (0 - 17)	13,5M 	49,9%
Adultes (18 - 64)	12,8M 	47,2%
Personnes âgées (64+)	787k 	2,9%

Personnes handicapées

GROUPE	PERSONNES DANS LE BESOIN	% PIN
Personnes handicapées	4,1M 	15%

PERSONNES DANS LE BESOIN EN UN COUP D'OEIL



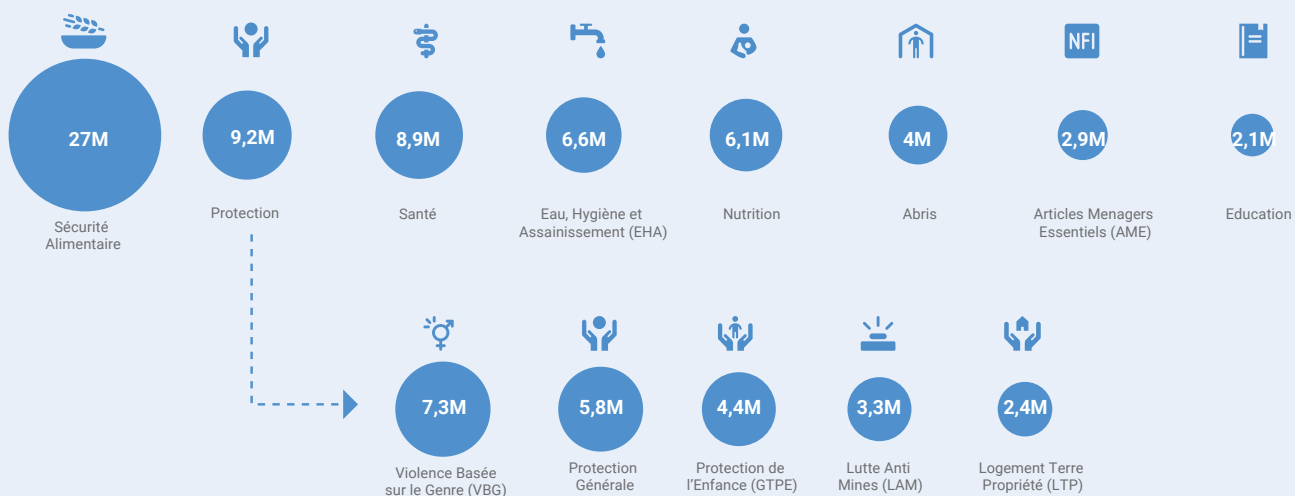
¹Personnes déplacées au cours des 12 derniers mois

²Personnes retournées au cours des 12 derniers mois

³Femmes enceintes et femmes allaitantes

⁴Enfants associés aux forces et groupes armés

PERSONNES DANS LE BESOIN PAR CLUSTER



Résumé

Contexte, chocs et impact de la crise

La République démocratique du Congo (RDC) demeure l'une des crises humanitaires les plus complexes et prolongées au monde. Si la situation est restée relativement stable ou s'est améliorée dans certaines régions en 2021, les conflits armés et les catastrophes naturelles continuent de provoquer des mouvements de population importants dans l'est du pays ainsi que de nombreux incidents de protection, en particulier dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri où l'état de siège a été instauré en mai 2021. La RDC abrite l'un des nombres les plus élevés de personnes déplacées au monde et le plus nombreux sur le continent africain. Le pays compte 5,5 millions de personnes déplacées internes, quelques 1,2 million de personnes retournées et 517 140 personnes réfugiées et demandeurs d'asile des pays voisins. En 2021 seulement, il est estimé que 1,5 million de personnes se sont déplacées en raison principalement d'attaques, d'affrontements armés ou de conflits fonciers et intercommunautaires. Un certain nombre de ces personnes ont dû se déplacer plusieurs fois du fait de la persistance des violences.

Les conflits, les épidémies et les désastres naturels continuent de peser fortement sur les conditions de vie, sur le niveau élevé de pauvreté au sein de la population, sur les faibles infrastructures publiques et services sociaux ainsi que sur les dynamiques de conflits intercommunautaires autour des ressources naturelles et minières. 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, ainsi que de profondes inégalités de genre.

De janvier à octobre 2021, 49 661 cas de violations de droits humains ont été enregistrés traduisant une détérioration continue de la situation sécuritaire dans

les provinces en conflit en particulier de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika. La tendance des cas de violations rapportés est à la hausse par rapport à l'année dernière. Les violences basées sur le genre (VBG) et les violations graves contre les droits de l'enfant restent également des problématiques majeures. Entre janvier et septembre 2021, 74 275 cas de VBG ont été notifiés, soit une augmentation de 73 pour cent par rapport à la même période en 2020. Les femmes et les filles sont majoritairement touchées (94 pour cent des cas). Pendant cette même période, 1540 violations graves des droits des enfants en temps de conflit armé ont été documentées ce qui continue de montrer que les enfants sont particulièrement affectés par ces conflits.

La RDC demeure le premier pays au monde au regard du nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe, avec 27 millions de personnes affectées. Les personnes en phases de crise et d'urgence (phases de l'IPC 3 ou plus) se trouvent principalement dans les régions affectées par des conflits et mouvements de population et des épidémies.

Près de 4,2 millions de personnes souffrent de la malnutrition aigüe, dont 2,4 millions d'enfants de moins de cinq ans. 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.

Sur un total de 21 maladies à potentiel épidémique sous surveillance en RDC, 6 ont été épidémiques en 2021 (contre 5 en 2020) : le choléra, la rougeole, la COVID-19, la maladie à virus Ebola (MVE), la poliomyélite et le paludisme. L'accès limité à l'eau potable, à l'hygiène et à 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.

Entre le début de l'épidémie de COVID-19 en mars 2020 et le 31 octobre 2021, 57 588 cas ont été confirmés dont 1 098 décès au sein de 264 zones de santé. Toutes les 26 provinces du pays sont désormais touchées. Depuis 2020, les restrictions imposées en réponse à la pandémie de COVID-19 continuent d'exercer un effet sur l'économie locale et sur les niveaux de vulnérabilité des populations. En 2021, les conséquences de la pandémie se répercutent sur la capacité de la population à accéder aux biens de première nécessité, plus particulièrement dans un contexte où les difficultés d'approvisionnement, en particulier en zones frontalières, risquent d'entraîner une hausse des prix lorsque les activités des ménages n'ont pas totalement repris.

Depuis octobre 2021, une résurgence de la maladie à virus Ebola (MVE) a été déclarée dans la province du Nord-Kivu. Bien que la propagation de la maladie reste encore limitée à 8 cas confirmés (et 3 probables), la MVE rajoute à la complexité de la situation humanitaire dans la zone déjà hautement volatile du nord de la province.

Par ailleurs, l'accès humanitaire à l'ensemble des populations dans le besoin demeure une problématique majeure en RDC. Les opérations des acteurs humanitaires restent 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. La persistance des violences affectant les acteurs humanitaires reste préoccupante. De janvier à octobre 2021, 260 incidents de sécurité affectant directement des personnels et biens humanitaires ont été rapportés, 7 travailleurs humanitaires ont été tués, 26 blessés et 23 enlevés. Le Nord-Kivu et l'Ituri sont les provinces les plus affectées. Dans ces régions en particulier, l'insécurité et les difficultés de transport perturbent également les efforts des populations affectées à accéder aux peu de services essentiels disponibles.



KALEMIE/TANGANYIKA, MARS 2021

Site de déplacés internes.

Photo: OCHA/Wassy Kambale

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, 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, 4 et 5) se superposent et par conséquent d'identifier les populations avec les besoins les plus aigus.

Une attention particulière a été portée sur le genre, l'âge, le handicap, les besoins spécifiques ainsi que 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 femmes allaitantes et les personnes handicapées.

Une analyse des risques par zone de santé et par impact humanitaire a été réalisée par les partenaires humanitaires afin d'identifier les zones géographiques où la situation est la plus susceptible de se détériorer en 2022. En complément de cette analyse, la sévérité intersectorielle a été projetée sur la base de la sévérité des différents impacts, permettant d'aboutir à un scénario le plus probable sur l'évolution de la situation au premier semestre de l'année 2022.

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 ont permis d'identifier les personnes ayant les besoins humanitaires les plus sévères.

Il est estimé que 27 millions de personnes sont actuellement dans le besoin ce qui constitue la base de la planification de la réponse humanitaire en 2022.

Comparativement à l'Aperçu des besoins humanitaires 2021 pour la RDC (HNO), publié en décembre 2020, ceci représente une augmentation de 7,4 millions du nombre de personnes dans le besoin en 2022. Ceci 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 surtout de l'extension significative de la couverture géographique de l'analyse du 20ème cycle de l'IPC.

Par ailleurs, considérant que la vulnérabilité des populations 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 2022, 15,9 millions de personnes résideront dans des zones où au moins trois impacts humanitaires sévères se superposent (230 zones de santé), une augmentation de plus de 14 pour cent par rapport à l'année dernière. Les besoins aigus resteront concentrés dans l'est du pays (dans le Nord-Kivu, dans le Sud-Kivu, en Ituri et au Tanganyika) et dans la région du Kasai.

Evolution probable de la situation en 2022

Des analyses effectuées pendant les ateliers régionaux organisés à la mi-septembre 2021 dans le cadre du cycle de planification humanitaire 2022, il est ressorti que quatre principaux facteurs continueront à influencer l'évolution de la situation humanitaire en RDC en 2022. Il s'agit des conflits armés et intercommunautaires, de l'environnement géopolitique régional, des désastres naturels et des épidémies. Selon l'analyse des risques, 212 zones de santé sont classifiées comme zones à risque en 2022, dont 110

comme zones à risque moyen (52 pour cent des zones à risque) et 102 comme zones à risque élevé (48 pour cent).

Malgré l'intensification des opérations militaires depuis la déclaration de l'état de siège dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu et des initiatives de démobilisation et désarmement en cours, les conflits et les activités de groupes armés devraient persister, générant ou prolongeant ainsi des mouvements de population et provoquant des incidents de protection. L'évolution de ces conflits restera tributaire de l'engagement des autorités, d'une approche s'attachant à résoudre les causes profondes de ces conflits et des développements à venir suite à l'instauration de l'état de siège le 6 mai 2021.

Le processus de transition de la MONUSCO pourrait avoir un impact sur les contextes locaux dans lesquels il sera mis en œuvre étant donné le rôle sécuritaire majeur joué dans les zones où elle est déployée. L'instabilité sécuritaire et socio-politique dans les pays voisins, ainsi que les développements politiques attendus (par exemple les élections présidentielles en Angola) pourraient aussi causer des nouveaux afflux de personnes réfugiées ou empêcher le retour de personnes réfugiées en RDC vers leur pays d'origine.

Pendant la saison des pluies, des inondations récurrentes pourraient aggraver la situation humanitaire dans l'est et le nord-ouest du pays. 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.

En matière d'insécurité alimentaire, selon le 20ème cycle IPC, il est attendu une légère amélioration de la sécurité alimentaire au premier semestre 2022. Durant cette période de l'année, qui coïncide avec la période des récoltes, il est probable qu'un renforcement de la disponibilité alimentaire sera observé. Cependant, 25,8 millions personnes devraient rester en situation d'insécurité alimentaire aigüe parmi lesquelles 5,4 millions de personnes (soit 5 pour cent) en situation d'urgence (phase 4).

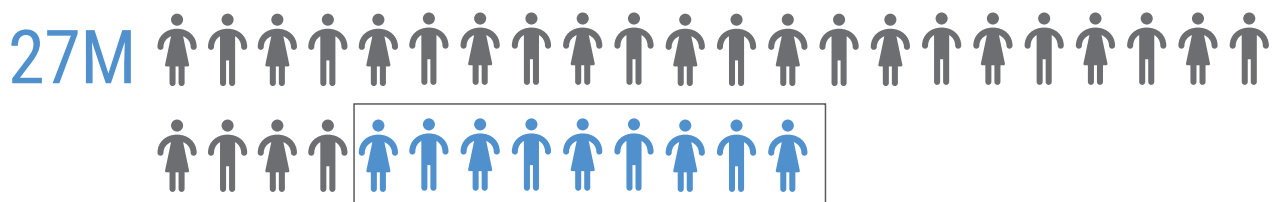
De nombreuses provinces du pays resteront à risque des épidémies en 2022, risque aggravé par la grève des prestataires de santé qui dure depuis juin 2021. Parmi les maladies à potentiel épidémique, le choléra, la rougeole, le paludisme, la maladie à virus Ebola et la COVID-19 devront être suivis. Selon les analyses menées par le Ministère de la Santé, 303 des 519 zones de santé de la RDC sont à risque très élevé ou élevé de rougeole (58 pour cent). La cartographie des cas de rougeole en 2021 n'est pas sensiblement différente de celle qui avait conduit à la grave épidémie en 2019. La nouvelle épidémie de la MVE déclarée dans la province du Nord-Kivu a été précédée par les trois épidémies de la MVE ayant affecté les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et de l'Equateur entre le mois août 2018 et mai 2021. Outre le risque que représente l'épidémie en cours pour les zones voisines, les provinces du Nord-Kivu, de l'Ituri et de l'Equateur resteront à surveiller étroitement en 2022.

Nombre estimé de personnes dans le besoin

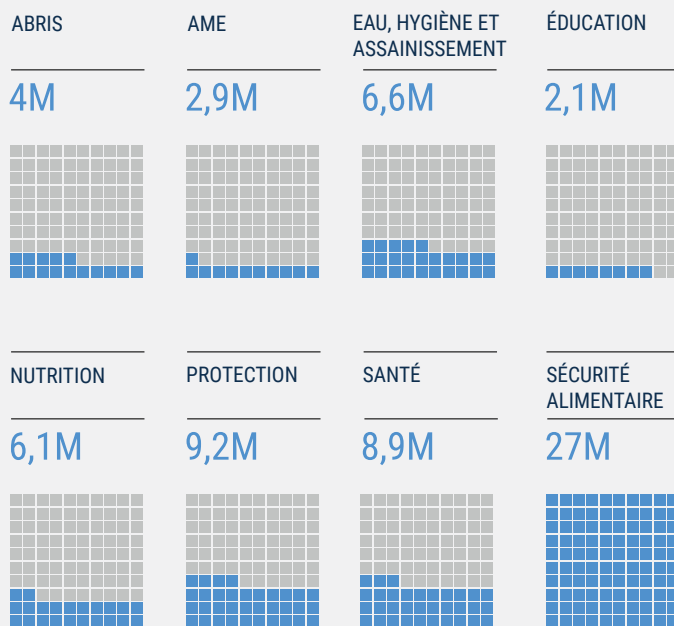
POPULATION TOTALE



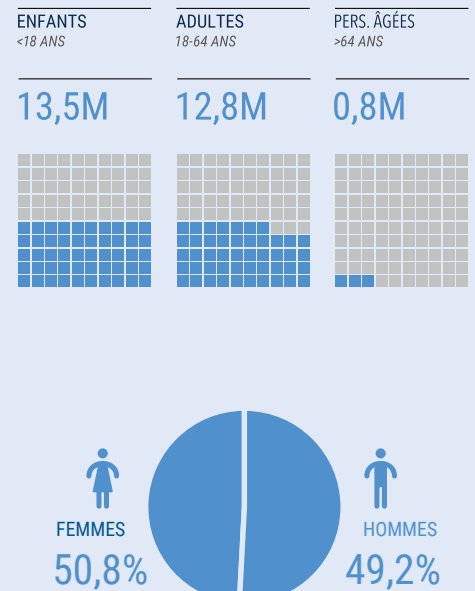
PERSONNES DANS LE BESOIN



PAR CLUSTER



PAR ÂGE & GENRE



Partie 1:

Impact de la crise et conditions humanitaires

1.1

Contexte de la crise

Durant l'année 2021, la crise humanitaire en RDC s'est inscrite dans un contexte politique marqué par la fin de la coalition issue des élections présidentielles de 2019, la mise en place d'un nouveau Gouvernement en avril et des tensions politiques continues. Sur le plan sécuritaire, les conflits armés et les violences ciblées contre les civils persistent à l'est, de même que les violences intercommunautaires, malgré l'état de siège au Nord-Kivu et en Ituri depuis le 6 mai 2021. Au niveau socio-économique, la majorité de la population continue de faire face à la pauvreté et à de fortes inégalités en dépit d'une croissance économique toujours portée par le secteur minier. Un autre défi persistant demeure l'insuffisance des infrastructures de base et l'efficacité limitée des politiques publiques en la matière. Enfin, au niveau environnemental, le pays dispose d'immenses ressources naturelles mais fait face à des risques environnementaux significatifs (notamment des inondations). 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 2021 a été principalement marquée par la fin de la coalition Cap pour le changement (CACH) - Front commun pour le Congo (FCC) au pouvoir depuis 2019, la mise en place d'une nouvelle alliance politique appelée « Union sacrée de la Nation (USN) » par le Président de la République, et l'investiture d'un nouveau gouvernement au mois d'avril 2021, dont les priorités comprennent l'éducation

et la santé.¹ Le programme d'action du nouveau Gouvernement comprend notamment : la déclaration de l'état de siège dans les provinces de l'est du pays touchées par des conflits ; la mise en place d'un programme de désarmement, démobilisation, réinsertion communautaire et stabilisation qui exclut l'intégration dans l'armée ou la police ; la mise en œuvre de réformes du secteur de la sécurité, de la justice et de l'administration, ainsi que de réformes constitutionnelles consensuelles ; et la tenue d'élections locales et nationales en 2023.²

En vue des élections présidentielles de 2023, le Parlement a adopté le 11 juin dernier un projet de loi visant à réformer la Commission électorale nationale indépendante (CENI). Des tensions politiques ont été régulièrement observées durant l'année, par exemple autour de la nomination du Gouvernement, ou encore l'absence de consensus autour de la désignation et de la composition de la CENI qui fait craindre des tensions préélectorales.

La RDC reste à la 5ème place sur 179 pays au classement des Etats fragiles en 2021 (soit au même rang depuis 2019) avec une dégradation de certains indicateurs liés à la légitimité de l'Etat, aux droits de l'homme, aux revendications des groupes sociaux, et au fractionnement des élites.³ Toutefois, avec la fin de l'état d'urgence sanitaire lié au COVID-19, le nombre de violations liées à des restrictions de l'espace démocratique a baissé sur l'ensemble du Territoire.



NYUNZU/TANGANYIKA, MARS 2021

Abris de fortune pour déplacés.

Photo: OCHA/Wassy Kambale

Ainsi au premier semestre 2021, une baisse de 53 pour cent est rapportée par rapport à la même période en 2020 et de 25 pour cent par rapport au semestre précédent.⁴ Autre défi majeur de gouvernance, la RDC est classée 170ème sur 180 pays au classement de la perception de la corruption en 2020, soit une dégradation par rapport aux années précédentes (168ème rang en 2019 ; 161ème rang en 2018).⁵

Pour ce qui est des enjeux politiques régionaux, en février 2021, le Président de la République a pris la présidence tournante de l'Union africaine pour une durée d'un an et plus récemment en août la vice-présidence de la Communauté de Développement d'Afrique Australe (SADC). Le contexte politique dans les pays voisins a continué d'impacter la RDC : à titre d'exemple, les élections présidentielles de décembre 2020 en République centrafricaine ont entraîné l'arrivée de plus de 74 000 réfugiés centrafricains dans les provinces du Nord et Sud Ubangi entre janvier et juillet 2021.⁶

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

Selon un rapport paru en février 2021, quelque 122 groupes armés sont encore actifs au Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri et Tanganyika.⁷ En 2021, les violences armées et intercommunautaires ont persisté, ou se sont même aggravées dans certaines zones de conflit des provinces de l'est de la RDC, faisant au moins 1 147 civils tués entre janvier et juin (dont 240 femmes et 78 enfants), soit en moyenne, près de 100 civils tués chaque mois.⁸ Au total, 49 661 violations et atteintes aux droits de l'homme (droits à la vie, intégrité, propriété, sécurité, liberté etc.) ont été documentées au premier semestre 2021, dont 35 pour cent perpétrées par des combattants des groupes armés et 22 pour cent par des agents de l'Etat. La majorité des violations ont été documentées dans la province de l'Ituri (31 pour cent des cas), du Sud-Kivu (29 pour cent), du Nord-Kivu (23 pour cent), du Tanganyika (6 pour cent), du Kasai (6 pour cent), et du Kasai-Central (4 pour cent).⁹

A cela s'ajoutent au moins 1 125 violations ayant entraîné la mort de 127 civils en juillet 2021 (dont 29 femmes et 8 enfants) et 285 civils en août 2021 (dont 63 femmes et 24 enfants) dans les zones affectées par les conflits.¹⁰ La récente hausse des violations documentées au début du second semestre de l'année semble indiquer qu'il faudra observer l'évolution du contexte durant les prochains mois pour analyser la tendance générale pour l'année 2021.

Face à la menace persistante des groupes armés actifs en RDC, le Conseil de sécurité des Nations Unies a prorogé l'embargo sur les armes, l'interdiction de voyager et le gel des avoirs des personnes et entités désignées par le Comité des sanctions.¹¹ Par ailleurs, la mise en œuvre de l'Accord-cadre pour la paix, la sécurité et la coopération pour la République démocratique du Congo et la région des Grands Lacs s'est poursuivie.¹² Un atelier s'est tenu à Goma en mai 2021. Des experts du Burundi, de l'Ouganda, de la RDC, du Rwanda et de la Tanzanie ont convenu d'un plan d'action destiné à encourager les groupes armés étrangers à participer au désarmement volontaire et à améliorer les programmes de désarmement, démobilisation et réintégration. En RDC, ceci a abouti à la signature, le 4 juillet 2021, d'une ordonnance mettant en place le nouveau programme de désarmement, démobilisation, relèvement, communautaire et stabilisation (P-DDRCS). Cependant, l'opérationnalisation de ce programme reste encore à un stade précoce.

Depuis le 6 mai 2021, l'état de siège a été instauré dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri (prorogé pour la douzième fois consécutive par le Parlement en novembre 2021). Les principales implications de l'état de siège concernent le transfert de compétences des autorités civiles aux autorités militaires et policières, l'extension des pouvoirs de police, l'élargissement des compétences des juridictions militaires désormais compétentes pour juger des civils (sauf les enfants) pour des infractions pénales, la restriction de certaines libertés et droits fondamentaux et la suspension des immunités de poursuites dont jouissent certaines personnes en raison de leur statut (par exemple les députés provinciaux).¹³ L'état de siège a engendré une augmentation des effectifs FARDC dans les

provinces concernées ainsi qu'une intensification des opérations militaires, générant des pressions accrues sur les groupes armés opérant dans la zone. Alors que certains éléments des groupes armés se sont rendus suite à la déclaration de l'état de siège, d'autres ont intensifié leurs attaques contre les civils. Différents modes opératoires, dont l'utilisation d'armes causant un impact indiscriminé, comme l'utilisation d'engins explosifs improvisés, sont en augmentation.

En **Ituri**, la situation sécuritaire a continué à se détériorer en raison de l'augmentation des activités de groupes armés, avec une intensification des attaques contre les civils, sur fond de conflits intercommunautaires et d'affrontements avec les FARDC dans le cadre des opérations militaires, notamment dans les Territoires de Djugu et d'Irumu.¹⁴ Dans le Territoire de Djugu, l'intensité des attaques de groupes armés contre l'armée est encore plus forte que durant la période de violence qui avait précédé la cessation des hostilités en 2020. Dans le Territoire d'Irumu, des attaques contre les civils (pillages, enlèvements, tueries etc.) sont fréquemment menées. Dans le sud de l'Ituri, les Territoires d'Irumu et Mambasa sont le théâtre d'incursions nombreuses de groupes armés, dont certains opèrent à partir de la province voisine du Nord-Kivu, et jusqu'à la périphérie de Komanda, à 75km de Bunia. Dans le Territoire de Mahagi, on note également une augmentation des incursions des éléments armés depuis septembre 2021, avec comme conséquence de nouveaux déplacements et un frein dans les mouvements de retour constatés depuis août 2020.

Au **Nord-Kivu**, la situation sécuritaire s'est détériorée en raison de l'augmentation de l'activité des groupes armés, touchant durement les populations, alimentant également des mouvements sociaux et accentuant les tensions intercommunautaires.¹⁵ Dans le nord de la province, malgré les opérations militaires en cours, un groupe armé, considéré comme terroriste par les autorités congolaises, a multiplié les attaques contre les civils dans le Territoire de Beni. Au mois d'avril, des manifestations de groupes de pression et de mouvements de citoyens - dont certaines violentes - ont dénoncé l'insuffisance perçue de la réponse du Gouvernement et des FARDC à l'insécurité et ont

exigé le départ des Nations Unies et parfois même des acteurs humanitaires internationaux de Beni et de Butembo. L'arrêt temporaire des activités sociales et économiques provoqué par les troubles a accentué les tensions intercommunautaires et impacté les interventions humanitaires. De plus, et principalement pour des raisons financières, plusieurs ONG ont fermé leurs bureaux à Beni alors que les besoins humanitaires augmentaient de façon notable. La situation est aussi demeurée précaire dans le centre, sud-est et sud-ouest de la province. Dans le Territoire de Masisi, les opérations menées par les FARDC contre des groupes armés ont entraîné des représailles contre des civils. Dans le Territoire de Rutshuru, des groupes armés qui avaient été repoussés ont repris leurs positions après la suspension des opérations des FARDC, gardant ainsi leur contrôle sur une grande partie du Territoire, y compris à l'intérieur du parc national des Virunga. Enfin, dans le Territoire de Walikale, la lutte pour le contrôle de sites miniers se poursuit. Un de ces groupes armés a progressivement accru son contrôle sur de vastes étendues du Territoire, ce qui lui a permis de recruter d'autres éléments et de se réorganiser.

Au **Sud-Kivu**, les hauts-plateaux d'Uvira, de Fizi et de Mwenga, les Territoires de Kabare, de Kalehe, de Shabunda et de Walungu ainsi que le sud du Territoire de Fizi, ont connu une recrudescence de la violence armée, de même que le Territoire voisin de Kabambare dans la province de Maniema.¹⁶ Sur les hauts-plateaux d'Uvira, de Fizi et de Mwenga, les discours de haine et les attaques ont persisté entre éléments ou groupes armés soutenant des communautés en conflit. Depuis le mois d'avril 2021, des affrontements entre groupes armés se sont propagés aux moyens-plateaux et à la plaine de la Ruzizi, qui étaient jusque-là épargnés par les violences armées.¹⁷ Plus au nord de la province, à Kalehe, des tensions sont apparues entre deux communautés en raison de conflits fonciers liés à l'exploitation de mines d'or dans la localité de Mushunguti située dans le parc national de Kahuzi Biega.¹⁸ 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), les provinces du Tanganyika (Territoire de Kalemie) et du Maniema

(Territoire Kabambare). La situation demeure fragile dans la province du Maniema, et reste marquée par la présence résiduelle de groupes armés.

Au **Tanganyika**, le contexte sécuritaire reste volatile au nord de la province, à savoir le nord des Territoires de Kalemie, de Kongolo et de Nyunzu avec la présence des groupes armés – pour la plupart positionnés autour des carrés miniers – qui proviennent des provinces voisines du Maniema et du Sud-Kivu.¹⁹ Dans le Territoire de Nyunzu, un groupe armé a repris ses activités après une accalmie dues aux opérations des FARDC, menaçant ainsi la désescalade des tensions entre les communautés.²⁰ Les tensions intercommunautaires autour de luttes pour le contrôle du pouvoir coutumier restent un facteur de volatilité. Des mouvements de reddition de groupes armés restent 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. Le nord du Territoire de Kongolo continue, depuis le dernier trimestre 2020 à rapporter des attaques et incursions d'un groupe armé en provenance du Maniema. Lors de ces incursions, des cas de viols des femmes et d'enlèvements sont fréquemment signalés.

Dans les **Kasaï**, la situation sécuritaire reste globalement stable, mais plusieurs 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. Des affrontements violents entre des communautés des Territoires de Demba au Kasaï Central et de Mweka au Kasaï ont continué à être rapportés, en raison de la résurgence d'un conflit autour des frontières administratives, en lien avec des intérêts politiques et économiques (contrôle des ressources naturelles). A titre d'exemple, en mars 2021 au moins huit femmes, trois hommes et trois enfants sont morts dans des affrontements liés à un différend sur les limites administratives du Kasaï et du Kasaï-Central entre les communautés Kuba et Lulua à Muange. Plus de 100 maisons ont été pillées et brûlées, provoquant la fuite de la population vers Kakenge et Mweka. La tension est ensuite retombée après l'intervention des autorités locales et les

personnes déplacées ont pu regagner leurs villages.²¹ Malgré la fin de la crise de 2016- 2017 causée par le soulèvement d'un groupe armé et la vague de reddition en 2019 à la suite de la transition politique, certaines zones présentent un risque de reprise d'activités d'éléments armés en raison de l'absence de programme de démobilisation, désarmement et réinsertion.

Transition de la MONUSCO

Dans ce contexte, le mandat de la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en RDC (MONUSCO) a été prorogé pour 12 mois jusqu'au 20 décembre 2021 par le Conseil de Sécurité, qui a également approuvé la stratégie de retrait progressif de la mission.²² L'objectif est le transfert progressif des tâches de la MONUSCO aux autorités congolaises, à l'équipe pays des Nations Unies et aux autres parties prenantes. En ligne avec cette stratégie, le 30 juin 2021, la MONUSCO a cessé ses activités dans le Kasai Central, et prévoit de se retirer du Tanganyika en 2022. Ceci dans la continuité des fermetures de base qui avaient eu lieu en 2020 (Maniema) et en 2019 (Equateur, Kongo-Central, Tshopo, Haut-Uélé, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Kasai-Oriental). La MONUSCO a par ailleurs renforcé graduellement sa présence dans les autres provinces encore touchées par les conflits (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu). La MONUSCO estime qu'un travail supplémentaire reste à faire pour permettre un retrait responsable (tout en maintenant une surveillance active sur les zones de retrait), et que la "la transition dépend en grande partie du retour de la paix et de la stabilité dans ces zones", une autre "condition nécessaire" étant "l'organisation des élections prévues en 2023 dans les temps".²³

Pauvreté extrême, inégalités et rebond de la croissance économique

IDH
2020

La RDC occupe la 175^{ème} place sur 189 pays

La croissance économique de la RDC a été fortement affectée par la pandémie de COVID-19 passant de 4,4 pour cent en 2019, à 0,8 pour cent en 2020.²⁴ Elle

est toutefois restée positive grâce au secteur minier. Les prévisions pour 2021 sont de 5,3 pour cent, selon la Banque Centrale du Congo,²⁵ un net rebond qui toutefois correspond en partie à un effet de rattrapage. Sur le marché de biens et services, le cumul annuel de l'inflation est de 3,4 pour cent à la fin septembre 2021, contre 14 pour cent en 2020. La même tendance est observée pour le marché de changes qui est resté globalement stable : en cumul annuel, le taux de dépréciation du Franc congolais est de 1,20 pour cent, contre une dépréciation d'environ 14,7 pour cent à la même période en 2020.



PAUVRETÉ

73% des congolais vivent en dessous du seuil de pauvreté de US\$1,90 par jour

La spécialisation de l'économie de la RDC dans le secteur minier (notamment cuivre et cobalt) - qui représente 95 pour cent de ses exportations - la maintient très dépendante de l'évolution des cours mondiaux, mais également très peu redistributive.²⁶ Ainsi près des trois-quarts de la population congolaise demeurent en situation d'extrême pauvreté, vivant avec moins de 1,90 dollar par jour.²⁷ Le pays se situe au troisième rang mondial pour le nombre de personnes en situation de pauvreté, près d'une personne sur six en situation d'extrême pauvreté en Afrique subsaharienne vit en RDC.²⁸

Par ailleurs, l'indice de capital humain de la RDC (0,37) se situe en dessous de la moyenne des pays d'Afrique subsaharienne (0,40).²⁹ Autrement dit, un enfant né en RDC aujourd'hui ne réalisera à l'âge adulte que 37 pour cent du potentiel productif qu'il aurait pu atteindre s'il avait bénéficié d'une scolarisation complète et de conditions de santé optimales durant ses premières années de vie.³⁰ Selon le dernier rapport mondial sur l'indice de développement humain (IDH), la RDC reste classée dans la catégorie « développement humain faible », même si l'amélioration de certains indicateurs lui a permis de passer de la 179^{ème} place dans le rapport 2019, à la 175^{ème} place dans le rapport 2020.³¹

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

Toutefois, l'indicateur de développement humain ajusté aux inégalités (IDHI) de la RDC perd trois rangs par rapport à celui de l'IDH.³² Des inégalités demeurent entre provinces et entre milieux urbains et ruraux. La RDC est classée 150^{ème} sur 162 pays (contre 156^{ème} l'année précédente) en ce qui concerne l'indice de l'inégalité de genre (IIG), qui prend en compte la santé procréative, l'autonomisation et l'activité économique. Malgré quelques améliorations, les inégalités de genre continuent à s'exprimer en matière d'accès aux services sociaux de base (éducation, santé, action sociale), à la justice, aux ressources (emploi, finances, terres, renforcement de capacités) et à la représentation dans les instances de prise de décision.³³ Seulement 36,7 pour cent des femmes adultes ont atteint un niveau d'éducation secondaire, contre 65,8 pour cent des hommes.³⁴ Sur 100 000 naissances vivantes, 473 femmes décèdent de causes liées à la grossesse et le taux de fécondité chez les adolescentes est de 124, 2 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans.³⁵ Douze pour cent des sièges parlementaires sont occupés par des femmes. A noter que le nouveau gouvernement formé en 2021 compte 15 femmes soit 27 pour cent du nombre total des postes ministériels, ce qui représente une augmentation de presque 30 pour cent. 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.³⁶ 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.³⁷

Insuffisances des infrastructures de base

L'accès aux infrastructures d'assainissement et à l'eau potable reste toujours très insuffisant et inégal. Les défis en matière d'accès aux infrastructures de base sont accentués par la forte croissance démographique. Avec un taux de fécondité dépassant les six enfants par femme, la RDC connaît l'une des plus fortes croissances démographiques dans le monde.³⁸ En matière de conditions sanitaires en RDC, selon les dernières données nationales disponibles, 33,9 pour cent de la population rurale ont accès à des points d'eau aménagés et protégés contre 91,2 pour cent en milieu urbain. Cela ne veut pas dire pour autant que l'eau est potable car 74 pour cent des tests effectués sur de l'eau des points d'eau classifiés comme étant améliorés avaient révélé la présence des bactéries E. coli.

ACCÈS À L'EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



- 75% des filles et femmes de plus de 15 ans ont majoritairement la charge de la collecte de l'eau
- 20% de la population en zone rurale passent entre 1 à 3h par jour à collecter l'eau
- 31% de la population n'a pas accès à une source d'eau de boisson améliorée
- 56% de la population a recours à des toilettes non améliorées

Les sources d'eau sont souvent éloignées et difficiles d'accès en milieu rural engendrant, entre autres, des risques de protection. 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).

Par rapport à l'assainissement, seulement 16,3 pour cent des familles en milieu rural ont accès à des toilettes et latrines hygiéniques contre 53,6 pour cent en milieu urbain.

En ce qui concerne le lavage des mains, seulement 14,9 pour cent des familles en milieu rural disposent d'un dispositif de lavage des mains avec savon contre 30

pour cent en milieu urbain. Néanmoins, il est attendu que les nombreuses campagnes de sensibilisation pour l'adoption des gestes barrières pour prévenir la COVID-19 aient un impact positif sur la pratique du lavage des mains au sein de la population.

Dans le domaine de la santé, le renforcement des soins de santé primaires reste une problématique majeure. L'organisation des services de soins de santé primaire est conçue au niveau central et mis en œuvre au travers des bureaux de zones de santé au niveau opérationnel.³⁹ Cependant, le défi reste l'intégration des différents programmes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ainsi qu'une amélioration du respect de normes sanitaires.

La mise en œuvre souhaitée de la Couverture sanitaire universelle (CSU) reste complexe. La RDC ne met pas en œuvre des paquets essentiels de soins dans le cadre de soins de santé intégrés centrés sur la personne dans la perspective de la CSU. En effet, les paquets minimums d'activités (PMA) et paquets complémentaires (PCA) définis auparavant ne sont pas adaptés au contexte de la CSU et n'ont pas été actualisés depuis son adoption. En outre, la disponibilité de PMA et PCA n'est pas toujours optimale. 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 (ressources humaines formées en santé, disponibilité des intrants, existence de protocoles, fiches techniques, équipements, matériels, etc.).⁴⁰ Par ailleurs, 59 pour cent des formations sanitaires (FOSA) offraient le paquet de base PMA complet.⁴¹ Néanmoins, la couverture et l'accès à des structures offrant des soins et des services de santé de qualité a augmenté de 30 à 60 pour cent selon le Plan national de développement sanitaire 2019-2022.

Par ailleurs, le pays reste confronté à des catastrophes naturelles et conflits, ainsi qu'à des épidémies, qui représentent un poids supplémentaire pour assurer la continuité de la fourniture de soins de santé de qualité. Entre 2020 et 2021, 53 attaques contre les services de soins de santé⁴² ont été enregistrées, causant 88 décès et 74 blessures (population et prestataires de soins inclus). Le personnel de santé est peu motivé en raison de conditions de travail précaires, l'insuffisance

des mesures incitatives (absence de valorisation des acquis d'expériences, absence des opportunités de professionnalisation, etc.) et la faiblesse ou le non-paiement des salaires pour un certain nombre.

ACCÈS AUX SOINS



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

Sur un effectif de 161 966 agents, seulement 47 052 sont bénéficiaires de salaire soit 29 pour cent des agents. Quant à la prime de risque, 106 838 agents toutes catégories confondues en sont bénéficiaires, soit 65,9 pour cent.⁴³

Depuis 2019, une nouvelle politique de gratuité de l'enseignement primaire est devenue une politique phare du gouvernement, soutenue par la Banque Mondiale.⁴⁴ Selon les données officielles de l'Enseignement primaire, secondaire et technique (EPST),⁴⁵ 2 millions d'enfants supplémentaires se sont depuis inscrits à l'école primaire à travers le pays et les inscriptions à l'école secondaire ont également augmenté – ceci malgré l'impact de COVID-19 sur la fermeture des écoles pendant plusieurs mois en 2020 et en 2021 et le réaménagement du calendrier scolaire. L'écart entre les filles et les garçons s'agrandit notamment au niveau secondaire et au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente.⁴⁶ 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. En moyenne, un enfant congolais bénéficie de 9,1 années de scolarisation, ce qui correspond toutefois à seulement 4,5 années de scolarité corrigées en fonction des acquis (estimations de 2020).⁴⁷

Malgré l'expansion de l'éducation gratuite au profit des garçons et des filles, la mise en œuvre de la politique de gratuité pose certains défis dans son application effective sur le terrain. Le début de l'année scolaire 2021-2022 a été marqué par un mois et demi de grève des enseignants sur l'ensemble du Territoire

national en raison des retards dans les paiements des salaires. Auparavant, les salaires étaient en grande partie couverts par les frais de scolarité payés par les parents d'élèves. Les infrastructures scolaires sont toujours insuffisantes pour accueillir de nouveaux enfants, entraînant un nombre d'enfants pléthorique par classe et des conditions d'apprentissage mal adaptées. Certaines zones éloignées sont privées d'écoles. Les besoins en construction pour l'expansion du système scolaire, tous niveaux confondus, se chiffrent à 28 000 salles de classe. Par ailleurs, 23 775 salles des classes existantes (soit 8 pour cent du total) ont besoin d'une réhabilitation.⁴⁸



ACCÈS À L'ÉDUCATION

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

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 de ce potentiel est exploité. 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.⁴⁹ 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.⁵⁰ Face à ce manque d'accès aux nouvelles technologies 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.⁵¹

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 monde 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

Certaines zones de la RDC sont également particulièrement vulnérables aux catastrophes naturelles et à l'impact du changement climatique, comme les rives du fleuve Congo et ses affluents.⁵² Par exemple, pendant l'année 2021 (de janvier à mai), près de 382 000 personnes ont été directement affectées par des inondations causées par des pluies diluviennes ou la montée des eaux de lac dans les provinces du Haut-Lomami, Haut-Katanga et du Tanganyika.⁵³ Dans le Tanganyika, ces inondations ont entraîné des pertes en vies humaines ainsi que d'importants dégâts matériels, principalement la destruction totale ou partielle de plus de 26 000 habitations, infrastructures de base (116 écoles, 50 centres de santé, de points d'eau, de ponts etc.), et terres agricoles (plus de 5 000 hectares).⁵⁴

Par ailleurs le 22 mai 2021 dans la province du Nord-Kivu, le volcan Nyiragongo près de la ville de Goma est entré en éruption et 364 000 personnes se sont temporairement déplacées vers d'autres Territoires au sein de la province, au Sud-Kivu et au Rwanda voisin (pendant quelques jours ou semaines) face au risque d'une nouvelle éruption. Au moins 31 personnes ont trouvé la mort, plus de 3 600 maisons et des bâtiments publics ont été détruits, et plus de 10 000 personnes restent aujourd'hui sans foyer.⁵⁵ La dernière éruption majeure du Nyiragongo remontait au 17 mai 2002 et avait entraîné d'importants dégâts matériels et plus de 250 morts.

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.⁵⁶ 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. Cependant, ce capital est menacé particulièrement par la déforestation, le braconnage, la pression démographique et l'exploitation illégale des minerais. 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. En août 2021, la pollution des rivières Kasai et Tshikapa, dont l'origine se trouverait en Angola, a été observée,⁵⁷ entraînant une exposition des populations riveraines qui dépendent de l'eau des fleuves pour leur consommation et pour la pêche.

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 et aussi à des violences perpétrées par des groupes criminels. Au Sud-Kivu, par exemple, de graves schémas de violence sexuelle sont perpétrés par les groupes armés lors des attaques contre les communautés vivant autour des sites miniers.

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 et reste une source de tensions et de violences intercommunautaires.



BULE, TERRITOIRE DE DJUGU EN ITURI. JANVIER 2020

Un enfant déplacé, perché sur un tronc d'un arbre et le regard perdu à l'horizon, espère un jour revoir son village natal détruit par les violences armées.

Photo: OCHA/Ivo Brandau

1.2

Chocs et impact de la crise

Malgré le caractère volatile de la crise en RDC ces dernières années, les principaux impacts de la crise humanitaire restent les mêmes : mouvements de population liés aux conflits et aux catastrophes naturelles, insécurité alimentaire aigüe, malnutrition aigüe, fragilité de l'environnement protecteur, et les épidémies. Depuis 2020, les épidémies d'Ebola et de COVID-19 - crises de santé publique - ont été intégrées dans le cadre de l'analyse des besoins humanitaires comme des facteurs aggravant des problématiques humanitaires, particulièrement en ce qui concerne la protection, le suivi épidémiologique et la prise en charge d'autres épidémies.

IMPACT SUR LES PERSONNES

Mouvements de population

Les mouvements de population en RDC sont principalement générés par les violences causées par les 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 récurrentes causées par des pluies torrentielles saisonnières (localisation variable en fonction des années). Les types de populations affectés 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 1.5

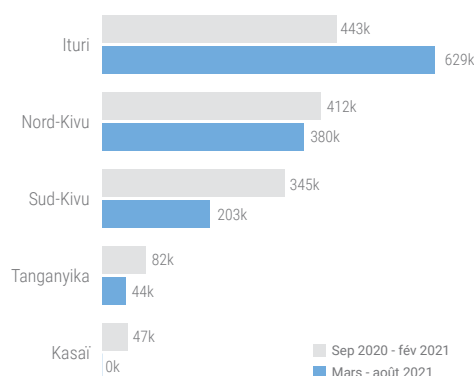
La RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées au monde et la plus nombreuse sur le continent africain.⁵⁸

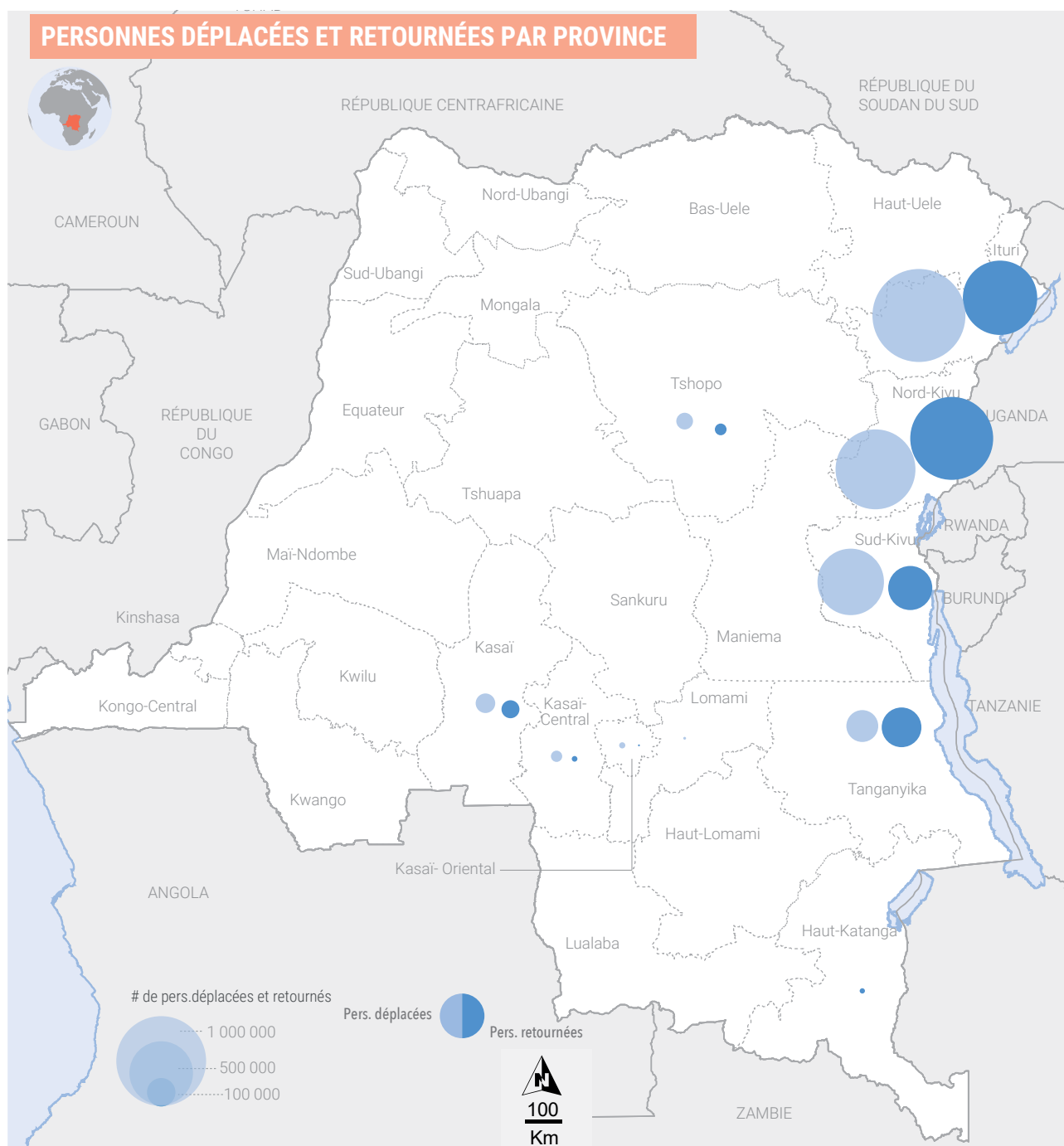
Environ 5,5 millions de personnes déplacées internes (PDI) sont rapportées dans 13 des 26 provinces de la RDC⁵⁹, selon des données confirmées au cours des deux dernières années (de septembre 2019 à août 2021).⁶⁰ Il s'agit d'une augmentation par rapport aux 5,2 millions de déplacés qui étaient confirmés en août 2020.⁶¹

Parmi ces personnes, 1,5 million de déplacements ont été enregistrés depuis le début de l'année 2021 (janvier-août 2021), contre approximativement 1,3 million au cours des huit mois précédents (mai à décembre 2020). Les femmes et les enfants représentent 80 pour cent des PDI. La plupart des personnes déplacées (88 pour cent) sont hébergées en famille d'accueil, contre 12 pour cent dans des sites, une tendance stable par rapport à l'année 2021.⁶²

Ces déplacements ont principalement été causés par des attaques ou affrontements armés (95 pour cent), des conflits fonciers et intercommunautaires (4 pour cent) et des catastrophes naturelles (1 pour cent). A titre comparatif, à la même période en 2020, les déplacements étaient dus à 87 pour cent à des attaques, 11 pour cent à des conflits fonciers et intercommunautaires, et 2 pour cent à des catastrophes naturelles.

Les provinces les plus affectées sont l'Ituri, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Tanganyika et le Kasaï.





Personnes retournées

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.5

Près de 2,8 millions de personnes retournées sont rapportées dans 10 des 26 provinces de la RDC, selon des données confirmées au cours des 18 derniers mois (de mars 2020 à août 2021).⁶³ Les mouvements de retour ont doublé par rapport au 1,4 million qui avaient été rapportés en août 2020 pour les 18 mois

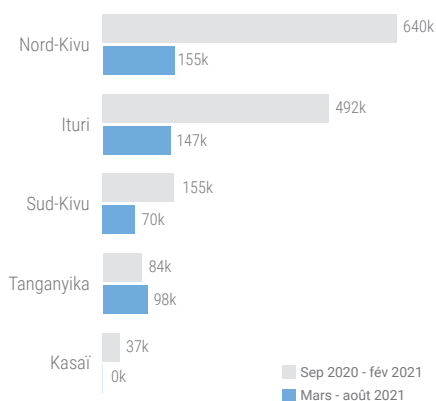
précédents.⁶⁴ Ces personnes se trouvent dans les provinces du Nord-Kivu (1,04 million de personnes retournées, soit 38 pour cent du total), de l'Ituri (plus de 945 500 personnes, soit 34 pour cent), du Sud-Kivu (plus de 393 000 personnes, soit 14 pour cent), de Tanganyika (plus de 241 000 personnes, soit 8,7 pour cent), du Maniema (plus de 38 000 personnes, soit 1,4 pour cent) et du Kasai (plus de 37 000 personnes, soit 1,3 pour cent).

La majorité des retours 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 car ces mouvements peuvent être causés par des conflits fonciers et intercommunautaires ou par des attaques et affrontements armés dans les zones de déplacements.

Parmi ces personnes retournées, près de 510 272 sont rentrées dans leurs zones d'origine ou se sont réinstallées ailleurs entre janvier et août 2021, contre 374 521 durant même période en 2020, mais 1,6 million au deuxième semestre 2020.⁶⁵ Les conditions ont donc été moins favorables depuis le début de l'année.

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



Personnes réfugiées ou demandeurs d'asile

Personnes réfugiées en RDC

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.5

La RDC accueille 517 140 réfugiés et 16 064 demandeurs d'asile en provenance des pays voisins, essentiellement de la République centrafricaine, du Soudan du Sud et du Burundi.⁶⁶ A la même période en 2020, le pays comptait 525 552 réfugiés et 1 562 demandeurs d'asile.⁶⁷ Le plus grand changement à noter est une augmentation significative du nombre de réfugiés et demandeurs d'asile en provenance de la RCA. En effet, suite aux troubles liés aux élections présidentielles de décembre 2020 en République

centrafricaine, 73 645 réfugiés centrafricains sont arrivés dans les provinces du Nord et Sud Ubangi entre janvier et juillet 2021.

Les réfugiés sont présents dans 20 des 26 provinces de la RDC, principalement dans les provinces frontalières avec les pays voisins, au nord et à l'est du pays : Nord-Kivu, Sud-Kivu, Nord-Ubangi, Sud Ubangi, Haut-Uele et Ituri.⁶⁸ La majorité d'entre eux (74 pour cent) vit hors des camps ou sites, notamment dans des familles d'accueil et 25 pour cent vivent dans des camps, dont la plupart sont d'accès difficile. Un pour cent vit en milieu urbain. La RDC compte actuellement 6 camps de réfugiés, ainsi que 4 centres/sites d'accueil.

De janvier à août 2021, 6 865 étrangers réfugiés en RDC ont été rapatriés vers leur pays d'origine principalement vers le Burundi (5 612) et le Rwanda (5 253).⁶⁹ A titre comparatif, de janvier à octobre 2020, 1 689 étrangers réfugiés en RDC avaient été rapatriés vers leur pays d'origine, contre 5 377 en 2019, 3 242 en 2018 et 18 156 en 2017.

Personnes réfugiées congolaises à l'étranger et rapatriées en RDC

Près de 962 141 congolais sont réfugiés en Afrique,⁷⁰ principalement en Ouganda, en Afrique du Sud, au Burundi, en Tanzanie et au Rwanda. La tendance est à l'augmentation comparativement à la même période en 2020 (927 275)⁷¹, et 2019 (886 881).⁷²

Entre janvier et août 2021, il y a eu peu d'engouement au retour volontaire de congolais auparavant réfugiés dans les pays voisins. De même, 344 congolais ont été rapatriés en RDC en 2020, principalement en provenance de l'Angola.⁷³

Personnes expulsées ou retournées volontairement d'Angola

Depuis le 6 septembre 2021, une vague de retours de migrants congolais vivant en Angola a été observée avec 8 800 individus retournés signalés en date du 05 octobre 2021, principalement via le poste frontalier de Kamako dans la province du Kasai.⁷⁴ Parmi eux, 18 pour cent de femmes, et 21 pour cent

d'enfants. Cette situation rappelle, à l'approche de prochaines échéances électorales en Angola, les mouvements observés en 2018, quand plusieurs centaines de milliers de migrants congolais étaient rentrés volontairement de manière coercitive en RDC, provoquant une crise humanitaire de grande ampleur dans une province dépourvue d'infrastructures.

Les raisons de ces nouveaux mouvements transfrontaliers fluctuent en fonction des sources d'informations locales. Certaines personnes feraient état de communications officielles d'évictions de la part des autorités angolaises et de préavis pour rentrer en RDC, d'autres déclarent avoir été victimes de menaces de la part des communautés hôtes en Angola. Faute de ressources nécessaires pour finir leur voyage et du fait de l'impraticabilité de la route reliant Tshikapa à Kamako, ces migrants se regroupent dans des abris temporaires dans la cité frontalière. Au total, 1 042 personnes ont été enregistrées dans les centres collectifs, la plupart n'y ont pas accès à l'eau, aux latrines et à la nourriture.

A noter que le nombre de retours signalés depuis septembre est probablement inférieur au nombre réel de retours. Selon les informateurs clés, le renforcement des contrôles des flux et de documentation par les autorités angolaises sur la route de Lukapa, reliant la RDC à l'Angola (par Kamako), a conduit un certain nombre de personnes à utiliser d'autres voies d'entrée, non officielles, pour retourner en RDC. Pour rappel, les statistiques officielles de la Direction générale des migrations (DGM) dans la province du Kasai avaient enregistré au moins 27 300 congolais retournés volontaires et/ou expulsés de l'Angola en 2020, 48 650 en 2019 et au moins 323 000 en 2018. Bien qu'il s'agisse de personnes en situation de migrations, cette problématique pourrait avoir un impact humanitaire au regard de la fragilité du contexte en termes d'accès aux services de base, de moyens de subsistance et de cohésion sociale dans les zones de transit et de retour (conflits fonciers et intercommunautaires plus ou moins latents, conséquences du conflit causés par le soulèvement d'une milice armée en 2016).

Communautés hôtes et familles d'accueil

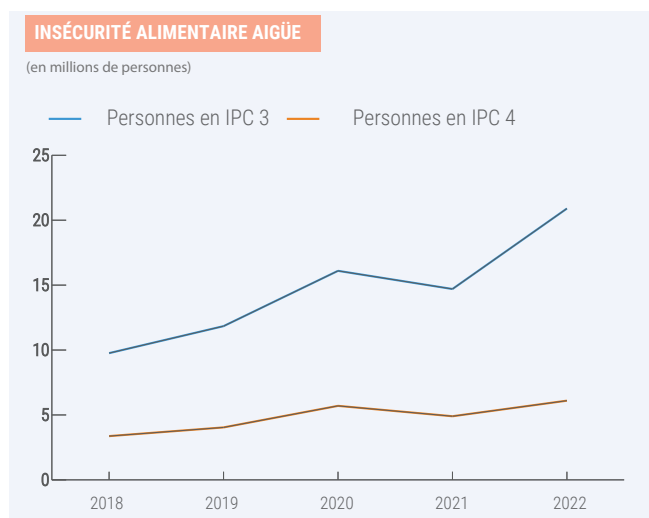
Les communautés hôtes sont également affectées par l'impact des mouvements de population. Parmi les personnes déplacées, 88 pour cent se trouvent en famille d'accueil.⁷⁵ De nombreuses familles d'accueil vivent dans des conditions déjà précaires et l'accueil de populations déplacées et retournées contribue, 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 1.5

Pour la période de septembre à décembre 2021, 26 pour cent de la population analysée (soit 27 026 000 personnes) est classée en phase 3 et 4 de l'IPC (crise et urgence respectivement), dont 6 pour cent de la population totale analysée (6 116 000 personnes) en phase 4. Sur un total de 179 zones (131 territoires, 24 communes de Kinshasa, 24 villes) analysées, 5 ont été classées en situation d'urgence et 120 autres en situation de crise.

Entre 2018 et 2021, le taux de personnes en insécurité alimentaire élevée (phase 3 et plus) est passé de 23 pour cent en 2018 à 26 pour cent en 2021. Après un pic observé en 2020 (33 pour cent de personnes en phase 3 et plus), la tendance à la baisse se confirme.



Source : RDC, Analyses IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 16ème - 20ème cycle

*IPC 3 : Crise, IPC 4 : Urgence, MAG : Malnutrition aigüe globale, PIN : Personnes dans le besoin

Ainsi, sur le deuxième semestre 2021, la proportion de personnes en insécurité alimentaire élevée retrouve un niveau similaire à celui de 2019 (26 pour cent) avec également un pourcentage légèrement plus faible en phase 4 : 6 pour cent contre 7 en 2019.

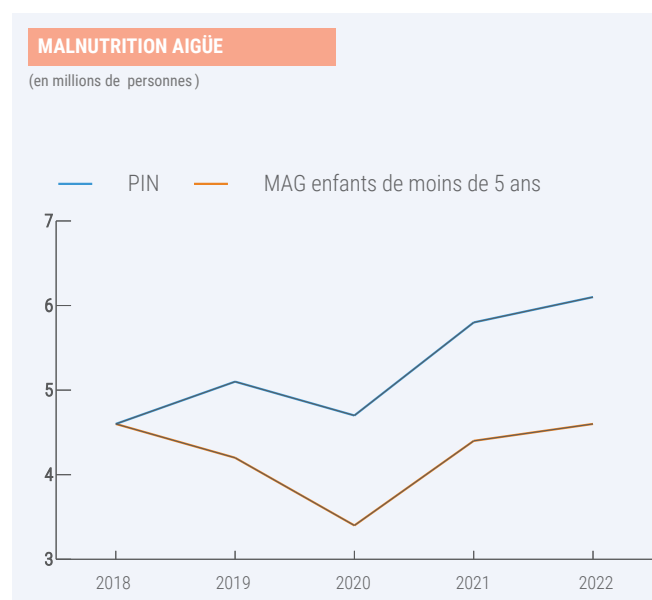
La situation de l'insécurité alimentaire est alarmante et l'évolution des analyses et de la couverture indique que plus de 1 personne sur 4 dans le pays souffre d'insécurité alimentaire. La RDC reste ainsi le premier pays au monde par rapport au nombre de personnes en insécurité alimentaire. Il n'y a pas de territoire en phase 5 (situation de famine), mais les analyses confirment une érosion graduelle des moyens d'existence dans l'ensemble du pays. Le grand ouest du pays, qui ne bénéficie pratiquement pas d'assistance humanitaire, voit une dégradation de la situation, alors que le reste des territoires connaît une quasi-stagnation. Les zones en conflit reçoivent une assistance qui permet de sauver des vies, mais rien n'est encore en place pour assurer la résilience de ces populations face à l'insécurité alimentaire.

Malnutrition aigüe

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.5

La situation nutritionnelle demeure alarmante. Environ 45 pour cent des décès des enfants de moins de 5 ans seraient liés directement ou indirectement à la malnutrition.⁷⁶ Par ailleurs, le risque de décès est neuf fois plus élevé chez les enfants malnutris que chez les enfants non-malnutris. Ceci souligne le fait que la malnutrition à elle seule est la cause d'environ la moitié des décès infanto-juvéniles en RDC. 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.⁷⁷ En 2022, il est estimé que 4,2 millions de personnes souffriront de la malnutrition aigüe globale, y compris 781 000 sous sa forme sévère et 3,4 millions sous sa forme modérée. Cela comprendra 2,4 millions enfants de moins de 5 ans (1,3 million de filles et 1,1 million de garçons), 1,7 million de femmes enceintes et femmes allaitantes, 21 578 personnes vivant avec le VIH/SIDA et 25 253 personnes vivant avec la tuberculose.

Sur les 519 zones de santé du pays, 242 sont en situation d'urgence nutritionnelle (soit 46,5 pour cent du pays). Les zones les plus affectées sont localisées essentiellement dans les régions de l'Equateur, Haut Uele, Tanganyika, Sankuru, Sud-Kivu, Ituri, Kasai, Kwango, Kwilu, Nord-Kivu et de la Tshuapa. Ces provinces sont classées prioritaires en fonction des prévalences de la malnutrition aigüe ou de l'analyse des facteurs contribuant à la malnutrition. Certaines de ces provinces sont touchées par des conflits et des mouvements de population, des épidémies ou encore par l'insécurité alimentaire, confirmant ainsi une situation nutritionnelle en tant que problème de santé publique majeur. Le manque d'infrastructures en eau, hygiène et assainissement ainsi que le manque d'accès aux soins nutritionnels préventifs et curatifs sont des facteurs aggravants également prépondérants. 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 de mauvaises pratiques alimentaires et nutritionnelles chez les femmes enceintes et femmes allaitantes, contribuant fortement au maintien des crises nutritionnelles chez l'enfant.



Source : UNOCHA, Aperçu des besoins humanitaires (HNO) RDC 2018 - 2022

Epidémies

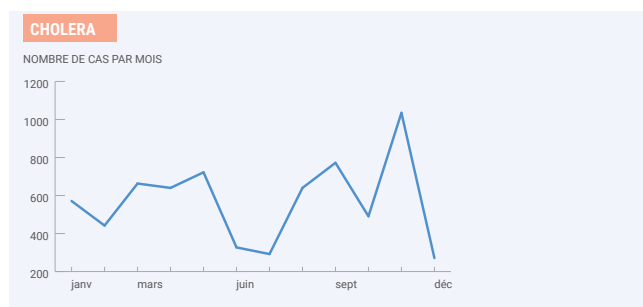
L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.5

Sur un total de 21 maladies à potentiel épidémique et sous surveillance en RDC, 6 ont été épidémiques en 2021 (contre 5 en 2020) : le choléra, la rougeole, la COVID-19, la maladie à virus Ebola (MVE), la poliomyélite et le paludisme. Le faible accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et la faible 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, 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.

Choléra

De janvier jusqu'à fin novembre 2021 (semaine 47), 6 866 cas de choléra, dont 127 décès (soit un taux de létalité de 1,8 pour cent) ont été rapportés dans 79 zones de santé réparties dans 16 des 26 provinces du pays.⁷⁸ Ceci représente, à ce stade, une baisse importante du nombre de cas, mais une augmentation du taux de létalité par rapport à la même période en 2020 (16 963 cas dont 298 décès soit une létalité de 1,8 pour cent). Les provinces les plus affectées en 2021 sont le Tanganyika (2 680 cas dont 37 décès), le Nord-Kivu (1 120 cas dont 6 décès), le Sud-Kivu (1 111 cas dont 6 décès), et le Haut-Katanga (674 cas dont 15 décès).

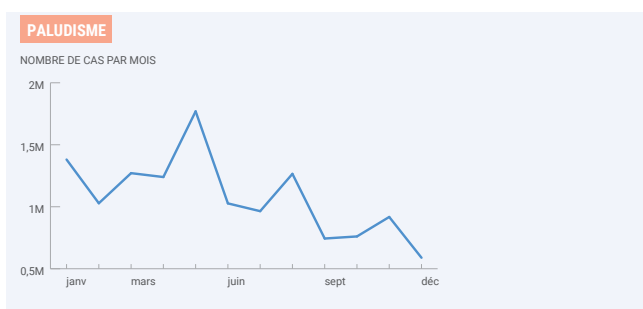
Le choléra est endémique dans les régions autour des Grands Lacs et le long du fleuve et de ses affluents et affecte particulièrement les provinces confrontées à des mouvements de population et à de sérieux problèmes d'assainissement et de desserte en eau potable.



Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques semaines 1 - 47, 2021

Paludisme

Le paludisme demeure la première cause de morbidité en RDC. De janvier à fin novembre 2021 (semaine 47), quelques 12,9 millions de cas suspects ont été rapportés avec 11 661 décès. A titre comparatif, environ 15,2 millions de cas suspects dont 11 561 décès étaient rapportés pendant la même période en 2020.⁷⁹ Au niveau mondial, la RDC enregistre toujours 12 pour cent des cas de paludisme et 11 pour cent des décès dus à la maladie.⁸⁰ Les conséquences du paludisme sur les enfants souffrant de malnutrition aigüe aggrave la mortalité chez les enfants. 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.

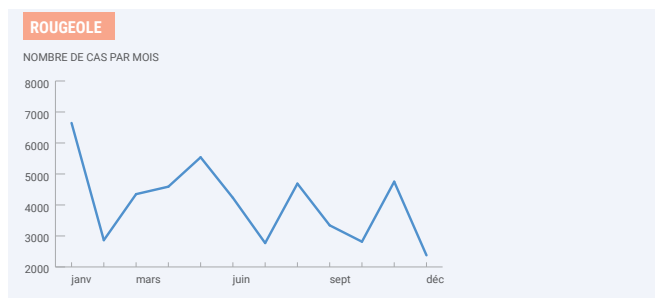


Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques semaines 1 - 47, 2021

Rougeole

La RDC a connu une des épidémies de rougeole les plus meurtrières en 2019, tuant plus de 7 000 enfants de moins de cinq ans. Bien que la fin de l'épidémie ait été annoncée par le Gouvernement en août 2020, 48 961 cas suspects de rougeole ont été notifiés en RDC entre janvier et fin novembre 2021 (semaine 47), dont 708 décès. La rougeole touche 92 zones de santé en 2021. Pour cette même période en 2020, le nombre de cas suspects s'élevait à 72 765, dont 1

059 décès. Si l'on note une diminution des cas ainsi que la létalité entre 2020 et 2021 grâce notamment aux campagnes de vaccination préventive et de riposte, les interventions, y compris le renforcement de l'immunisation des enfants avec l'introduction de la 2^{ème} dose du vaccin antirougeoleux, doivent être maintenues afin d'éviter une résurgence sérieuse de l'épidémie.



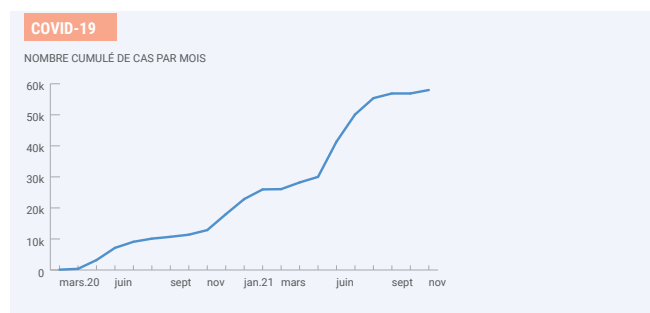
Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques semaines 1 - 47, 2021

Covid-19

L'épidémie de COVID-19 est une crise de santé publique. Entre le début de l'épidémie de COVID-19 le 10 mars 2020 et le 31 octobre 2021, un total de 57 588 cas ont été confirmés dont 1 098 décès (soit une létalité de 1,9 pour cent) et 50 977 personnes guéries (88,5 pour cent) dans 264 zones de santé dans les 26 provinces du pays.⁸¹ Parmi les cas confirmés, on compte 989 prestataires de première ligne infectés. La RDC a déjà connu trois vagues de résurgence. L'augmentation considérable du nombre des tests réalisés à la 3^e vague par rapport aux deux précédentes (297 895 tests contre 62 291 tests et 58 041 tests réalisés respectivement à la deuxième et à la première vague) est due notamment à la mise à l'échelle des tests de diagnostic rapides antigéniques (TDR-Ag) à travers la recherche active des cas dans la communauté. Cette dernière approche est actuellement l'une des principales sources de détection précoce des cas de COVID-19 avec 25 pour cent des cas confirmés sur l'ensemble des cas détectés. La 3^{ème} vague a également été caractérisée par la circulation du variant Delta couplée à une augmentation importante des cas confirmés importés parmi les voyageurs. Au 1^{er} novembre 2021, au total 103 104 personnes ont reçues la première dose de vaccins contre la COVID-19 et 39 266 personnes ont reçues la deuxième dose, ce qui correspond à une couverture vaccinale de 0,1 pour cent, l'une des plus faibles au monde. La population

reste réticente à aller se faire vacciner par manque d'accès aux structures de vaccination, par crainte d'être contaminée ou stigmatisée, par la remise en cause de l'existence de la maladie mais aussi de la faiblesse des campagnes de sensibilisation et des moyens organisationnels mis en place.

Le taux de létalité et la proportion des prestataires de première ligne touchés ont sensiblement baissé, du fait notamment de l'amélioration de la prise en charge des malades et de l'application des gestes barrières. Toutefois, la disponibilité des lits de réanimation et la production locale d'oxygène pour les malades en soins intensifs reste très insuffisante. Les mesures nationales mises en place au mois de mars 2020 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. Des mesures barrières d'hygiène sont restées en place en 2021 (port du masque obligatoire, distanciation physique, couvre-feu et fermeture des écoles dans le contexte de la deuxième vague, etc.) mais nombre sont souvent peu suivies, comme dans les transports. Selon une étude parue en février 2021, la fermeture des écoles en RDC a été largement jugée préjudiciable par les élèves, les enseignants et les parents en termes de manque d'accès à l'éducation (très peu d'élèves ont eu accès aux cours à distance), de sécurité et d'environnement structuré pour les enfants.⁸²



Source : Ministère de la Santé RDC, Données épidémiologiques, mars 2020 à novembre 2021

Maladie à virus Ebola

Une résurgence de la maladie à virus Ebola (MVE) a été observée depuis octobre 2021 à Butshili dans la zone de santé de Beni, située dans la province du Nord-Kivu.⁸³ A la date du 6 novembre 2021, 11 cas ont été rapportés dont 8 confirmés. Le dernier cas enregistré date du 30 octobre.⁸⁴ Cette 13^{ème} épidémie survient 5 mois après la fin de la 12^{ème} épidémie qui

avait affecté également le Nord-Kivu. Par ailleurs, la zone de Beni avait déjà été l'un des épicentres de la 10^{ème} épidémie de MVE (août 2018 - juin 2020) qui avait affecté les trois provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et de l'Ituri, et qui reste à ce jour la plus longue et la plus meurtrière de l'histoire de la RDC, et la deuxième plus importante au monde, avec près de 3 000 morts. Une autre région du pays ayant été récemment affectée est l'Equateur, où la 11^{ème} épidémie de MVE avait connu 130 cas confirmés et 55 morts du 1^{er} juin au 18 novembre 2020.

La RDC est une zone endémique à la MVE et pour le moment il est trop tôt pour dire si ce nouveau cas à Butshili est lié aux épidémies précédentes. Des survivant(e)s peuvent 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 entre adultes à travers des relations sexuelles non protégées. Une autre région du pays ayant été récemment affectée est l'Equateur, où la 11^{ème} épidémie de MVE avait fait 55 morts et 130 cas confirmés du 1er juin au 18 novembre 2020.

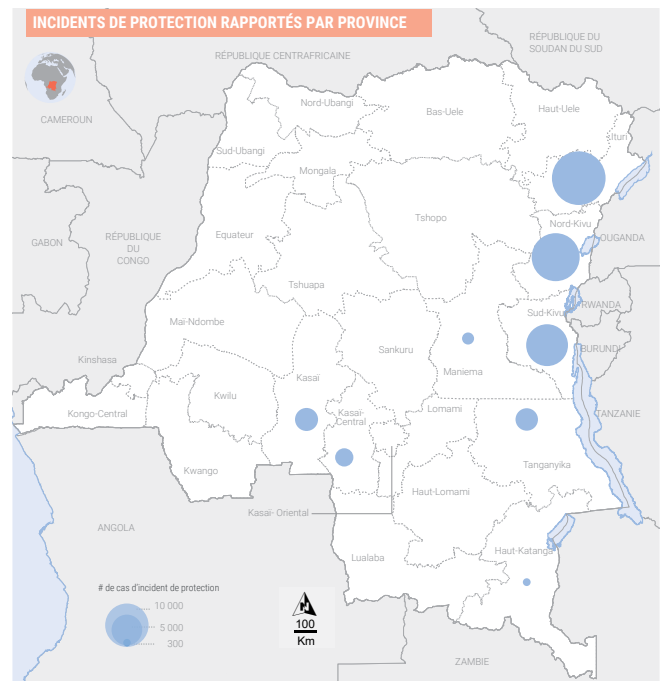
Problématiques de protection

L'impact sur ces personnes et les besoins humanitaires sont détaillés dans la section 1.5

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.

De janvier à octobre 2021, 49 661 cas de violations de droits humains ont été enregistrés au travers du mécanisme de monitoring de la protection. Ces cas comprennent notamment des atteintes au droit à la propriété (43 pour cent du total), à l'intégrité physique, à la dignité et à la vie (23 pour cent) et des violences basées sur le genre (13 pour cent des cas).⁸⁵ Environ 35 pour cent des incidents rapportés auraient été commis par des groupes armés et 22 pour cent par les forces armées nationales. Parmi les victimes de violations, 56 pour cent sont des personnes retournées et 28 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 : l'Ituri (31 pour cent des cas), le Sud-Kivu (29 pour cent), le Nord-Kivu (23 pour cent), le Tanganyika (6 pour cent), le Kasai (6 pour



Source : UNHCR, Monitoring de protection RDC janvier - septembre 2021

cent), et le Kasai-Central (4 pour cent).

La tendance des cas de violations rapportés est à la hausse par rapport à l'année dernière puisque 35 226 incidents avaient été rapportés au premier semestre 2021.

Violences basées sur le genre

Entre janvier et septembre 2021, 74 275 personnes victimes de violences basées sur le genre (VBG) ont été rapportées, dont 94 pour cent de femmes, 41 pour cent d'enfants, et 4 pour cent des personnes âgées.⁸⁶ La tendance est à la hausse par rapport au deuxième semestre 2020 qui rapportait 43 054 survivant(e)s de VBG, soit une augmentation de 73 pour cent. Les incidents de VBG sont majoritairement rapportés dans les provinces du Kasaï Central (19 167, soit près de 26 pour cent du total), Nord-Kivu (15 954 cas, soit près de 21 pour cent), Sud-Kivu (9 136 cas, soit 12 pour cent), Kasaï (8 514, soit 11 pour cent) et Ituri (5 405 cas, soit 7 pour cent). Les formes suivantes de VBG ont notamment été enregistrées : viol (51 pour cent du total), violences psychologiques et émotionnelles

(15 pour cent), agression physique (11 pour cent), agression sexuelle (10 pour cent), mariage forcé (7 pour cent), déni de ressources et d'opportunités (6 pour cent), et abus et exploitations sexuels (3 pour cent).⁸⁷ Les violences sexuelles liées aux conflits restent très répandues en RDC. 65 pour cent des cas documentés entre janvier et septembre étaient attribuables à divers groupes armés ou encore 34 pour cent aux FARDC et à la Police nationale congolaise. La majorité des cas de violences liés aux conflits a été documenté en Ituri et Nord-Kivu. Des groupes armés ont recours à des enlèvements, à des attaques et à des représailles contre des civils, dans lesquels des cas de violences sexuelles ont été enregistrés. Concernant les forces étatiques, un certain nombre de cas de viols et autres formes de violences sexuelles ont eu lieu pendant des opérations militaires.

Protection de l'enfance

Les enfants sont particulièrement exposés à des risques accrus de séparation familiale, de recrutement et d'utilisation par des parties au conflit, d'exploitation et de violences (y compris basées sur le genre). Entre janvier et septembre 2021, 1 540 violations graves des droits des enfants ont été documentées. A titre d'exemple, 58 enfants ont été exécutés sommairement par des groupes armés au premier semestre 2021.⁸⁸ Aucune amélioration n'est constatée par rapport à la même période l'année précédente (1 556 cas). En 2020, un total de 3 470 violations graves concernant 2 912 enfants (2 113 garçons, 799 filles) avait été documentées par l'ONU. Cette année-là, le plus grand nombre de violations graves vérifiées ont été en Afghanistan, en RDC, en Somalie, en Syrie et au Yémen.⁸⁹ De plus, de janvier à septembre 2021, les acteurs de protection ont rapporté 22 524 cas de violences sexuelles et basées sur le genre, ayant affecté des enfants, tout particulièrement les filles.⁹⁰ A cela s'ajoutent 6 396 enfants non accompagnés ou séparés identifiés (dont 51 pour cent de filles et 49 pour cent de garçons), ainsi que 3 709 enfants associés aux forces et groupes armés (dont 18 pour cent de filles).⁹¹ Au regard des violations des droits des enfants, le Nord-Kivu reste la province la plus touchée (environ 41 pour cent du total), notamment pour le recrutement des enfants (62 pour cent du total des

EAFGA identifiés en 2021), suivie de l'Ituri (28 pour cent), le Sud-Kivu (15 pour cent), le Tanganyika (12 pour cent) et le Maniema (4 pour cent).

Lutte anti-mines

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. Au premier semestre 2021, 1 443 zones avec présence de mines, REG et autres engins explosifs ont été signalées dans 14 provinces du pays, dont la majorité au Sud-Kivu (517), au Tanganyika (201), au Nord-Kivu (195), au Haut-Katanga (171) et au Maniema (141).⁹² A titre comparatif, à la même période en 2020, seulement 820 zones dangereuses étaient rapportées.⁹³

Droit et accès à la terre

Les violations du droit à la terre sont nombreuses, en particulier dans le contexte de retour de personnes déplacées dans leur milieu d'origine ainsi que dans les zones d'exploitation minière. L'accès limité à la terre et au logement engendre une concurrence autour de maigres ressources, cause des tensions et aboutit dans de nombreux cas à de la violence. Il demeure un des risques de protection les plus graves et les plus répandus en RDC, représentant à la fois une cause et un multiplicateur de déplacements. Plus généralement, elles contribuent à une exposition immédiate et accrue à l'exploitation et à d'autres formes d'abus. L'administration foncière a des moyens limités pour résoudre les questions d'accaparement des terres, d'occupation secondaire et d'évictions forcées. Bien que les personnes déplacées soient touchées de manière disproportionnée, les problèmes sous-jacents du manque d'accès à la terre et à la sécurité foncière réduisent les capacités des populations touchées à poursuivre des efforts de relèvement significatifs. C'est l'une des principales entraves à la fois pour les communautés d'accueil et les populations déplacées dans une perspective de retour ou d'intégration locale.

IMPACT SUR LES SYSTÈMES & SERVICES

En 2021, les effets des conflits continuent de limiter l'accès des populations aux services de base, plus particulièrement dans les zones en conflit. Les régions instables depuis plusieurs décennies sont les plus durement touchées. En 2020, 145 attaques sur des écoles (101), des hôpitaux (44) ou des personnes protégées liées à des écoles ou des hôpitaux avaient été documentées par l'ONU en Ituri (83), au Nord-Kivu (33), au Sud-Kivu (15) et dans d'autres provinces (14), dont la plupart attribuées à des groupes armés.⁹⁴ Les violences 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. En 2021, 23 attaques contre des écoles et 14 attaques sur des services de soins ont été vérifiées entre janvier et septembre 2021 (contre 24 et 14 respectivement à la même période en 2020), d'autres sont en cours de documentation.⁹⁵

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. Les multiples guerres en RDC ont un impact direct sur la contraction du PIB par habitant dans les périodes intenses de conflit.⁹⁶ 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.

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 des zones en conflit et des sites de déplacés ont été établis autour et même à l'intérieur de parcs. Il est 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.⁹⁷ Par ailleurs, dans les zones de conflit, la présence de mines et

restes d'engins explosifs (REG) rendent parfois les zones arables inexploitable.

Impact sur les marchés

Comme les autres services et infrastructures de base, les marchés sont vulnérables face aux effets des conflits. En particulier, les contraintes d'accès sécuritaires et physiques limitent l'accès des producteurs aux marchés pour se fournir en intrants et vendre leurs marchandises, ainsi que les échanges commerciaux transfrontaliers. Dans le contexte des provinces frontalières de l'Est de la RDC, les commerçants déclarent faire face à des difficultés de réapprovisionnement pour 30 pour cent des articles vendus, les conditions de sécurité sur les routes et dans les environs des marchés étant mis en avant comme facteur explicatif dans 32 pour cent des cas.⁹⁸ Les conditions de sécurité au sein-même des marchés peuvent également affecter leur fonctionnalité, 26 pour cent des commerçants déclarant ainsi avoir été témoins d'incidents de sécurité survenus sur leur marché lors du mois précédent.⁹⁹ Les marchés sont enfin aussi susceptibles d'être impactés par l'émergence de mouvements sociaux soudains, comme l'a montré l'arrêt des activités commerciales qui a accompagné les manifestations de septembre 2021 à Uvira.¹⁰⁰

Les difficultés de circulation sur les routes, notamment du fait de conditions climatiques défavorables ou d'un manque d'entretien, représentent un défi majeur pour l'approvisionnement des marchés dans un pays qui ne compte que 3 000 km de routes revêtues.¹⁰¹ Le mauvais état des routes représente la difficulté d'approvisionnement la plus fréquemment mise en avant par les commerçants déclarant rencontrer des difficultés d'approvisionnement (43 pour cent).¹⁰² Selon les marchés, les délais moyens de réapprovisionnement des commerçants peuvent varier entre une journée et 27 jours pour les articles alimentaires et entre un jour et 30 jours pour les articles d'hygiène et d'assainissement.

Des conditions de sécurité dégradées et l'impraticabilité des routes entravent également l'accès des populations aux marchés, qui sont souvent

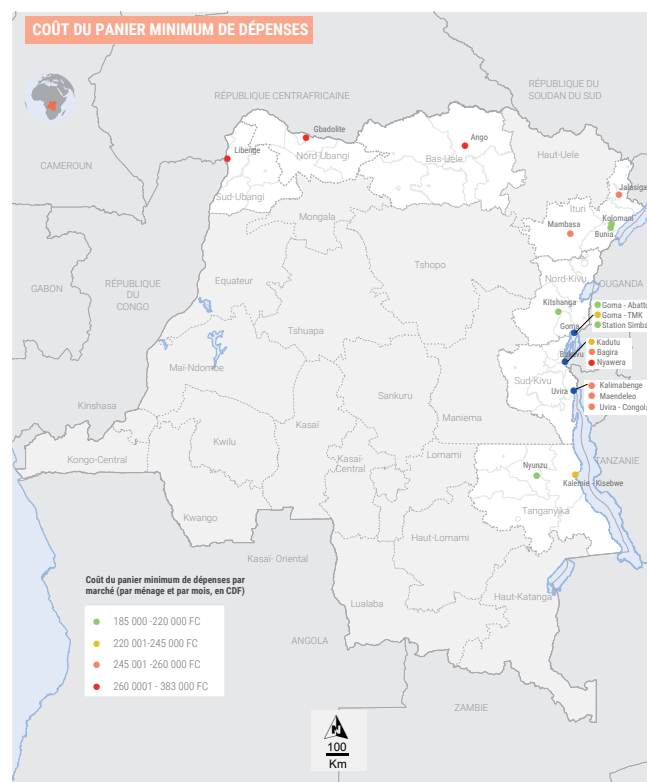
éloignés de leur lieu de résidence, notamment dans les zones rurales. Dans la province du Tanganyika, le marché le plus proche se situe à plus d'une heure de marche pour 45 pour cent de la population et à plus de deux heures de marche pour 28 pour cent de la population.¹⁰³

Depuis 2020, les restrictions imposées en réponse à la pandémie de COVID-19 ont exercé un impact sur les chaînes d'approvisionnement. Une évaluation réalisée dans trois centres urbains commerciaux frontaliers de l'est de la RDC (Beni, Bukavu et Goma) en mars 2021 a montré qu'une moyenne de 40 pour cent des commerçants interrogés qui déclarent rencontrer des difficultés d'approvisionnement les ont expliquées par la fermeture des frontières, qui empêchait les fournisseurs locaux de se réapprovisionner. Face à cette situation, des stratégies adaptatives ont émergé, telles que la réorientation de l'approvisionnement vers des fournisseurs situés en RDC.¹⁰⁴

Les conséquences de la pandémie se répercutent de fait sur la capacité de la population à accéder aux biens de première nécessité, plus particulièrement dans un contexte où les difficultés d'approvisionnement mentionnées ci-dessus risquent d'entraîner une hausse des prix. Dans un contexte où les activités des ménages n'ont pas totalement repris, en particulier en zones transfrontalières, le risque demeure que les ménages continuent de connaître une diminution de leurs revenus, avec un effet négatif sur la priorisation de leurs dépenses.¹⁰⁵

Alors que la RDC est un pays exposé à de multiples aléas climatiques et naturels, les marchés apparaissent vulnérables face aux chocs soudains que ceux-ci peuvent engendrer. Cette vulnérabilité a notamment pu être observée en mai 2021 dans la ville de Goma, carrefour commercial majeur pour l'Est de la RDC et les flux d'échanges transfrontaliers, et en particulier à Saké et à Minova. L'éruption du volcan Nyiragongo a été accompagnée d'une hausse des prix des denrées alimentaires de base ainsi que d'une appréciation du franc congolais (jusqu'à 1 700 CDF/USD)¹⁰⁶ par rapport au dollar américain, devise couramment utilisée dans les échanges commerciaux. Le prix moyen de la farine de maïs sur les marchés a ainsi connu une hausse de 31 pour cent entre fin

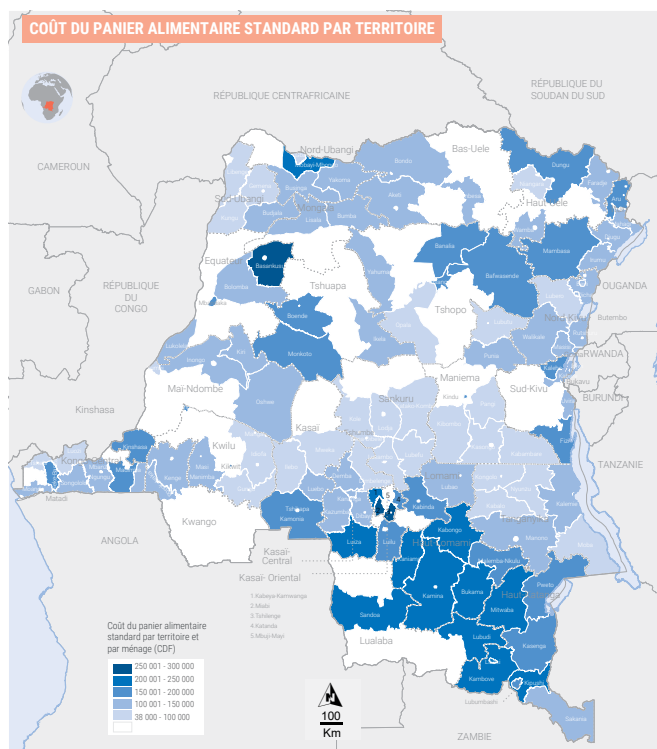
avril et fin mai 2021, tandis que le prix du haricot a augmenté de 15 pour cent.¹⁰⁷ Durant les jours suivants l'éruption, des difficultés d'approvisionnement sur l'axe Goma-Rutshuru coupé par la coulée volcanique, ainsi que la fermeture temporaire d'établissements bancaires ont pu en particulier affecter l'activité commerciale. De telles situations sont susceptibles de restreindre l'accès des personnes en situation de vulnérabilité aux biens de première nécessité, en particulier dans les contextes d'accroissement soudain des besoins - liés en particulier aux déplacements - causés par les aléas naturels.



Source : Initiative conjointe de suivi des marchés, août 2021

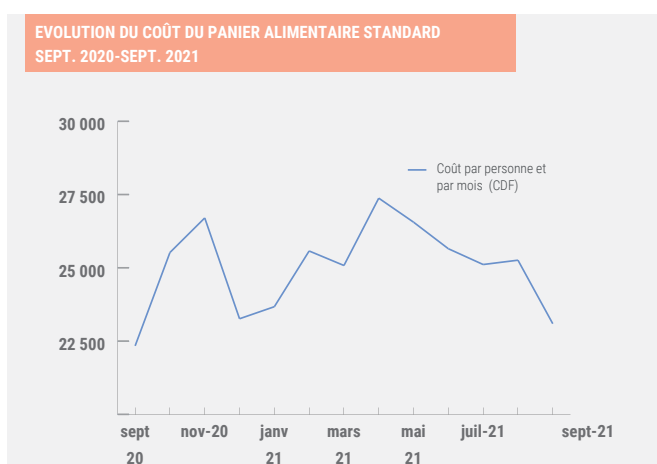
Dans ce contexte des difficultés d'approvisionnement et de fonctionnalité des marchés, la RDC continue de présenter d'importantes variations entre marchés, le coût du panier minimum de dépenses s'échelonnant de 187 000 à 382 000 CDF selon les marchés suivis (moyenne: 225 000 CDF).¹⁰⁸

Composante principale de celui-ci, les dépenses alimentaires sont les plus sensibles aux variations, également liées à la saisonnalité. La valeur du panier minimum alimentaire, dont la moyenne s'établit à 156 000 CDF, varie ainsi drastiquement, de 36 000 à 371 000 CDF, soit parfois un écart de plus de 1 à 10 selon les territoires.¹⁰⁹



Source : Initiative conjointe de suivi des marchés, août 2021. Données fournies par la CAID, FEWSNET et le PAM/VAM

De manière générale, celui-ci a néanmoins connu une relative stabilité d'une année à l'autre, en dehors de fluctuations ponctuelles sur certains produits, tel que le prix de l'huile de palme qui accuse une légère ascension depuis la fin du troisième trimestre 2021 dans la partie est du pays. La valeur du panier minimum alimentaire a ainsi connu une hausse limitée de 3 pour cent sur les douze derniers mois¹¹⁰, dans un contexte de taux de change stabilisé face au dollar (variation de 1,6 pour cent en un an)¹¹¹ après la forte dépréciation intervenue entre mai et juillet 2020 liée au contexte épidémique de COVID-19. Celui-ci demeure néanmoins à des niveaux particulièrement élevés en comparaison aux périodes antérieures.



Source : PAM/VAM, Septembre 2021

ÉVOLUTION DU TAUX DE CHANGE CDF/USD, 2016-2021



Source: Trading economics, novembre 2021

IMPACT SUR L'ACCÈS HUMAINITAIRE

En 2021, l'insécurité observée dans les provinces de l'est, notamment les violences ou incidents envers du personnel et des biens des organisations humanitaires (interférences, vol, pillage, destruction, enlèvements, assassinats), et les dispositions sécuritaires prises ont affecté les activités humanitaires et conduit au ralentissement et à la suspension de certaines activités humanitaires. De janvier à octobre 2021, 260 incidents sécuritaires affectant directement des personnels ou bien humanitaires ont été notifiés, 7 travailleurs humanitaires tués, 26 travailleurs humanitaires blessés et 23 humanitaires enlevés. Le Nord-Kivu et l'Ituri sont les provinces les plus affectées avec 72 incidents et 56 incidents respectivement, suivi par le Tanganyika (52) et le Sud-Kivu (35).¹¹²

ACCÈS HUMAINITAIRE

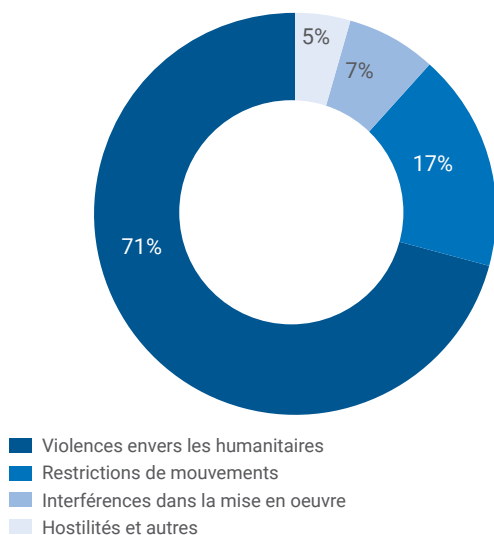


- 260 incidents de sécurité affectant des personnels et biens humanitaires
- 7 travailleurs humanitaires tués, 26 blessés et 23 enlevés
- 23 attaques vérifiées contre des écoles, 14 contre des hôpitaux

La situation sécuritaire reste volatile en raison des affrontements armés, des conflits interethniques et des attaques violentes sur les routes d'approvisionnement stratégiques, notamment au Nord-Kivu, au Sud-Kivu et en Ituri. Entre le Nord-Kivu et l'Ituri, la principale route d'approvisionnement (Beni-Komanda-Bunia) a été fortement touchée, ce qui pourrait avoir des répercussions négatives sur les prix du marché et sur l'approvisionnement en aide humanitaire. Il en va de

même, au Nord-Kivu, pour la route entre Beni et Kasindi, où la plupart des organisations humanitaires ont interrompu leurs opérations en raison de l'insécurité, qui empêche ainsi des milliers de personnes de bénéficier d'une assistance. Cet axe est également stratégique et l'insécurité persistante risque de faire augmenter les prix du marché des produits de base, ce qui touchera plus particulièrement les personnes les plus vulnérables. Depuis la mise en place de l'état de siège au Nord-Kivu et Ituri, les opérations militaires se sont intensifiées dans certaines zones de ces deux provinces. Parallèlement, certains groupes armés ont intensifié leurs attaques ou graduellement changé leur modus operandi, notamment à travers l'usage d'armes frappant sans discrimination, comme les engins explosifs improvisés qui ont commencé à être utilisés en juillet 2021. Le contexte sécuritaire de la RDC reste extrêmement dynamique, caractérisé par une multitude de groupes armés, ayant des hiérarchies souvent fluides, ainsi que des groupes d'auto-défense et éléments armés criminels. Dans certaines zones, l'accès est soumis à des négociations avec plusieurs parties.

INCIDENTS SÉCURITAIRES PAR TYPE DE CONTRAINTE



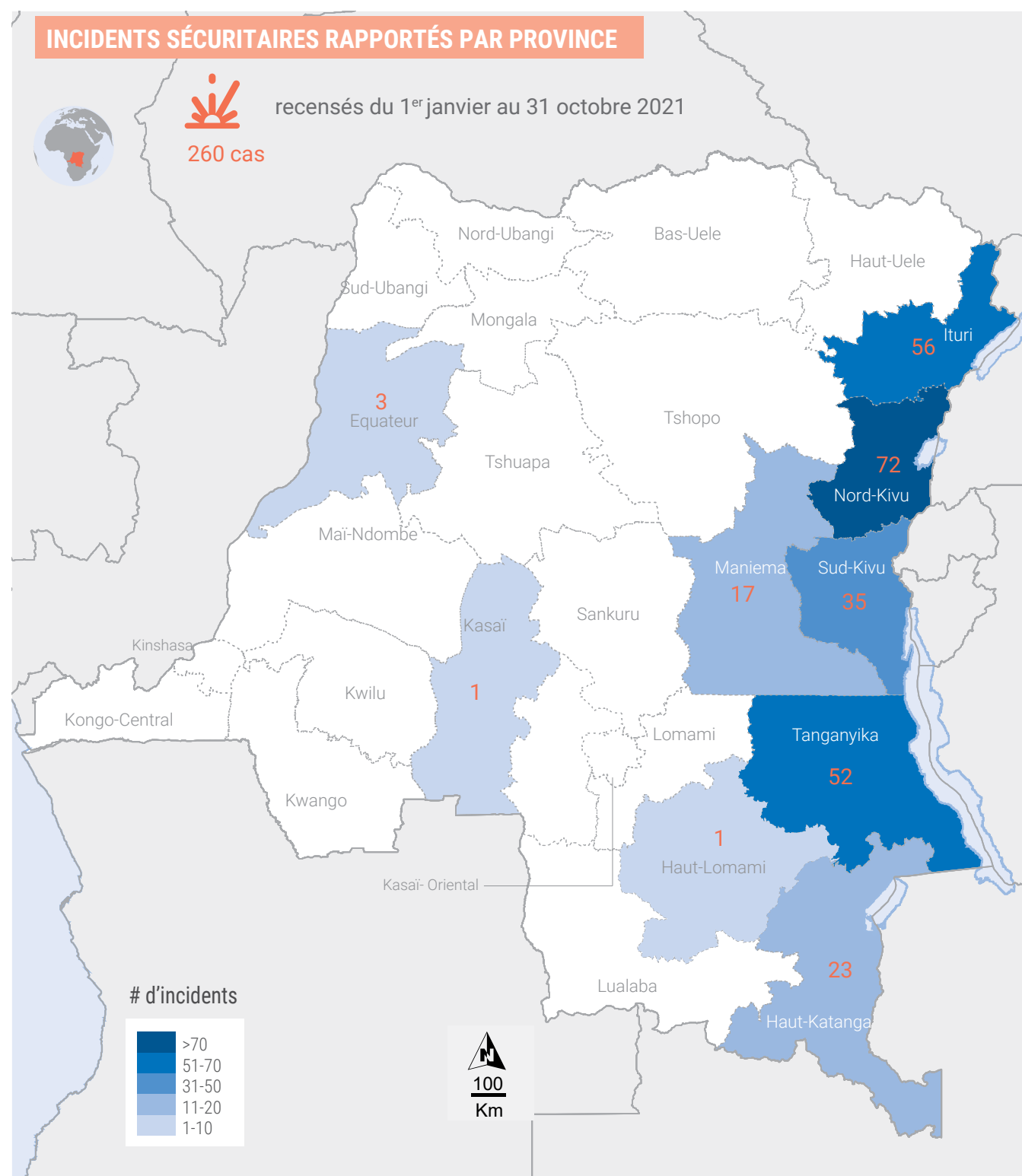
Source : Données compilées de INSQ, UNDSS et OCHA janvier - octobre 2021

Les hostilités et l'insécurité sont parmi les raisons majeures de la suspension des activités humanitaires dans ces deux provinces. L'insécurité et les difficultés de transport perturbent également les efforts des populations affectées à accéder aux services. Spécifiquement pour certains groupes, comme les

survivant(e)s de VBG, la distance entre le lieu de résidence et le lieu de l'administration des services ; la crainte de stigmatisation mais aussi des menaces ciblées par les auteurs compliquent davantage l'accès à une assistance appropriée. Par ailleurs, les populations et parfois même les acteurs humanitaires sont également tenus de payer pour traverser les postes de contrôle ou barrières, qui sont mis en place à la fois par les forces de sécurité et les groupes armés.

L'état des infrastructures routières, aéroportuaires, ferroviaires et fluviales du pays continue à poser de grands défis pour l'acheminement de l'aide humanitaire en RDC. La mauvaise qualité du réseau routier est particulièrement exacerbée durant la saison des pluies. Par ailleurs, d'autres phénomènes et catastrophes naturelles ont eu un impact sur l'accès en 2021, notamment l'éruption du volcan Nyiragongo à Goma en mai 2021, engendrant l'évacuation temporaire d'une majeure partie du personnel humanitaire, la suspension temporaire de vols commerciaux et humanitaires, l'endommagement de certaines voies routières et les restrictions de mouvement. A cela s'ajoutent des défis liés à la topographie du pays : plusieurs zones comptant des milliers de personnes dans le besoin, sont accessibles uniquement en utilisant la logistique aérienne, la moto ou à pied, limitant la présence d'un plus grand nombre d'acteurs de la réponse. Le faible engagement des autorités dans la réhabilitation de certaines routes d'intérêt humanitaire reste un défi.

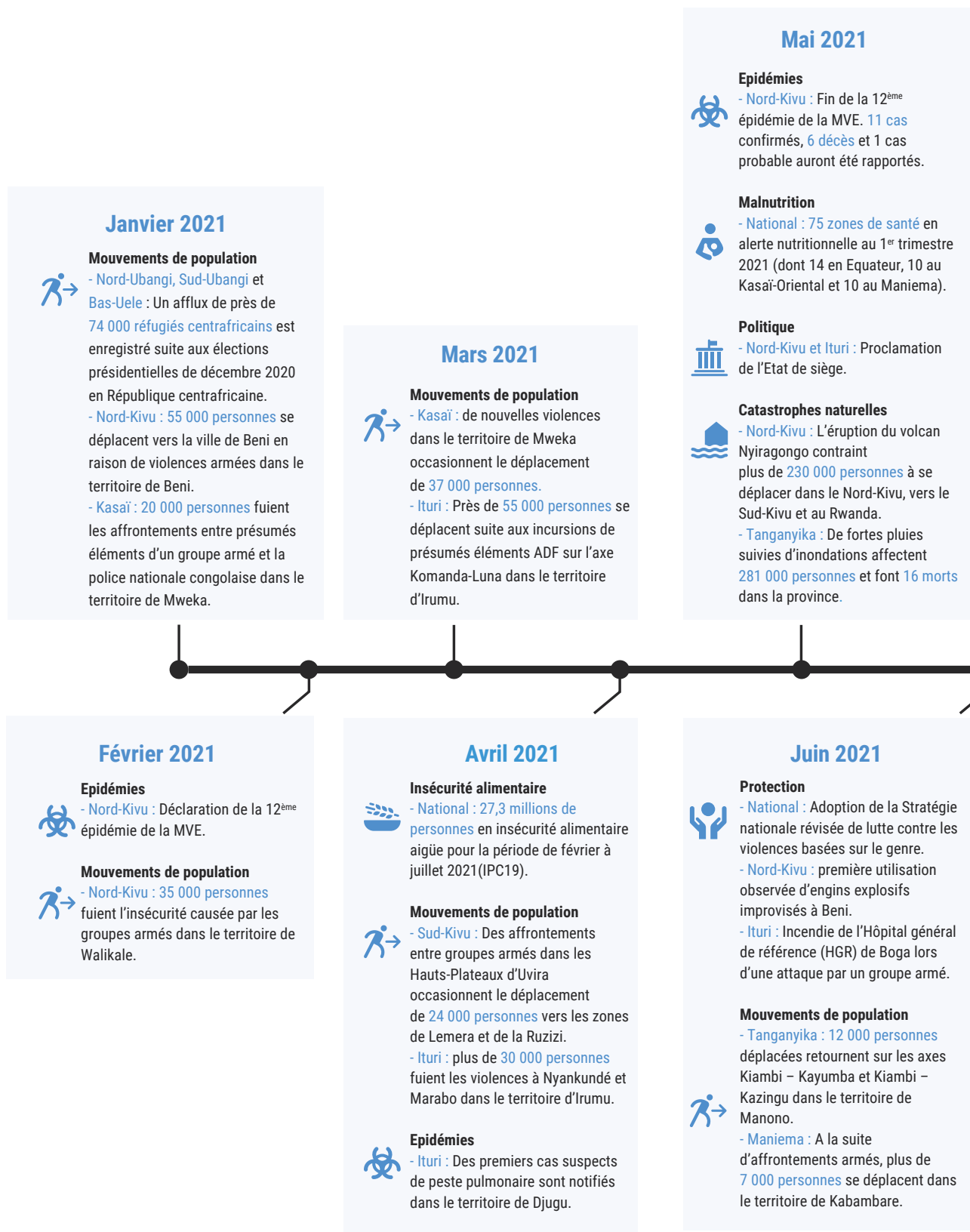
L'accès humanitaire est également limité du fait de difficultés administratives qui entravent le bon déroulement des opérations. A titre d'exemple, des documents officiels indispensables pour l'octroi des facilités administratives, techniques et financières, en particulier pour l'importation de biens ainsi que l'obtention des visas sont lentes et compliquées à obtenir, notamment pour les organisations n'ayant pas de présence permanente à Kinshasa. Les ONG, nationales et internationales, sont davantage affectées mais les agences des Nations Unies connaissent également des contraintes.



Source : Données compilées de INSO, UNDSS et OCHA janvier - octobre 2021

1.3

Calendrier des événements Janvier - décembre 2021



Juillet 2021



Epidémies

- **National** : L'épidémie de Covid-19 dépasse la barre des **1 000 décès** et **50 000 cas** rapportés.



Mouvements de population

- **Ituri** : **123 000 personnes** fuient l'axe Komanda-Luna dans le territoire d'Irumu.
- **Tanganyika** : Près de **13 000 personnes** ont fui l'insécurité du Maniema vers le territoire de Kongolo depuis mai.

Septembre 2021



Epidémies

- **Tanganyika** : Déclaration de l'épidémie de choléra dans la ville de Kalemie.



Mouvements de population

- **Tanganyika** : Plus de **16 000 personnes** fuient l'insécurité au nord du territoire de Nyunzu pour se réfugier dans la cité de Kisengo.
- **Kasaï** : **13 000 retournés** volontaires quittent l'Angola pour la RDC, à la suite de rumeurs faisant état de risques d'expulsion des migrants en situation irrégulière en Angola.
- **Ituri** : Environ **100 000 personnes** sont contraintes au déplacement à la suite d'une série d'attaques sur plusieurs axes de la zone de Komanda, dans le territoire d'Irumu.

Novembre 2021



Sécurité

- **Ituri** : Début d'actions conjointes entre forces armées congolaises (FARDC) et ougandaises (UPDF) contre le groupe ADF et arrivée de soldats UPDF dans le Nord-Kivu.
- **Sud-Kivu** : Incursion d'éléments armés et échanges de tirs rapportés dans la ville de Bukavu.



Protection

- **Nord-Kivu** : L'attaque du village de Kisunga dans le territoire de Beni cause la mort de plus de 35 personnes, et la destruction du centre de santé, affectant **12 000 personnes**.
- **Ituri** : Série d'attaque contre des populations civiles et sites de déplacés autour de Drodoro et Bule faisant près de **60 morts** **personnes**. Les restrictions d'accès humanitaire dans le territoire de Djugu affectent **320 000 personnes**.

Août 2021



Epidémies

- **Ituri** : dernier cas rapporté de peste, dans le territoire de Djugu. Depuis janvier 2021, **118 cas** **présumés** et **13 décès** ont été enregistrés.



Malnutrition

- **National** : **101 zones de santé** en alerte nutritionnelle au 2ème trimestre 2021 (dont 16 en Equateur, 13 au Kasaï, 12 au Kasaï-Oriental et 12 au Maniema).



Mouvements de population

- **Kasaï** : Déplacement de **21 000 personnes** vers l'axe Batwa Kadimba – Kakenge dans le territoire de Mweka.



Catastrophes naturelles

- **930 000 personnes** sont affectées par la pollution des fleuves Tshikapa et Kasaï, suite à une contamination par des déchets chimiques.

Octobre 2021



Epidémies

- **Nord-Kivu** : Le Gouvernement annonce la 13^{ème} épidémie de MVE après la confirmation d'un cas positif dans la zone de santé de Béni.



Insécurité alimentaire

- **National** : **27 millions** de personnes en insécurité alimentaire aigüe pour la période de juillet à décembre 2021.

1.4

Portée de l'analyse

Le cadre méthodologique utilisé pour l'analyse des besoins humanitaires en RDC pour 2022 s'inscrit dans la continuité de l'approche utilisée en 2021 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.

La période d'analyse des mouvements de population porte sur les 12 derniers mois (septembre 2020 – août 2021). 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 7 et 12 mois).

Comme en 2020, les besoins humanitaires liés à la maladie à virus Ebola ainsi que la COVID-19 ont été intégrés dans l'analyse, sous l'impact « Epidémies ».

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 les besoins les plus aigus. Cette

analyse multisectorielle renforcée est nécessaire afin de déterminer les priorités et répondre ainsi 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 ainsi que 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 femmes 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 2022 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.

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 2022.

KAKENGE/KASAÏ SEPTEMBRE 2021

Personne âgée, contrainte au déplacement.

Photo: OCHA/Wassy Kambale



Impacts humanitaires par province

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

Groupes de population par province

	PDI	Personnes retournées	Famille d'accueil	Réfugiés	Enfants	Enfants -5ans	Enfants 6-17ans	ENA*	EAFGA**	Survivant(e)s de VBG	FEFA***	Personnes 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	Non	Oui	Oui
Haut-Katanga	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Haut-Lomami	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Haut-Uele	Non	Non	Non	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	Non	Oui	Oui	Oui
Kasaï-Central	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Kasaï-Oriental	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	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	Non	Non	Non	Oui	Oui
Lomami	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Lualaba	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Mai-Ndombe	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui
Maniema	Non	Non	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	Non	Oui	Oui
Sankuru	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	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	Oui	Oui	Oui
Tanganyika	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Tshopo	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui
Tshuapa	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui

* ENA : Enfants Non Accompagnés

** EAFGA : Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés

*** FEFA : Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes

1.5

Conditions humanitaires, sévérité et personnes dans le besoin

Différents chocs en RDC ont des impacts considérables sur les différents groupes de population qui sont affectés d'une manière ou une autre et à des degrés divers en raison de leur genre, âge, handicap ou de leur exposition aux conflits. Cette section analyse les besoins humanitaires de ces différents segments de la population en matière de bien-être physique et mental et de conditions de vie, ainsi que les causes sous-jacentes de ces besoins.

En RDC, cinq groupes de population ont été identifiés comme les plus vulnérables sur la base de l'analyse intersectorielle conjointe. Ils sont constitués sur la base de la spécificité de leurs besoins face aux conséquences de la crise et de leurs vulnérabilités.

> **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 & femmes allaitantes (FEFA)**

> **Groupe 5. Les personnes handicapées**

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 (POUR CENT)	PAR ÂGE ENFANTS/ ADULTES/PERS. ÂGÉES (POUR CENT)
Personnes affectées par des mouvements de population	5,7M	43,8k	287,3k	2,6M	2,2M	619,2k	50,8 / 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7
Enfants	13,5M	758,8k	4,8M	6,2M	1,4M	323,4k	50,8 / 49,2	100,0 / 0 / 0
Personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre	606k	9,3k	239,1k	280,9k	60,4k	16,5k	94 / 6	49,9 / 47,4 / 2,7
Femmes enceintes & femmes allaitantes (FEFA)	1,1M	60,5k	386,8k	505,3k	116,1k	26,7k	100,0 / 0	0 / 100,0 / 0
Personnes handicapées	4,1M	228,1k	1,4M	1,9M	429k	97,2k	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
5,7M	44k	287k	2,6M	2,2M	619k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 5,7 millions de personnes affectées par des mouvements de population seront dans le besoin en 2022. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires dont les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë, les épidémies et les problématiques de protection. Ce groupe inclut les personnes déplacées internes, les personnes retournées, les réfugiés et les familles d'accueil.

Parmi ces personnes, environ 45 pour cent ont des besoins sévères (2,6 millions de personnes), 38 pour cent des besoins critiques (2,1 millions de personnes) et 11 pour cent des besoins catastrophiques (619 000 personnes). Par ailleurs, 2,9 millions sont des femmes (50,8 pour cent), 2,9 millions sont des enfants (49,9

pour cent), plus de 166 800 personnes âgées (2,91 pour cent) et 859 000 personnes sont en situation de handicap (15 pour cent).

Les provinces de l'Ituri, du Kasai, du Kasai Central, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika concentrent 49 pour cent des besoins critiques et catastrophiques.

On distingue quatre sous-groupes vulnérables avec des besoins spécifiques :

- Les personnes déplacées internes : 2,6 millions de personnes seront dans le besoin en 2022
- Les personnes retournées : 1,9 million de personnes seront dans le besoin en 2022
- Les familles d'accueil : 620 000 personnes seront dans le besoin en 2022
- Les personnes réfugiées et demandeurs d'asile en RDC : 533 204 personnes

SOUS-GROUPES	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	REGIONS
Personnes déplacées internes	2,6M	0k	56,2k	1,2M	1,2M	195,7k	Mouvements de population	Insécurité alimentaire, épidémies, Malnutrition, Protection	Centre-Est, Nord-Est, Sud-Est, Kasai
Retournés	1,9M	0k	7,1k	799,1k	710,6k	384,8k	Mouvements de population	Insécurité alimentaire, épidémies, Malnutrition, Protection	Centre-Est, Nord-Est, Sud-Est, Kasai
Familles d'accueil	620k	0,5k	33,7k	301k	246,2k	38,6k	Mouvements de population	Insécurité alimentaire, épidémies, Malnutrition, Protection	Centre-Est, Nord-Est, Sud-Est, Kasai
Réfugiés	533k	40,7k	178,7k	263k	50,8k	0,1k	Mouvements de population	Insécurité alimentaire, épidémies, Malnutrition, Protection	Nord-Est, Sud-Est, Nord-Ouest

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Voir la section 1.2 sur l'impact pour les détails sur les tendances et les nombres de personnes déplacées, retournées et réfugiées

Les principaux facteurs à la base des mouvements de population (déplacements internes et retours) sont les conflits armés et les conflits intercommunautaires et fonciers, particulièrement à l'est de la RDC. Ces violences, souvent aggravées par des discours de haine, sont la conséquence des activités de groupes armés, d'affrontements entre groupes armés et FARDC ou d'opérations militaires et de l'absence ou de la faible présence de l'État dans certaines zones. Le contrôle du pouvoir politique et coutumier ou des ressources naturelles est souvent au cœur de ces conflits. Les désastres naturels entraînent également, dans une moindre mesure, des mouvements de population. Il s'agit par exemple de l'éruption du volcan Nyiragongo dans la région de Goma en 2021, ou encore d'inondations cycliques et de glissements de terrain lors de la saison des pluies dans certaines régions comme le nord-ouest du pays qui longent le fleuve Congo et ses affluents, ou au sud-est autour des grands lacs.

La situation sécuritaire et l'instabilité socio-politique dans les pays voisins conduisent à l'afflux des personnes vers la RDC, la majorité d'entre elles localisées dans les provinces au nord et à l'est du pays. Les réfugiés en provenance de la République centrafricaine sont présents dans les provinces du Nord-Ubangi, Sud-Ubangi et Bas-Uele, ceux venus du Sud-Soudan sont installés dans les provinces du Haut-Uele et de l'Ituri, ceux du Burundi et du Rwanda dans les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

Les conditions humanitaires des personnes déplacées et retournées sont très souvent dictées par la nature et la durée de leurs déplacements, en fonction de la dynamique des violences ou de la saisonnalité des inondations. Ainsi, ces personnes sont fragilisées par des déplacements multiples ou secondaires (d'un endroit A à un endroit B, puis à un endroit C) ou des mouvements pendulaires entre leur zone d'origine et une ou plusieurs zones de déplacement.

La question de solutions durables constitue également un défi pour les personnes déplacées et retournées, aggravée par l'absence d'un cadre politique ou réglementaire sur la question. Dans les sites de déplacement de Kalemie dans la province du Tanganyika par exemple, les analyses des intentions de retour des personnes déplacées montrent que 73 pour cent des personnes déplacées de cinq sites évalués désirent se relocaliser (transfert vers un autre lieu que celui de provenance) ou s'intégrer localement, alors que 17 pour cent souhaitent retourner dans leurs zones de provenance.¹¹³ La pression démographique dans les zones de retour et les questions foncières constituent les principaux défis au processus de retour. La pression sur les structures sociales et économiques de base, l'accès à la terre ainsi que l'accès aux biens primaires comportent en effet des risques potentiels de conflits du fait des possibles ruptures des équilibres fragiles dans des petites localités qui ont généralement déjà accueilli des personnes retournées. La cohabitation et le partage forcé des ressources pourrait engendrer des tensions intercommunautaires.

Les mouvements de population sont généralement accompagnés de risques de protection auxquels sont exposés aussi bien les personnes déplacées, retournées et les familles qui les accueillent. Parmi les 146 zones de santé sévèrement touchées par les problématiques de protection, 94 zones (64 pour cent) sont également affectées par les mouvements de population. Dans le contexte des conflits armés, il s'agit en majorité de violations du droit à la vie et à l'intégrité physique, de violences basées sur le genre, d'accidents liés à des restes d'explosifs de guerre, ou des violations du droit à la propriété. Certains ménages déplacés ou retournés sont particulièrement vulnérables car à risque d'éviction lors du démantèlement des sites d'accueil ou d'expulsions forcées des terres où ils étaient installés. La dégradation des niveaux de vie conduit certains individus ou ménages affectés à l'adoption de mécanismes d'adaptation négatifs avec des dommages parfois irréversibles, particulièrement chez les femmes et les filles (sexe de survie, mariages forcés, travail des enfants, enrôlement des enfants dans des groupes armés, etc.).

La vulnérabilité des personnes déplacées et retournées est également due au manque d'accès aux biens et services de base tels que les infrastructures d'eau potable, d'hygiène et un environnement assaini, les soins de santé, un abri décent et sûr ou l'éducation. De plus, les réseaux familiaux et communautaires, qui souvent servent de mécanismes d'autoprotection ont été affaiblis. La pauvreté extrême des populations, les problèmes d'accessibilité géographique, le manque d'entretien d'infrastructures et équipement, le manque d'intrants et équipements ou de personnel constituent des barrières pour l'accès à ces services. Les faiblesses structurelles favorisent la propagation des épidémies ou l'aggravation des cas de malnutrition. Les sites de déplacement et les communautés qui accueillent les personnes déplacées ou retournées sont particulièrement concernés, car la pression démographique accentue la précarité des conditions de vie. Cent-six zones de santé touchées par les mouvements de population sont également affectées soit par le choléra, la rougeole, le paludisme et/ou la COVID-19. Dans les provinces du Nord-Kivu, du Tanganyika et du Sud-Kivu par exemple, selon les informations récoltées dans les zones où vivent des personnes déplacées et retournées, les principales barrières à l'accès aux services de santé sont le manque de moyens pour payer les soins de santé, le manque de médicaments ou la surfacturation des soins. Quant aux barrières à l'accès à l'eau potable, l'insuffisance d'infrastructures d'eau avec des longs temps d'attente, l'éloignement de ces infrastructures et l'eau impropre à la consommation sont les plus citées.

La malnutrition aigüe et l'insécurité alimentaire fragilisent également les personnes affectées par les mouvements de population. Parmi les 132 zones de santé affectées par ces mouvements, 44 présentent des prévalences inquiétantes de malnutrition aigüe, 95 sont en situation d'insécurité alimentaire aigüe (phase de crise 3 et phase d'urgence 4 de l'IPC). Lorsque les populations sont contraintes au déplacement, elles sont obligées de laisser derrière elles leurs moyens de subsistance (champs, bétails, outils de production) et leurs stocks qui sont ensuite pillés, détruits ou endommagés. La première aide provient des communautés qui les accueillent et qui partagent leurs maigres ressources. Ces ménages, déplacés

ou d'accueil, sont souvent poussés à adopter des stratégies d'adaptation comme réduire la qualité ou la quantité des repas par jour, vendre leurs moyens de production, emprunter de l'argent pour acheter de la nourriture ou encore consommer les semences/récolter des cultures non prêtes. Au Nord-Kivu, Sud-Kivu comme au Tanganyika, la majorité des populations a comme principale source de nourriture l'agriculture, la pêche ou l'élevage de subsistance. Les principales raisons qui expliquent le manque d'accès à suffisamment de nourriture sont : le manque de moyens de subsistance (semences, outils, etc.), le manque d'accès aux terres et aux cours d'eau du fait de l'insécurité ou de la destruction des cultures par les insectes/maladies.¹¹⁴

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Personnes déplacées internes

Les personnes déplacées depuis moins de six mois présentent des besoins multiples. Leurs conditions de vie sont très précaires, que ce soit dans les sites ou dans les familles d'accueil. Leur intégrité physique et mentale dépend de l'aide d'urgence en abris, en vivres et articles ménagers essentiels (ustensiles de cuisine, récipients de stockage et transport de l'eau, couchages, savon etc.), et également des infrastructures et services d'eau, d'hygiène et d'assainissement, d'éducation et de santé (soins primaires, secondaires, santé de la reproduction et sexuelle, nutritionnels, de santé mentale et psychosociale) et de l'accès à la terre et aux mécanismes de prévention et de mitigation des risques de protection.

Personnes retournées

Les besoins urgents pour les personnes retournées depuis moins de six mois sont les vivres, les abris et articles ménagers essentiels, l'accès à l'eau, à l'hygiène et à un environnement assaini, à l'éducation, à la santé et aux mécanismes de protection dans les zones qui les accueillent. Les questions foncières demeurent également cruciales pour favoriser un retour en sécurité dans les zones d'origine ou de relocalisation. Un soutien est nécessaire pour pouvoir jouir de leurs droits sur leurs terrains ou logements ou pour en acquérir de manière durable. Ce soutien concerne également la réhabilitation des

logements endommagés ou détruits lors de conflits ou de désastres naturels. Malgré la réforme du code de la famille congolais en 2016 qui a introduit des innovations sur la question spécifique de capacité juridique et statut de la femme mariée et de l'enfant, les droits fonciers des femmes doivent particulièrement faire l'objet d'attention et de plaidoyer afin de favoriser leur accès au logement et à la terre sans discrimination, déshéritement et sans risque d'être abusées ou exploitées.

Familles d'accueil

Les familles d'accueil sont généralement elles-mêmes dans une situation de précarité. Elles ont besoin d'aide en vivres, en articles ménagers essentiels et pour augmenter la capacité d'accueil de leur logement et limiter les conséquences liées à la promiscuité, en particulier pour les femmes et les filles. Les services d'eau, hygiène et assainissement, de santé et d'éducation au sein de la communauté doivent également être renforcés pour assurer un accès équitable pour tous, familles d'accueil et les personnes déplacées qu'elles ont accueillies. Les zones d'accueil font souvent l'objet de risques et d'incidents de protection du fait de la cohabitation et de la promiscuité au sein des familles d'accueil (comme les VBG). Il est nécessaire de mettre en place des mécanismes de prévention et mitigation des risques de protection. Les familles d'accueil ont également besoin d'accéder à l'information sur l'assistance humanitaire disponible et les canaux de communication doivent être adaptés à leurs préférences.

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 besoins des personnes déplacées de manière prolongées – entre 7 et 12 mois – sont liés à la précarité des conditions de vie dans lesquelles elles vivent. Elles ont besoin de nourriture, d'articles ménagers essentiels, d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, des soins de santé et d'éducation. Au-delà de ces besoins, ces personnes déplacées devraient bénéficier d'un soutien à la relance agricole d'urgence, à l'élevage de subsistance, à la pêche ou aux activités génératrices de revenu. Pour cela, il est essentiel d'assurer aux ménages déplacés un accès sécurisé à des terres arables, à l'eau et aux marchés afin de restaurer leurs capacités à subvenir à leurs besoins vitaux. Le renouvellement d'abris d'urgence ou le soutien temporaire au logement (notamment le soutien au paiement de loyer) est essentiel pour les personnes déplacées dans les sites et celles à risque d'éviction de leur logement, qui sont parmi les plus vulnérables.

Personnes retournées

Les personnes retournées (dans les zones d'origines, relocalisées ou intégrées localement) entre 7 et 12 mois ont encore besoin d'un soutien afin de leur assurer des conditions dignes, sécurisées et durables. Il s'agit du soutien au rétablissement et au développement de services sociaux de base et/ou infrastructures essentielles et la relance économique. Pour ces personnes (y compris leurs communautés d'accueil), la restauration des moyens de subsistance et des capacités de résilience est essentielle. Il est notamment important d'assurer leur protection et le respect de leurs droits fondamentaux, en particulier pour les femmes cheffes de ménages quant à leur accès 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'un soutien pour répondre à leur vulnérabilité induite par l'accueil des personnes déplacées. Le renforcement des services de base et autres infrastructures doit se poursuivre pour assurer à l'ensemble des communautés des conditions de vie dignes. Afin de prévenir des tensions et conflits fonciers entre communautés – un soutien aux processus de rapprochement entre communautés d'accueil (déplacements ou retours) est nécessaire.

Familles 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.



WAMAZA/MANIEMA, DÉCEMBRE 2020

Personnes déplacées internes

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye

Groupe de population 2 – Enfants

POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE
13,5M	759k	4,8M	6,2M	1,4M	323k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

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

Quarante-six pour cent ont des besoins sévères (6,2 millions d'enfants), 11 pour cent ont des besoins critiques (1,4 million d'enfants) et 2 pour cent ont des besoins catastrophiques (323 400 enfants). Parmi eux, 6,9 millions sont des filles (50,8 pour cent), 5,4 millions sont des enfants de moins de cinq ans (39,9 pour cent), 8,1 millions des enfants de six à 17 ans (60,1 pour cent) et 2 millions en situation de handicap (15 pour cent).

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

On distingue quatre sous-groupes vulnérables avec des besoins spécifiques :

- Les enfants de moins de cinq ans : 5,4 millions d'enfants seront dans le besoin en 2022
- Les enfants en âge d'être scolarisés (entre 6 et 17 ans) : 8,1 millions d'enfants seront dans le besoin en 2022 (primaire et secondaire)
- Les enfants non accompagnés (ENA) : 53 652 enfants seront dans le besoin en 2022
- Les enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) : 10 231 enfants seront dans le besoin en 2022

SOUS-GROUPES	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS	IMPACTS HUMAINITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Enfants de moins de 5 ans	5,4M	302,6k	1,9M	2,5M	569,1k	129k	Malnutrition, épidémies	Insécurité alimentaire, mouvements de population, protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest
Enfants de 6 à 17 ans	8,1M	456,2k	2,9Mk	3,7M	858k	194,4k	Mouvements de population, protection, épidémies	Insécurité alimentaire	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest
Enfants non accompagnés (ENA)	53,7k	0k	0,8k	24,1k	21,5k	7,2k	Mouvements de population, protection	Insécurité alimentaire, épidémies	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Equateur, Ouest
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	10,2k	0k	0,7k	5,7k	3,4k	0,4k	Mouvements de population, protection	Insécurité alimentaire, épidémies	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Ouest

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les conflits armés et intercommunautaires en cours en RDC continuent à multiplier les facteurs de risque pour le bien-être et la protection des enfants. Les violations graves des droits de l'enfant sont une préoccupation majeure dans ce contexte. Entre janvier et septembre 2021, 1 540 violations graves des droits de l'enfant ont été documentées dans le cadre des conflits armés en RDC, 91 pour cent de ces violations sont attribuables aux groupes armés et 9 pour cent aux agents de l'Etat.¹¹⁵ De plus, dans les deux provinces concernées par l'état de siège (Nord-Kivu et Ituri), une augmentation d'enfants en détention a été constatée.

Plus de 3 709 enfants associés aux forces et aux groupes armés ont été identifiés entre janvier et septembre 2021 dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri, du Tanganyika et du Maniema, et 18 pour cent des enfants recrutés sont des filles.¹¹⁶ Certains enfants sont enlevés et recrutés de force par les groupes armés, alors que d'autres rejoignent les rangs par manque d'opportunités afin de pouvoir protéger leurs familles et leurs communautés. Les filles sont plus à risque d'être recrutées de force et le plus souvent utilisées dans les tâches ménagères, le transport et la garde de bagages et comme épouse ou esclave sexuelle. Par ailleurs, leur prise en charge et réinsertion communautaire pose de problème en raison de la sortie des groupes armés souvent par des voies informelles, mais également de la stigmatisation et des représailles dont elles peuvent faire l'objet.

Entre janvier et septembre 2021, 23 attaques contre des écoles ont pour l'instant été documentées. Ceci porte atteinte au droit des enfants à un environnement d'apprentissage sécurisé en les exposant davantage aux risques de protection. Les attaques contre les écoles en Ituri empêchent l'accès à l'éducation primaire pour environ 400 000 enfants.¹¹⁷

L'impact des conflits armés exacerbe la prévalence du handicap chez les enfants et accentue également les risques pour les enfants et adolescents handicapés d'être séparés de leurs aidants et de leurs familles (et donc d'être plus exposés aux risques de violence, exploitation et abus). Dans ce contexte, les filles et

les adolescentes handicapées sont particulièrement exposées à des risques accrus d'abus et violences sexuelles.

Les enfants sont fréquemment séparés de leurs familles lors de situation de conflit ou catastrophe naturelle, ce qui les rend plus vulnérables et les expose à des risques accrus de protection comme l'exploitation et les abus sexuels et autres violences. Entre janvier et septembre 2021, 6 396 enfants non accompagnés ou séparés ont été identifiés en RDC.¹¹⁸ Extrêmement vulnérables, certains recourent malgré eux à des stratégies de survie négatives (telles que le travail, le sexe de survie ou l'enrôlement dans des groupes armés) qui les exposent encore davantage aux risques de protection.

La déscolarisation des enfants, comme c'est le cas dans des zones de conflits, s'accompagne de risques de protection élevés et met à mal leur accès à l'information sur les mécanismes de protection existants ou les bonnes pratiques d'hygiène. En effet, l'école est généralement un environnement de protection et d'apprentissage. Malgré la mesure de gratuité de l'éducation de base prise par les autorités du pays, les enfants issus des ménages fragilisés ne peuvent fréquenter l'école en raison de la fermeture causée par des crises (COVID-19 ou des attaques), la distance à parcourir ou des barrières financières ne permettant pas de couvrir les autres coûts associés à l'éducation comme les matériels scolaires. Les ménages déplacés, retournés ou ayant accueilli les déplacés sont ceux qui éprouvent le plus des difficultés pour scolariser leurs enfants. A titre d'exemple, dans les localités où sont présentes les personnes déplacées dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika, les principales raisons de la non-fréquentation de l'école primaire disponible étaient le manque de matériel scolaire et le manque de moyens.¹¹⁹

Le manque d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement et la faiblesse des taux de couverture vaccinale exposent les enfants aux épidémies, dont le paludisme et la rougeole. Plus de 58 pour cent des zones de santé de la RDC sont à risque élevé ou très élevé de rougeole. Les risques ont été évalués

en considérant l'immunité de la population, la qualité de la surveillance, la performance de livraison du programme et l'évaluation de la menace (facteurs de risque d'exposition au virus et de transmission parmi la population).

Les enfants représentent une part significative des cas confirmés de MVE dans l'épidémie en cours au Nord-Kivu, comme lors des épidémies précédentes. En effet, à la date du 3 novembre 2021, les enfants constituent la moitié des cas confirmés et tous sont décédés.¹²⁰ Les analyses menées par l'OMS chez les enfants de moins de cinq ans infectés par Ebola en RDC montrent des taux de mortalités élevés chez les enfants (78 pour cent chez les enfants de 1 à 4 ans).¹²¹ Le risque de ne pas être connu comme contact d'un cas d'Ebola et de ne pas être suivi est beaucoup plus élevé chez les enfants que chez les adultes. La proportion d'enfants pris en charge dans des centres de traitements d'Ebola est plus faible que chez les adultes. Les raisons expliquant cette faible proportion d'aiguillage d'enfants malades ou soupçonnés de l'être vers des CTE incluent notamment les difficultés pour les travailleurs de la santé à reconnaître les symptômes du virus chez les enfants ainsi que la réticence ou l'inquiétude des parents ou des adultes à envoyer leurs enfants vers les CTE. Par ailleurs, les effets de la maladie chez les enfants ne sont pas que physiques. La stigmatisation peut être un facteur d'isolement pour des enfants qui luttent souvent déjà afin de surmonter des deuils dans la famille lié à la MVE et peut devenir source de détresse psychosociale pour les enfants ou les exposer à d'autres risques de protection.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Dans les zones ayant accueilli récemment des personnes déplacées ou retournées, les enfants ont besoin de fréquenter l'école à une distance proche et dans des conditions sûres afin de poursuivre leur éducation et pouvoir bénéficier d'un accès continu à des services essentiels, dans un environnement protecteur. Ils ont également besoin de matériel et d'équipements ainsi que d'enseignants formés à une pédagogie centrée sur l'enfant pour leur soutien psychosocial et leur protection contre l'exploitation et les abus sexuels en milieu scolaire notamment.

Un appui simultané est nécessaire pour les enfants des familles d'accueil.

Des activités de soutien psychosocial et de santé mentale doivent être mises en place à travers des « espaces amis d'enfants », « clubs d'enfants », « espaces sûrs » pour les filles et les garçons, ou de manière individualisée, pour les enfants ayant été exposés à des violences, des déplacements ou à d'autres événements pouvant causer une détresse psychologique et sociale immédiate ou à long terme. L'accès à des soins médicaux adaptés à l'âge et au genre dans des structures fonctionnelles est nécessaire pour la prise en charge de pathologies auxquelles les enfants peuvent être exposés et pour assurer leur bien-être et sécurité.

Les enfants non accompagnés et ceux sortis des forces et groupes armés nécessitent d'un accompagnement individuel (gestion de cas), et souvent ont besoin d'une prise charge transitoire au sein des familles d'accueil ou des centres de transit et d'orientation (CTO), pendant la recherche de leurs familles, ainsi que de la réunification familiale ou des solutions alternatives appropriées au cas où la réunification familiale n'est pas envisageable.

Par ailleurs, les enfants dans les zones affectées par une ou plusieurs épidémies ont besoin d'être vaccinés (contre le choléra, la rougeole et la MVE) et d'avoir accès à l'eau et l'assainissement dans les écoles, les structures de santé, centres d'accueil d'enfants, sites de déplacement et dans les familles d'accueil. Ils ont besoin d'être sensibilisés sur les bonnes pratiques d'hygiène afin de prévenir les maladies d'origine hydrique. Les enfants touchés par la MVE en particulier nécessitent un ensemble des soins pédiatriques, prise en charge en cas de séparation d'avec les proches parents pour raison de traitement de ces derniers, y compris l'alimentation de substitution à l'allaitement maternel pour les nourrissons, et du soutien psychosocial nécessaire pour surmonter la stigmatisation et la discrimination qui peuvent peser sur eux.

Les enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë 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, hygiène et assainissement doivent aussi être renforcés dans les centres de prise en charge nutritionnels mais également au sein des ménages et des communautés.

Les enfants qui font face à des risques de protection ont besoin d'être informés sur leurs droits. Les communautés affectées doivent également être sensibilisées aux droits des enfants. Les enfants victimes de violences ont besoin d'une prise en charge médicale et holistique. Les moyens de rapporter les violences et d'être pris en charge doivent être communiqués aux enfants, en particulier dans les structures d'éducation et autres espaces protecteurs. La communication et les mécanismes de plaintes doivent être adaptés aux enfants pour leur permettre un accès sûr et confidentiel.

Conditions de vie

L'école doit continuer à être le cadre favorable de protection et d'information sur leurs droits et bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement pour les enfants en situation de déplacement prolongé et les enfants retournés. Pour cela, ils ont besoin que leur soit assuré tout le soutien nécessaire pour continuer

à aller à l'école et à s'épanouir dans un environnement sûr, renforcer leurs capacités de résilience pour faire face à la crise. L'éducation est essentielle pour assurer le développement physique et cognitif de l'enfant. Pour les filles en particulier, l'école assure un cadre protecteur et une instruction de base, qui contribue également à la prévention des grossesses précoces.

Des efforts doivent être menés pour garantir aux enfants non accompagnés, séparés ou sortis des forces et groupes armés, la vie dans un cadre familial sécurisé à travers la réunification familiale ou l'identification d'autres solutions appropriées et adaptés à leur âge et genre. Ils doivent bénéficier d'un accompagnement à moyen terme pour leur réintégration au sein de la communauté, soit par le soutien à la réinsertion scolaire (pour les plus jeunes), soit à la réinsertion socio-économique (pour les plus âgés) pour l'amélioration de leurs conditions de vie. Une attention particulière aux besoins spécifiques des filles et filles-mères est nécessaire pour assurer leur protection et leur bien-être.

Les risques de malnutrition et la surmortalité parmi les enfants de moins de deux ans doivent être réduits à travers la promotion des bonnes pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant auprès des femmes enceintes et femmes allaitantes et autres gardiennes d'enfants.

UVIRA/SUD KIVU, AVRIL 2021

Site de déplacés de Kavuye.

Photo: OCHA/Antoine Lemonnier



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

POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE
606k	9k	239k	281k	60k	16k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Plus de 606 000 de personnes à risque ou survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG) seront dans le besoin en 2022. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë, les épidémies et les problématiques de protection.

Quarante-six pour cent ont des besoins sévères (soit 280 000 personnes), 10 pour cent des besoins critiques (soit 60 300 personnes) et 2,7 pour cent des besoins catastrophiques (soit 16 400 personnes). Il est estimé que 569 700 sont des femmes (94 pour cent), 302 400 sont des enfants (49,9 pour cent), près de 286 000 sont des adultes (47,2 pour cent) et 90 900 sont en situation de handicap (15 pour cent).

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

Facteurs et causes sous-jacentes de la sévérité

Les conflits sont le principal facteur des violences basées sur le genre (VBG) en RDC. Les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Tanganyika, à elles quatre, représentent 40 pour cent des VBG enregistrées. Il s'agit de viols individuels ou collectifs, d'agressions sexuelles ou physiques et autres formes de VBG.

La plupart des cas documentés ont été commis lorsque les femmes se rendaient aux champs, collectaient de l'eau ou du bois de chauffe, lors de déplacements ou d'enlèvements suite à une intrusion ou attaque d'une localité, ou dans un cachot lors d'une arrestation illégale par des agents de l'Etat. Les femmes et les filles représentent la grande majorité des survivants de violences sexuelles liées aux conflits mais il ne faut pas négliger le fait que des hommes et des garçons en sont également victimes. La stigmatisation et la perte de dignité accablent généralement les survivant(e)s de ces violences et mettent en péril leur avenir du fait de l'exclusion par leur propre communauté, en particulier les mères d'enfants issus de viols. Ces enfants considérés

GROUPE	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Personnes à risque & survivant(e)s de VBG	606k	9,3k	239k	281k	60,4k	16,5k	Mouvements de population, protection, épidémies	Insécurité alimentaire	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai, Ouest

comme « affiliés » à l'agresseur peuvent être privés d'accès aux services sociaux de base, tels que l'éducation, la santé, les activités génératrices de revenus, etc. Marginalisés, ils n'auront parfois pas d'autre choix que de s'enrôler dans des groupes armés pour survivre.

Les souffrances physiques et psychologiques marquent les survivant(e)s. Leur prise en charge se heurte à de nombreuses barrières qui aggravent leurs vulnérabilités et qui sont dictées par les faiblesses structurelles, les conflits ou les contraintes culturelles. En effet, les services de prise en charge sont généralement moins disponibles dans les zones rurales et/ou en conflit. La crainte d'être stigmatisées, de se faire attaquer (dans les zones en conflit) ou d'être contaminées par d'autres maladies (zones d'épidémies) découragent les victimes de se rendre dans les centres de soins. La vulnérabilité des femmes et filles survivantes est exacerbée par le manque d'accès à la justice, notamment du fait des inégalités de genre et de la discrimination structurelles qui contribuent à 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. Le caractère délictuel des relations sexuelles entre adultes de même sexe est un des facteurs empêchant les hommes et les garçons de dénoncer les violences sexuelles dont ils sont victimes.

Les VBG s'inscrivent souvent dans une stratégie de conflit plus large. Les femmes et les filles sont ciblées dans le but d'humilier, terroriser les communautés entières ; les hommes pour les dépouiller de leur identité socialement construite de « protecteur » et ainsi pousser les communautés visées au déplacement et s'approprier leurs terres. Les VBG sont ainsi à la fois le facteur déclencheur et une conséquence des déplacements.

Dans les zones de déplacement, les risques de VBG sont accrus pour les personnes déplacées et leurs familles d'accueil. En effet, la promiscuité, le manque d'éclairage et de latrines et douches séparées, la recherche des moyens de survie (travaux de champs, travail dans les ménages, etc.) offrent

un environnement propice à l'augmentation des cas de VBG. De plus, en raison de la précarité causée par leur situation de déplacement, les filles peuvent se retrouver contraintes à recourir à des pratiques néfastes de survie tel que le mariage précoce, l'échange des relations sexuelles contre de l'argent, des biens ou des services afin de soutenir le reste de la famille. En outre, face à la vulnérabilité des ménages où souvent les femmes se retrouvent « cheffes de ménage », les risques d'exploitation et abus sexuels commis par du personnel humanitaire sont également à prendre en compte.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les besoins des survivant(e)s de VBG sont les soins de santé d'urgence incluant la prise en charge médicale (traitement des blessures - réduction des risques d'IST/VIH, grossesse), psychosociale et la santé mentale. Les cas doivent être gérés individuellement afin de prendre en compte les besoins spécifiques de chaque survivant (homme, femme, fille, garçon).

La mise en place de mécanismes de référencement et la communication avec les communautés sur les circuits de référencement sont primordiales. Des stratégies adaptées aux différents contextes telles que les cliniques mobiles doivent être soutenues afin d'assurer un accès sûr des survivant(e)s aux soins.

Des mesures de prévention et de mitigation des risques de VBG, y compris d'exploitation et abus sexuels, doivent être systématiquement mis en place dans les sites de déplacés, auprès des familles d'accueil et des communautés hôtes, dans les écoles et les structures de santé ainsi que dans la mise en œuvre des activités de réponse humanitaire. Les communautés ont besoin d'être sensibilisées sur ce type de violences et leurs droits, les droits spécifiques des femmes et des enfants et les lois en vigueur, avec une implication des hommes dans la lutte contre les VBG.

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 ont besoin d'un accompagnement sur le moyen terme pour les aider à surmonter la stigmatisation et le rejet social dont ils/elles font l'objet et se réintégrer dans leur communauté,

en particulier les femmes seules et cheffes de ménage. Le soutien à la réinsertion socio-économique des femmes et des hommes survivants devrait leur permettre de restaurer leurs moyens d'existence et la réinsertion scolaire des filles et des garçons survivants les aidera à construire leur avenir.

L'accès aux services judiciaires des survivant(e)s de VBG doit être renforcé à travers l'assistance légale. La mise en place des cliniques juridiques de proximité est nécessaire pour leur donner la possibilité de porter plainte contre les auteurs des violences en toute sécurité, et de combattre ainsi l'impunité.

KANANGA/KASAÏ CENTRAL, MAI 2021

Les violences basées sur le genre vont au-delà du viol et souvent, beaucoup de femmes ne savent pas qu'elles en sont victimes
Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



Groupe de population 4 – Femmes enceintes et femmes allaitantes

POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE
1,1M	61k	387k	505k	116k	27k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

Près de 1,1 millions de femmes enceintes et femmes allaitantes seront dans le besoin en 2022. 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.

Quarante-six pour cent ont des besoins sévères (soit 505 294 personnes), 11 pour cent des besoins critiques (116 080 personnes) et 2 pour cent des besoins catastrophiques (26 741 de personnes). Il est estimé que 25 pour cent sont des jeunes filles (environ 274 000 personnes) et que 15 pour cent sont handicapées (164 313 personnes).

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

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Les femmes enceintes ou femmes allaitantes (FEFA) sont exposées aux violences en situation de conflit et lors des déplacements. Dans ce contexte, les rares

infrastructures de santé, déjà insuffisantes et peu équipées, connaissent des ruptures de fonctionnement et ne peuvent fournir en toute sécurité les services des soins spécifiques (santé sexuelle et de la reproduction) dont les femmes ont besoin pendant leur grossesse, en couche et après accouchement. En RDC, seulement 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 suivent pas le nombre recommandé de visites. De même, les examens de santé post-natal ne concernent que 50 pour cent des femmes.¹²² En l'absence de suivi médical, ces femmes encourent des risques de complications dangereuses.

Les femmes enceintes ou femmes allaitantes déplacées sont à risques de malnutrition, en particulier celles qui sont seules et confrontées à une grande précarité dans les sites et dans des familles d'accueil. Le recours à des mécanismes de survie comme la réduction de la quantité et de la qualité des repas, les entraînent dans une situation de malnutrition. Selon l'analyse menée sur les impacts de la réponse COVID-19, les femmes sont les premières personnes du ménage à adopter des stratégies d'adaptation pour réduire la consommation alimentaire personnelle et assurer une quantité et une

GROUPE	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS	IMPACTS HUMANITAIRES SECONDAIRES	RÉGIONS
Femmes enceintes et femmes allaitantes	1,1M	60,5k	386,8k	505,3k	116,1k	26,7k	Malnutrition, épidémies, mouvements de population	Insécurité alimentaire, protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai

qualité suffisantes aux enfants.¹²³ De plus, 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.¹²⁴ 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 situations de handicap exacerbent la vulnérabilité des femmes enceintes et femmes allaitantes car elles accèdent difficilement aux biens et services essentiels à leur survie et celle de leurs enfants, ceci en raison des barrières liées notamment à l'inadaptabilité de l'environnement à leur situation, aux problèmes d'accès à l'information ou à la stigmatisation.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Pour leur bien-être physique et mental et celui de leur enfant, les femmes enceintes et femmes allaitantes dans un contexte de conflit – déplacées, retournées ou membres de familles d'accueil – ont besoin de soins de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins spécifiques et préférences exprimées par chaque femme. Pour cela, les structures de santé dans les zones de conflit et de déplacement doivent être dotées d'un dispositif minimum d'urgence en santé reproductive dans les situations de crise.

Les femmes enceintes et femmes 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. 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 liés à l'eau contaminée. Elles ont besoin d'une prise en charge médicale d'urgence en cas de complications.

Conditions de vie

Les messages clés sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence doivent être apportés aux femmes enceintes et femmes allaitantes et autres gardiennes d'enfants afin de prévenir les risques de malnutrition. Les femmes enceintes et femmes allaitantes qui sont atteintes du VIH/SIDA ou malades/survivantes de la MVE nécessitent d'être particulièrement suivies afin de réduire les risques de transmission de la mère à l'enfant. Elles doivent être soutenues et sensibilisées sur les risques liés à l'allaitement pour qu'elles adoptent d'autres pratiques d'alimentation du nourrisson.

BIJOMBO/SUD-KIVU, MAI 2021

Site de déplacés de Bijombo-centre

Photo: OCHA/Antoine Lemonnier



Groupe de population 5 – Personnes handicapées

POPULATION TOTALE	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE
4,1M	228k	1,4M	1,9M	429k	97k

Conditions humanitaires : sévérité intersectorielle des besoins

En 2022, près de 4,1 millions de personnes handicapées seront dans le besoin. Leurs besoins sont la conséquence de plusieurs impacts humanitaires : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigües, les épidémies et les problématiques de protection.

Quarante-six pour cent ont des besoins sévères (1,9 million de personnes), 11 pour cent des besoins critiques (429 000 personnes) et 2 pour cent des besoins catastrophiques (97 200 personnes). Deux millions sont des enfants (50 pour cent), 1,9 million des adultes (47,2 pour cent) et 118 000 des personnes âgées (2,9 pour cent).

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

Facteurs de sévérité et causes sous-jacentes

Au niveau mondial, l'OMS estime que 15 pour cent des personnes sont en situation de handicap, et que cette proportion augmente en situation de crise.¹²⁵ L'expérience du handicap est très diverse et toutes les personnes qui la vivent ne présentent pas des déficiences identiques.¹²⁶ L'analyse des données collectées dans les quatre pôles de coordination humanitaire en RDC a montré que 28 pour cent des personnes interrogées déclarent des difficultés pour au moins une des six dimensions fonctionnelles parmi la vue, l'ouïe, la mobilité, la cognition, la capacité à prendre soin de soi-même et la communication tout âge, genre et zones confondus.¹²⁷ Ce pourcentage correspond à la prévalence du handicap parmi les personnes dans le besoin en RDC. Ces données montrent également que le pourcentage de personnes déclarant des difficultés dans au moins une dimension est sensiblement plus élevé chez les femmes (29,1 pour cent) que chez les hommes (27,4 pour cent). Le groupe d'âge représentant la plus grande partie des personnes handicapées est celui des 18-64 ans, avec 33 pour cent contre 22 pour cent chez la population infantile (moins de 18 ans).

GROUPE	TOTAL	MINEUR	MODÉRÉ	SÉVÈRE	CRITIQUE	CATASTROPHIQUE	IMPACTS HUMANITAIRES DIRECTS	RÉGIONS
Personnes handicapées	4,1M	228,1k	1,4M	1,9M	429k	97,2k	Mouvements de population, insécurité alimentaire, malnutrition, épidémies, protection	Nord-est, Centre-est, Sud-est, Kasai

Les personnes handicapées sont confrontées à des risques et à des défis plus élevés dans la société, qui sont exacerbés dans les situations de crise. Elles sont affectées par des impacts spécifiques qui ont des conséquences sur leur capacité d'adaptation au choc. Lors des conflits ou inondations par exemple, elles peuvent perdre l'accès à leur équipement, traitement médical ou aux services de réadaptation. D'autres déficiences ont pour origine les restes explosifs de guerre (REG) et les mines. De janvier à septembre 2021, 83 incidents par mines et restes d'explosifs de guerre (REG) ont été enregistrés, faisant 23 victimes.

Les personnes en situation de handicap sont plus à risque d'être victimes de violences, dont des violences basées sur le genre, lors d'attaques ou affrontements armés, en particulier les femmes. Les personnes en situation de handicap en RDC sont fragilisées par le manque de prise en compte de leurs besoins spécifiques dans les politiques publiques, malgré la ratification depuis septembre 2015 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Le Gouvernement de la RDC a montré une volonté de prise en compte de la question, notamment avec la création d'un ministère délégué des personnes handicapées et l'attention qu'il porte à la Loi portant protection et la promotion des droits des personnes handicapées actuellement en examen au niveau du Sénat.

Les personnes en situation de handicap sont aussi confrontées à des barrières pour accéder à la réponse humanitaire. Les acteurs humanitaires et les personnes handicapées ont identifié trois types de barrières d'accès à la réponse : les barrières physiques et environnementales, les barrières comportementales et les barrières institutionnelles.¹²⁸ Ainsi, 57 pour cent des personnes handicapées interrogées mentionnent ne pas avoir accès à la réponse humanitaire. Concernant les barrières physiques et environnementales, il s'agit d'infrastructures (routes, transports) non adaptées rendant l'accès aux écoles, aux abris ou encore aux lieux de distribution d'aide difficile, voire impossible. Les problèmes liés à la communication, aux informations inaccessibles ou livrées dans un format non intelligible contribuent également à exclure les personnes handicapées des services. Les barrières comportementales font

référence au sentiment de rejet auquel les personnes handicapées sont sujettes. Enfin, les barrières institutionnelles sont celles dressées par les acteurs et concernent le manque des ressources humaines disposant de compétences et connaissances en rapport avec l'inclusion. La question de l'inclusion et du handicap n'est pas inscrite de façon systématique et transversale dans les politiques, programmes et projets, et peu de budget y est alloué.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les personnes handicapées affectées par la crise humanitaire ont les mêmes besoins que ceux des autres groupes de population, mais elles ont aussi des besoins spécifiques liés à leurs déficiences respectives. Pour garantir un accès à toutes et à tous, il est primordial de la part des acteurs humanitaires d'avoir des connaissances sur l'inclusion, ainsi que les bonnes attitudes et pratiques. Ces connaissances portent aussi bien sur les différents types de handicap, que sur le cadre légal, les standards opérationnels, les besoins spécifiques des personnes handicapées et les risques de protection auxquelles elles sont particulièrement exposées.

Les personnes en situation de handicap ont aussi besoin de supports d'informations sur la réponse humanitaire adaptés à leur type de handicap 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 en situation de handicap devra être renforcée dans le cycle de programmation humanitaire, de même que les expertises et les 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 et 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 pour la réinsertion scolaire et socio-économique et pour l'accès à la justice des survivant(e)s de violences en situation de handicap devrait prendre en compte les barrières particulières qu'ils/elles peuvent rencontrer dans leur quotidien.

BUKAVU/SUD KIVU, MARS 2021

Cordonnier et personne à mobilité réduite

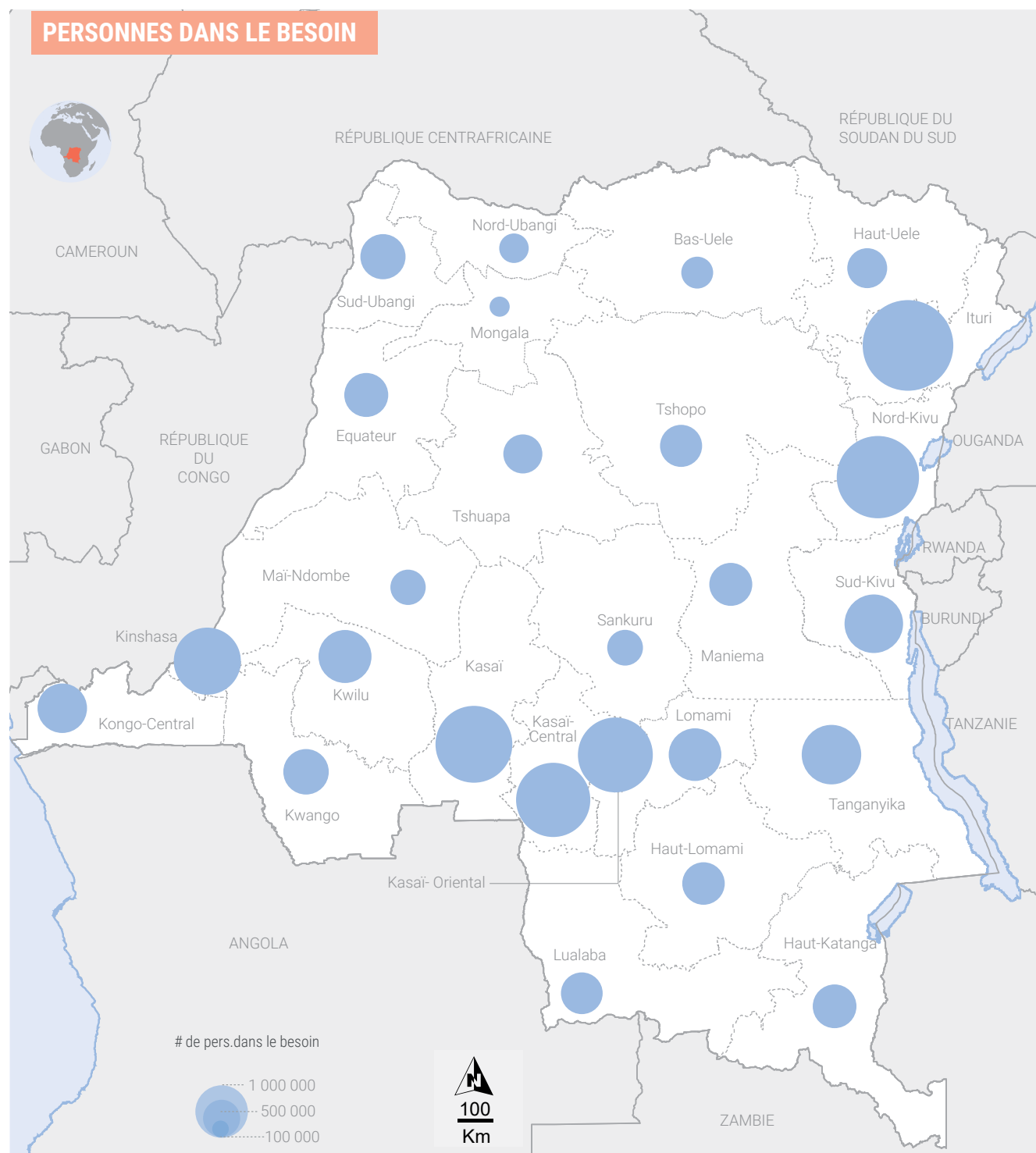
Photo: TF/Esther Nsapu



1.6

Nombre de personnes dans le besoin

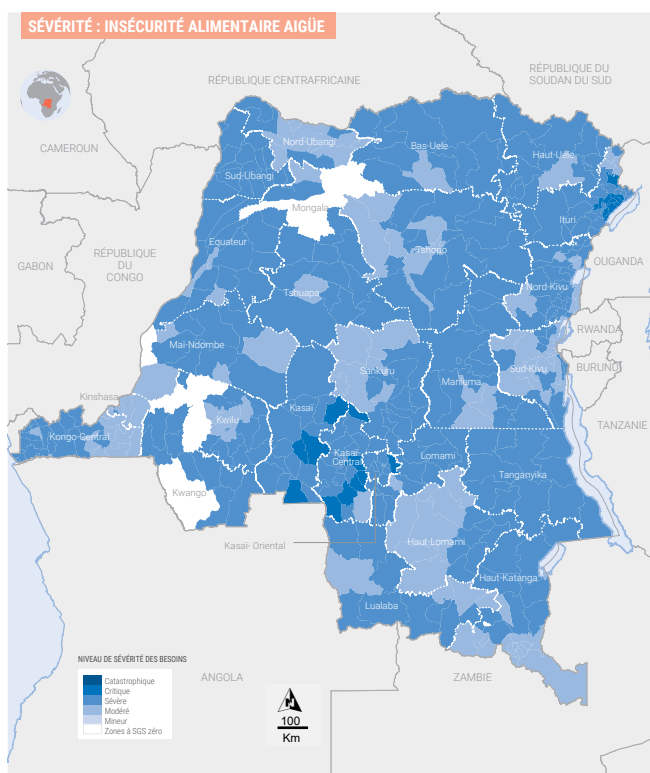
PERSONNE DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	PERSONNES HANDICAPÉES
27M	50,8%	49,9%	15%



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.

Les personnes avec les besoins humanitaires les plus sévères en RDC en 2022 ont été identifiées suivant différentes analyses : (i) l'analyse intersectorielle du contexte (ii) l'analyse intersectorielle de l'impact de la crise humanitaire sur les personnes et sur les systèmes et les services (iii) l'analyse de la sévérité intersectorielle et sectorielle de l'impact sur les conditions humanitaires des groupes les plus vulnérables.

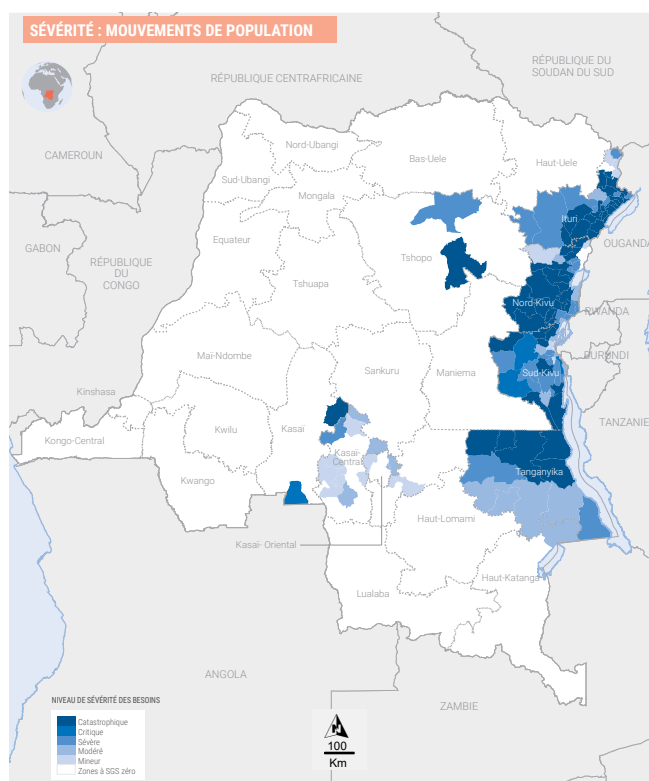
Le niveau actuel de sévérité a été identifié pour chacun des impacts humanitaires majeurs (mouvements de population, insécurité alimentaire aigüe, malnutrition aigüe, épidémies, protection) et pour chaque zone de santé. Sur la base d'une analyse des risques, le niveau de sévérité a ensuite été projeté pour 2022 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.



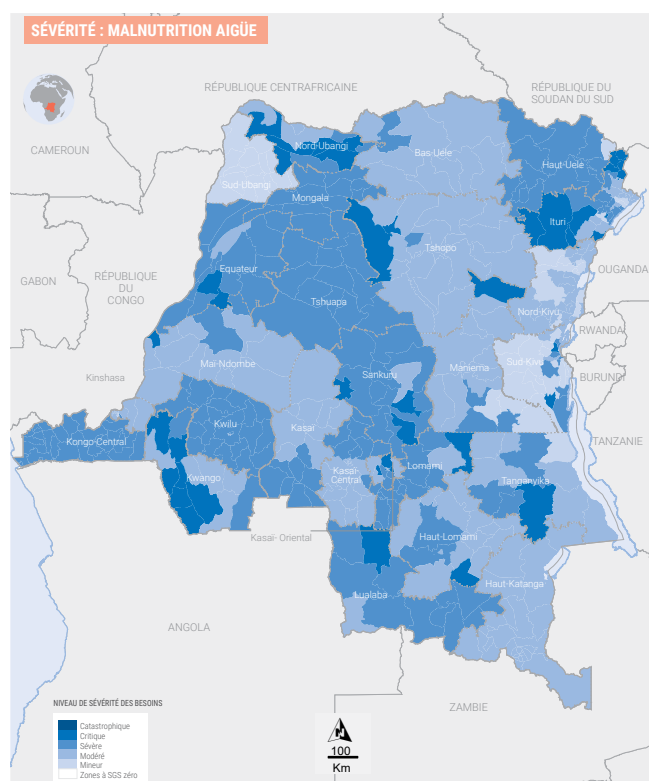
Il est estimé que 27 millions de personnes seront dans le besoin en 2022, dont 40,7 pour cent avec des besoins sévères, 10,5 pour cent avec des besoins critiques et 2,4 pour cent avec des besoins catastrophiques.

Comparativement à l'Aperçu des besoins humanitaires 2021 (HNO), publié en décembre 2020, on constate une augmentation de 7,4 millions du nombre de personnes dans le besoin en 2022. Cette hausse s'explique notamment par la hausse du nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe (du fait de la détérioration de la situation dans certaines zones mais surtout de l'extension de la couverture géographique de l'analyse IPC 20. Ainsi, 179 territoires ont été analysés (contre 109 pour l'IPC 19) et 103 millions de personnes analysées (contre 66,6 millions par l'IPC 19).

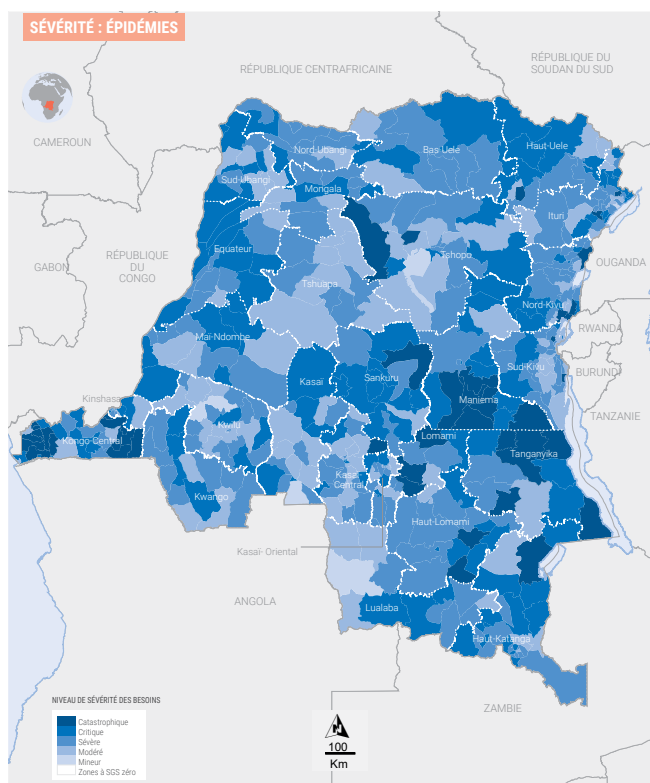
27 millions de personnes (soit 26 pour cent de la population analysée) réparties dans 343 zones de santé sont en phase de crise (IPC phase 3) et d'urgence (IPC phase 4), dont 6,1 millions (soit 6 pour cent de la population analysée) en phase d'urgence. Sur un total de 179 zones analysées (131 territoires, 24 communes de Kinshasa, 24 villes), cinq territoires sont identifiés en urgence (phase 4 de l'IPC) : Djugu (province de l'Ituri), Kamonia et Luebo (province du Kasai) ainsi que Dibaya et Luiza (province du Kasai Central).



Quelques 93 zones de santé seront affectées par les mouvements de population à un niveau critique, sévère ou catastrophique dans 7 provinces (sur les 26 que compte la RDC), soit 18 pour cent des zones de santé du pays. La sévérité des déplacements est jugée catastrophique en Ituri (territoires d'Irumu, Mambasa, Djugu, Mahagi, Aru), au Nord-Kivu (Goma, Beni, Masisi, Walikale, Lubero, Oïcha, Rutshuru), au Sud-Kivu (Kalehe, Fizi, Mwenga, Shabunda), au Tanganyika (Kalemie, Kongolo, Nyunzu) et au Kasai (Mweka).

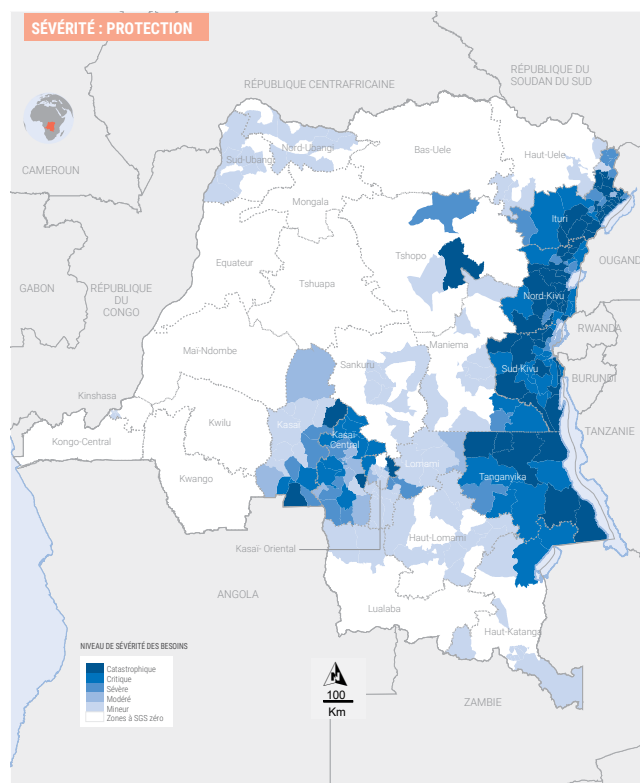


Les besoins de 6 millions de personnes liés à la malnutrition aigüe seront sévères, critiques ou catastrophiques dans 242 zones de santé dans 23 provinces (46,6 pour cent des zones de santé du pays). Cela représente une diminution de 40 pour cent par rapport au HNO 2021 (161 zones de de moins). Les zones de santé aux besoins les plus critiques se trouvent dans les provinces de l'Equateur, du Haut-Uele, du Tanganyika, du Sankuru, du Sud-Kivu, de l'Ituri, du Kasai, du Kwango, du Kwilu, du Nord-Kivu et de la Tshuapa.

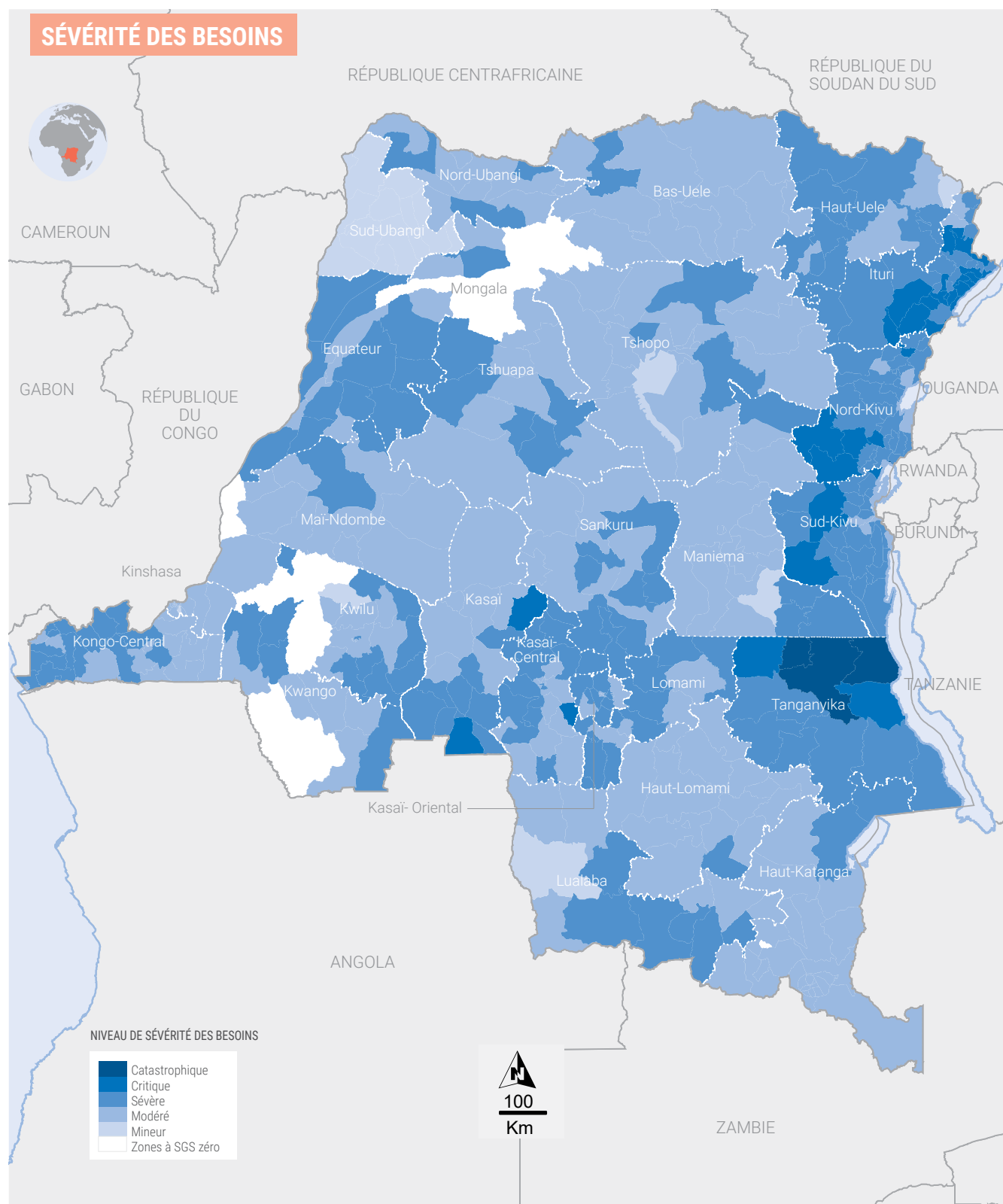


Les épidémies affecteront 396 zones de santé de manière critique, sévère ou catastrophique (soit 76,3 pour cent des zones de santé) comparé à 394 zones dans le HNO 2021. Parmi ces zones, 92 sont touchées par la rougeole, 70 par le choléra, 300 par le paludisme et 65 par la COVID-19.

Enfin, les besoins de protection de 9,16 millions de personnes seront sévères, critiques et catastrophiques dans 146 zones de santé de 11 provinces en 2021, soit 28 pour cent des zones de santé du pays. Les besoins jugés catastrophiques sont concentrés en Ituri (Irumu, Mambasa, Djugu, Mahagi, Aru), dans le Nord-Kivu (Masisi, Walikale, Lubero, Oïcha, Beni, Rutshuru, Butembo, Nyiragongo, Goma), au Sud-Kivu (Bukavu, Kabare, Walungu, Shabunda, Kalehe, Uvira, Fizi, Mwenga), au Maniema (Kabambare), au Tanganyika (Kalemie, Moba, Manono, Kabalo, Kongolo, Nyunzu), la Lomami (Ngandajika), le Kasai-Oriental (Kabeya-Kamwanga, Katanda), le Kasai-Central (Kananga, Dibaya, Luiza, Kazumba, Demba, Dimbelenge), le Kasai (Kamonia, Luebo, Mweka) et le Haut-Katanga (Pweto).



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. En 2022, 16 millions de personnes résidant dans 230 zones de santé auront des besoins aigus. Ces derniers resteront concentrés dans l'est du pays (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri et Tanganyika) et dans la région des Kasai. A titre comparatif avec l'année dernière (HNO 2021), seulement 13,9 millions de personnes dans le besoin vivaient dans les zones de santé à impacts multiples (242 zones) et présentaient des 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		324,3K	43,7K		
Equateur		179,1K	521,4K		
Haut-Katanga	0,3K	509,8K	182,9K		
Haut-Lomami		576,8K	77,8K		
Haut-Uele	67,7K	111K	398,6K		
Ituri		42,6K	1,2M	1,7M	
Kasaï		500K	1,2M	415,4K	
Kasaï-Central		827,6K	1,1M	81,5K	
Kasaï-Oriental		1,2M	800,4K		
Kinshasa	142,3K	1,5M			
Kongo-Central		354,2K	534,1K		
Kwango	107,1K	302K	340,3K		
Kwilu	200,2K	370,6K	447,1K		
Lomami		270,2K	734,2K		
Lualaba	44K	182,2K	404,6K		
Mai-Ndombe	44,1K	318,9K	89,2K		
Maniema	44K	438,3K	186,7K		
Mongala	99,8K	26,7K	20,1K		
Nord-Kivu		72,2K	1,8M	294K	271,6K
Nord-Ubangi		188,4K	127,2K		
Sankuru		137,2K	325,9K		
Sud-Kivu	14,3K	323,3K	791K	114,4K	
Sud-Ubangi	738,9K				
Tanganyika			674,3K	232,4K	376,5K
Tshopo	18,1K	508,9K	114,7K		
Tshuapa		261,2K	291,3K		

1.7

Perceptions des populations affectées

De nouvelles mesures significatives ont été prises en 2021 pour assurer l'intégration des voix des communautés affectées dans la programmation humanitaire, en commençant par la mise en place d'un groupe de travail sur la redevabilité (GT AAP). Les objectifs principaux de ce groupe seront de renforcer les actions en matière de redevabilité, d'harmoniser les efforts individuels et de renforcer les efforts du collectif, afin de permettre une analyse et une intégration rigoureuses des préoccupations des communautés affectées dans la programmation humanitaire, et de consolider acquis en matière de redevabilité collective au sein de la réponse. Par ailleurs, un ensemble d'activités nouvelles ont été mises en place pour informer l'Aperçu des besoins humanitaires.

Un engagement soutenu des partenaires pour rester à l'écoute des personnes affectées

En vue de l'élaboration de l'aperçu des besoins humanitaires (HNO) de 2022, la communauté humanitaire en RDC s'est mobilisée afin de mieux comprendre leurs perceptions, préoccupations et besoins en informations autour de l'assistance humanitaire. Pour ce faire, des activités complémentaires ont été nouvellement mises en œuvre :

- Une analyse multisectorielle des besoins (MSNA), menée par REACH, avec une composante spécifiquement en lien avec la redevabilité. Cette analyse a couvert une province pilote (Tanganyika) à travers des enquêtes auprès des ménages menées en personne. Plus de 3 000 ménages ont participé à cette enquête.¹²⁹
- Une enquête pilote de perceptions des personnes affectées sur la réponse humanitaire a été conçue et menée par la communauté humanitaire, sous la direction des inter-clusters régionaux (ICR) dans six provinces (et 11 zones de santé), y compris les deux

provinces abritant le plus grand nombre de PDI dans le pays (Nord-Kivu et Ituri).¹³⁰ L'enquête a couvert un échantillon de 283 personnes (dont 143 femmes) ayant reçu une assistance humanitaire depuis le début de l'année.

- Les résultats de 54 groupes de discussions ciblées, de type « focus group », menés par les partenaires humanitaires sous la direction des Inter-Clusters Régionaux (ICR) dans chaque pôle régional, ainsi qu'à Bunia, auprès des PDI, personnes retournées, communautés hôtes ayant reçu de l'assistance humanitaire depuis le début de l'année.

En plus de ces deux enquêtes, le HNO 2022 s'est appuyé sur l'analyse suivante :

- Le rapport « Enquête CAP multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group ».¹³¹ Cette étude, menée à Kinshasa et dans les 4 pôles humanitaires opérationnels de Kalemie, Goma, Bukavu, Kananga, permet d'avoir une vue globale sur les barrières et facteurs facilitant l'accès et sur la participation des personnes handicapées à la réponse humanitaire en RDC.

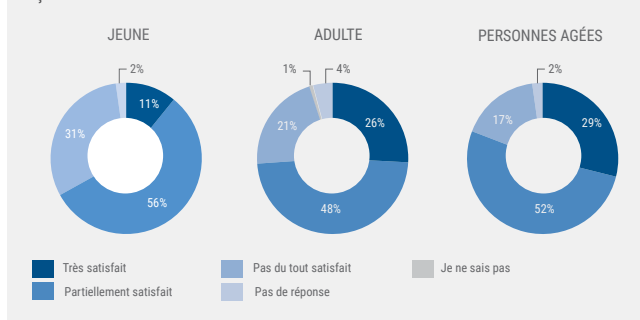
Certaines limitations sont à noter, notamment le fait que les enquêtes n'ont pas encore pu couvrir toutes les provinces concernées. La taille de divers échantillons des personnes sondées reste également limitée. Les difficultés liées à l'accès ont enfin représenté un obstacle pour atteindre certaines communautés dans plusieurs localités. Toutefois, ces méthodologies mixtes, qualitatives et quantitatives, ainsi que les données collectées à plusieurs niveaux et auprès de différents groupes, représentent un développement extrêmement positif, car permettant : (i) d'accroître la diversité et la prise en compte des voix des personnes affectées (ii) d'effectuer une triangulation des résultats et de renforcer le niveau de confiance dans les données (iii) de renforcer l'analyse et la richesse des données et l'information pour la prise de décision.

Perception de la satisfaction des besoins des communautés

Afin de planifier une réponse appropriée, il est important de jauger le niveau de satisfaction des personnes qui reçoivent de l'assistance humanitaire. D'après le sondage pilote de perceptions mené par les Inter-Cluster-Régionaux (ICR), un quart (25 pour cent) des personnes déclare être très satisfait de l'assistance reçue depuis le début de l'année, la moitié partiellement (50 pour cent) et un cinquième ne le sont pas du tout (21 pour cent).

S'il s'avère que ce taux est presque similaire pour les hommes (26 pour cent très satisfaits ; 49 pour cent partiellement satisfaits ; 22 pour cent pas du tout satisfaits) et les femmes (24 pour cent très satisfaits ; 52 pour cent partiellement satisfaits ; 20 pour cent pas du tout satisfaits), des grandes différences existent entre les différents groupes d'âge. Un peu moins d'un tiers des personnes âgées se déclarent très satisfaites (29 pour cent), plus de la moitié partiellement satisfaites (52 pour cent) et 17 pour cent pas du tout satisfaites, contre seulement 11 pour cent des jeunes très satisfaits, 56 pour cent partiellement satisfaits et 31 pour cent pas du tout satisfaits par rapport à l'assistance reçue depuis le début de l'année.¹³² Ce décalage pourrait indiquer le besoin d'une meilleure consultation et compréhension des besoins et prise en compte de toutes les tranches d'âge, y compris les jeunes tout au long du cycle de projet.

ETES-VOUS SATISFAIT DE L'ASSISTANCE QUE VOUS AVEZ REÇUE DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE ?



En outre, le taux de satisfaction est plus élevé auprès des personnes déplacées internes résidant sur des sites (dont 26 pour cent sont très satisfaits) qu'auprès des PDI résidant dans les familles d'accueil (dont seulement 11 pour cent sont très satisfaits).

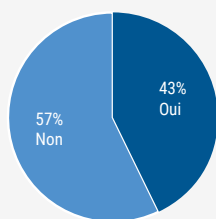
Les résultats de l'analyse multisectorielle des besoins (MSNA) montrent aussi que la majorité des personnes, soit 71 pour cent, se sent traitée avec respect par ceux qui fournissent l'aide. Ce résultat ne permet pas de conclure à un niveau de satisfaction vis-à-vis de l'aide elle-même, mais dénote un certain niveau de satisfaction quant à la relation avec les partenaires humanitaires et de confort des communautés affectées pour communiquer des informations relatives à leur satisfaction ou insatisfaction par rapport à l'aide reçue, ainsi que les raisons de leur insatisfaction.

D'après l'enquête pilote de perceptions, les trois raisons principales de l'insatisfaction notées par les personnes interrogées sont : (1) la quantité insuffisante de l'aide (2) l'exclusion de certaines personnes dans le besoin de l'assistance (3) la non-prise en compte les besoins prioritaires des personnes affectées.

De même lors des discussions de groupe, certains bénéficiaires ont affirmé ne pas être satisfaits de l'assistance reçue, soit en raison de la non prise en compte de la taille de leur ménage, de leurs besoins spécifiques, soit à cause de la quantité insuffisante d'articles. Les consultations menées par les acteurs humanitaires ne prennent pas toujours en compte de la diversité des communautés affectées. Certaines approches « innovantes » et pratiques inhabituelles nécessitent également davantage de communication et de consultation afin de générer de l'acceptance au sein des communautés affectées.¹³³ Pour les personnes handicapées, l'enquête CAP corrobore ces résultats. Les acteurs humanitaires ne différencient généralement pas les besoins spécifiques des personnes handicapées des besoins de la population globale. Le manque d'inclusion dans la phase de conception de projet engendre des barrières et évince des personnes handicapées de la phase de programmation et donc des activités de réponse.¹³⁴

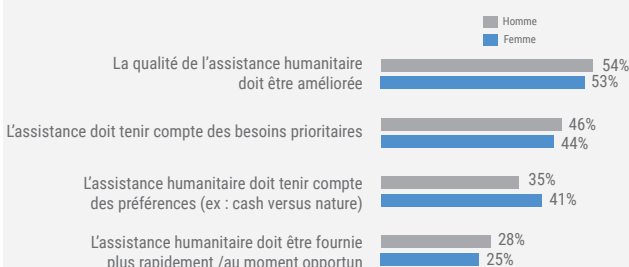
Pour cette année, les bénéficiaires sondés sont désireux des changements suivants : (1) Amélioration de la qualité de l'assistance (2) Prise en compte des besoins prioritaires dans l'assistance (3) Prise en compte des préférences dans l'assistance (4) Fourniture de l'assistance au moment opportun.

ACCÈS À LA RÉPONSE HUMANITAIRE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES



L'analyse des discussions de groupe montre que la réponse est trop souvent basée sur le postulat que les besoins sont homogènes dans chaque communauté. Les personnes affectées s'attendent notamment à une meilleure prise en compte du contexte local et à une meilleure adaptation des « paquets et kits standard d'assistance ». En particulier dans le Kasaï et dans le pôle Sud-Est, une mise à jour régulière des paquets standardisés d'assistance a été suggérée, ainsi que des évaluations plus inclusives tenant compte de toutes les couches de la population dans sa diversité, avec un suivi/évaluation renforcé pour faciliter l'adaptation des projets en temps réel. Les besoins des membres vulnérables de la communauté hôte sont également à prendre en compte.

QUE SOUHAITERIEZ-VOUS VOIR FAIT DIFFÉREMMENT CETTE ANNÉE ?

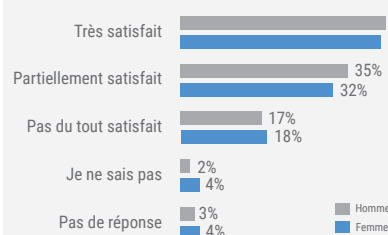


Besoins d'information et de communication

Les questions d'accès à l'information sont d'une importance cruciale. Il est indispensable de comprendre les besoins en information des communautés affectées ainsi que les canaux par lesquels les communautés préfèrent recevoir et transmettre l'information, y compris les plaintes et suggestions. D'après l'enquête, plus de deux cinquièmes des personnes interrogées (42 pour cent des femmes / 43 pour cent des hommes) sont très satisfaites des informations qu'elles ont reçues à propos de l'assistance humanitaire, environ un tiers partiellement satisfaites (32 pour cent des femmes / 35 pour cent des hommes) et approximativement

un cinquième ne sont pas du tout satisfaites (17 pour cent des hommes / 18 pour cent des femmes).

ETES-VOUS SATISFAITS DES INFORMATIONS QUE VOUS AVEZ REÇU À PROPOS DE L'ASSISTANCE HUMANITAIRE ?



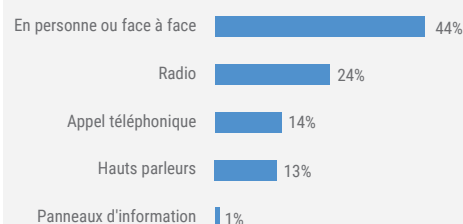
Pour recevoir l'information, les communautés affectées privilégient les sources suivantes : leaders communautaires (56 pour cent des hommes / 52 pour cent des femmes) ainsi que le personnel des organisations humanitaires (49 pour cent des hommes / 48 pour cent des femmes), suivis par la radio (24 pour cent des hommes / 21 pour cent des femmes), les volontaires de la communauté (24 pour cent des hommes / 16 pour cent des femmes), ainsi que les appels téléphoniques (18 pour cent des hommes / 17 pour cent des femmes).

COMMENT SOUHAITERIEZ-VOUS RECEVOIR DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ASSISTANCE HUMANITAIRE ?



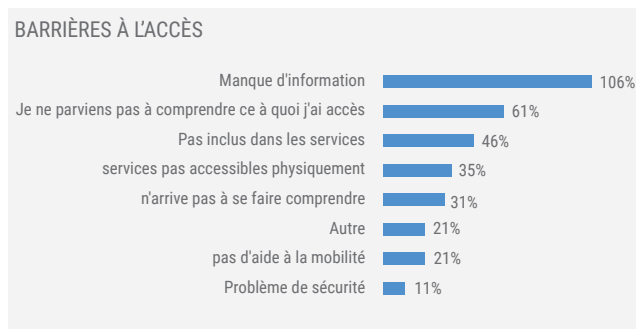
L'enquête MSNA menée au Tanganyika corrobore globalement ces résultats, mettant également l'accent sur une interaction en face-à-face pour recevoir de l'information au sujet de l'assistance (44 pour cent des ménages), suivi par la radio (24 pour cent des ménages), et les appels téléphoniques (14 pour cent des ménages).¹³⁵

MOYENS DE COMMUNICATIONS PRIVILÉGIÉS POUR OBTENIR DE L'INFORMATION AU SUJET DE L'ASSISTANCE (TOP 5)



Les discussions de groupe ont révélé que les communautés affectées ne sont pas toujours consultées au sujet des moyens privilégiés pour recevoir des informations à propos de l'assistance humanitaire. Les besoins sexo-spécifiques, par exemple, ou bien certains défis d'accès à l'information (en matière de langue et du taux d'alphabétisation), ne sont pas toujours pris en compte. Parfois, les informations sont partagées seulement avec les autorités ou les leaders, plutôt que directement avec les communautés affectées. Dans une optique de transparence et aussi de prévention de risques liés à la fraude, l'importance d'une stratégie solide de communication, d'une consultation approfondie directement avec les communautés affectées et d'une prise de conscience de la diversité des communautés ne saurait être surestimée. L'enquête CAP confirme que les efforts visant à faciliter l'accès à l'information aussi aux personnes handicapées se font encore rares.¹³⁶

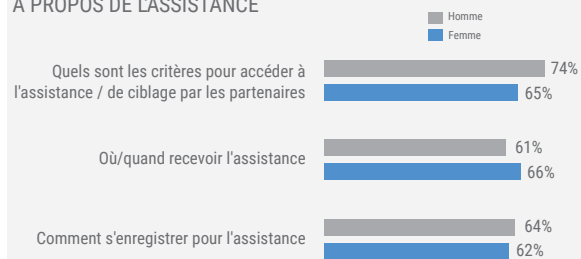
La plus grande barrière d'accès des personnes handicapées à l'aide humanitaire reste le manque d'information. Les outils de communication inclusifs sont faiblement utilisés et peu d'organisations font état d'une réelle stratégie de communication inclusive.



En ce qui concerne les informations prioritaires à recevoir à propos de l'assistance, l'enquête pilote de perceptions révèle les priorités suivantes :

1. Informations sur les critères pour accéder à l'assistance/critères de ciblage (74 pour cent des hommes / 69 pour cent des femmes) ;
2. Où/quand recevoir de l'assistance (61 pour cent des hommes / 66 pour cent des femmes) ;
3. Comment s'enregistrer pour recevoir de l'assistance (64 pour cent des hommes / 62 des femmes).

QUELS SONT LES INFORMATIONS PRIORITAIRES À RECEVOIR À PROPOS DE L'ASSISTANCE



La MSNA, menée au Tanganyika, confirme que l'accès à l'aide humanitaire est au cœur des besoins en information. Plus de la moitié des ménages (53 pour cent) ont déclaré qu'ils souhaitaient avoir des informations sur l'enregistrement pour obtenir de l'aide humanitaire. Plus spécifiquement, les ménages ont souhaité savoir comment obtenir de la nourriture (38 pour cent), des abris (23 pour cent) et des soins de santé (17 pour cent).

% DE MÉNAGES PAR TYPE D'INFORMATION SOUHAITÉE DE LA PART DES FOURNISSEURS D'AIDE (TOP 5)

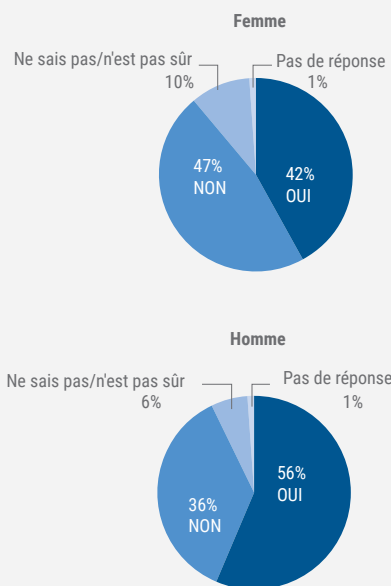


Mécanismes de plainte

Il est aussi important de noter le besoin des communautés affectées d'avoir des mécanismes de communication ou de plaintes adéquats et de connaître l'existence de ces mécanismes et leurs modalités d'usage.

Le niveau de connaissance des mécanismes de plaintes établis par la communauté humanitaire en RDC demeure limité. D'après la MSNA, 38 pour cent des ménages ayant reçu de l'assistance ont déclaré avoir connaissance des mécanismes de retour d'information ou de plainte. Ce pourcentage varie sensiblement entre groupes de population et entre zones de santé.

SAVEZ-VOUS QUELS SONT LES MOYENS POUR POUVOIR EXPRIMER UN AVIS OU DÉPOSER DES PLAINTES/DOLÉANCES SUR UN SUJET RELATIF À L'ASSISTANCE HUMANITAIRE ?



L'enquête pilote de perceptions a corroboré cet écart et montré une différence sensible entre hommes et femmes : 42 pour cent des femmes ayant reçu de l'assistance connaissent les moyens pour exprimer un avis ou déposer des plaintes sur un sujet relatif à l'assistance humanitaire contre 56 pour cent des hommes. Par ailleurs, seulement 28 pour cent des femmes et 39 pour cent des hommes qui ont exprimé un avis ou une plainte/doléance, sont d'avis que ces dernières ont été suivies d'action.

Ces données sont confirmées par les discussions de groupe. Les personnes affectées ont souligné un manque de retour à la suite d'un avis ou d'une plainte/doléance formulée. Par ailleurs, les mécanismes de plaintes sont rarement conçus à partir des consultations avec des personnes affectées et ne restent pas assez adaptés au contexte local ou aux besoins des groupes spécifiques, selon l'âge, sexe et la diversité.

IGA BARRIERE/ITURI, DECEMBRE 2020

Une fille déplacée sur le site de Linji.

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



Partie 2 :

Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins

IGA BARRIERE/ITURI, DECEMBRE 2020

Site de déplacés de Linji.

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



2.1

Analyse des risques

L'analyse des risques examine les facteurs les plus susceptibles d'avoir un impact sévère sur les populations les plus vulnérables. Certains événements ou chocs localisés (menaces naturelles, insécurité, banditisme, etc.) sont susceptibles d'avoir un impact plus circonscrit et ne ressortent pas de cette analyse d'ensemble.

Selon l'indice INFORM, la RDC sera le 7^{ème} pays au monde le plus à risque d'être affecté par une nouvelle crise humanitaire en 2022 avec un score de 7,6 sur une échelle de 1 à 10. Ce niveau a légèrement baissé comparativement à l'année 2021 où la RDC occupait le 6^{ème} rang avec un score de 7,7.¹³⁷ La vulnérabilité socio-économique de la population a également baissé, passant de 7,8 à 7,4, ce qui peut s'expliquer par une atténuation de l'impact de l'épidémie de COVID-19. Le risque projeté de conflit reste toujours le plus élevé avec un score de 9 tandis que le risque épidémique a connu une hausse entre 2021 et 2022 en passant de 8,3 à 8,5. Par ailleurs, le risque d'inondations reste identique (7,5) et les capacités d'adaptation des ménages demeurent faibles (8,1) pour faire face aux chocs.

Lors des ateliers régionaux organisés à la mi-septembre dans le cadre du cycle de la planification humanitaire 2022, une analyse des risques a été réalisée afin d'identifier les développements les plus probables susceptibles d'avoir un impact sur les conditions auxquelles sont confrontés tous les groupes de population les plus vulnérables. Il en ressort que quatre facteurs principaux continueront à influencer l'évolution de la situation humanitaire en RDC en 2022. Il s'agit des conflits armés et intercommunautaires, de l'environnement géopolitique régional, des désastres naturels et des épidémies.

Au total 370 zones de santé ont été analysées sur les 519 que compte la RDC (soit 71 pour cent). Selon cette analyse, 212 zones de santé sur les 370 analysées (57

pour cent) sont classifiées comme zones à risque en 2022, dont 110 comme zones à risque moyen (52 pour cent des zones à risque) et 102 comme zones à risque élevé (48 pour cent).

Les zones où les risques de détérioration de la situation sont les plus élevés se situent principalement dans les provinces du Bas-Uele (territoires d'Ango, Bongo et Poko), du Haut-Katanga (territoire de Mitwaba), de Haut-Lomami (territoire de Bukama), du Haut-Uele (territoires de Dungu et Niangara), de l'Ituri (territoires de Djugu, Irumu, Mahagi et Mambasa), du Kasai (territoires de Kamonia et de Mweka), du Kasai Central (territoires de Demba, Dimbelenge et Luiza), du Kasai Oriental (territoires de Lupatapata, Miabi et la ville de Mbuji Mayi), de la Lomami (territoires de Kabinda, Lubao, Luilu et Ngandajika), du Maniema (territoire de Lubutu), du Nord-Kivu (territoires de Beni, Lubero, Masisi et Oïcha), du Sankuru (territoires de Katako Kombe, Kole, Lomela, Lubefu et Lusambo) du Sud-Kivu (territoires de Fizi, Kabare, Mwenga, Shabunda, Uvira), du Tanganyika (territoires de Kalemie, Manono et Nyunzu) et de la Tshopo (territoires de Bafwasende, Banalia, Basoko et Ubundu).¹³⁸

INFORM
INDEX FOR RISK MANAGEMENT

INDICE INFORM
7,6



DANGER
& EXPOSITION
7,4



VULNÉRABILITÉ
7,4



MANQUE DE CAPACITÉ
D'ADAPTATION
8,1



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

Conflits et contexte régional

Malgré l'intensification des opérations militaires depuis la déclaration de l'état de siège dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu et des initiatives, toutefois encore limitées, de démobilisation et désarmement en cours, les conflits et les activités des groupes armés devraient persister, générant ou prolongeant ainsi des mouvements de population et des incidents de protection. L'évolution de ces conflits restera également tributaire d'une action globale s'attachant aux causes sous-jacentes de ces conflits. Les processus de rapatriement des réfugiés de part et d'autre de la frontière de la RDC, qui avaient repris depuis la réouverture des frontières terrestres fin 2020, devraient se poursuivre.¹³⁹

Dans la Tshopo, le Haut-Uele et le Bas-Uele, des conflits intercommunautaires localisés dans les territoires de Bondo, Dungu, Faradje, Wamba et Watsa, des attaques armées sporadiques (territoires de Ango, Bafwasende, Bambesa, Dungu, Faradje et Niangara) dans un contexte d'instabilité au Sud-Soudan et en République centrafricaine (RCA) et la présence d'éleveurs armés resteront des facteurs de risque pouvant entraîner des déplacements de population et une détérioration de l'environnement de protection l'an prochain.

Dans la province du Sud-Kivu, les tensions entre communautés autour de la gestion des ressources naturelles n'ont fait qu'augmenter, les conflits armés devraient se poursuivre en particulier dans la région des Moyens et des Hauts-Plateaux de Fizi et d'Uvira (zones de Fizi, Nundu et Minembwe), en territoire de Mwenga (Itombwe), Kabare et Shabunda et contribuer à la détérioration de la situation humanitaire. De même, les défis liés à l'encadrement des redevances de membres de groupes armés et les opérations militaires contre les groupes encore actifs pourraient entraîner la détérioration de l'environnement de protection et ainsi que des nouveaux mouvements de population dans les territoires de Kabare, Kalehe et Shabunda.

Les dimensions ethniques, la polarisation et l'utilisation des discours haineux, tenus également par des acteurs politiques dans le cadre de certains

conflits au Sud-Kivu mais aussi en Ituri et au Nord-Kivu restent une préoccupation majeure, notamment à l'approche des élections 2023.

Dans la province du Tanganyika, les risques d'insécurité demeurent dans les territoires de Kabalo, Kalemie, Kongolo et de Moba avec la résurgence des conflits intercommunautaires et la présence autour des sites miniers de groupes armés en provenance des provinces voisines du Sud-Kivu et du Maniema. Les territoires de Manono et de Nyunzu resteront l'objet de tensions intercommunautaires avec des incidents de protection et la présence de personnes déplacées sur une longue durée. Le territoire de Pweto dans le Haut-Katanga restera sous surveillance en 2022 en raison des risques de conflits intercommunautaire dans la zone de santé de Kilwa. Les efforts diplomatiques déployés par les autorités de la RDC pour la gestion des tensions à la frontière avec la Zambie devraient favoriser un climat d'apaisement et une baisse des incidents de protection dans le territoire de Moba.

Malgré les efforts en faveur d'une cohabitation pacifique entre communautés dans les territoires de Mweka et Demba dans les provinces du Kasai et du Kasai Central, les tensions ont persisté et constituent un facteur de risque de détérioration de la situation humanitaire. Les retours volontaires et les expulsions de ressortissants congolais en situation irrégulière en Angola devraient continuer et s'intensifier en 2022 à l'approche d'échéances électorales en Angola. Ces mouvements devraient continuer d'être accompagnés d'incidents de protection de part et d'autre de la frontière.

Désastres naturels

Les menaces liées aux inondations continuent de peser sur le nord du pays pendant la saison de fortes pluies qui a lieu chaque année entre avril et juin et entre septembre et novembre. Les provinces de l'Equateur, de la Mongala, du Nord-Ubangi, du Sud-Ubangi et de la Tshopo devront rester sous surveillance. Dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, les territoires de Mahagi (Nyarambe), de Beni et de Masisi sont particulièrement exposés aux risques d'inondations et de glissements de terrain.

Dans le sud-est du pays, des fortes pluies et une montée des eaux des lacs et rivières pendant la saison des pluies qui a lieu entre octobre et mai, pourraient occasionner des inondations et des glissements de terrain, avec un impact notable sur les moyens d'existence déjà précaires des ménages dans les provinces du Maniema (territoires de Kindu, Punia, Lubutu), du Tanganyika (territoires de Kalemie et de Moba), du Sud-Kivu (territoires de Kabare/ville de Bukavu, Kalehe, Fizi et Mwenga) et du Haut-Katanga (territoires de Mitwaba et Pweto) comme cela a été le cas entre janvier et juin 2021. En effet, des pluies diluviennes avaient provoqué des inondations majeures dans les zones bordant les principales rivières, le lac Tanganyika et le fleuve Congo. Les six territoires de la province Tanganyika avaient été touchés affectant plus de 281 000 personnes (8 pour cent de la population de la province).¹⁴⁰

Les maladies parasitaires, dont les tubercules, ont impacté négativement la production agricole dans les provinces du Haut-Katanga, de Haut-Lomami, d'Ituri, dans le Kwango et le Kwilu. La situation devra continuer d'être étroitement surveillée en 2022. La présence de criquets pèlerins a été signalée dans les provinces de Kwango, Kwilu et de l'Ituri avec un impact limité, mais leur présence en RDC restera à observer en 2022.

La ville de Goma et ses environs au Nord-Kivu ont subi l'impact de l'éruption du volcan Nyiragongo en mai 2021. Une nouvelle éruption est peu probable en 2022 mais l'activité sismique devra être étroitement surveillée. Les leçons tirées de cette dernière éruption et les efforts en cours pour renforcer la surveillance par les autorités pourraient renforcer la capacité d'anticipation et d'atténuation de l'impact d'une éventuelle éruption volcanique.

Epidémies

De nombreuses provinces du pays resteront à risque d'épidémies en 2022, risque aggravé par la grève des prestataires de santé qui dure depuis juin 2021. Parmi les maladies à potentiel épidémique dont les flambées ont été enregistrées en 2021, le choléra, la rougeole, le paludisme, la maladie à virus Ebola et la COVID-19 devront être suivis.

Selon les analyses menées par le Ministère de la Santé, 101 des 519 zones de santé de la RDC sont à risque très élevé de rougeole (19 pour cent), 202 à risque élevé (39 pour cent) et 162 autres à risque moyen (31 pour cent).¹⁴¹ L'étendue de l'épidémie en 2021 montre 24 provinces en situation d'épidémie (82 zones de santé) sur les 26 que compte la RDC. La cartographie de la rougeole en 2021 est relativement similaire à celle qui avait précédé à l'épidémie nationale de rougeole en 2019.

La courbe épidémiologique du choléra observée en 2021 présente une tendance à la baisse en comparaison à celles des quatre dernières années (2017 – 2020) et la tendance annuelle des cas connaît une régression d'un peu plus de deux tiers (65,5 pour cent) entre 2020 et 2021. Toutefois, le manque de connaissance et pratiques des méthodes de prévention au sein des populations à risques, l'accès limité à l'eau potable dans de nombreuses zones, les conditions d'hygiène et d'assainissement toujours précaires ainsi que le retour des fortes pluies constituent des facteurs de risque de flambées épidémiques en 2022 dans le Sud-est du pays, dans les provinces du centre (provinces du Kasai, de la Lomami et du Kasai Oriental), et sur l'axe du fleuve Congo dans les provinces de la Tshopo, de l'Equateur, de la Mongala, du Mai-Ndombe, Ville de Kinshasa et du Kongo Central. Les provinces de l'Ituri (territoire de Mahagi) et du Sud-Kivu (territoires de Fizi, d'Uvira et de Mwenga) restent également à surveiller.

La nouvelle épidémie de la MVE déclarée dans la province du Nord-Kivu est la 13^{ème} en RDC, les trois précédentes ayant affecté les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et de l'Equateur. En dehors du risque que représente l'épidémie en cours pour les zones voisines, l'apparition de nouveaux cas devra être surveillé en 2022 dans les provinces du Nord-Kivu, de l'Ituri et de l'Equateur.

La RDC est classée parmi les pays à bas risque face à l'épidémie de COVID-19 par l'OMS. Depuis le début de la 3^{ème} vague de l'épidémie de COVID-19 au courant de la deuxième quinzaine du mois de mai 2021, d'autres provinces que Kinshasa, epicentre de l'épidémie, ont connu une augmentation considérable

des cas, notamment au Nord-Kivu. Globalement, la courbe épidémiologique dans le pays montre une évolution en dents de scie au cours de quatre derniers mois, avec une tendance à la baisse des cas positifs (2 683 nouveaux cas à la semaine 25 et 68 cas à la semaine 42).¹⁴² Il faut noter toutefois que les capacités de dépistage restent très limitées ou peu utilisées et qu'il est donc difficile de mesurer l'ampleur exacte de l'épidémie. Son évolution devra continuer à être surveillée.

Contexte politique

L'évolution du contexte politique est un autre facteur de risque à prendre en compte pour l'année 2022. Aux vues de la situation actuelle caractérisée par des tensions autour de la composition de la Commission nationale électorale indépendante (CENI) et l'approche des élections générales prévues en 2023, des manifestations plus fréquentes pourraient se tenir et déboucher sur des confrontations sociales. Par ailleurs, les dimensions ethniques de certaines crises risquent être renforcées et possiblement manipulées, par exemple, au travers de discours polarisants notamment dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et de l'Ituri.

Insécurité alimentaire

Pour la période projetée, de janvier à juin 2022, 25 pour cent de la population (25,9 millions de personnes) est estimée en situation de crise (phase 3) ou pire, parmi lesquelles 5 pour cent (soit 5,4 millions de personnes) en urgence (phase 4). Durant cette période, quatre territoires sont susceptibles d'être en situation d'urgence (phase 4), incluant Djugu (60 pour cent de personnes en phase 3 ou plus) et Kamonia, qui connaîtra une légère réduction du pourcentage de ménages en phase 3 ou plus à 45 pour cent (contre 50 pour cent en période courante). Par ailleurs, la

situation dans les territoires d'Irumu (province de l'Ituri) et de Gungu (province de Kwilu) se dégradera, faisant basculer la classification de ces zones en phase 4 avec respectivement 65 pour cent et 45 pour cent de leur population en insécurité alimentaire élevée en raison d'une forte dégradation des moyens d'existence et d'un accès limité aux aliments.

Scénario le plus probable

L'analyse des risques qui seraient susceptibles d'avoir des conséquences notables sur les besoins humanitaires a permis de définir le scénario le plus probable de l'évolution de la situation humanitaire en 2022. La détérioration de la situation sécuritaire, le prolongement des conflits, l'intensification des opérations militaires et des attaques par certains groupes armés à l'est du pays, y compris dans le cadre de l'état de siège, devraient causer de nouveaux déplacements ou empêcher les mouvements de retour, accroître la pression sur les conditions de vie des familles d'accueil et communautés hôtes, complexifier la prévention ou la riposte aux épidémies, créant ainsi de nouveaux besoins.

En raison de l'insécurité ou des contraintes physiques, l'accès humanitaire continuera à être restreint dans certaines régions, en particulier dans les zones de conflit. Des incidents sécuritaires contre le personnel et les biens humanitaires continueront à être enregistrés et d'affecter la capacité de réponse.

Sur la base de l'analyse intersectorielle des besoins et cette analyse commune des risques, il est estimé que 27 millions de personnes seront dans le besoin en 2022.



NYIRAGONGO/NORD KIVU, MAI 2021

Lave après éruption du volcan Nyiragongo

Photo: OCHA/Concorde Ndungo

2.2

Suivi de la situation et des besoins

L'impact de la crise humanitaire sur les personnes affectées sera suivi en 2022 au niveau des zones de santé au travers des 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, et 5) les problématiques de protection.

Au niveau plus granulaire, le suivi de la situation et des risques a été renforcé en 2021 avec la mise en place d'un système commun d'alerte précoce et suivi dans le Nord-Kivu. Ce système permet (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. Sur la base des leçons apprises, le système commun d'alerte précoce et de suivi sera amélioré et devrait être opérationnalisé dans d'autres provinces en 2022.

Indicateurs de suivi des besoins

#	INDICATEURS	IMPACTS	SOURCES
x01	Nombre de personnes déplacées	Mouvements de population	Statistiques mouvements de population, Commission de mouvements de population
x02	Nombre de personnes retournées	Mouvements de population	Statistiques mouvements de population, Commission 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, la protection, la situation épidémiologique et les mouvements de population, l'évolution de la situation humanitaire sera suivie mensuellement. Ce suivi se fera à travers le 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/ suivi et les évaluations sur le terrain. Enfin, 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 et intersectorielle**

KANANGA/KASAÏ CENTRAL, MAI 2021

*Des milliers de cas de violence sexuelles et basées
sur le genre ont été notifiés dans la région du Kasai*

Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



3.1 Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), nutrition, santé, sécurité alimentaire

Population affectée

L'espérance de vie à la naissance en RDC est de 61 ans. Elle varie de 58,9 ans chez les hommes à 61,9 ans pour les femmes, et se traduit par un taux brut de mortalité élevé de 15,2 décès pour 1 000 habitants.¹⁴³ Les groupes les plus exposés aux décès sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer. En effet, la mortalité infanto-juvénile est encore très élevée en RDC et se situe à 70 décès pour 1 000 naissances vivantes alors que la mortalité maternelle se situe quant à elle à 846 décès pour 100 000 naissances vivantes.¹⁴⁴ Concernant la mortalité infanto-juvénile, les 5 premières provinces ayant les taux les plus élevés sont le Kasai (169 décès sur 1 000 naissances vivantes), le Haut Lomami (131/1 000), Sankuru (131/1 000), la Tshuapa et le Sub-Ubangi (101/1 000).¹⁴⁵ Neuf décès sur dix parmi les enfants de moins de 5 ans sont liés à la sous-nutrition, elle-même liée en partie à l'insécurité alimentaire, aux affections en période néonatale, à la pneumonie, aux maladies diarrhéiques, au paludisme et aux épidémies de rougeole, de choléra, de COVID-19 et de maladie à virus Ebola.¹⁴⁶

Dans le même temps, les services sociaux de base (santé et nutrition, assainissement et hygiène, eau potable et aliments nutritifs de qualité) ont été fragilisés par plus de deux décennies de conflits avec des mouvements de population et des problèmes structurels persistants. À l'occasion d'attaques armées récurrentes, des structures de santé sont régulièrement détruites ou endommagées, des équipements médicaux, médicaments et autres consommables sont pillés et le personnel de santé est parfois blessé, tué ou enlevé. De janvier à septembre 2021, 14 attaques contre les services de soins de santé ont été enregistrées.¹⁴⁷

En matière de sous-nutrition et d'insécurité alimentaire, un enfant sur deux souffre d'un retard de croissance et

environ un enfant sur quinze souffre de la malnutrition aigüe sévère.¹⁴⁸ En 2022, il est estimé que 4,1 millions d'enfants de moins de 5 ans souffriront de malnutrition aigüe dans le pays dont 2,4 millions dans les 242 zones de santé prioritaires pour l'action humanitaire. Cette prévalence critique de la sous-nutrition est aussi liée à une forte prévalence d'insécurité alimentaire. Ainsi, 27 millions de personnes sont actuellement en insécurité alimentaire (phases 3 et 4), soit plus d'un quart de la population analysée.¹⁴⁹ Ce chiffre représente une menace intergénérationnelle, ainsi qu'une des causes de la malnutrition chronique affectant presque la moitié des enfants du pays. Seulement 8 pour cent des enfants de 6 à 23 mois ont reçu un régime alimentaire minimum acceptable. Même si des investissements financiers importants ont eu lieu ces dernières années en vue de réduire le fardeau de la malnutrition, seulement 30 pour cent des cas de malnutrition aigüe accèdent à un traitement dans les structures de santé.

De plus, les complications en période néonatale sont extrêmement prévalentes et sont essentiellement liées aux faibles performances de couverture des interventions de la santé de la reproduction. Le taux de consultation prénatale est seulement de 42,9 pour cent, le taux d'accouchement assisté par du personnel qualifié est de 85,2 pour cent tandis que seulement 30,9 pour cent des besoins en planification familiale sont satisfaits.¹⁵⁰

En ce qui concerne les infections respiratoires aiguës (y compris les pneumonies), elles représentent 3,4 pour cent des cas de maladies parmi les enfants de moins de 5 ans. Seulement 27,4 pour cent des cas ont reçu un traitement adéquat malgré les initiatives entreprises pour assurer que les sels de réhydratation orale soient disponibles continuellement au niveau communautaire.¹⁵¹ Les maladies diarrhéiques et les épidémies de choléra font partie des trois causes

majeures de mortalité infanto-juvénile en RDC. Elles sont une des principales causes de la sous-nutrition parmi les enfants de moins de 5 ans. Les maladies diarrhéiques représentent 14 pour cent des maladies parmi les enfants de moins de 5 ans.¹⁵² Les fortes incidences de diarrhée sont un facteur de malnutrition notamment dans les provinces de l'Equateur, du Kasai Central et du Nord-Kivu, où seulement 24,1 pour cent des cas de diarrhée accèdent à un traitement adéquat et seulement 21,5 pour cent des ménages ont accès à un dispositif de lavage des mains avec eau et savon. Les installations sanitaires améliorées sont utilisées par 32,6 pour cent des ménages et seulement 4,9 pour cent des ménages ont accès à une source d'eau de consommation améliorée.

Le paludisme touche environ 28,1 pour cent des enfants de moins de 5 ans. Seulement 48,4 pour cent des enfants dorment sous une moustiquaire, et 41,9 pour cent des cas ont accès à un traitement adéquat.¹⁵³ Les épidémies de rougeole, de choléra, de maladie à virus Ebola (MVE) ainsi que COVID-19 contribuent au taux élevé de décès parmi les enfants de moins de 5 ans. De janvier à octobre 2021, 92 provinces se trouvaient en épidémie de rougeole avec une forte létalité.¹⁵⁴ Pendant cette même période, 13 provinces ont enregistré des épidémies de choléra, dont les plus fortes dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Haut-Katanga, du Kasai, du Haut-Lomami, du Tanganyika et du Lualaba.¹⁵⁵ Entre 2018 et 2021, la RDC a connu 4 épidémies de MVE dans la province de l'Equateur et les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Quant à la pandémie de COVID-19, elle touche toutes les 26 provinces avec 57 588 cas et 1 098 décès signalés entre mars 2020 et octobre 2021, soit une létalité de 1,9 pour cent.

Le manque d'accès aux services sociaux de base a un impact important sur les femmes et les enfants en RDC. Ainsi, les grossesses précoces et l'anémie concernent respectivement 24,5 et 38 pour cent des femmes en âge de procréer, ce qui a une incidence directe sur la mortalité des enfants et l'apparition des petits poids à la naissance (23 pour cent des cas). En outre, dans un certain nombre de communautés en RDC, la gestion des avoirs des ménages est du ressort des époux. Cette situation est à la base du faible

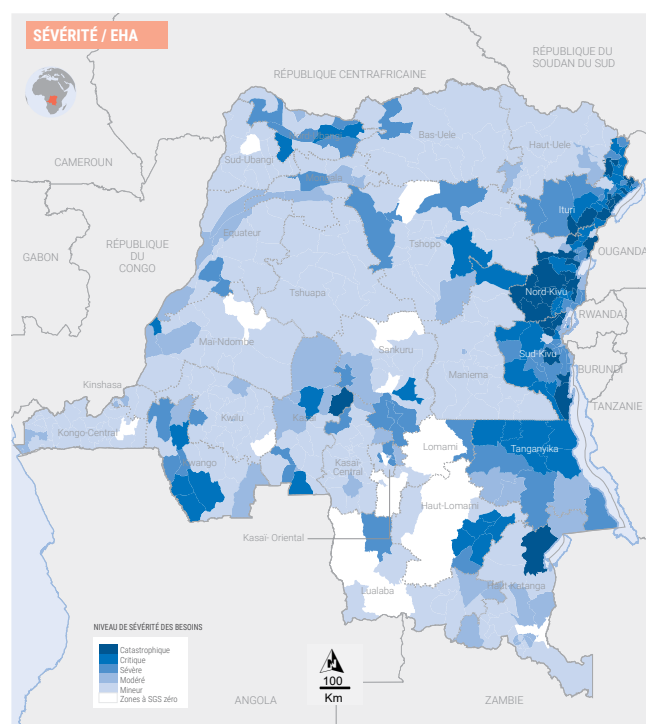
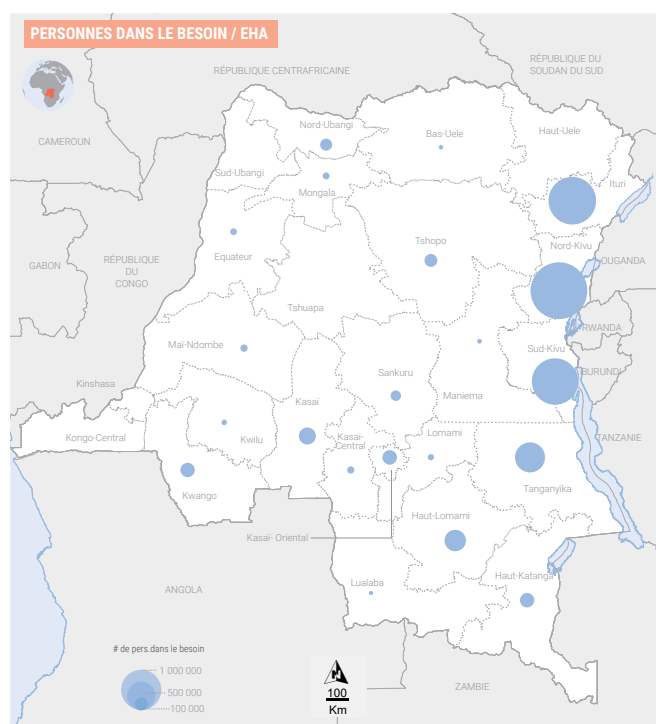
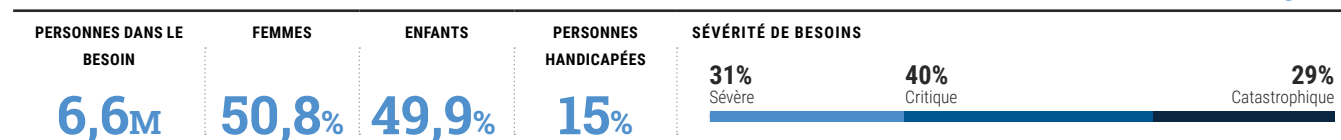
pouvoir d'achat des femmes et entrave l'accès aux aliments de qualité (pour 52 pour cent des femmes), aux soins de santé primaires et aux services de santé de reproduction. Le taux élevé des mariages précoces (31,3 pour cent des filles), le manque d'accès aux services de planification familiale (pour 46 pour cent des femmes), la faible scolarisation des filles (31,1 pour cent) ainsi que les inégalités de genre sont également des facteurs contribuant aux mauvaises pratiques alimentaires et nutritionnelles qui aggravent la malnutrition aigüe.

Les centres de santé où les enfants sont traités pour la malnutrition et pour d'autres maladies infantiles sont également des lieux où les femmes sont à risque d'exploitation sexuelle. Parmi les prestataires de services de santé/nutrition et de distribution des vivres, les hommes sont plus nombreux que les femmes, accentuant ainsi les risques d'exploitation sexuelle des femmes et des filles. Par ailleurs, un grand nombre de mères qui accompagnent leurs enfants dans les centres de santé et dans les sites de distribution parcourent de longues distances, les exposant à des violences.

Les conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) dans les centres de santé restent très précaires, mettant les patients et le personnel soignant à risque de contracter des maladies nosocomiales. Ce risque est encore plus élevé dans les structures en milieu rural. L'accès à l'eau potable, aux toilettes, aux douches et au lavage des mains n'y est pas une garantie. La gestion des déchets, la formation aux principes de base EHA et la disponibilité d'équipement de protection du personnel soignant restent des problématiques essentielles. La dernière évaluation de la disponibilité et de la capacité des services de santé montrait qu'au niveau national, 63 pour cent des établissements de santé n'avaient pas de source d'eau améliorée (30 pour cent dans les établissements urbains et 70 pour cent dans les établissements ruraux) et 59 pour cent n'avaient pas de système d'assainissement amélioré (19 pour cent dans les établissements urbains et 69 pour cent dans les établissements ruraux).¹⁵⁶

Analyse des besoins humanitaires

3.1.1 Eau, Hygiène et Assainissement



En RDC, 6,6 millions de personnes sont actuellement en besoin d'assistance en eau, hygiène et assainissement dans les zones présentant un grand nombre de populations déplacées, des taux élevés de malnutrition et dans les zones à plus haut risque de contamination de choléra. L'analyse des besoins en EHA prend en compte les besoins spécifiques des différents groupes vulnérables des populations affectées (hommes, femmes et enfants), y compris les personnes handicapées (15 pour cent des personnes dans le besoin).

La méthodologie de calcul du nombre de personnes dans le besoin et de priorisation des zones se base sur les niveaux de sévérité des besoins dans les zones de santé, en lien avec les quatre impacts humanitaires affectant le secteur EHA. Seules les zones de santé

où les besoins sont les plus sévères ont été retenues dans l'analyse (sévérité supérieure à 3).

Les besoins du secteur incluent 42 pour cent des personnes déplacées et leurs familles d'accueil, 11 pour cent des enfants (filles et garçons) de moins de 5 ans et des femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA) malnutries dans le besoin (selon la sévérité de la nutrition), 1 pour cent du nombre d'ENA et des EAFGA (selon la sévérité du groupe de travail protection de l'enfance), ainsi que 78 pour cent des personnes affectées par les épidémies de choléra (selon la sévérité du Cluster Santé basée sur la classification du Plan multisectoriel d'élimination du choléra 2018-2020). L'incidence du taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans est prise en

compte pour mieux prioriser les zones qui ont des problèmes sanitaires en plus des déplacements et de la malnutrition.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

- Dans les sites et les communautés hôtes accueillant des personnes déplacées (de moins de 6 mois) : 1,9 million de personnes déplacées, retournées et des membres des familles d'accueil sont dans le besoin.
- Dans les centres de prise en charge nutritionnelle, les ménages et les communautés affectés par la malnutrition aigüe : 262 778 enfants de moins de 5 ans (MAS et MAG) et 439 224 de femmes enceintes et femmes allaitantes sont dans le besoin, selon les critères du Cluster Nutrition.
- Dans les centres de santé et auprès des communautés affectées par les épidémies de choléra selon le calcul du taux d'endémicité cholera du Cluster Santé : 2,1 millions de personnes sont dans le besoin.

- Dans les centres de transit et d'orientation (CTO) et les centres de prise en charge des enfants non accompagnés (ENA) et des enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) : 10 231 EAFGA et 53 652 ENA sont dans le besoin selon la priorisation du sous-cluster Protection de l'Enfance.

Conditions de vie

Il est estimé que 6,2 millions de personnes sont exposées au risque de détérioration de leurs conditions de vie et ont besoin de services EHA, dont 5,1 millions personnes dans les zones à haut risque de contamination de choléra et 2,8 million personnes affectées par des mouvements de population (personnes déplacées et retournées de 6 à 12 mois, et personnes déplacées de plus de 12 mois encore dans les sites dans la province de Tanganyika) et 15 pour cent de personnes handicapées.

KALEMIE/TANGANYIKA, MARS 2021

Plusieurs villages qui accueillent les personnes déplacées et retournées manquent d'eau potable.

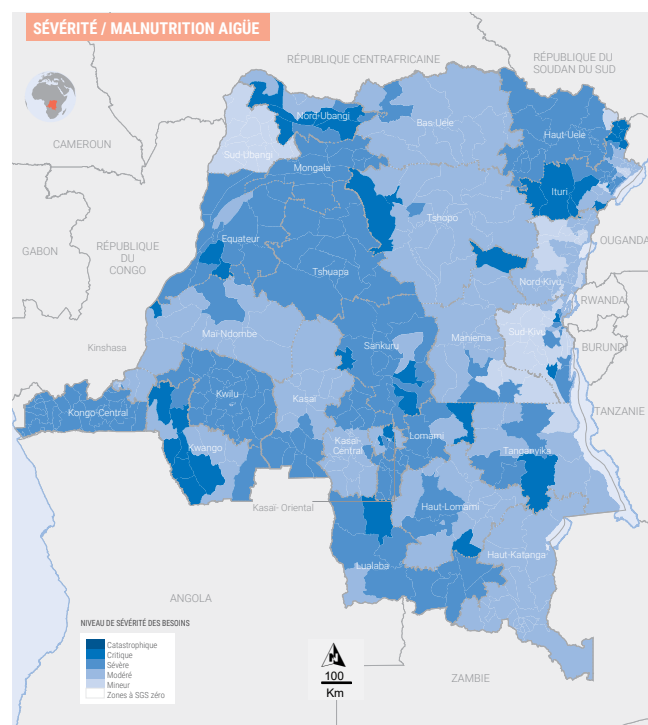
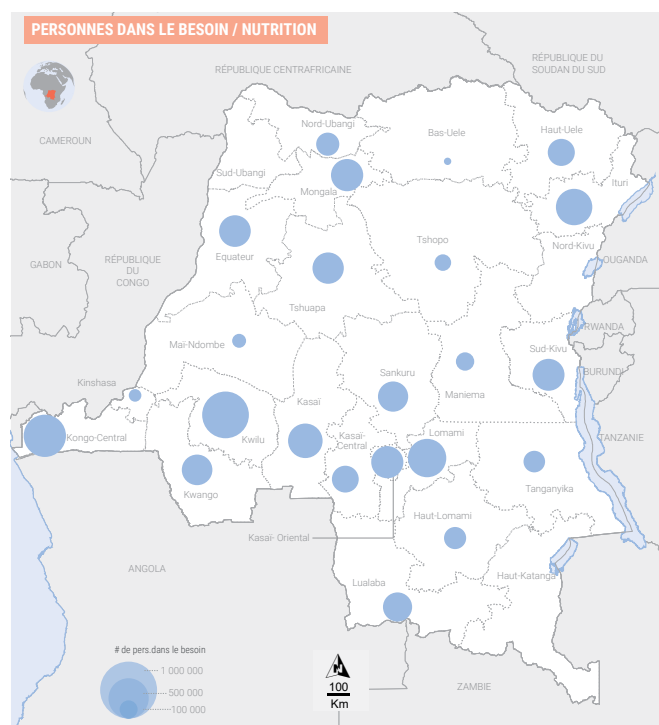
Photo: OCHA/Wassy Kambale



3.1.2 Nutrition



PERSONNES DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	PERSONNES HANDICAPÉES	VIVANT AVEC LE VIH	VIVANT AVEC LA TUBERCULOSE	SÉVÉRITÉ DE BESOINS
6,1M	50,8%	74,2%	15%	1,8%	1,4%	82% Sévère
						18% Critique



Selon l'analyse des données secondaires du Cluster Nutrition, environ 6,1 millions de personnes ont des besoins en soins nutritionnels en 2022. Le Cluster Nutrition va se concentrer sur des populations spécifiques et les plus exposées aux différentes formes de malnutrition aigüe, telles que les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et femmes allaitantes et les personnes vivant avec le VIH/SIDA et la tuberculose.

La méthodologie de calcul du nombre de personnes dans le besoin et de priorisation des zones pour le secteur se base sur la sévérité 3, 4 et 5 des besoins dans les zones de santé à impact humanitaire de la malnutrition. Des efforts considérables de priorisation ont été faits dans le cadre du HNO, en utilisant le seuil de classification selon l'IPC de malnutrition aigüe pour classer le niveau de sévérité de la malnutrition dans les différentes zones de santé. Ainsi, 242 zones de santé ont été priorisées cette année au lieu de 404 zones de santé en 2021.

Les personnes dans le besoin identifiées par le Cluster incluent 2,4 millions d'enfants de moins de 5 ans (dont 1,15 millions de garçons et 1,25 millions de filles), 3,6 millions de femmes enceintes et femmes allaitantes, 21 500 personnes vivant avec le VIH/SIDA et 25 000 personnes vivant avec la tuberculose.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Le Cluster Nutrition cible les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et femmes allaitantes et les personnes vivant avec le VIH/SIDA et la tuberculose présentant un risque élevé de mortalité. Les différentes formes de malnutrition sont directement et indirectement associées à environ 45 pour cent des causes de décès parmi les enfants de moins de 5 ans en RDC. En 2022, le Cluster Nutrition estime que 6,1 millions de personnes ont besoin d'interventions nutritionnelles d'urgence pour survivre.

Conditions de vie

Les pratiques alimentaires et nutritionnelles maternelles inadéquates sont également des causes de la malnutrition chez les enfants. De plus, la malnutrition aigüe et le retard de croissance associé ont un impact négatif sur le développement cognitif des enfants et augmentent le risque de mortalité. Il est crucial d'agir dans les 1 000 premiers jours de vie sur les causes des différentes formes de la malnutrition afin de réduire la surmortalité des enfants de moins de deux ans. Environ 3,6 millions de femmes enceintes et femmes allaitantes ont besoin d'accéder à des soins nutritionnels spécialisés et à des activités de promotion des pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.

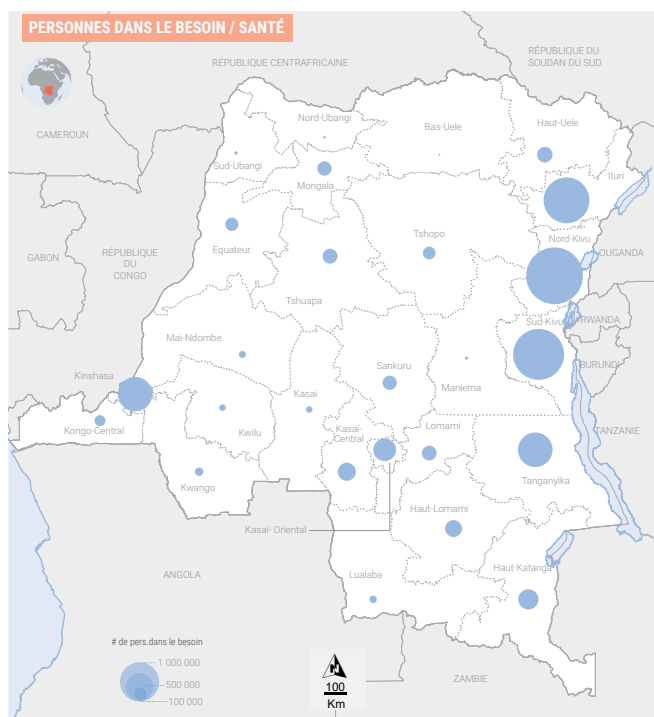
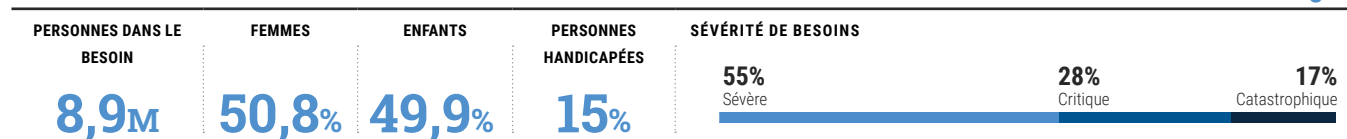
NYUNZU/TANGANYIKA, MARS 2021

Centre de santé de Tchanga Tchanga

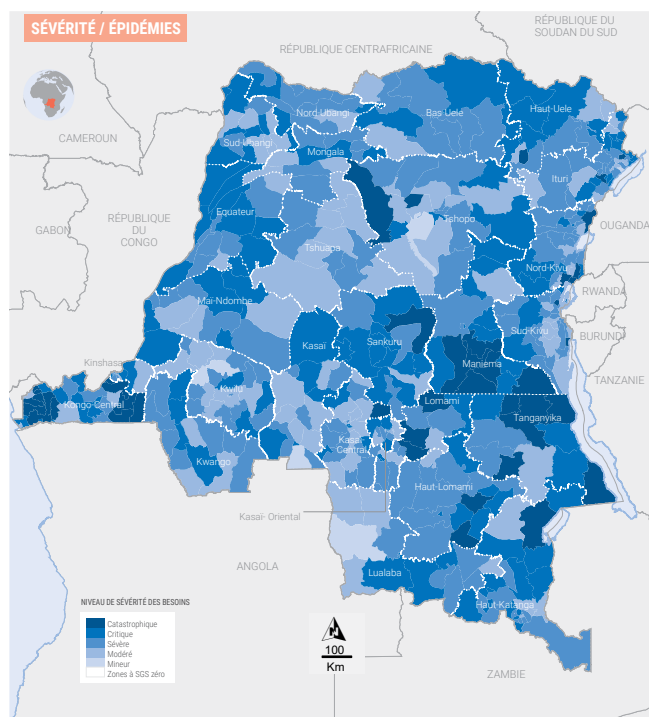
Photo: OCHA/Wassy Kambale



3.1.3 Santé



Actuellement, environ 8,9 millions de personnes ont besoin de soins médicaux vitaux en RDC. Les méthodologies d'évaluation des besoins sont basées sur la gravité des besoins associés aux épidémies, aux mouvements de population, aux décès maternels, à la violence sexuelle et basée sur le genre, à la santé mentale et à la malnutrition aiguë sévère. Les groupes les plus vulnérables sont les personnes déplacées et retournées et leurs familles d'accueil, les enfants de moins de cinq ans, les femmes survivantes de VBG, les personnes vivant avec le VIH/SIDA ou la tuberculose, les personnes âgées, les personnes dans les zones à risque d'épidémie, y compris le personnel soignant, et les personnes handicapées. Ces dernières font face à des obstacles à l'accès aux services de santé en raison des difficultés de mouvement, du manque de systèmes d'accueil adaptés, ou du peu de soins spécialisés disponibles.



Les différentes crises en RDC ont des conséquences négatives sur la santé mentale des populations vulnérables à court, moyen et long terme. Les problèmes de santé mentale et psychosociaux sont aussi provoqués par des situations d'urgence entraînant la rupture familiale, la désorganisation des tissus sociaux, la destruction des structures, ou encore par la violence basée sur le genre, le deuil pathologique, la détresse psychologique, les troubles anxieux, notamment l'état de stress aigu et l'état de stress post-traumatique.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Les personnes affectées par les conflits ont besoin de services de santé de base dans les zones de déplacement. Ces services doivent être intégrés et organisés pour assurer une prise en charge également en santé mentale. Les femmes enceintes et femmes allaitantes doivent bénéficier de soins en santé sexuelle et reproductive et les survivant(e)s de VBG d'une prise en charge clinique urgente. Ces soins doivent

être adaptés aux besoins spécifiques et préférences exprimées par chaque femme. Les structures de santé dans les zones en conflit et de déplacement doivent être dotées d'un dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction et équipées en kits de santé reproductive et kits post viols et permettre la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, la prise en charge médicale des cas de VBG dans les 72 heures, et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA.

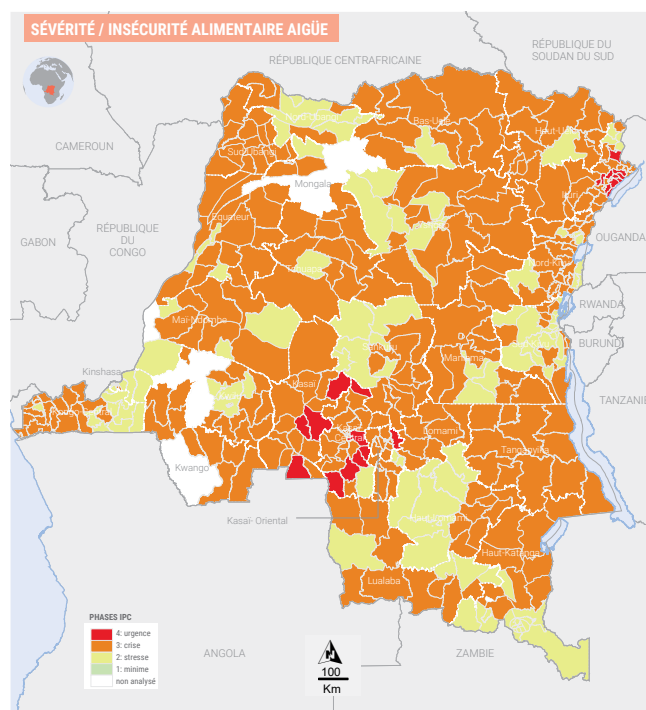
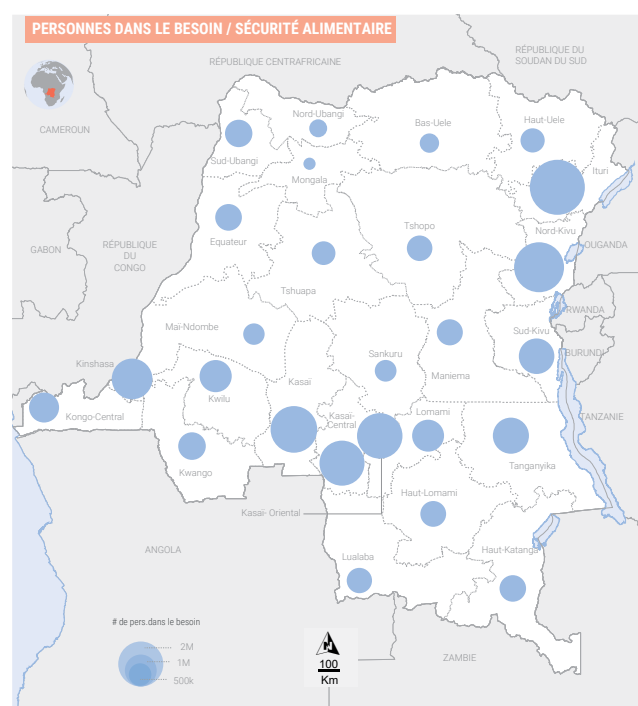
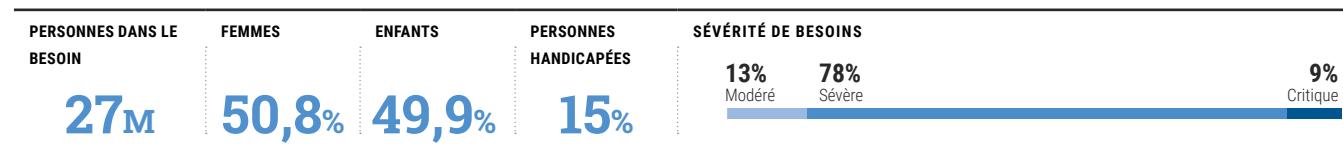
Les personnes souffrant des complications de la malnutrition aigüe sévère identifiées par les partenaires du Cluster Nutrition ont besoin de soins médicaux, notamment les enfants de moins de 5 ans.

KALEMIE/TANGANYIKA, JUILLET 2021

Femme déplacée accouchée, Centre de santé de Kabimba
Photo: OCHA/Aurelie Duray



3.1.4 Sécurité alimentaire



Selon les résultats du 20^{ème} cycle d'analyse IPC, 27 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire aigüe parmi lesquelles 20,9 millions sont en phase de crise (phase 3) et 6,1 millions en phase d'urgence (phase 4). Ces personnes sont réparties dans 125 territoires (5 territoires en phase d'urgence et 120 territoires en phase de crise) des 179 zones analysées.

La situation demeure préoccupante dans ces zones. Une personne sur quatre est affectée par l'insécurité alimentaire. Ces personnes sont principalement localisées dans des zones affectées par les mouvements de population et des conflits armés (provinces de l'Ituri, du Kasai et du Kasai Central) mais également dans les zones où les services de base sont défaillants. Les indicateurs de la sécurité alimentaire, tels que la consommation alimentaire, le score de diversité alimentaire, les stratégies de survie basées sur la consommation alimentaire et celles basées

sur les moyens d'existence sont alarmants. Dans 16 pour cent des zones analysées, notamment dans les trois provinces du Kasai, Lomami, Haut-Katanga et Maniema, au moins 40 pour cent de la population présente une consommation alimentaire pauvre.

Aux conflits armés et mouvements de population s'ajoutent d'autres facteurs, tels que la baisse du pouvoir d'achat de la population consécutive à la hausse des prix, l'enclavement des populations et le délabrement des infrastructures et voie de communication. Ces facteurs ont impacté négativement les moyens d'existence de la population et leur capacité d'accès à une nourriture adéquate en qualité et en quantité. Les effets collatéraux de la COVID-19 ont occasionné la perte d'emploi de membres actifs des ménages aussi bien dans les villes que dans les zones rurales et par conséquent, la baisse de leur revenu. Les inondations des champs, les maladies des cultures comme la chenille légionnaire,

et les maladies animales contribuent également à l'insécurité alimentaire en entraînant la perte des moyens d'existence et la réduction de la production agricole, et par conséquent de la disponibilité alimentaire.

Comparé aux résultats du 18ème cycle de l'IPC qui estimaient à 19,6 millions le nombre des personnes affectées par l'insécurité alimentaire, on note une augmentation de 38 pour cent du nombre de personnes dans le besoin. Cependant, considérant l'extension de la couverture géographique de l'IPC, la dégradation de la situation de la sécurité alimentaire doit ainsi être relativisée. Cette dernière analyse inclut également plus de zones urbaines que les analyses précédentes, à savoir 24 villes et les 24 communes de la ville de Kinshasa. Le nombre des personnes dans le besoin est calculé sur la base de la classification du 20ème cycle de l'IPC selon la méthodologie suivante: somme de la totalité des personnes estimées en phase 3 et en phase 4 de tous les territoires classés au moins en phase 3.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

L'accès à une nourriture suffisante en qualité et en quantité est le besoin prioritaire des personnes affectées par des mouvements de population et en situation d'insécurité alimentaire. Une assistance alimentaire d'urgence (en vivre ou en assistance monétaire) pour les personnes en phase d'urgence ou de crise, y compris les personnes handicapées, est nécessaire pour améliorer leur capacité d'accès à la nourriture.

Les cibles prioritaires sont les femmes enceintes et femmes allaitantes, les enfants, les personnes âgées et handicapées souffrant de malnutrition aigüe et

référés vers les structures de prise en charge. Les ménages ayant pour chef de ménage une personne âgée ou handicapée sont à risque élevé de basculer en insécurité alimentaire du fait d'opportunités d'emploi réduites et des ressources économiques très limitées. Ces personnes présentent des besoins spécifiques qui doivent être pris en compte par une réponse inclusive.

Conditions de vie

Les mouvements de population et l'insécurité engendrées par les conflits armés ont occasionné la perte des actifs productifs et limité la pratique des activités agricoles (principaux moyens de subsistance d'une grande partie de la population dans les zones rurales) dans les zones affectées. Les conditions de vie, aussi bien des populations déplacées que des communauté hôtes, se trouvent impactées négativement, du fait de la hausse de prix des biens sur les marchés et la baisse des revenus suite à la dégradation ou perte des moyens d'existence. De plus, les catastrophes naturelles (inondations des champs), les maladies des plantes et des animaux et les effets collatéraux de la COVID-19 ont également affecté les moyens de subsistance, limitant ainsi la génération de revenus et contraignant au recours à des stratégies de survie sévères. Les ménages affectés ont un accès limité à une nourriture saine, nutritive et suffisante. Il se dégage donc i) un besoin d'assistance alimentaire d'urgence pour améliorer la consommation alimentaire, notamment dans les provinces de l'est, du centre du pays, et du nord-ouest ii) d'appui à la production agricole pour soutenir ou restaurer les moyens d'existence des personnes en crise ou en urgence (IPC 3 et plus) iii) d'extension des projets de filets sociaux existants en se focalisant sur les territoires de transition.

Analyse des risques et projections des besoins

Eau, hygiène et assainissement

En 2022, l'analyse de la projection des risques et ceux-ci fait ressortir une situation qui restera volatile qui impactera ces besoins en EHA. Les déplacements de populations liés aux conflits armés dans l'est du pays se poursuivront en 2022, particulièrement dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Des Clusters EHA locaux ont été mis en place dans les territoires de Masisi et de Beni.

Il est difficile d'anticiper l'impact des futures flambées de choléra. En dépit des efforts et des initiatives mises en place, telles que le Programme de lutte contre le choléra (CATI), il est probable que des foyers de contaminations surviennent à nouveau. Le Cluster EHA restera très attentif et continuera son plaidoyer pour des interventions de riposte rapide et à plus long terme, en collaboration avec les membres de son cluster et les intervenants gouvernementaux.

Le changement climatique se faisant de plus en plus ressentir en RDC avec des saisons de pluies moins prévisibles, des saisons sèches prolongées et des risques d'inondations accrus, le Cluster EHA surveillera ces événements afin de pouvoir apporter un appui en service de base EHA aux personnes affectées par les aléas climatiques.

Nutrition

Il est estimé que le contexte nutritionnel ne s'améliorera pas en 2022. En octobre 2021, le Programme national de la nutrition (PRONANUT) et le Cluster Nutrition ont procédé pour la première fois à l'analyse IPC malnutrition en RDC. Cette analyse projette une détérioration de la situation dans les 70 zones de santé analysées. En novembre 2021, le Cluster Nutrition a actualisé sa priorisation avec 228 zones de santé en priorité élevée, et 95 zones de santé en priorité moyenne en utilisant trois indicateurs (SNSAP, mouvements de population et l'IPC sécurité alimentaire). On note une forte dégradation de la situation nutritionnelle à l'est du pays principalement

due aux mouvements de population, tandis que la forte dégradation de la situation nutritionnelle dans la partie ouest du pays est due en partie à l'insécurité alimentaire et la persistance des maladies épidémiques, comme la rougeole. Les zones de santé en priorité élevée se trouvent dans 11 provinces qui feront l'objet d'une attention particulière en 2022 (Equateur, Haut-Uele, Tanganyika, Sankuru, Sud-Kivu, Ituri, Kasai, Kwango, Kwilu, Nord-Kivu et Tshuapa).

Santé

Le Cluster Santé estime que 8,9 millions de personnes auront besoin de soins de santé au cours du premier semestre 2022. Les mouvements de populations et les incidents associés à la détérioration potentielle de la sécurité dans l'est du pays pourront créer de nouveaux besoins de santé et nécessiteront une surveillance attentive de l'état sanitaire dans les zones d'alerte.

La faible couverture de vaccination COVID-19, le non-respect des mesures de distanciation sociale, le faible taux de dépistage, l'assouplissement des restrictions au niveau des points d'entrée et des postes frontaliers pourraient favoriser une nouvelle vague épidémique en fin d'année et début d'année 2022. La situation épidémiologique de la rougeole demeure préoccupante dans près de 90 zones de santé. La persistance de la grève des prestataires de santé, couplée au faible niveau de la surveillance, ne permet pas d'avoir une lecture réaliste de la situation de la rougeole et d'autres maladies sous surveillance. Le risque de résurgence de l'épidémie de rougeole est à craindre si la riposte s'affaiblit notamment avec l'immunisation des enfants avec la 2ème dose du vaccin antirougeoleux. La situation épidémiologique liée au choléra a montré une courbe relativement encourageante en 2021, et devrait continuer à s'améliorer en 2022 si les besoins en vaccination de riposte sont couverts. Cependant, il faudra rester vigilant quant à la survenue probable de nouveaux foyers de contamination et à la nouvelle vague épidémique observée dans le Tanganyika qui s'étend déjà dans les provinces environnantes.

Enfin, le paludisme demeure la première cause de morbidité en RDC, une tendance qui devrait demeurer en 2022. Au niveau mondial, la RDC enregistre 12 pour cent des cas de paludisme et 11 pour cent des décès dus à cette maladie.

Sécurité alimentaire

Le nombre de personnes dans le besoin en 2022 est estimé sur la base de la classification IPC courante mais en se basant sur des hypothèses. Selon les résultats du 20ème cycle IPC, entre janvier et juin 2022, il est attendu une légère amélioration de la sécurité alimentaire par rapport à la période actuelle de septembre à décembre 2021. Il y a une probabilité que le premier semestre de l'année – qui coïncide avec la période des récoltes – soit marqué par une amélioration de la disponibilité alimentaire. La pluviométrie normale attendue permettrait le développement d'une végétation dense et favorable à l'agriculture, aussi bien des cultures vivrières qu'industrielles. Au niveau national, les prix des principales denrées (maïs, haricot, riz, etc.) devraient rester stables.

Suivi des besoins

Eau, hygiène, assainissement

Le Cluster EHA veillera à assurer un suivi régulier des besoins à travers le suivi du nombre de personnes déplacées, retournées, sinistrées et des familles d'accueil (y compris les personnes handicapées), les données épidémiologiques (nombres de cas de choléra) de la Direction de lutte contre les maladies (PMSEC) et 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 EAFA dans les CTO avec le groupe de travail sur la protection de l'enfance (GTPE). Ces différents types de besoins seront traduits par des infographies de sévérité reprenant également le positionnement des différents partenaires tout en mettant en évidence les lacunes dans la réponse.

Cependant, 25,8 millions de personnes devraient encore se trouver en situation d'insécurité alimentaire aigüe sur cette période. Ces personnes auront besoin d'une assistance alimentaire d'urgence et d'un appui à la production agricole pour protéger leurs moyens d'existence. En effet, le mauvais état des routes des dessertes agricoles limitera la disponibilité de la nourriture dans certains marchés et principalement dans les zones enclavées. Les difficultés d'évacuation des produits agricoles vers les différents centres de consommation notamment dans la partie ouest du pays (provinces de l'Equateur, Mongala, Nord et Sud-Ubangi), les mouvements de population liés aux conflits armés principalement dans la partie est du pays (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Maniema), continueront d'affecter les revenus des ménages et d'avoir un impact négatif sur leurs moyens d'existence et par conséquent leur capacité d'accéder à la nourriture. Les effets collatéraux de la COVID-19 sur l'économie des ménages pourraient continuer à être perceptibles avec la hausse des prix et la perte de l'emploi d'une tranche de la population.

Nutrition

Le Cluster Nutrition effectuera un suivi des prévalences de la malnutrition aigüe globale, modérée et sévère, de la proportion des enfants de moins de six mois exclusivement allaités et des enfants de 6 à 23 mois adéquatement alimentés à travers des enquêtes nutritionnelles suivant la méthodologie SMART.

Un suivi au niveau des zones de santé se fera sur la base des données de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire (IPC, EFSA) et d'alerte précoce (SNSAP) en vigueur en RDC. Ce système permettra de classer les zones de santé en cinq catégories : silencieuse, sous-contrôle, à suivre de près, en alerte et en urgence. 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. La plateforme DHIS 2 permet d'analyser les tendances sur les nouveaux cas de malnutrition aigüe enregistrés dans les structures de traitement.

Le suivi des indicateurs clés de la 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.

En plus des données nutritionnelles, le Cluster Nutrition s'est engagé depuis 2021 sur le suivi de certains indicateurs relatifs à des thématiques transversales afin de rechercher et prendre en charge un maximum de patients ayant des besoins spécifiques et de ne pas perdre de vue ceux qui sont le plus à risque.

Enfin le manque de données récentes sur la prévalence de la malnutrition aigüe dans certaines provinces a entraîné le fait que ces provinces n'ont pas été classifiées parmi celles ayant des zones de santé prioritaires dans le HRP 2022 bien que les données sur les facteurs contributifs à la malnutrition permettraient de les classer comme des zones prioritaires.

Santé

En 2022, 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) et les rapports d'évaluations rapides.

Sécurité alimentaire

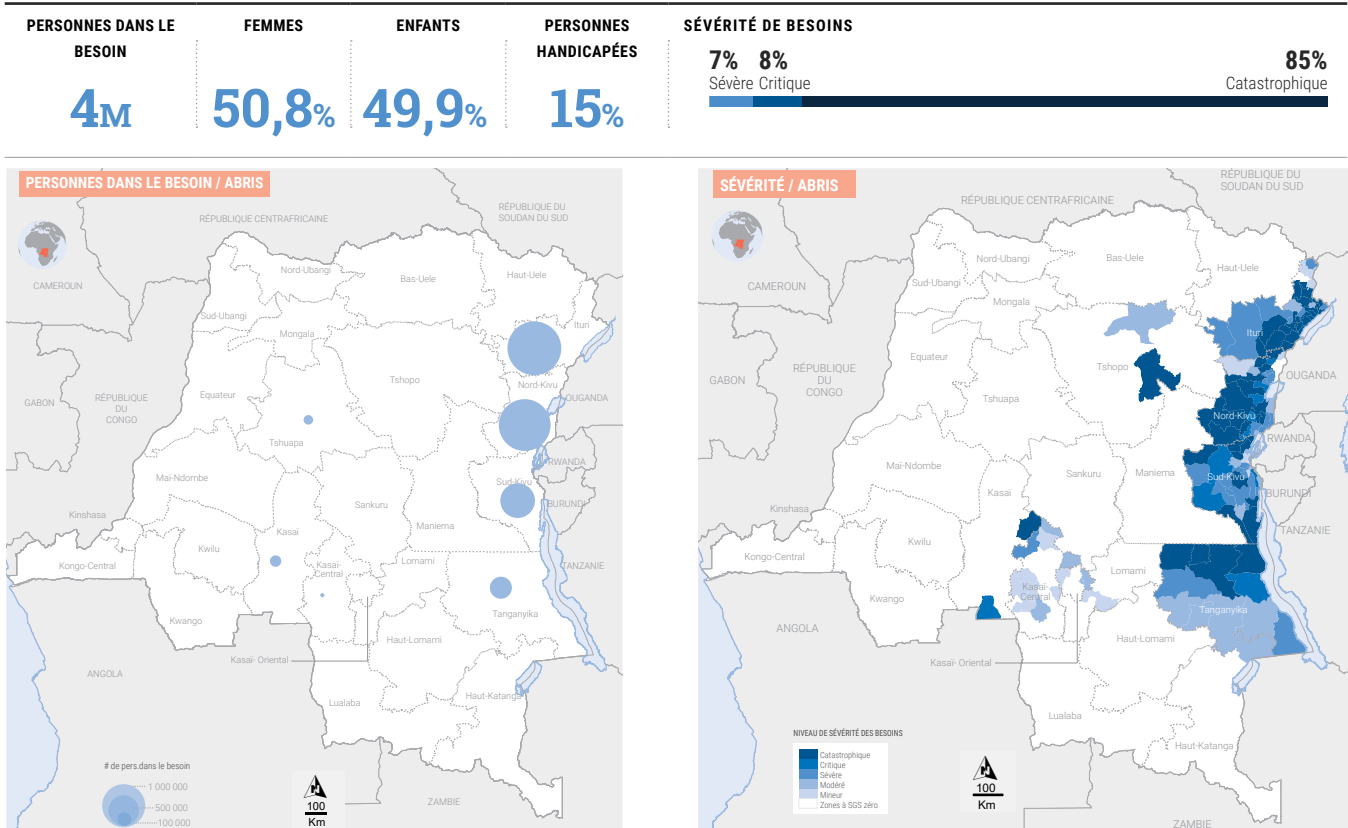
Le Cluster Sécurité Alimentaire continuera à assurer un suivi régulier des indicateurs suivants : score de consommation alimentaire et/ou de déficit énergétique alimentaire, les stratégies de survie basées sur la consommation et celles basées sur les moyens d'existence et sur les proportions des dépenses alimentaires. Ces indicateurs seront suivis à travers 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, ainsi que 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).

Le Cluster Sécurité Alimentaire travaille avec le PAM, REACH, FEWSNET et OCHA sur les facteurs qui peuvent influencer ces indicateurs, à savoir le suivi des mouvements de populations, le suivi de la pluviométrie et de la campagne agricole, le suivi des prix des denrées de bases à travers le Système d'information et de suivi des marchés ainsi que les évaluations rapides effectuées par les partenaires. Un cadre intégré de suivi mensuel est envisagé pour faciliter les ajustements programmatiques nécessaires.

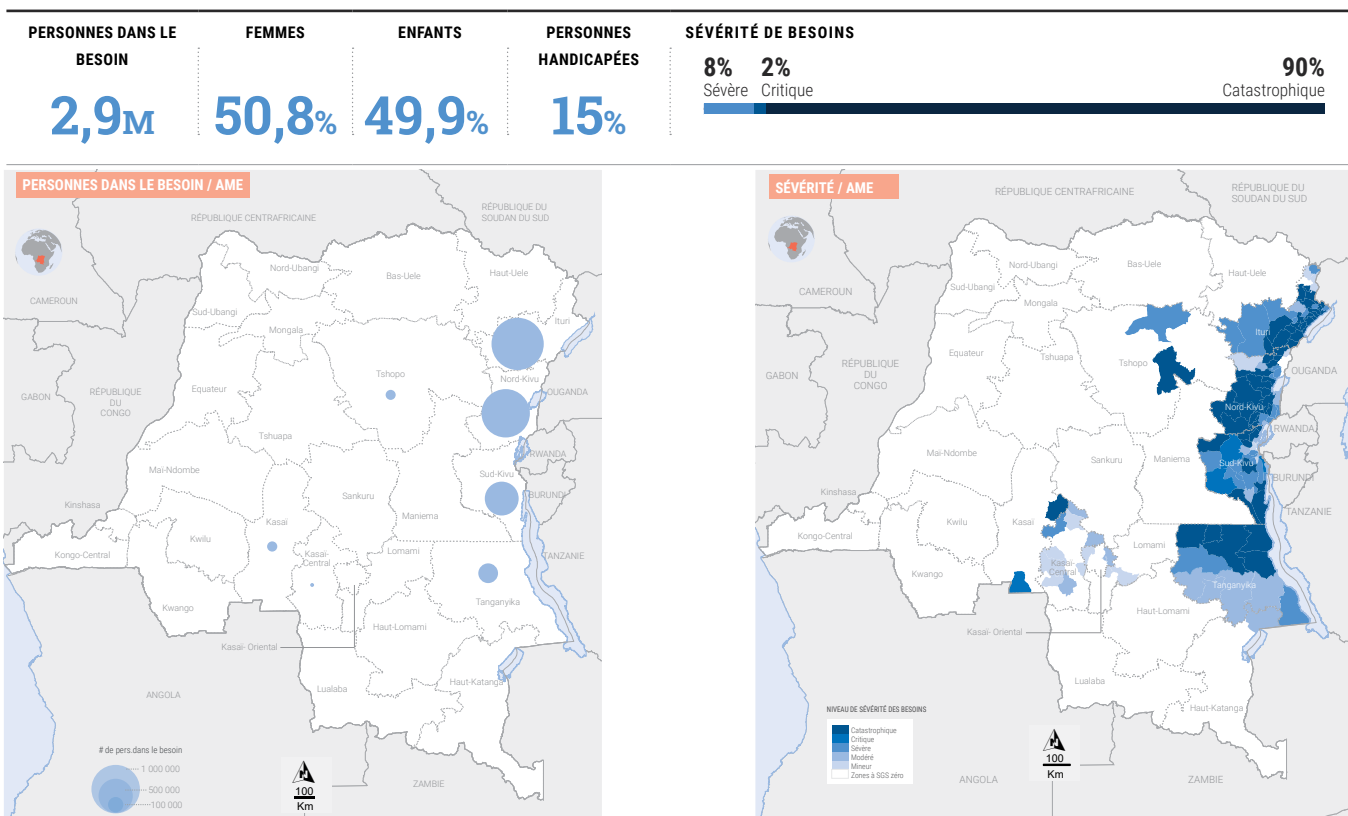
3.2 Abris/Articles Ménagers Essentiels (AME)



3.2.1 Abris



3.2.2 AME



Population affectée

Les besoins en abris et AME se concentrent dans les provinces les plus affectées par une variété de chocs humanitaires soudains, récurrents ou prolongés. Les provinces concernées sont particulièrement celles de l'est du pays, à savoir l'Ituri, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et le Tanganyika ainsi que de manière plus résiduelle, le Kasai et le Kasai Central. Les vulnérabilités des populations y sont aggravées par les déplacements et retours de population, en raison des conflits armés, intercommunautaires et fonciers, les catastrophes naturelles (inondations et montée des eaux des lacs Tanganyika et Albert principalement), et les épidémies.

Outre la perte de leurs biens et articles ménagers essentiels, les ménages en déplacement ou sinistrés subissent la destruction totale ou partielle de leurs logements. Les déplacés sont accueillis en familles d'accueil, dans des centres d'hébergement collectif, des sites spontanés ou planifiés ou bien ils se retrouvent sans abris, en raison notamment du déficit d'infrastructures dans les zones d'accueil. Ils perdent alors la protection que leur offre leur logement et leurs AME, ce qui les expose aux intempéries, à des risques d'abus et de violences et limite leurs capacités de cuisiner et de maintenir une hygiène de base.

Dans leur déplacement, les personnes vulnérables rencontrent des difficultés d'accès aux services sociaux de base, ce qui augmente leurs besoins en abris et en AME. Les femmes et filles sont davantage susceptibles d'être victimes de violences basées sur le genre, d'exploitation et abus sexuels, ou d'adopter des stratégies négatives de survie. De plus, les mouvements de populations exercent une pression supplémentaire sur les communautés hôtes parmi lesquelles les familles d'accueil, qui subissent déjà les difficultés structurelles et conjoncturelles préexistantes. Particulièrement en Ituri et dans certaines zones du Nord-Kivu et du Sud-Kivu, le nombre de personnes déplacées excède parfois 50 pour cent de la population hôte, renforçant les tensions et frustrations autour de l'accès aux ressources naturelles ou à la terre, et aux services sociaux de base.

Analyse des besoins humanitaires

D'après les différentes évaluations rapides et multisectorielles dans les zones affectées, les populations en déplacement subissent la perte régulière de leurs AME ainsi que la dégradation ou la destruction de leur logement. Ainsi, 4 millions de personnes ont actuellement besoin d'abris et de logement décent et 2,9 millions de personnes ont besoin d'AME.

En 2021, la situation humanitaire en particulier dans l'est du pays s'est détériorée, en raison notamment de l'état de siège dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, de l'exacerbation des conflits armés et intercommunautaires, et de l'augmentation des mouvements de populations. Ceci explique l'augmentation de 28 pour cent des besoins identifiés en AME pour 2022. Cependant, le Cluster Abris a vu une réduction de 26 pour cent des personnes dans le besoin, du fait de la réduction de 10 pour cent du ratio de populations hôtes identifiées dans le besoin du fait de conditions de logement difficiles. L'exercice d'analyse des besoins humanitaires a permis d'approfondir l'analyse des besoins les plus prioritaires.

L'analyse des besoins se base sur les mouvements de population et se décline selon la durée du déplacement, le type de mouvement (déplacement ou retour), la situation de déplacement (en sites ou en familles d'accueil), et l'impact sur les communautés hôtes : populations vulnérables et familles d'accueil. Pour les AME, l'exposition aux risques de VBG est prise en considération. Enfin, le Cluster Abris et le GT AME ont affiné leur analyse des besoins en tenant compte de la pression exercée par les déplacements sur les communautés en intégrant un ratio de populations déplacées par rapport à la population hôte.

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 promiscuité dans les logements exposent les individus à l'insécurité, aux risques de VBG, aux risques épidémiques et de maladies. 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, compromettant également leurs possibilités de retour. Ces ménages se retrouvent fréquemment à risque d'éviction, en raison notamment du démantèlement des sites d'accueil ou d'expulsions forcées.

L'accès à des articles ménagers essentiels est un besoin vital des populations affectées par des chocs humanitaires. Les AME sont des biens de première nécessité dans le cadre des activités quotidiennes des ménages, compte tenu de leur composition (ustensiles de cuisine, récipients de stockage et de transport d'eau, matériels de couchage). La perte de ces éléments vitaux influe sur la santé, l'hygiène et la situation nutritionnelle et alimentaire des populations affectées.

Conditions de vie

Les personnes retournées au cours des derniers 6 à 12 mois ont besoin d'un soutien pour reconstruire ou réhabiliter leurs maisons endommagées et retrouver un accès au logement, leur permettant ainsi d'améliorer leurs conditions de vie. Les plus vulnérables d'entre elles ont également besoin d'AME. Les personnes déplacées depuis plus de six mois, principalement en sites ou en centres collectifs ont également besoin d'un renouvellement de leurs kits AME et d'abris 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. Dans les zones de déplacement prolongé, en particulier dans les provinces du Tanganyika et des Kasaï, un accompagnement pour arriver à des solutions durables, en coordination avec les acteurs de développement et les autorités locales, est nécessaire pour éviter la prolongation de leur déplacement et pour limiter les déplacements secondaires.

Analyse des risques et projection des besoins

La situation sécuritaire actuelle est dominée par la recrudescence des conflits armés et l'amplification des opérations militaires dans les provinces de l'est du Congo, en Ituri, au Nord-Kivu, au Sud-Kivu et au

Tanganyika. Le Nord-Kivu et l'Ituri représenteront plus de 60 pour cent des besoins en abris et en AME en 2022. Les inondations dues à la récurrence de très fortes précipitations et à l'augmentation du niveau des eaux des lacs Tanganyika et Albert affectent également l'est du pays, particulièrement le Sud-Kivu.

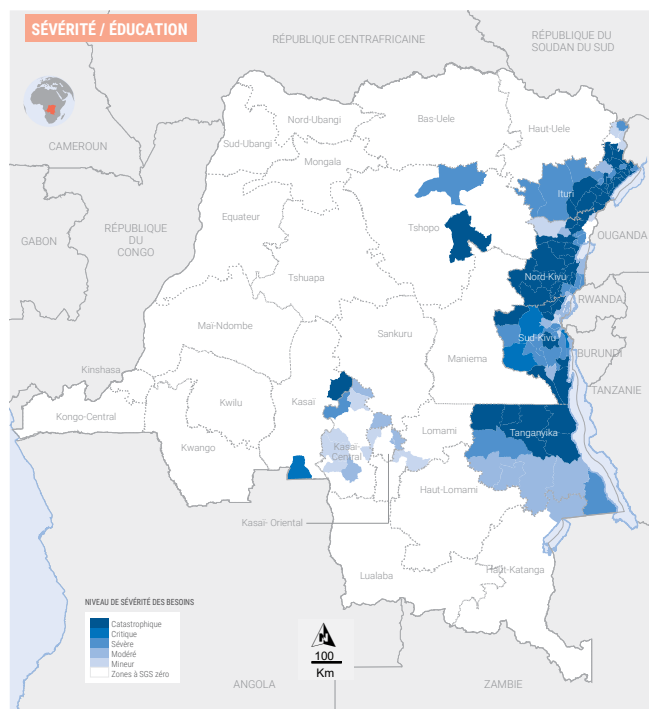
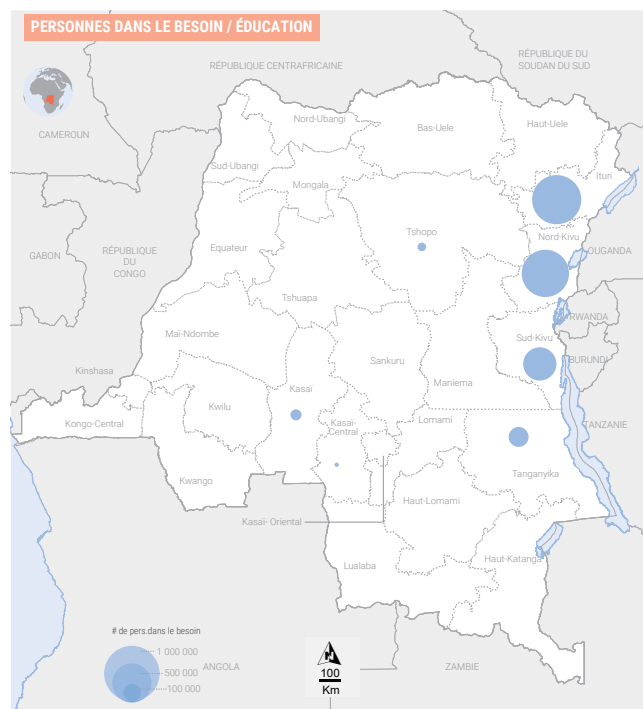
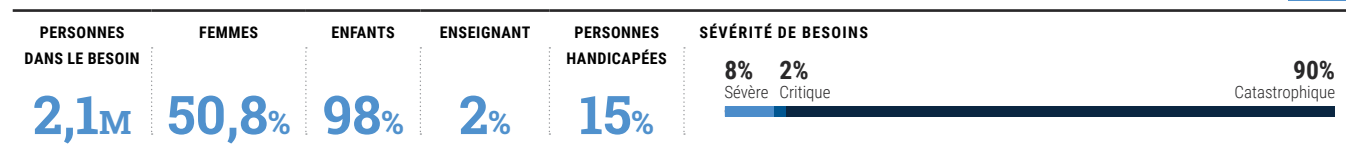
La multiplication des chocs humanitaires ainsi que le manque d'accès logistique et sécuritaire dans certaines provinces risquent d'accentuer l'ampleur des mouvements de populations et les besoins. Les ressources limitées ne permettront pas de couvrir tous les besoins les plus urgents en AME et en abris.

Dans les provinces du Tanganyika et des Kasaï, la situation est marquée par des mouvements de retours croissants depuis plus de deux années et par le retrait de la MONUSCO. En particulier à Kalemie, certaines zones ont été identifiées comme des zones de mise en œuvre de solutions durables en lien avec fermeture annoncée des sites de déplacés. Cependant, dans ces deux provinces, le manque d'acteurs de développement et de réponse à moyen et long terme dans un contexte de retours et relocalisation fait resurgir des besoins humanitaires.

Suivi des besoins

Le Cluster Abris et le GT AME effectueront un suivi mensuel et produiront des rapports trimestriels sur les lacunes et les besoins sectoriels à travers la collecte de données des partenaires et les analyses des rapports d'évaluations multisectorielles. Les indicateurs de suivi des besoins se baseront sur le nombre de personnes déplacées depuis moins de 12 mois, 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. Le Cluster Abris et le GT AME renforceront la prise en compte du genre et du handicap dans le cadre de la collecte et l'analyse de données.

3.3 Éducation



Population affectée

Les besoins du secteur de l'éducation sont déterminés par les mouvements de population liés aux conflits armés, conflits intercommunautaires et catastrophes naturelles, en prenant en compte la prévention contre les épidémies en milieu scolaire comme un thème transversal. L'année 2021 a été caractérisée par une dégradation de la situation sécuritaire avec une augmentation de 52 pour cent des enfants affectés par les mouvements de population au cours des derniers 12 mois, notamment au Nord-Kivu, en Ituri et au Sud-Kivu. Les enfants en âge de scolarisation (de 3 à 17 ans) déplacés, retournés, expulsés d'Angola et ceux des ménages d'accueil ainsi que les enseignants sont les groupes de population les plus affectés. Parmi ceux-ci, 50,8 pour cent sont des filles et 22 pour cent sont des enfants handicapés.¹⁵⁷

Les effets des conflits armés, des violences intercommunautaires et des catastrophes naturelles sur l'éducation sont multiformes. Tout d'abord, les

enfants déplacés, retournés et ceux des ménages d'accueil sont très souvent privés de leur droit à l'éducation. Une analyse des données secondaires du Cluster Éducation¹⁵⁸ a estimé le taux de scolarisation à 36 pour cent pour les enfants déplacés, 35 pour cent pour les enfants retournés et à 62 pour cent pour les enfants dans les communautés hôtes, comparé à 78 pour cent au niveau national. Certaines provinces, comme le Tanganyika, ont constaté une baisse des taux d'inscription et de fréquentation scolaire, avec un taux de déperdition de plus de 20 pour cent dans les zones affectées par des conflits.¹⁵⁹ En Ituri, le Cluster Éducation estime qu'environ 80 pour cent des enfants déplacés ne vont plus à l'école¹⁶⁰ et on observe beaucoup d'enfants dans la rue hors du système scolaire dans les zones d'accueil. En ce qui concerne les enfants handicapés, 64 pour cent des enfants interrogés mentionnent faire face à des difficultés d'accès à l'éducation et 15 pour cent des enfants interrogés n'ont pas du tout accès à l'éducation.¹⁶¹

Ce manque d'accès à l'éducation dans les contextes de crises entraîne et exacerbe les impacts négatifs des crises sur les enfants, y compris les stratégies d'adaptation néfastes. En l'absence d'accès à une école de manière sûre et protectrice, les risques de protection augmentent de manière significative.¹⁶² Les filles sont plus à risque de violences sexuelles, des relations sexuelles transactionnelles, des mariages d'enfants, et des grossesses précoces. Entre janvier et septembre 2020 (dans un contexte de fermeture des écoles entre fin mars et octobre 2020), les cas VBG ont augmenté de 86 pour cent par rapport à 2019. Un nombre croissant de garçons, en quête de revenus et d'une stratégie de survie pendant la fermeture des écoles au Nord-Kivu, a été recruté par des groupes armés. Les filles et les garçons hors de l'école sont également exposés aux risques de protection comme le travail forcé et l'exploitation. Soixante-dix pour cent des parents en milieu rural ont rapporté que les enfants participaient à des activités économiques. Les garçons sont essentiellement employés pour du travail physique ainsi que des activités commerciales, et les filles effectuent surtout des tâches domestiques en plus de travaux agricoles et de la vente ambulante. Soixante-quinze pour cent des enfants constatent une diminution de leur niveau scolaire lors qu'ils n'ont pas accès à école, affectant leur bien-être et espoir dans l'avenir.¹⁶³

Les conflits, catastrophes et épidémies dégradent un système scolaire déjà fragilisé par les attaques contre les écoles (y compris l'occupation des écoles par les groupes armés), l'utilisation des écoles comme abris d'urgence par des personnes déplacées et les fermetures cycliques. L'écart entre le nombre des attaques rapportées et vérifiées à travers le mécanisme de surveillance et d'information (MRM) et les allégations reçues par le Cluster Éducation sur le terrain restent très importants. Entre janvier et septembre 2021, le MRM a vérifié 23 attaques contre les écoles, dont la plupart (78 pour cent) a été enregistrée en Ituri. Pendant cette même période, le Cluster Éducation y a recensé 250 allégations d'écoles détruites/pillées ou incendiées.¹⁶⁴ De même, on compte 18 nouvelles allégations d'attaques contre les écoles dans les régions de Kasai en 2021 qui s'ajoutent aux 1 280 autres allégations reçues depuis

2018 pour seulement 123 écoles reconstruites.¹⁶⁵

L'utilisation des écoles comme abris par des populations déplacées détruit les infrastructures scolaires et perturbe la scolarisation des enfants déplacés ainsi que de la communauté hôte. Dans le territoire de Masisi au Nord-Kivu, 47 pour cent des bâtiments scolaires évalués en juillet 2021 étaient inutilisables suite au conflit et à leur utilisation comme abris par des populations déplacées, et le Cluster Éducation estime que plus de 150 écoles ont été utilisées comme abris au Nord-Kivu cette année.¹⁶⁶ L'insécurité a causé la fermeture de 449 écoles au Nord-Kivu en avril 2021 à la suite d'affrontements entre les forces et groupes armés et de manifestations.¹⁶⁷ Les catastrophes naturelles telles que les inondations, les vents violents, et les pluies torrentielles au Tanganyika ont entraîné la destruction des 252 écoles et la mort de 6 enfants.¹⁶⁸ L'éruption du volcan Nyiragongo au Nord-Kivu a détruit 7 écoles et endommagé 4 autres, tout en provoquant le déplacement massif de la population et l'hébergement des personnes déplacées dans 73 écoles ainsi que la fermeture d'un total de 842 écoles en mai 2021.¹⁶⁹ Les besoins en termes d'infrastructures d'EHA dans les écoles affectées par des crises sont très importants. Dans les zones affectées par des crises, 82 pour cent des répondants constatent que les écoles ne disposent pas de suffisamment de latrines couvertes et 96 pour cent affirment de ne pas disposer de suffisamment de points d'eau potable et de lavage des mains.¹⁷⁰

Analyse des besoins humanitaires

Au total 2 millions d'enfants de 3 à 17 ans et plus de 45 000 enseignants sont actuellement dans le besoin selon le Cluster Éducation. Selon les statistiques démographiques de la RDC, la tranche d'âge des 3 à 17 ans représente 41 pour cent de la population totale dans le besoin d'une forme d'assistance humanitaire ou de protection. Cette tranche d'âge représente également 11 pour cent de la population totale dans le besoin d'une éducation au niveau pré-primaire, 18 pour cent au niveau primaire, et 12 pour cent au niveau secondaire. Parmi les enfants dans le besoin, 50,8 pour cent sont des filles et 22 pour cent sont handicapés. On estime que 30 pour cent des enseignants sont des femmes et que le ratio d'enseignant par élève est d'un enseignant pour 55 enfants pour la tranche d'âge des 6 à 17 ans et d'un enseignant pour 30 enfants pour la tranche des 3 à 5 ans.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Le Cluster Éducation estime que 805 565 enfants âgés de 3 à 17 ans 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 urgents en éducation. Ce nombre représente 100 pour cent des enfants de 3 à 17 ans affectés par des mouvements de population sévères, critiques ou catastrophiques sur les derniers six mois.

Les besoins prioritaires sont l'accès à l'éducation dans un environnement d'apprentissage à la fois physiquement et psychologiquement sûr et protecteur pour diminuer leurs expositions aux risques de protection hors de l'école et promouvoir leur bien-être mental. Ces besoins incluent les espaces physiques sûrs et équipés des matériels scolaires et didactiques, l'encadrement par des enseignants capables de leur fournir un appui psychosocial et de répondre à leurs besoins d'apprentissages spécifiques et un milieu scolaire qui renforce la protection et sauvegarde de l'enfant y compris la prévention et référencement des cas d'abus et exploitation sexuels et de VBG. Les synergies avec les secteurs EHA et Protection de l'Enfance sont importantes. Une attention particulière est portée sur les barrières environnementales et comportementales vécues par les enfants handicapés, en matière d'accès physique et de discrimination. Les besoins spécifiques des filles sont également pris en compte.

Conditions de vie

1,2 million d'enfants âgés de 3 à 17 ans et déplacés de 7 à 12 mois et les enfants des familles d'accueil sans accès à l'école sont exposés au risque d'une dégradation de leurs conditions de vie. Ce nombre représente 100 pour cent des enfants de 3 à 17 ans affectés par des mouvements de population prolongés sévères, critiques ou catastrophiques. De plus, 45000 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 qui assure la participation et la protection de chaque enfant, y compris les enfants marginalisés comme certaines filles, enfants handicapés et enfants issus des groupes minoritaires.

Des besoins supplémentaires existent en vue de renforcer la continuité et la qualité de l'éducation des filles et des garçons dans les contextes de crise à travers une approche de résilience. Les enfants ont besoin d'accéder à un environnement d'apprentissage qui peut devenir durable après la phase initiale de la crise, d'enseignants mieux formés en matière d'approche pédagogique et d'appui psychosocial, d'activités psychosociales en milieu scolaire à plus long terme, et de synergies avec d'autres secteurs comme l'EHA, la protection de l'enfance et la sécurité alimentaire (cantines scolaires) dans les zones les plus stables. Les enfants qui ont dépassé l'âge et qui sont hors du système scolaire, y compris les enfants sorties des groupes armés et les filles mères, ont besoin d'un accès à des programmes d'éducation non formelle comme des cours de rattrapage.

Suivi des besoins

En 2022, le Cluster Éducation va mener une évaluation conjointe des besoins en éducation (JENA) pour permettre de dresser un aperçu global sur l'impact des crises et catastrophes sur l'éducation des filles et garçons en RDC. Cette étude sera utilisée pour actualiser l'analyse des besoins en éducation au 2^e trimestre 2022 et les partenaires du Cluster vont travailler ensemble pour mettre à jour la méthodologie sectorielle pour le prochain cycle de planification humanitaire. Un suivi trimestriel des besoins sera fait en coordination avec les autres clusters, en suivant le nombre d'enfants de 3 à 17 ans déplacés et retournés et ceux des ménages d'accueil, ainsi que ceux qui sont affectés par les inondations et les attaques contre les écoles.

3.4 Logistique



Aperçu

En RDC, les partenaires humanitaires continuent de faire face à des défis d'accès physique très complexes. Ceux-ci sont notamment liés à l'état de dégradation variable des infrastructures logistiques dans les zones affectées par la crise humanitaire, aux conflits armés et incidents sécuritaires dans les régions de l'est du pays (par exemple en Ituri, au Nord-Kivu, au Sud-Kivu et au Tanganyika) ainsi qu'aux fréquentes catastrophes naturelles (glissements de terrain, éboulements, inondations, éruptions volcaniques). Par ailleurs, en raison des techniques de réhabilitation inadaptées, l'accès des acteurs humanitaires aux infrastructures logistiques est constamment entravé par les aléas naturels et les investissements dédiés à les contenir condamnés à être sans cesse répétés. Les inondations récurrentes qui affectent les provinces du Sud-Kivu, du Tanganyika, du Nord et du Sud-Ubangi et de l'Equateur ont particulièrement restreint l'accès des partenaires humanitaires aux populations et l'accès des populations à l'aide dont elles ont besoin.

Ces contraintes multifactorielles ont parfois conduit les organisations humanitaires à 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. En conséquence, les budgets logistiques des partenaires humanitaires ont augmenté de façon non négligeable au second semestre 2021. Par ailleurs, la réponse au COVID-19 et à la Maladie à virus Ebola (MVE) se heurte à des contraintes d'accès physiques, et de disponibilité d'équipements permettant de respecter la chaîne du froid et de stockage. Les bases de vie, les unités de stockage mobiles et le transport aérien sont des ressources dont les acteurs humanitaires en RDC ont eu particulièrement besoin pour atteindre les populations dans les localités affectées les plus reculées. D'une manière générale, les capacités logistiques des partenaires pour répondre aux besoins humanitaires des populations affectées sont souvent limitées par les coûts très élevés de transport et de stockage.

Besoins logistiques des partenaires humanitaires

Dans ce contexte opérationnel complexe, les impacts combinés des défis structurels et des épidémies ont transformé les besoins logistiques des organisations humanitaires en 2021. Au cours du second semestre 2021, le Cluster Logistique a entrepris deux exercices majeurs d'évaluation des besoins et des lacunes logistiques et a également débuté un processus de référencement des capacités logistiques du pays qui sera mis à disposition des acteurs humanitaires. Au regard des informations dont il dispose, le Cluster Logistique estime qu'en 2022, les besoins logistiques en RDC seront les suivants :

- Maintien d'une plateforme centralisée de soutien logistique en mesure de (1) Collecter, analyser et partager des informations logistiques (2) Etablir un mécanisme de coordination pour les activités humanitaires permettant de soutenir la chaîne d'approvisionnement des différents acteurs humanitaires et de faciliter leur présence dans des zones difficiles d'accès. Pour ce faire, une collaboration étroite avec l'ensemble des parties prenantes de la réponse humanitaire (Système des Nations Unies, ONG nationales et internationales), ainsi qu'avec les différents services techniques publics congolais (Protection Civile, Office National des Routes, Direction des Voies de Desserte Agricole etc.), sera nécessaire pour éviter une duplication des efforts et favoriser la mutualisation des ressources logistiques disponibles lors de la mise en œuvre de la réponse opérationnelle. La présence d'un coordonnateur de Cluster Logistique dans les provinces clés (à Goma, Bukavu, Kalemie et à Kananga) sera nécessaire, en sus de la coordination nationale basée à Kinshasa.
- Mise en place de 1) structures de stockage mobiles pour faciliter le travail des acteurs humanitaires dans les territoires reculés 2) stock de contingence à disposition de la communauté humanitaire et 3) actifs spécifiques à la chaîne du froid (les centres régionaux représentant les emplacements idéaux pour ces installations).
- Maintien du service aérien humanitaire des Nations

Unies (UNHAS) dans l'intérêt de l'ensemble de la communauté humanitaire en RDC. Le recours au transport aérien offert par UNHAS reste le seul moyen pour assurer une réponse humanitaire efficace dans des zones enclavées non accessibles aux transports terrestres et lacustres, notamment à l'est et au nord-ouest de la RDC. La demande de services UNHAS est élevée¹⁷¹, et devrait demeurer sensiblement similaire en 2022 pour que puisse être soutenus la mise en œuvre et le suivi des projets dans le pays.

- Facilitation de projets visant la réhabilitation des infrastructures afin d'améliorer l'accès physique dans certaines zones, en coordination active avec les services techniques spécialisés.
- Renforcement des capacités des partenaires dans les différents pôles d'intervention humanitaire. Des formations liées aux différentes activités logistiques et à la collecte de données géospatiales sont nécessaires pour améliorer les outils d'aide à la décision, tant pour une plus-value opérationnelle immédiate que pour l'instauration de bonnes pratiques pérennes.

Suivi

En 2022, le Cluster Logistique poursuivra la coordination ses efforts de coordination des activités logistiques en RDC à travers la tenue de réunions mensuelles, une collecte et dissémination appropriée de l'information et une gestion rationalisée des données quantitatives et qualitatives. Le Cluster Logistique continuera

notamment de recenser les contraintes d'accès physiques pour en informer les partenaires et mettra en place un système de suivi de la réponse à mettre en œuvre en cas de besoin via des évaluations mensuelles prévues dans les zones d'intervention humanitaire au Nord-Kivu, au Sud-Kivu, en Ituri, au Tanganyika, en Equateur et dans la région des Kasai. Ce système de suivi s'effectuera en plusieurs étapes : 1) L'identification des partenaires ayant les capacités logistiques requises 2) La sélection de projets de réhabilitation viables et durables dans des zones prioritaires, et 3) Les missions de suivi des activités.

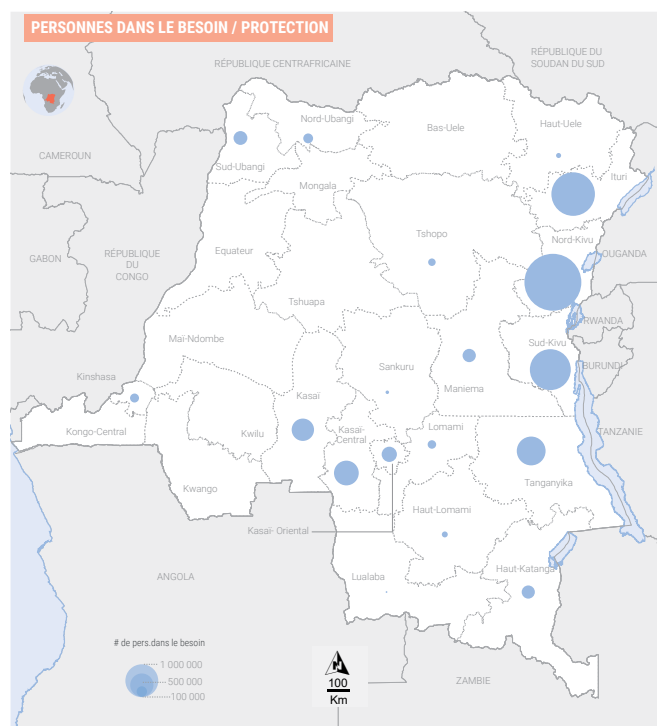
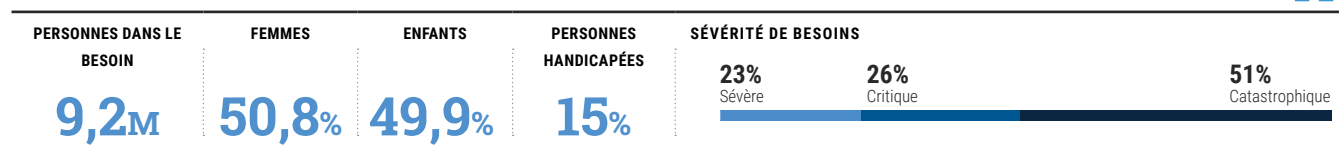
Le processus de suivi et d'évaluation débutera dès la conception d'un projet de réhabilitation, pendant sa mise en œuvre et jusqu'à sa clôture. Il sera systématique, garantissant que l'efficacité, l'impact et la pertinence du projet soient examinés à échéances fixes. UNHAS, par ailleurs, continuera à organiser régulièrement les 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 aux réunions régulières du Cluster Logistique pour présenter ses activités et répondre aux besoins de la communauté humanitaire. Des indicateurs tels que la présence effective des coordonnateurs, le nombre de passagers ou la quantité de fret transporté seront utilisés pour évaluer l'utilisation adéquate des fonds mis à disposition.

PWETO/HAUT-KATANGA, MARS 2020

Photo: OCHA/Alioune NDIAYE



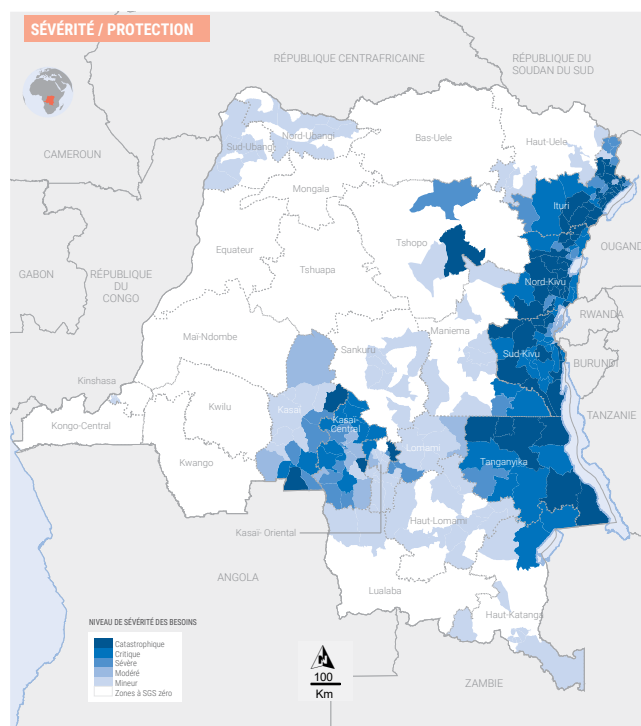
3.5 Protection



Population affectée

Selon les estimations du Cluster Protection (y compris les sous-Clusters et groupes de travail), 9,2 millions de personnes auront besoin de protection en 2022 contre 9,5 millions en 2021, soit une diminution de 4 pour cent.

Ce chiffre est estimé à partir du nombre de personnes déplacées internes, de personnes récemment retournées, de personnes réfugiées et membres des communautés hôtes vivant dans les zones affectées par des mouvements de population. Ces populations vivent dans des zones où le niveau de vulnérabilité a été aggravé par le déplacement, ou les zones dans lesquelles des violations des droits humains sont rapportées, y compris des violations des droits de l'enfant, violations du droit à la terre et au logement décent, ainsi que les violations du droit à la vie et à l'intégrité physique, des abus sexuels et des violences basées sur le genre.



Les principales causes des violations des droits humains et du droit international humanitaire demeurent les conflits armés, les conflits intercommunautaires, les litiges fonciers et les déplacements forcés de population, dans un contexte de lutte pour l'accès aux ressources naturelles, de dynamiques transfrontalières complexes et de faible présence des services de l'Etat. L'une des conséquences de cette faible présence des services et fonctions étatiques est l'impunité des auteurs présumés des violations des droits des populations civiles.

Le problème d'accès physique à certaines localités affectées par l'insécurité mais aussi par la précarité des infrastructures routières aggrave la situation de protection des personnes affectées par la crise, celles-ci ayant difficilement accès aux services de prise en charge.

Les personnes dans le besoin sont principalement les survivant(e)s de violences basées sur le genre (notamment de violences sexuelles). Les femmes, les filles et les jeunes garçons sont davantage exposés aux risques de VBG (principalement de violences sexuelles). Les autres catégories ayant des besoins urgents de protection sont les enfants victimes de violations graves des droits de l'enfant, les enfants non accompagnés, les enfants recrutés et utilisés par les forces et groupes armés, les survivants de restes d'explosifs de guerre et de mines, les femmes seules et cheffes de ménage, ainsi que les personnes vivant avec un handicap. Comme dans la majorité des conflits, les femmes et les enfants demeurent des catégories de populations extrêmement vulnérables aux risques de protection.

La situation d'insécurité grandissante dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika en raison des conflits armés en 2021 a contribué à détériorer l'environnement de protection. L'état de siège instauré dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, ainsi que l'éruption du volcan

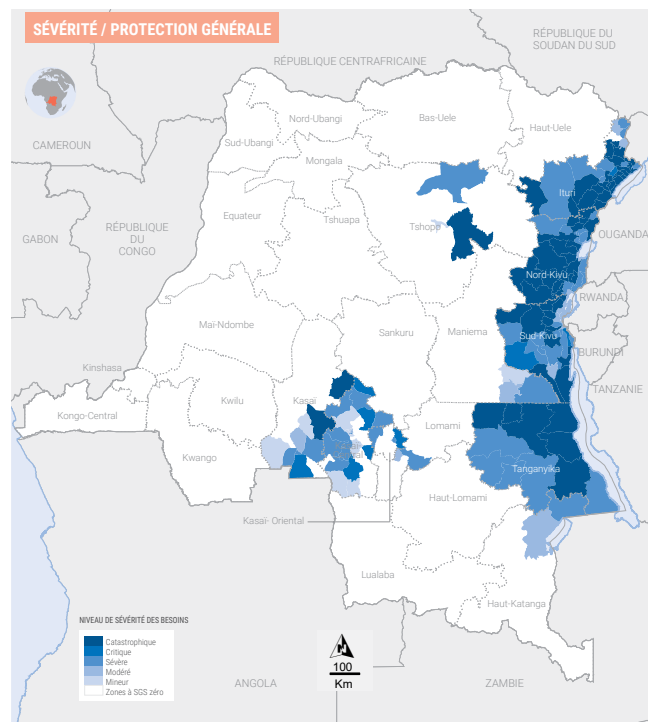
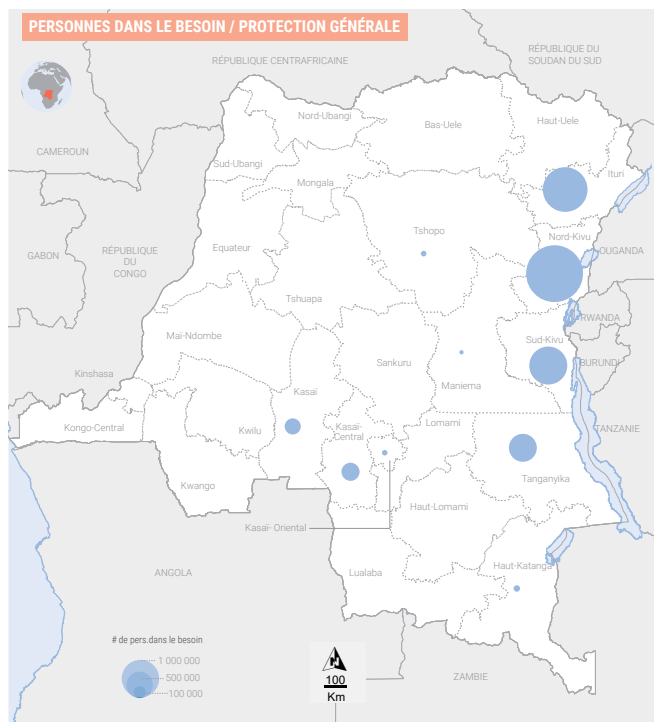
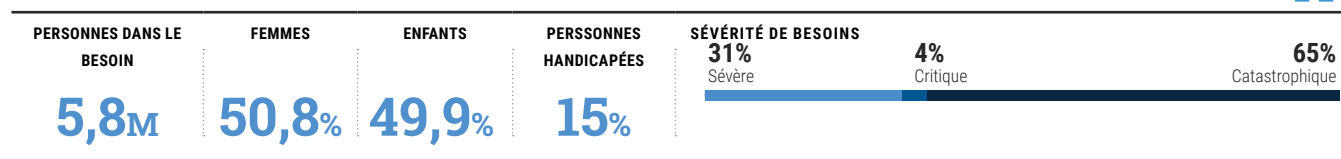
Nyiragongo (dans une moindre mesure et à très court terme certes) ont fragilisé davantage l'environnement de protection.

Près de 49 482 violations de droits humains ont été rapportées par le système de monitoring de protection entre janvier et octobre 2021.¹⁷² Les risques de protection se sont également accrus dans les zones affectées par l'insécurité alimentaire, notamment les risques d'exploitation et d'abus sexuels, en raison des mécanismes d'adaptation négatifs liés à la perte de moyens de subsistance.

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

CLUSTERS	PERSONNES DANS LE BESOIN	PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%)	PAR ÂGE ENFANTS/ADULTES/PERS. ÂGÉS (%)	PERSONNES HANDICAPÉES
Protection générale	5,8 M	50,8 / 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7	15%
<i>SC Protection de l'enfance</i>	4,4 M	50,8 / 49,2	100 / 0 / 0	15%
<i>SC Violences Basées sur le Genre</i>	7,3 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>	2,4 M	48,2 / 51,8	20 / 62,6 / 17,4	15%
Total	9,2 M	50,8 / 49,2	49,9 / 47,4 / 2,7	15%

3.5.1 Protection générale



Population affectée

Les personnes les plus affectées sont celles directement touchées par les déplacements forcés, les conflits armés ainsi que celles affectées ou à grand risque d'être affectées par les incidents de protection.

En 2021, les populations affectées se retrouvent principalement dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika, du Kasai-Central, du Kasai, du Haut-Katanga, et du Kasai-Oriental.

Ces provinces comptent le plus grand nombre de personnes récemment déplacées et/ou récemment retournées (moins de 6 mois).

La province de l'Ituri concentre le plus grand nombre de personnes affectées avec 775 383 individus. Les zones de l'Ituri avec une grande concentration de personnes déplacées et/ou retournées récentes sont Komanda, Bunia, Drodoro, Fataki, Tchomia et Rwampara. Cette situation en Ituri est consécutive à

l'augmentation des activités des groupes armés, des opérations militaires des FARDC dans le cadre de l'état d'urgence et des conflits intercommunautaires. Une importante recrudescence des attaques contre les civils a été signalée, y compris par des groupes armés opérant à partir du Nord-Kivu. 15 425 incidents de protection y ont été rapportés entre janvier et septembre 2021 dans le cadre du monitoring de protection.¹⁷³

Dans la province du Nord-Kivu, le nombre de personnes récemment déplacées et/ou retournées représente 534 727 individus. Les zones de santé les plus affectées sont celles de Karisimbi, Masisi, Pinga, Oicha, Beni et Birambizo. La situation dans cette province s'est également détériorée suite aux opérations de l'armée nationale contre les groupes armés consécutives au déclenchement de l'état d'urgence, lesquelles opérations ont entraîné des représailles de ces groupes contre les populations civiles. La situation s'est aussi aggravée à cause des conflits

intercommunautaires ainsi que de mouvements de contestation, parfois violents. Le monitoring de protection a documenté 11 490 incidents de protection entre janvier et septembre 2021 dans le Nord-Kivu.¹⁷⁴

Le Sud-Kivu comprend 272 649 personnes récemment déplacées et/ou retournées. Ces personnes sont concentrées dans les zones de Kimbi Lulenge, Fizi, Kalonge, Fizi, Kalehe, Lemera et Bunyakiri. La situation au Sud-Kivu est caractérisée par des violences intercommunautaires, chacune des trois principales communautés étant alliée à un ou plusieurs groupe(s) armé(s), y compris avec le soutien de groupes armés étrangers. Un total de 9 335 incidents de protection y a été collecté entre janvier et septembre 2021.¹⁷⁵

La province du Tanganyika enregistre 141 548 personnes nouvellement déplacées et/ou récemment retournées principalement dans les zones de santé de Nyemba, Kongolo, Mbulula, Nyunzu, Kalemie et Kabalo. Cette province connaît aussi une instabilité liée aux activités des groupes armés, sur fond de tensions liées au contrôle des ressources minières et du pouvoir coutumier. La province a enregistré 2 850 incidents de protection dans le cadre du monitoring de protection entre janvier et septembre 2021. Les quatre provinces (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika) totalisent à elles seules 1 643 424 personnes récemment déplacées et/ou récemment retournées, sur un total de 1 693 875 nouveaux déplacés et retournés récents (vivant dans les zones où le nombre de personnes concernées est supérieur ou égal à 5 000 personnes), soit 94 pour cent.¹⁷⁶

Il ressort de l'analyse des résultats du monitoring de protection que 38 pour cent des incidents dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Tanganyika, constituent des cas de violation du droit à la propriété, 24 pour cent des cas de violation du droit à la vie et à l'intégrité physique, 18,8 pour cent des cas de violation du droit à la liberté et 16 pour cent de cas de VBG. Les femmes et les filles représentent 44 pour cent des victimes tandis que les groupes armés représentent les principaux présumés auteurs (69 pour cent).

Analyse des besoins humanitaires

Le nombre de personnes actuellement en besoin de protection générale est estimé à 5,8 millions. Les besoins sont concentrés au Nord-Kivu, au Sud-Kivu, en Ituri, dans le Tanganyika et le Kasai Central.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les besoins en matière de prévention des conflits et des risques de protection (prévention et sensibilisation pour la protection des droits humains) concernent 176 011 personnes. Cette estimation a été faite sur la base du nombre d'incidents rapportés dans les zones en conflit et accueillant plus de 5 000 personnes déplacées et retournées. Les activités de prévention/sensibilisation ne concernent que la population active d'âge adulte (entre 15 et 49 ans).

Les incidents de protection liés à la crise humanitaire doivent être identifiés, répertoriés et rapportés à travers les mécanismes de protection, puis les cas référés vers des services de prise en charge adaptés. Il s'agit d'apporter une réponse de protection auxdits incidents, d'influer positivement sur l'amélioration de l'environnement de protection et de contribuer à la lutte contre l'impunité.

Près de 752 500 personnes déplacées ou retournées doivent être couvertes par le profilage afin que leurs besoins urgents mais aussi leur capacité d'adaptation soient identifiées.

Conditions de vie

Environ 2 778 926 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 réintégrées au sein des communautés hôtes.

L'accès limité à la justice et l'impunité sont des facteurs aggravants de la situation de protection en RDC. Par conséquent, l'accompagnement et l'assistance juridique aux populations font partie des besoins prioritaires. Environ 3 936 122 de personnes ont actuellement besoin d'accompagnement juridique. Cette estimation est basée sur le 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 Protection, le nombre de personnes ayant besoin de services de protection générale pourrait s'élever à 5,8 millions en 2022 (contre 5,6 millions en 2021, soit une augmentation de 3 pour cent). En effet, la situation de protection continue à se détériorer dans les zones les plus instables sur le plan sécuritaire. Cette situation pourrait conduire à une augmentation des déplacements de populations et freiner davantage les retours déjà timides. Les tensions ethniques restent vives, en particulier dans l'est de la RDC où les groupes armés demeurent actifs, avec des mouvements transfrontaliers non contrôlés de personnes et d'armes.

Suivi des besoins

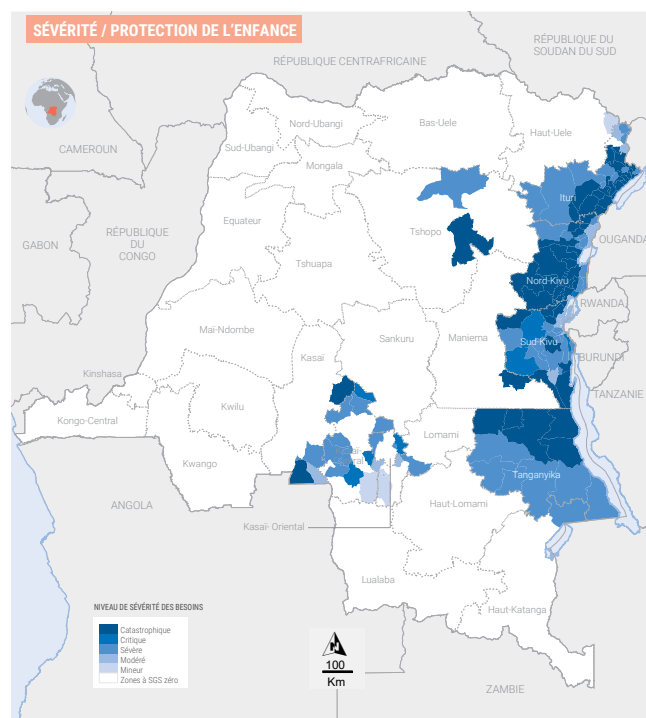
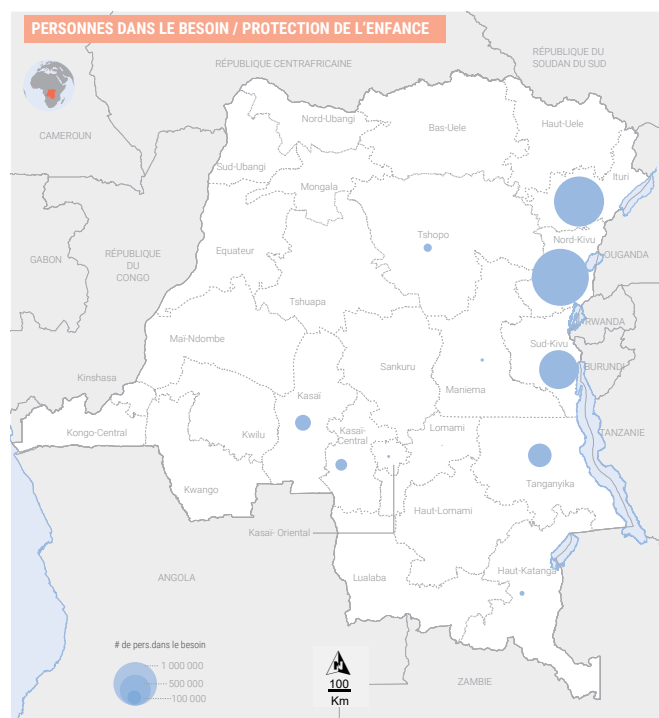
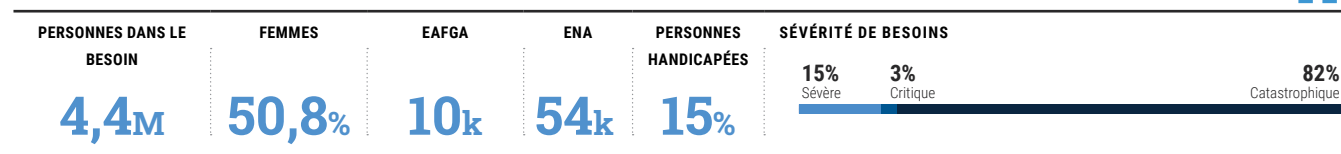
Les besoins liés aux risques de protection seront suivis trimestriellement en 2022 à travers les indicateurs établis par le Cluster Protection et les sous-Clusters et collectés à travers les statistiques sur les mouvements de populations, la base de données sur les incidents de protection des acteurs de 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 bien que la collecte de données sur les personnes handicapées reste limitée pour le secteur de la Protection et ses domaines d'intervention).

KANANGA/KASAI CETRAL, MAI 2021

Survivante des violences sexuelles prise en charge par une organisation humanitaire à Kananga
 Photo: OCHA/Alioune Ndiaye



3.5.2 Protection de l'enfance



Population affectée

Le Sous-Cluster Protection de l'Enfance estime que 4,4 millions d'enfants, dont 2,3 millions de filles et 2,1 millions de garçons, y compris 658 560 enfants handicapés, ont actuellement besoin de protection. Les plus à risque sont les enfants et adolescents vivant dans des zones de conflits armés, déplacés et réfugiés, les enfants issus des minorités et les enfants provenant des familles les plus précaires sur le plan socio-économique ou affectées par les épidémies et l'insécurité alimentaire. Les conflits et l'insécurité engendrent d'importants déplacements de population, pendant lesquels les enfants font face à des risques accrus de violences, d'abus, d'exploitation, de négligence et de violations de leurs droits fondamentaux, y compris la séparation familiale et la détresse psychosociale. L'ensemble des crises humanitaires en RDC augmente les risques de violences sexuelles et basées sur le genre (VBG) particulièrement pour les filles et adolescentes.

Les statistiques sur l'incidence et la prévalence du handicap chez l'enfant (souffrant d'une ou de plusieurs formes de handicap physique, mental, intellectuel ou sensoriel) sont encore peu accessibles en RDC. Cependant, dans le contexte des conflits armés, les enfants et adolescents handicapés sont plus à risque d'être séparés de leurs aidants et de leurs familles et par conséquent exposés aux violences, exploitation et abus. Les problèmes liés aux stigmas, aux préjugés, et aux croyances traditionnelles qui prévalent au sein des communautés impactent négativement le bien-être des enfants et adolescents handicapés et leur capacité d'accès aux services de base. Dans les contextes de crise, les filles handicapées sont exposées à des risques accrus de subir des abus et violences sexuelles.

Analyse des besoins humanitaires

L'impact des conflits armés sur la protection de l'enfance est démontré par la prévalence persistante des six violations graves commises à l'encontre des enfants

dans les conflits armés et recensées par le Conseil de sécurité de l'ONU. Un total de 3 470 violations graves, affectant 2 919 enfants (2 113 garçons, 799 filles) ont été documentés en 2020 en RDC.¹⁷⁷ La situation reste préoccupante en particulier par rapport au recrutement et à l'utilisation d'enfants par les parties au conflit (788 enfants, dont 101 filles), aux cas d'enlèvements (460), de meurtres (220) et mutilation (143), et aux violences sexuelles contre les enfants (396 filles et 2 garçons), qui ont augmenté de 60 pour cent par rapport à l'année précédente. Parmi ces incidents répertoriés, 35 pour cent sont attribuables aux forces gouvernementales et 65 pour cent à des groupes armés.

Le recrutement et l'utilisation des enfants par les parties au conflit représente la violation la plus documentée dans toutes les provinces affectées par les conflits armés. Le nombre d'enfants associés aux groupes armés est élevé au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, notamment du fait de la persistance du conflit intercommunautaire dans les hauts plateaux de Fizi, Uvira et Mwenga. La déclaration de l'état de siège en mai 2021 a eu des répercussions disparates à travers les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, causant dans certaines zones une augmentation des recrutements et de l'utilisation des enfants par les parties au conflit, alors que dans d'autres les acteurs de protection ont observé plus de sorties d'enfants des groupes armés. Des risques importants de recrutement et utilisation d'enfants par les parties en conflit sont aussi signalés dans les villages frontaliers entre les provinces du Maniema, Sud-Kivu et Tanganyika. Une augmentation des violences envers les enfants a été observée en 2021 dans la province de l'Ituri, en particulier dans les territoires d'Irumu, de Djugu et de Mambasa, où un nombre préoccupant d'enlèvements, de meurtres et de mutilations a été documenté. Des cas d'arrestation et de détention d'enfants ont également été observés.

Du fait des conflits armés ou des catastrophes naturelles, les enfants sont souvent séparés de leurs familles et peuvent se retrouver non accompagnés et davantage exposés aux risques de violence et de détresse psychosociale, notamment lors des déplacements de population. Au total 4 122 ENA ont été identifiés et pris en charge entre janvier et septembre 2021. Dans les zones affectées à la fois par les conflits armés, l'accès limité ou inexistant à un soutien psychosocial à travers

des espaces adaptés aux enfants et autres espaces sûrs, accentuent la détresse psychosociale des enfants et adolescents.

Dans les zones de conflits, les filles sont particulièrement exposées aux violences sexuelles, à l'exploitation et aux abus, ainsi qu'à la violence domestique et aux stratégies de survies négatives. Entre janvier et juin 2021, plus de 22 500 enfants ont été assistés avec des services de réponse aux VBG (soit 36 pour cent de la totalité des cas assistés).¹⁷⁸ Dans le cadre du monitoring des violations graves (MRM), il est rapporté que près d'un tiers des violences sexuelles a été commis par des agents de l'Etat.¹⁷⁹ L'accès aux services de prise en charge reste souvent limité et il est nécessaire de mettre en place de programmes spécifiques de réinsertion socio-économique des survivantes de violences sexuelles.

Comme démontré par les analyses sur l'impact de COVID-19 sur la protection, chaque crise entraîne une augmentation des risques de violences sexuelles, des relations sexuelles transactionnelles, de mariages d'enfants et de grossesses précoces.¹⁸⁰ De plus, les filles et adolescentes, dont les filles enceintes et mères adolescentes, sont souvent exclues de la rentrée scolaire et impliquées dans des tâches domestiques, des travaux agricoles ou des petits commerces au détriment de leur scolarisation et en les exposant davantage aux violences.¹⁸¹

L'inaccessibilité de certaines zones liée à l'insécurité et la dégradation des routes reste un grand défi pour la réponse humanitaire aux enfants affectés. La destruction et le pillage des structures sanitaires réduit l'accès aux services de base, y compris aux services de santé, santé maternelle et infantile ainsi qu'aux services médicaux vitaux pour les survivants(e)s de VBG. En Ituri, un total de 48 écoles et 23 centres de santé ont été attaqués. L'exposition aux engins explosifs représente toujours un risque supplémentaire et réel.

Les enfants et adolescents handicapés sont confrontés à d'importantes difficultés d'accès aux services adéquats, notamment dues aux distances à parcourir pour accéder aux services, l'absence de services mobiles et l'inadaptabilité des services fournis (manque de rampes d'accès ou mains courantes). A

titre d'exemple, 29 pour cent des enfants interrogés par l'enquête CAP réalisée en 2021, mentionnent avoir eu besoin de faire appel aux services de protection de l'enfance et 89 pour cent avoir eu des difficultés d'accès aux services.¹⁸²

De plus, l'impact des épidémies, y compris la MVE et COVID-19, constitue un facteur favorisant les violences physiques et psychologiques chez les enfants et leurs familles, qui sont souvent victimes de stigmatisation et marginalisation. Ces effets sont encore plus importants auprès des enfants vivants avec des pathologies chroniques ou un handicap, ou enfants et adolescent(e)s déjà affectés par d'autres crises humanitaires. L'analyse des données secondaires confirme que l'environnement protecteur des enfants est fragilisé suite à l'impact socio-économique sur les familles ainsi qu'à la fermeture prolongée des écoles liée aux mesures COVID-19.¹⁸³ Les analyses indiquent une augmentation perçue du nombre d'enfants vivant dans les rues et un risque et une incidence accrues du travail des enfants et de violence domestique pour les enfants restant à la maison.¹⁸⁴

Les facteurs de risque liés aux crises humanitaires en RDC ont entraîné une dégradation importante de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à court et à moyen terme. Le manque de disponibilité et d'accès aux produits alimentaires, l'impact sur les structures et les conséquences sur la stabilité des approvisionnements en intrants ont largement affecté les familles dans le besoin et par conséquent leurs enfants. La perte de moyens de subsistance peut en effet créer un stress supplémentaire des familles/tuteurs pour fournir de la nourriture, ce qui peut entraîner des stratégies de survie négatives (telles que le travail des enfants, le recrutement dans les groupes armés, l'exploitation etc.) et une augmentation de la violence contre les enfants dans le ménage. Les enfants marginalisés comme les enfants vivant dans la rue, les enfants handicapés ou les enfants chefs de ménage sont d'autant plus exposés à la violence et à l'exploitation qu'ils risquent d'avantage d'avoir un accès réduit à l'assistance, y compris à l'alimentation.

Besoins vitaux / bien-être physique et mental

Le Sous-Cluster Protection de l'Enfance estime que 4,3 millions d'enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires, dont des enfants handicapés,

ont besoin de services de soutien psychosocial (y compris à travers les espaces amis d'enfants et espaces sûrs). Au moins 95 753 enfants survivants de violence, incluant les violences sexuelles, nécessitent d'une prise en charge adéquate. Ainsi, environ 53 652 enfants non accompagnés et 10 231 enfants associés aux forces et groupes armés ont besoin d'un suivi individualisé et d'une prise en charge transitoire.

Conditions de vie

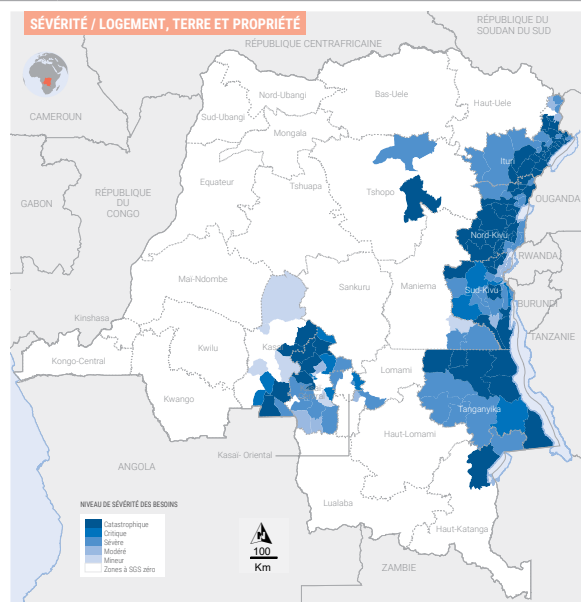
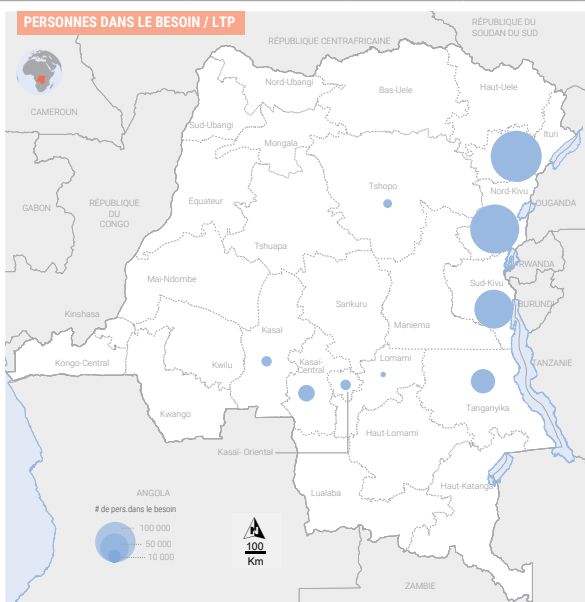
Le Sous-Cluster Protection de l'Enfance estime que 53 652 enfants non accompagnés doivent bénéficier également de réunification familiale ou de solutions à moyen terme et 10 231 enfants associés aux forces et groupes armés ont besoin d'une réintégration socioéconomique, scolaire, communautaire et/ou familiale adaptée à leurs besoins, âges et contexte socio-économique et culturel.

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 (base de données du GTPE, Cluster Protection et Mouvements de populations), en prenant également en compte les variables des épidémies (MVE et COVID-19) et de malnutrition et insécurité alimentaire.

Suivi des besoins

Le Sous-Cluster dispose d'un système d'alerte précoce qui se base sur les signalements faits par les partenaires de protection de l'enfance, ainsi que par les réseaux communautaires de protection de l'enfance (RECOPE) et d'autres mécanismes d'alerte communautaire. Le mécanisme de suivi et rapportage (MRM), la base de données de désarmement, démobilisation et réintégration (DDR), ainsi que la base de données du GTPE permettent de collecter, analyser et partager les données de l'ensemble des cas protection de l'enfance, dont les violations graves des droits de l'enfant dans les conflits armés, les enfants non accompagnés, les enfants victimes de violence, et les enfants ayant besoin d'appui psychosocial. De plus, les évaluations multisectorielles et sectorielles de protection de l'enfance, permettent un suivi de l'évolution des besoins humanitaires. Toutes les données sont désagrégées par sexe, âge et handicap.

3.5.3 Logement, Terre et Propriété



Population affectée

Le contrôle de la terre et des ressources naturelles est l'une des causes profondes des conflits qui vient s'ajouter aux facteurs communautaires, socio-culturels, économiques et politiques. Les conflits armés occasionnent fréquemment la destruction de maisons et de champs, et des déplacements entraînant 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, 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 voisins non déplacés. Les possibilités de restitution des terres sont entravées. Les personnes déplacées et retournées se retrouvent alors sans terre et donc sans capacités de production alimentaire et sans moyens de subsistance.

La gestion des terres et des ressources naturelles dans un 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 forcée 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, et sans réelles garanties ou sécurité de tenure. Il est alors difficile d'établir la preuve des droits détenus sur les parcelles sources de querelles. Par ailleurs, les systèmes juridiques coutumiers et légaux coexistent en RDC. Cette double source de droit conduit aussi à des confusions et à de nouveaux conflits. Les populations vivant dans les zones d'exploitation minière éprouvent également des difficultés à accéder aux terres agricoles. Les exploitations minières sont très convoitées par les grands concessionnaires, avec une 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 2,4 millions de personnes ont actuellement des besoins liés au logement, à la terre et à la propriété. Ces besoins sont largement concentrés dans les provinces du Tanganyika (en particulier les territoires de Kalemie, Nyunzu et Kongolo), du Nord-

Kivu (territoires de Beni, Masisi, Lubero, et villes de Beni et Butembo) et de l'Ituri (territoires de Djugu, Irumu, Mambasa et Mahagi). Cette situation s'explique par le nombre élevé de personnes déplacées internes vivant en sites et en familles d'accueil dans ces zones. La persistance des conflits fonciers (éleveurs-agriculteurs) et intercommunautaires dans un contexte sécuritaire fragilisé par les conflits armés exacerbent également les besoins des populations liés au logement, à la terre et à la propriété. En marge des sites informels et des implantations non planifiées, les villes, déjà marquées par de faibles systèmes de gestion urbaine, ont du mal à faire face à la combinaison de l'insécurité et des conflits communautaires d'une part et des conséquences des déplacements d'autre part, parmi lesquelles un accès inadéquat à la terre et l'insécurité foncière. La décongestion des sites, y compris la relocalisation digne, reste une priorité absolue pour parvenir à une meilleure protection des droits à la terre et au logement.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

L'accès sécurisé au logement et à la terre des personnes affectées par les déplacements récents est un aspect essentiel pour leur survie. Il leur garantit la jouissance à un logement décent, l'accès à la nourriture et aux moyens de subsistance à travers des terres agricoles. Cependant, l'accès sécurisé à la terre reste difficile ou impossible en raison de la rareté des terres disponibles, de l'insécurité, des tensions entre les communautés, de la précarité des mécanismes de gestion des terres et des risques d'accaparement de terre. Des cadres juridiques et politiques obsolètes et inadéquats compromettent également l'accès ainsi que la promotion et la protection des droits à la terre et au logement.

Les personnes déplacées et retournées ont besoin d'une assistance légale pour faciliter leur accès aux terres agricoles, au logement 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 ont besoin d'être formées sur les droits au logement, à la terre et à la propriété et la résolution pacifique des conflits. Les personnes déplacées et retournées nécessitent un soutien pour la démarcation des parcelles de terre ainsi que l'obtention de documents fonciers appropriés afin de se prémunir contre les expulsions forcées.

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 de permettre leur réinstallation à moyen terme. Dans de nombreuses communautés, les femmes seules cheffes de ménage ne peuvent accéder à la propriété de la terre par leurs propres moyens, voyant leur droit limité au droit d'usage et par les pratiques coutumières. Les chefs de familles et de communautés 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 sexuels dans un contexte de déplacement où la terre est une ressource très sollicitée.

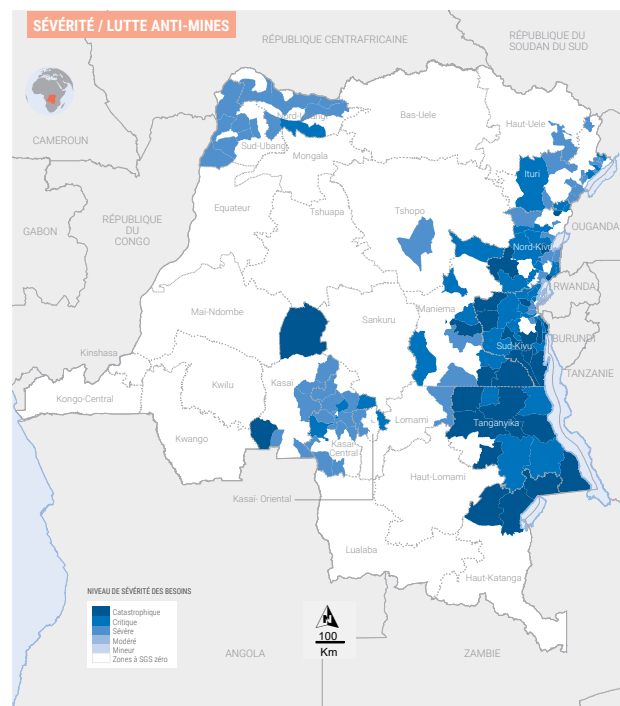
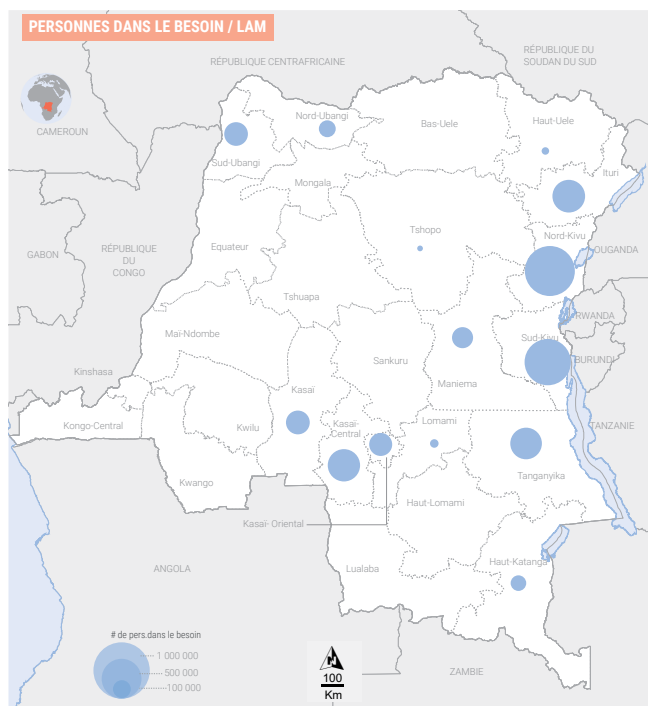
Analyse des risques et projection des besoins

Il est estimé que près de 480 000 ménages auront des besoins liés au logement, à la terre et à la propriété au premier semestre de 2022. Les personnes déplacées et retournées continueront de rechercher des terres pour s'intégrer localement, 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 2022, 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 partenaires au sein du groupe de travail LTP (GT LTP). Les données partagées par les acteurs intervenants en complémentarité sur les questions LTP (Cluster Abris/AME, GT CCCM, Cluster Sécurité alimentaire) aideront à la triangulation des données relatives aux besoins.

3.5.4 Lutte Anti-Mines



Population affectée

La RDC fait face à un nouveau développement avec la menace des engins explosifs improvisés (EEI) dans la province du Nord-Kivu (territoire de Beni) et à la frontière entre l'Ituri et le Nord-Kivu (zone de Tchabi). Les EEI étaient par le passé presque exclusivement utilisés contre les forces de sécurité et de façon défensive pour protéger les camps. Cependant, un changement significatif de cible et de techniques des EEI a été observé lors de trois attaques contre des civils à Beni en juin 2021. Alors que les EEI étaient auparavant déclenchés soit par les victimes, soit par un opérateur à distance, les preuves trouvées sur place indiquent la possibilité d'engins commandés par radio. En 2021, la RDC a enregistré une augmentation significative du nombre d'EEI rapportés par rapport à l'année précédente: 18 EEI rapportés durant les années 2019 et 2020 combinées, contre 45 EEI rapportés entre janvier et novembre 2021.

Les personnes déplacées et retournées et les communautés hôtes dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri et du Tanganyika sont les plus à risque de menaces explosives qui sont souvent source de handicap. De janvier à septembre 2021, le Groupe de Travail Lutte Anti-Mines (GTLAM) a enregistré 83 incidents par mines et restes d'explosifs de guerre (REG) ayant fait 23 victimes identifiées, près de 31 zones dangereuses dans les provinces susmentionnées et 18 incidents EEI à Beni, dans le Nord-Kivu.

De janvier à novembre 2021, le GTLAM a enregistré 513 alertes de REG à travers ses points focaux et la ligne verte de UNMAS, les acteurs humanitaires sur le terrain, les forces armées en opérations militaires ou la police nationale. Toutes ces alertes et incidents sont documentés par le GTLAM et constituent des indicateurs clés quant à la gravité de la situation, vis-à-vis des risques liés aux engins explosifs.

Les conflits entre groupes armés ou les opérations militaires contre ces groupes demeurent la principale

cause de contamination par les engins explosifs dans l'est (les provinces du Maniema, Nord et Sud-Kivu et Ituri) et le sud-est du pays (Tanganyika), exposant les populations vivant dans les zones post-conflit ou les forçant à se déplacer du fait des risques élevés d'accidents.

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 biens et 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, les terres et moyens de subsistance et services sanitaires en cas d'accident.

Analyse des besoins humanitaires

Le secteur de la lutte anti-mines estime à 3,3 millions le nombre de personnes dans le besoin, dû à la contamination par les mines, les REG et les EEI dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika, du Sud et du Nord-Ubangi, du Tshopo, de l'Ituri, du Maniema, du Haut-Katanga, du Lualaba, du Haut-Lomami, du Kasai, du Kasai Central et Oriental et du Sankuru. En effet, la RDC a connu plusieurs cycles de conflits qui ont conduit à la contamination du pays par les engins explosifs. La récurrence des conflits principalement liés à l'exploitation et au contrôle des sites miniers, aux conflits et tensions intercommunautaires, où des villages sont attaqués, constituent des facteurs de déplacement de la population et posent de réels problèmes de protection des civils.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Les personnes déplacées et retournées et les communautés hôtes dans les zones en alerte et en conflit représentent les personnes les plus à risque de menace explosive, d'où la nécessité de mener des activités de dépollution des mines et REG et de neutralisation des EEI. 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 de déterminer l'ampleur globale de la contamination. Des activités de dépollution doivent également être réalisées dans les zones confirmées contaminées par des mines et des sous-munitions. Enfin, les populations doivent

être sensibilisées sur les risques de mines, REG et EEI en vue de les protéger contre les risques de décès et de blessures.

Conditions de vie

Les personnes victimes des effets des mines, des REG et des EEI souffrent fréquemment de handicap et ont besoin d'une assistance holistique, y compris de soutien socio-économique et psychologique pour restaurer leurs moyens d'existence, subvenir à leurs besoins et leur permettre de mener de nouveau une vie normale.

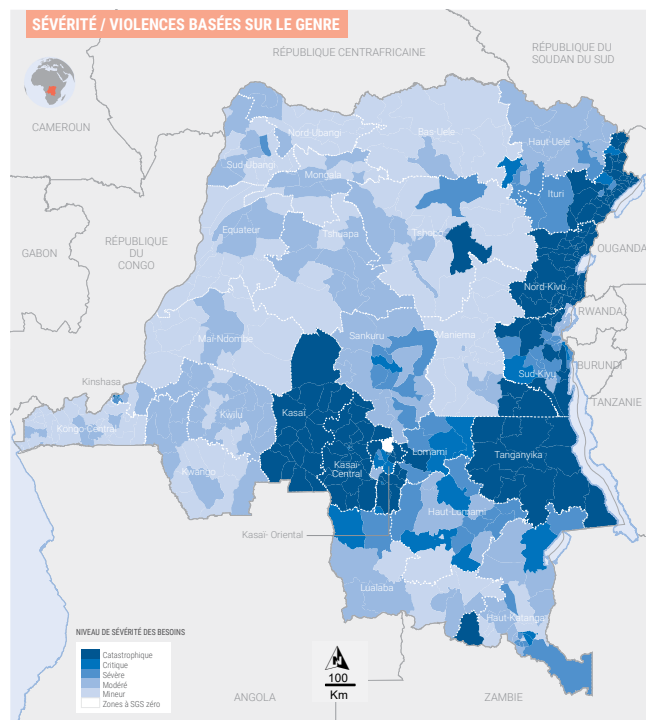
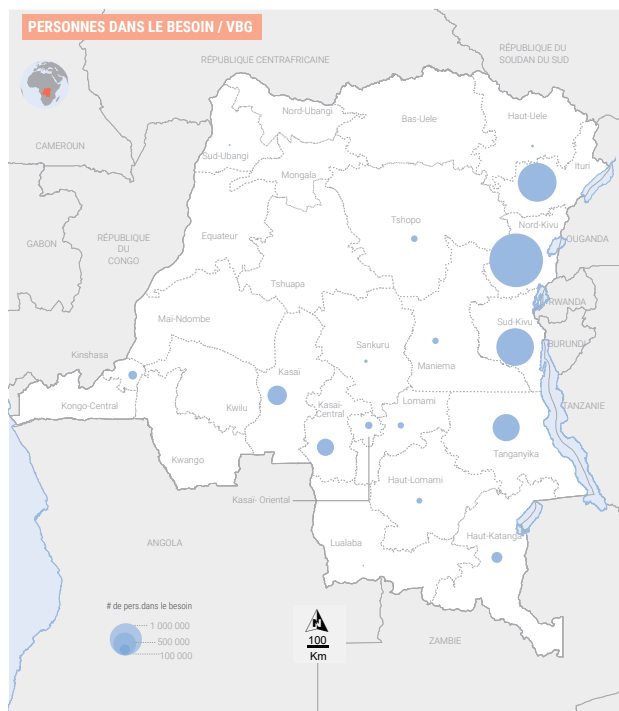
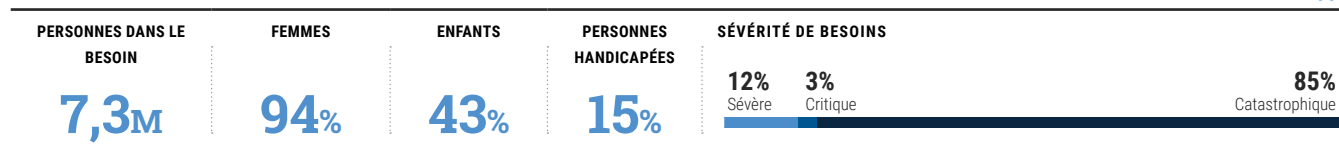
Analyse des risques et projection des besoins

Le nombre de personnes dans le besoin pour le secteur lutte anti-mines est estimé à 3,3 millions en 2022. Ce chiffre s'explique par la détérioration de la situation sécuritaire dans les provinces des Kivus et en Ituri et par l'augmentation de l'utilisation des EEI contre la population civile au Nord-Kivu. Le GTLAM prévoit une similitude du nombre d'incidents et de victimes liés aux engins explosifs dans les zones précitées en 2022, comparé à l'année 2021, notamment en raison du manque de financement du secteur LAM, et de la détérioration de la situation sécuritaire caractérisée par le conflit asymétrique entre groupes armés, et entre les groupes armés et les forces de sécurité.

Suivi des besoins

En 2022, 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 le système de gestion de l'information pour l'action anti-mines (IMSMA) gérée par le Centre congolais de lutte anti-mines (CCLAM). Les rapports mensuels des membres du GTLAM, les alertes reçues des populations locales, des points focaux et des partenaires humanitaires sur les incidents et accidents liés aux mines, REG et EEI, seront également utilisés pour suivre l'évolution des besoins liés à la LAM. Par ailleurs, le GTLAM est en train de finaliser une collaboration avec l'OIM et son système de suivi des déplacements en vue d'améliorer la collecte de données sur les incidents, zones contaminées et victimes d'engins explosifs ainsi que la priorisation des interventions.

3.5.5 Violences basées sur le genre



Population affectée

Pour 2022, le Sous-cluster VBG estime que 7 346 885 personnes sont à risque de VBG, soit une augmentation de 5 pour cent par rapport à 2021. Les violences basées sur le genre sont profondément enracinées dans les structures, normes et valeurs sociales et culturelles qui régissent la société, et sont exacerbés par l'insécurité provoquée par les conflits armés et intercommunautaires, les catastrophes naturelles, les mouvements de population ainsi que l'effondrement ou l'absence des mécanismes communautaires de protection. L'insécurité alimentaire aiguë et la COVID-19 ont exacerbé le statut déjà affaibli des femmes et filles déplacées internes ou retournées y compris les personnes handicapées et les minorités, les exposant davantage aux risques de VBG, à l'exploitation et aux abus sexuels.

Analyse des besoins

Les conflits armés ou intercommunautaires dans les provinces de l'Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Maniema et dans la région du Kasai continuent à provoquer des mouvements importants de population. Les facteurs de risques de VBG sont principalement l'insécurité, les enlèvements, la prise d'otage et les affrontements entre groupes armés et entre groupes armés et forces régulières. En 2021, une recrudescence de cas de VBG a été notée. Entre janvier et septembre 2021, 74 275 cas de VBG ont été notifiés et pris en charge contre 43 054 cas en septembre 2020 soit une augmentation de 73 pour cent. Les femmes et les filles sont plus affectées que les hommes (94 pour cent contre six pour cent). La tranche d'âge de 18-59 ans est la plus affectée (55 pour cent) suivie par la tranche d'âge des moins de 18 ans 41 pourcent) puis des personnes de plus de 59 ans (4 pour cent). Cette tendance pourrait se maintenir en 2022 si les efforts de sécurisation et de la consolidation de la paix dans

les zones affectées par les crises humanitaires ne sont pas renforcées. Les mouvements de population accentuent la vulnérabilité des femmes et des filles, les obligeant à développer des pratiques de survie qui sont une atteinte à leur intégrité physique et émotionnelle ainsi qu'à leur dignité humaine. Six femmes sur 10 déplacées ou retournées ont été contraintes à échanger des faveurs sexuelles contre du travail domestique ou champêtre pour subvenir à leurs besoins.¹⁸⁵ Les violences sexuelles liées aux conflits restent très répandues. Soixante-cinq pour cent des cas documentés de janvier à septembre 2021 étaient attribuables à des groupes armés et 34 pour cent aux FARDC et à la police nationale congolaise. Malgré l'état de siège, la majorité des cas de violences liés aux conflits sont documentés en Ituri, dans le Nord-Kivu et au Tanganyika.

La COVID-19 a eu un impact sur la capacité opérationnelle des acteurs de lutte contre les VBG. Pendant la période de confinement, le nombre de cas de VBG a augmenté de 28 pour cent. Il s'agit de cas de violences émotionnelles et psychologiques, d'agressions physiques, de grossesses précoces ainsi que de déni de ressources et d'opportunités. Bien que les femmes soient au-devant pour répondre aux besoins quotidiens des ménages, elles sont parfois exclues de la prise de décision et du contrôle du revenu des ménages à cause des normes sociales. Par conséquent, le nombre de cas de violences conjugales a également augmenté suite à la pandémie. Les femmes fréquentent moins les structures sanitaires de peur de contracter la COVID 19 et d'être éloignées de leurs enfants en cas de quarantaine.¹⁸⁶

Les femmes sont exposées aux risques de violence lorsqu'elles se rendent aux champs ou pendant les activités de collecte d'eau ou de bois, surtout dans les zones de conflit ou de déplacement. La perte de moyens de subsistance, de revenus agricoles et le manque d'accès à l'alimentation sont souvent source de violence dans les familles. Les évaluations dans les 4 pôles humanitaires ont montré que des femmes déplacées ou retournées ont recours au sexe de survie pour répondre aux besoins du ménage et à leurs propres besoins. Cette vulnérabilité est renforcée par le faible statut de la femme, sa condition (handicap,

grossesse ou allaitement, femme cheffe de ménage/seule/vieille) et le poids des us et coutumes.¹⁸⁷

Les exploitations et abus sexuels demeurent une problématique. Depuis janvier 2021, 3 pour cent de cas ont été rapportés principalement dans les provinces du Kasai Central, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, de l'Ituri, du Tanganyika et à Kinshasa.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Le Sous-cluster VBG estime que 7 346 885 personnes auront besoin d'une prise en charge holistique et de qualité en 2022. Parmi elles, 309 229 personnes (dont certaines handicapées) survivantes de viol ont besoin d'une prise en charge médicale de qualité. Trente pour cent de ces personnes, soit 110 580 personnes, ont besoin d'une prise en charge psychosociale, y compris à travers la ligne verte. Quatre-vingt pour cent des personnes déplacées et retournées au cours des six derniers mois ainsi que 100 pour cent des femmes positives à la COVID-19 ont besoin de kits de dignité. Le Sous-Cluster VBG priorise par ailleurs la diffusion des concepts clés sur les VBG auprès des populations pour vulgariser les lois et le circuit de référencement. Soixante-deux pour cent de la population totale (de la tranche 15-49 ans), soit 43,6 pour cent de la population dans les zones de santé à sévérité 3, 4 et 5, et ayant accueilli des nouvelles déplacées internes et retournées au cours des 12 derniers mois, ont des besoins en prévention et sensibilisation.

Conditions de vie

Le Sous-cluster VBG estime que 181 832 personnes ont besoin d'interventions pour limiter les conséquences humanitaires sur les conditions de vie. Parmi les survivant(e)s de VBG, 25 pour cent ont besoin de conseil et d'assistance juridique, et 30 pour cent doivent être appuyés en vue d'une réinsertion socio-économique et/ou scolaire. Par ailleurs, le Sous-Cluster estime qu'il y a nécessité de renforcer les capacités des personnes du réseau communautaire de protection pour assurer la protection des femmes contre les VBG et de mobiliser les leaders de toutes les composantes de la société et surtout les hommes dans la lutte contre les VBG. Cette mobilisation se fera à travers l'accès à l'information. Les évaluations rapides sur les VBG ont montré que seulement

3 femmes sur 10 ont accès à l'information sur les concepts clés, sur les mécanismes communautaires de protection et sur les circuits de référencement vers les services de prise en charge.¹⁸⁸

Analyse des risques et projection des besoins

Le risque d'une détérioration alarmante de la situation est jugée peu probable notamment dans la province du Tanganyika et la région des Kasaï. La probabilité de mouvements massifs de population, de la dégradation de la situation sanitaire (COVID-19) et d'une insécurité alimentaire aiguë serait faible notamment grâce aux actions en cours. Cependant, ces deux provinces sont tout de même confrontées à des problèmes de protection en général et de VBG en particulier. Dans la région du Kasaï, la proximité des élections en Angola, le niveau persistant de pauvreté des populations pourraient exacerber le risque de protection et augmenter les cas de VBG. Dans le Tanganyika, les conflits intercommunautaires ont augmenté la pauvreté des ménages, le décrochage scolaire des enfants (des adolescentes en particulier) et la dépendance à l'assistance humanitaire. L'augmentation des mariages précoces (comme pratique de survie) est très élevée dans ces régions où le poids des us et coutumes est important et le mariage des jeunes filles adolescentes ou préadolescentes reste commun. Ces provinces possèdent ainsi les taux les plus élevés de mariage précoce en RDC : 15 pour cent au Kasaï Oriental, 14,8 pour cent au Tanganyika, 14,2 pour cent au Kasaï et 13,7 pour cent au Kasaï-Central. Les mécanismes mis

en place par le Sous-cluster depuis 2021 aideront à assurer la prévention mais des besoins importants demeurent et pourraient augmenter. Dans le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et en Ituri, le risque de dégradation de la situation sécuritaire demeure alarmant et pourrait augmenter le risque de protection des populations en général, et des femmes et filles en particulier. L'instabilité dans la province du Sud-Kivu pourrait déborder sur les provinces du Maniema et du Tanganyika déjà affectées par la présence de groupes armés opérant à la frontière de ces trois provinces.

Suivi des besoins

Pour suivre les besoins en réponse aux VBG, le Sous-cluster VBG mettra en place un mécanisme de suivi incluant les alertes de mouvements de populations et les risques de VBG dans les zones affectées par l'insécurité alimentaire aiguë et par COVID-19. Pour cela, le Sous-Cluster VBG travaillera avec les autres clusters à intégrer l'analyse des risques de VBG et déployer des mesures de mitigation de ces risques dans les zones à plus haut risque. En 2021, le Sous-cluster VBG a développé des procédures opérationnelles standards de réponse rapide dans les zones à plus haut risque (Ituri, Nord-Kivu). Ces procédures seront adaptées et des plans de contingence mis en place pour répondre aux besoins en prévention et en prise en charge des VBG. Des outils seront développés au niveau régional (évaluations rapides, missions « go and see », ERM) et les synergies seront renforcées avec tous les clusters pour suivre les alertes de VBG dans leurs secteurs respectifs.

3.6 Assistance multisectorielle aux personnes réfugiées



PERSONNES DANS LE BESOIN	FEMMES	ENFANTS	PERSONNES HANDICAPÉES
567,8k	50,8%	49,9%	15%

Population affectée

Au 31 août 2021, la RDC accueille 533 204 personnes réfugiés et demandeurs d'asile sur son territoire, principalement en provenance du Burundi, de la République centrafricaine, du Soudan du Sud et de la République du Congo. La plupart de ces réfugiés (74 pour cent) résident, y compris au sein des familles d'accueil, en dehors des camps ou des sites de réfugiés, tandis que 25 pour cent sont installés dans des camps et des sites officiellement désignés par le gouvernement de la RDC. Un pour cent des réfugiés vit dans des zones urbaines.

Géographiquement, environ 58 pour cent des réfugiés vivent dans l'est du pays (provinces du Haut-Uélé et de l'Ituri pour les réfugiés du Soudan du Sud, provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu pour les réfugiés burundais et rwandais) tandis que 42 pour cent résident dans le nord du pays dans les provinces du Sud-Ubangi, du Nord-Ubangi et du Bas-Uélé (pour les réfugiés centrafricains).

En 2021, la RDC a reçu 73 645 réfugiés centrafricains à la suite des tensions liées au contexte électoral dans leur pays d'origine. Les problèmes de sécurité dans les pays limitrophes de la RDC restent les principaux facteurs déclencheurs des mouvements de réfugiés, tandis que les violations des droits de l'homme affectant les populations réfugiées et d'accueil constituent un défi majeur à leur arrivée. Les réfugiés et les communautés d'accueil sont également confrontés à des défis liés à l'accès aux soins de santé, à l'insécurité alimentaire, à la malnutrition aigüe et aux épidémies, ainsi qu'aux catastrophes naturelles.

Analyse des besoins humanitaires

Les réfugiés en RDC sont plus vulnérables, en partie à cause des pertes qu'ils ont subi dans le cadre de leur déplacement forcé, mais aussi en raison des tensions socio-économiques à l'intérieur de leur pays d'accueil, et à l'absence d'un environnement de protection favorable (menaces à la sécurité des réfugiés, risques d'exploitation et de violation de leurs droits etc.).

Les réfugiés résident également dans certaines des zones les plus mal desservies de la RDC, ce qui complique l'accès physique ainsi que l'accès sécuritaire. En effet, certaines zones sont affectées par l'activité des groupes armés, réduisant l'espace humanitaire.

De plus, depuis le début de l'année 2020, la pandémie de COVID-19 a contribué à dégrader les conditions de vie déjà fragiles des réfugiés, limitant la protection internationale et les ressources disponibles pour apporter une réponse aux besoins vitaux.

Le nombre de personnes dans le besoin d'assistance multisectorielle aux réfugiés en 2022 est de 567 800, comprenant réfugiés et membres des communautés d'accueil.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

La plupart des réfugiés résident en dehors des camps et des sites établis, ce qui peut présenter des risques supplémentaires de protection et les exposer à des menaces multiples. En outre, ils résident dans des zones où les niveaux des services sociaux sont souvent minimes et où les revenus disponibles sont très faibles.

En raison des difficultés d'accès humanitaire, seulement 68 pour cent des réfugiés sont enregistrés alors que les cartes d'identité des réfugiés expireront fin 2021. En outre, la suspension par le gouvernement de la détermination du statut de réfugiés « prima facie » empêche un certain nombre de nouveaux demandeurs d'asile de jouir pleinement de leurs droits, y compris le droit au travail.

Les VBG, les mariages forcés et la traite des enfants restent des préoccupations clés. Les réfugiés, en particulier les femmes chefs de ménages, ont besoin de moyens de subsistance, d'abris adéquats et sûrs, et des sources d'énergie durables et d'eau. En outre, la faiblesse de l'aide juridique et du soutien psychosocial disponible au niveau communautaire constitue également une menace au bien-être des réfugiés. Les niveaux élevés de malnutrition aiguë sévère et de malnutrition aiguë modérée, ou encore les cas d'anémie, associés au faible taux de scolarisation, soulignent la nécessité d'accorder une attention particulière aux besoins des réfugiés dans les secteurs de la santé, de la nutrition, de la sécurité alimentaire et de l'éducation. Afin de réduire les vulnérabilités des réfugiés burundais et centrafricains, il est nécessaire de faciliter le retour vers leurs pays d'origine où ils pourraient bénéficier d'une meilleure protection.

Conditions de vie

Avec 75 pour cent des réfugiés résidant en dehors des camps, la mise en œuvre de la « politique d'alternative aux camps » contribue à améliorer les conditions de vie des réfugiés au côté des communautés locales. Son application pose des défis car elle met en exergue les besoins en renforcement des services sociaux et d'amélioration des infrastructures existantes.

Bien que les réfugiés soient autorisés à travailler, il existe peu d'opportunités au sein du secteur formel. Afin d'accroître leur autonomie, ainsi que leur participation aux processus décisionnels au sein de la communauté, l'assistance monétaire est souvent une option souhaitable et nécessaire.

Analyse des risques et projection des besoins

Sur les 568 000 personnes dans le besoin, 518 000 sont réfugiés et 50 000 membres de la communauté d'accueil. Un certain nombre d'entre eux résident dans les mêmes zones que les personnes déplacées internes et font face aux mêmes défis économiques, sociaux, et sécuritaires. Certains d'entre eux effectuent des déplacements cycliques et pendulaires à l'intérieur et à l'extérieur de la RDC, entre les communautés d'accueil et leur pays d'origine - en fonction de l'évolution de la situation sécuritaire en RDC et dans leur pays d'origine.

L'évolution des besoins humanitaires de ces populations est tributaire de cet état de fait, dans la mesure où ces derniers sont pour la plupart la résultante des situations de protection et de conflit en République démocratique du Congo ou dans les pays d'origine des réfugiés.

Toutefois, il est anticipé qu'un enregistrement biométrique, ainsi que des opérations de rapatriement volontaire et des opérations de vérification de la population réfugiée dans certains camps et localités hors camp, auront un impact sur le nombre de personnes dans le besoin.

Suivi des besoins

Le suivi des besoins des réfugiés est déterminant pour assurer qu'une réponse appropriée soit apportée. En conséquence, le groupe de travail sectoriel tiendra des consultations avec les personnes affectées pour mesurer les progrès effectués et mieux suivre l'évolution des besoins. De même, les systèmes de suivi seront renforcés pour s'assurer que les mesures d'intervention soient conformes aux besoins identifiés et que des mesures correctives soient prises lorsque nécessaire. Les acteurs de la réponse chercheront à renforcer la redevabilité et la satisfaction des populations bénéficiaires. Ces systèmes de surveillance seront améliorés en renforçant les canaux de communication solides avec les réfugiés, en plus de la mise en place des mécanismes de rétroaction.

Partie 4 : **Annexes**

NYUNZU/TANGANYIKA, MARS 2021

Site de déplacés

Photo: OCHA/Wassy Kambale



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'information, notamment :

- L'accessibilité : l'information doit être accessible par le biais de formats et d'outils d'emploi aisé et simple
- La participation : l'échange de l'information doit reposer sur un système de partenariat associant, 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 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 réalisées dans les derniers 24 mois (entre septembre 2019 et août 2021) pour les personnes déplacées internes et les 18 derniers mois (entre mars 2020 et août 2021) 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.¹⁸⁹ Suite à leur validation par l'Equipe Humanitaire Pays, les chiffres de planification humanitaire 2022 ont été présentés au Ministre de l'Action Sociale et des Affaires Humanitaires le 26 octobre et aux Gouvernements lors du Comité national de concertation humanitaire (CNCH), présidé par le Premier ministre, tenu le 1^{er} décembre 2021.

Les données mises à jour par l'UNHCR en octobre 2021 ont été prises en compte pour l'estimation du nombre de personnes réfugiées en RDC pour les périodes mentionnées. Les données sur le nombre de sites officiels ont été fournies par le Groupe de travail CCCM.

Insécurité alimentaire aigüe

Les résultats du 20^{ème} cycle de l'analyse du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire aigüe (IPC) de septembre 2021, publiés en novembre 2021, 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 septembre et décembre 2021) et pour la phase projetée (entre janvier et juin 2022). Les analyses ont couvert toutes les 26 provinces et 179 zones analysées (131 territoires, 24 communes de Kinshasa, 24 villes).

La comparaison historique des résultats IPC en RDC suppose de prendre en compte l'évolution de la couverture des analyses : en effet, entre 2018 et 2021, le nombre de territoires analysés est passé de 101 à 179 et, la population couverte, de 56,2 millions à près de 103 millions. Cette dernière analyse inclut également davantage de zones urbaines que les analyses précédentes. Pour une comparaison dans le temps, il est donc plus pertinent de considérer les prévalences de l'insécurité alimentaire. Des efforts consentis au niveau du pays ont permis d'analyser presque la totalité du territoire national, à l'exception des 7 territoires sur lesquels les données n'ont pas été suffisantes. Cette analyse s'est appuyée sur

plusieurs types de données incluant : les données de prix de la CAID et du Programme Alimentaire Mondial (Bulletin mKengela), les données de prix du PAM, les projections de prix et les bulletins sur la sécurité alimentaire de FEWSNET. Les indicateurs de résultat ont été fournis par l'enquête EFSA conduite par le PAM, et, additionnellement, par l'initiative REACH pour le Tanganyika. Les prévisions pluviométriques extraites de la base de données Dataviz du PAM ont été utilisées de même que celles fournies par FEWSNET. L'enquête EFSA a également renseigné les facteurs contributifs de cette analyse tels que la pratique agricole, les niveaux de stock des ménages, les sources de revenus, l'impact de la COVID-19 sur les ménages et les principaux chocs sur les six derniers mois. Les bulletins de situation humanitaire OCHA ont également fourni des informations sur les contextes et les données.

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 20^{ème} 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 prises 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.

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 de VBG pris en charge selon la base des données nationale, la prévalence estimée des cas de VBG sur les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et l'ampleur des VBG en RDC de 2018-2020.¹⁹⁰

Plus spécifiquement, pour la protection de l'enfance, des informations des bases de données du GTPE, de la

section Désarmement, Démobilisation et Réintégration (DDR) de la MONUSCO, 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 des évaluations en protection de l'enfance réalisées en 2021 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, en plus des rapports mensuels des membres du GTLAM.

Perception des populations affectées

Plusieurs sources et méthodes ont été utilisées pour alimenter l'analyse sur la perception des populations affectées :

- Une enquête pilote de perceptions des personnes affectées sur la réponse humanitaire qui a été conçue et menée par la communauté humanitaire en RDC. Cette enquête a été menée sous la direction des inter-clusters régionaux dans six provinces (11 zones de santé) y compris les deux provinces abritant le plus grand nombre de personnes déplacées dans le pays (Nord-Kivu et Ituri), et a couvert un échantillon de 283 personnes (dont 143 femmes) ayant reçu de l'assistance humanitaire depuis le début de l'année.¹⁹¹
- Le Rapport de « l'Enquête CAP multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group ».¹⁹² Cette étude, menée à Kinshasa et dans les 4 hubs opérationnels de Kalemie, Goma, Bukavu, Kananga, permet d'avoir une vue globale sur les barrières et les facteurs facilitant l'accès et de participation des personnes handicapées à la réponse humanitaire en RDC.
- Les résultats de 54 groupes de discussions, de type « focus group », menée par les partenaires humanitaires sous la direction des inter-clusters régionaux dans chaque pôle régional, ainsi qu'à Bunia (province de l'Ituri), auprès des PDI, personnes retournées, communautés hôtes ayant reçu de l'assistance depuis le début de l'année.

- L'analyse multisectorielle des besoins (MSNA) menée par REACH dans la province du Tanganyika en 2021. Ce fut une enquête ménage menée en personne. Plus de 3 000 ménages ont été concernés par cette enquête.

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 (Handicap International). L'analyse des barrières d'accès à la participation des personnes handicapées à la réponse humanitaire, réalisée par Humanité & Inclusion 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 EPST 2017-2018 et 2019-2020 du Gouvernement 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 les données de l'Initiative conjointe de suivi des marchés (ICSM/JMMI) coordonnée par REACH et le Cash Working Group, collectées mensuellement dans des marchés d'intérêt pour la communauté humanitaire dans sept provinces

d'opérations (Bas-Uélé, Ituri, Nord-Kivu, Nord-Ubangi, Sud-Kivu, Sud-Ubangi et Tanganyika) en 2021.

Les bulletins conjoints des marchés publiés par REACH ont été utilisés pour analyser l'évolution du prix du panier minimum de dépenses, dont celle du panier minimum alimentaire, lui-même incluant les données de marché du PAM/VAM, de la CAID et de FEWS NET, depuis le début de l'année. De plus l'analyse a également inclus des données de l'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) pilote conduite par REACH au Tanganyika.

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), de UNDSS et d'OCHA ont également été exploitées pour les incidents sécuritaires et incidents sécuritaires affectant directement des personnes ou biens humanitaires.



GOMA/NORD KIVU, JUIN 2021

Site de déplacés

Photo: Concorde Ndungo

4.2

Méthodologie

Le cadre d'analyse intersectorielle conjoint utilisé en RDC s'inscrit dans la méthodologie globale « Joint Inter-Sectoral Analysis Framework » (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.

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, et (5) les problématiques de protection. Ces impacts sont les mêmes que ceux utilisés dans la planification annuelle 2020 et 2021, 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 de biens et de 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 les 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 22 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 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 a été calculée pour chaque impact humanitaire sur la base suivante :

- données de l'IPC de septembre à décembre 2021
- données sur les incidents de protection jusqu'en juillet 2021
- données actuelles sur la prévalence de la malnutrition aigüe
- données actuelles sur les mouvements de population (jusqu'au 31 août 2021)

- données actuelles sur les épidémies (jusqu'au 31 octobre 2021)

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, 370 zones ont été analysées par les partenaires humanitaires lors des ateliers régionaux de planification organisés par OCHA en septembre 2021 dans les quatre pôles régionaux de coordination et dans la province de l'Ituri, suivi par un exercice mené par l'Inter-Cluster National pour l'analyse des 149 zones restantes dans la région de l'ouest du pays (519 zones au total).

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 2022.

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 2022.

6. Détermination du score de sévérité intersectorielle par zone de santé

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 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 sur la base des scores de sévérité actuels de chacun des cinq impacts humanitaires.

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 2022.

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. Les besoins liés à la détérioration de l'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables affectées par la crise sont intégrés de manière transversale dans les deux 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. 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 2022. 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. En effet, l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) a 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 servi de base pour le développement et l'adoption des résultats collectifs entre les acteurs humanitaires, de développement et de consolidation de la paix.

2. Estimation du nombre de personnes dans le besoin par Cluster

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 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 20ème 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 comme base de référence pour le ciblage et la planification humanitaire.

3. Estimation du nombre total de personnes dans le besoin

Le nombre total 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 actuel de personnes dans le besoin est utilisé comme référence pour la planification 2022.

L'estimation du nombre total de personnes 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

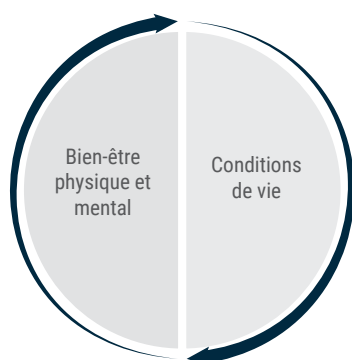


Impact		
Impact sur les personnes	Impact sur les services et systèmes	Impact sur l'accès humanitaire

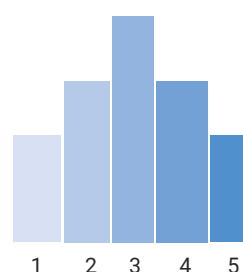


Conditions humanitaires

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 données obtenues sont rarement désagrégées par genre, âge et handicap. Dès lors, les ratios nationaux démographiques de l'Institut National de la Statistique ont été utilisées pour le genre (51 pour cent de femmes, 49 pour cent d'hommes) et l'âge (58,5 pour cent d'enfants, 38,8 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 en situation de handicap.

Couverture géographique

Le niveau géographique le plus bas pour la collecte de données est la zone de santé, entité géographique délimitée 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 ne couvre pas la totalité du pays. L'IPC par exemple couvre, pour la période actuelle, 179 des 187 territoires répartis sur l'ensemble des provinces de la RDC.

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 chiffres utilisés pour la planification sont les estimations disponibles et triangulées sur la situation actuelle (voir la section 'sources de données') tout en tenant en compte des difficultés à refléter le caractère dynamique et 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 chiffres 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. Il y a cependant un réel espoir de corriger les chiffres avec le prochain projet de recensement général de la population et de l'habitat.

Insécurité alimentaire aigüe

Durant le 20^{ème} cycle de l'analyse IPC, 8 territoires sur 187 n'ont pas pu être analysés pour la période actuelle ainsi que pour la période projetée. L'IPC a couvert 102,3 millions d'habitants, soit 96 pour cent de la population totale congolaise (données utilisées dans le cadre de la planification humanitaire).

La principale limitation de l'IPC réside dans le fait que les données utilisées sont analysées au niveau du territoire alors que l'analyse du HPC s'effectue au niveau de la zone de santé. Bien qu'une méthodologie ait été développée pour désagréger les résultats de l'IPC du niveau territoire vers le niveau zone de santé, il demeure essentiel d'avoir dans le futur d'autres analyses IPC directement réalisées au niveau des zones de santé. De plus, il serait intéressant de mettre en place un système permettant une mise à jour régulière des résultats.

Malnutrition aigüe

Les données des prévalences sont de plus en plus vieillissantes pour certaines zones de santé car le cluster utilise les résultats de la MICS réalisée en 2018, pour les zones où il n'y a pas eu d'enquête SMART.

Les données sur les facteurs aggravants la situation nutritionnelle, à savoir les données provenant des clusters santé, sécurité alimentaire et eau, hygiène et assainissement, ne sont pas toutes disponibles et mises à jour régulièrement. Ceci ne facilite pas l'analyse de la situation nutritionnelle au niveau zonal.

La réduction des financements a aussi affecté le nombre d'enquêtes SMART effectuées depuis 2019. Il est observé une baisse continue du nombre d'enquêtes réalisées d'environ 50 pour cent chaque année.

Epidémies

Le Plan stratégique multisectoriel d'élimination du choléra (PMSEC) n'est mis à jour que tous les cinq 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 allant 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 affinée, notamment concernant l'épidémie de COVID-19.

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 disponibles autour des 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 de justice, du fait de barrières sociales et culturelles, empêche les victimes de violences de porter plainte, notamment les victimes de violences basées sur le genre ou encore les enfants. Pour l'Ituri et le Nord-Kivu, la proclamation de l'état de siège, ayant élargi les compétences des juridictions militaires pour juger des civils pour des infractions pénales, a davantage compliqué l'accès à la justice pour des survivantes de violence ou des enfants dans le cadre de la justice juvénile.¹⁹³ Afin de mieux refléter la prévalence des VBG dans le pays, le Sous-cluster VBG a pris en compte dans l'analyse des besoins les femmes à risque de VBG, en complément aux cas rapportés de VBG, soit le taux standard de 2,1 pour cent de la population féminine en âge de procréer (15-49 ans).

L'ampleur de la contamination des terres par les mines et REG n'est pas établie clairement 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 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.

Le cluster protection et les sous-clusters continueront d'élargir en 2022 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 est l'un des problèmes majeurs révélés par le rapport d'étude des barrières d'accès des personnes handicapées à l'aide humanitaire. Afin de corriger cette lacune et de disposer de données de bases sur les personnes handicapées et leur niveau d'inclusion dans l'action humanitaire, une enquête CAP (Connaissances, attitudes et pratiques) a été menée auprès des acteurs humanitaires, des communautés ainsi que des personnes handicapées elles-mêmes en 2021.

Des informations concernant certains aspects de redevabilité sont également disponibles pour la province du Tanganyika à la suite de l'enquête d'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA). Afin d'élargir la base d'information sur les perceptions des personnes affectées par les crises, une enquête de perceptions est prévue en 2022.

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. Les évaluations nationales sur la couverture en eau et assainissement ainsi que des bonnes pratiques sont limitées, reprises dans les MICS (tous les quatre ans).

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

Les données sur l'accès humanitaire sont limitées 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.

GOMA/NORD KIVU, JUIN 2021

Site temporaire de personnes déplacées

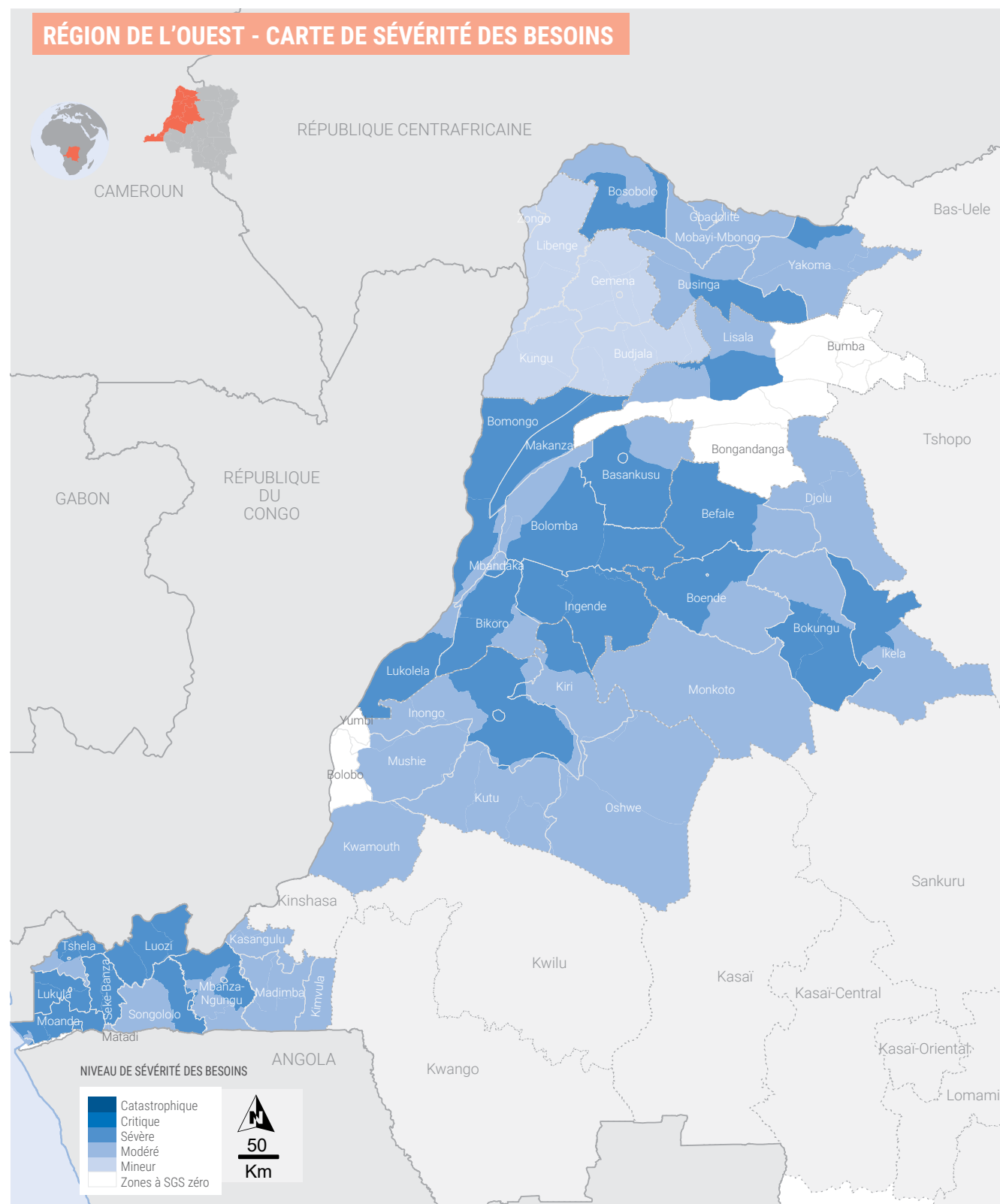
suite à l'éruption du volcan Nyiragongo

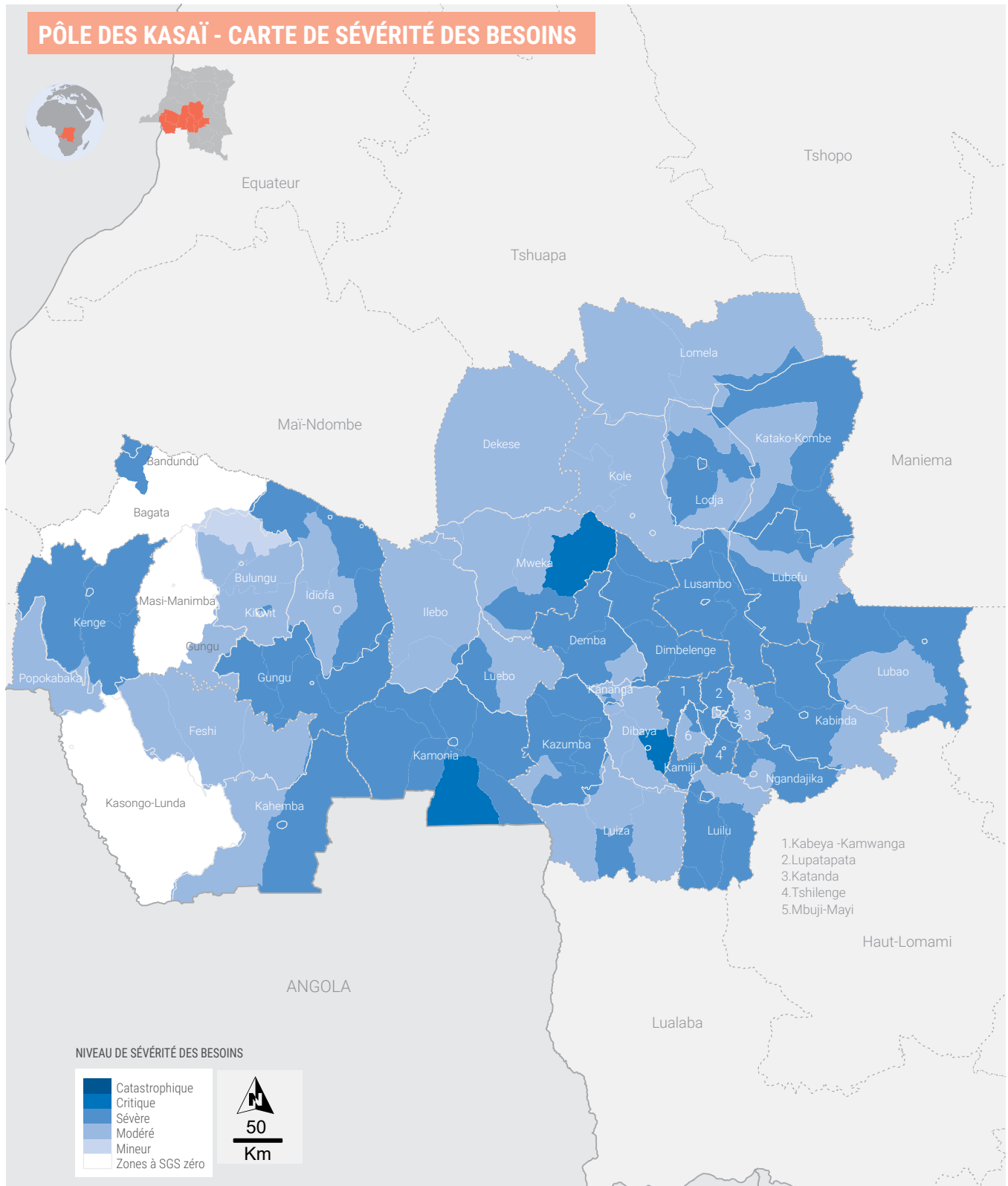
Photo : Concorde Ndungo

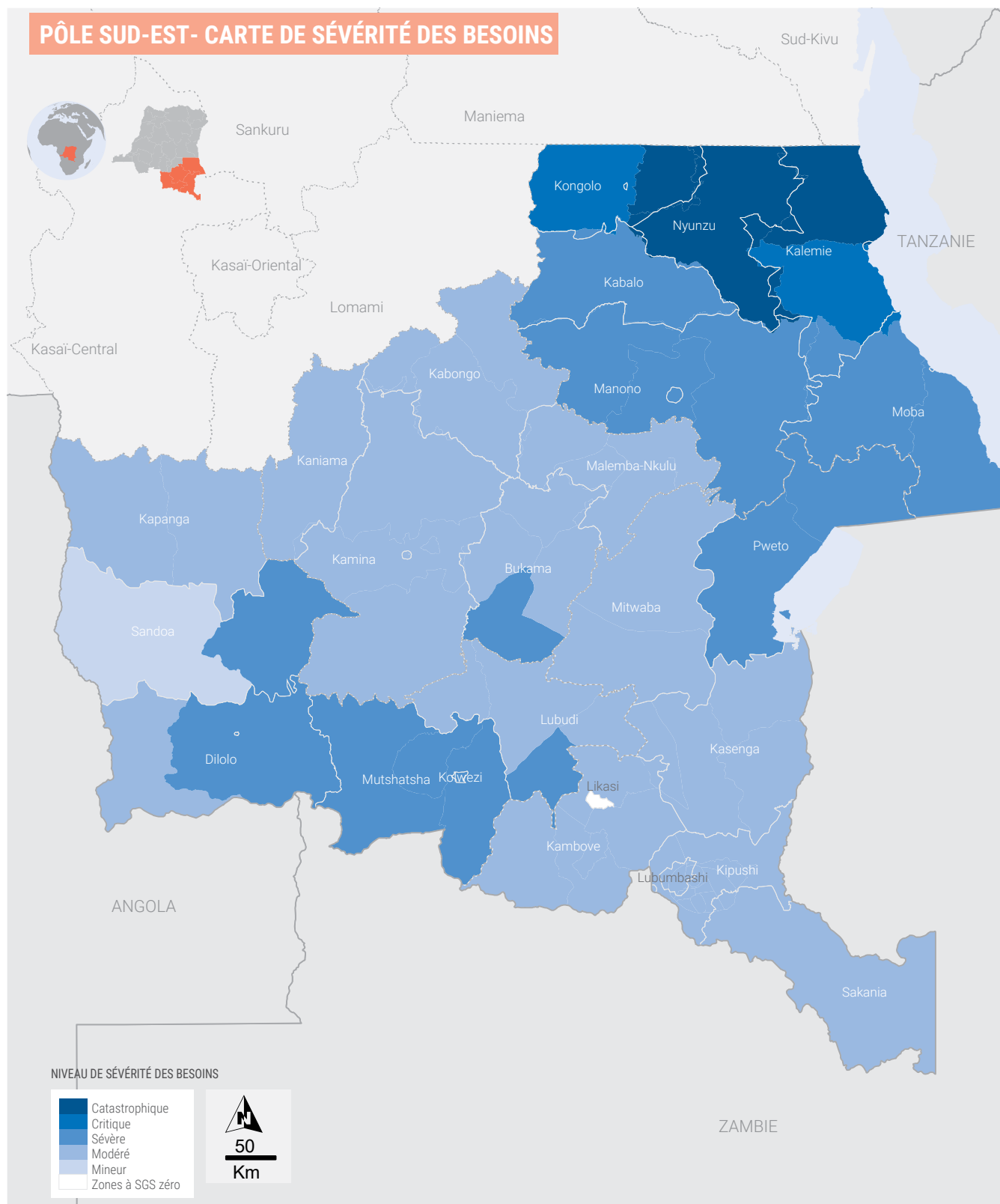


4.4

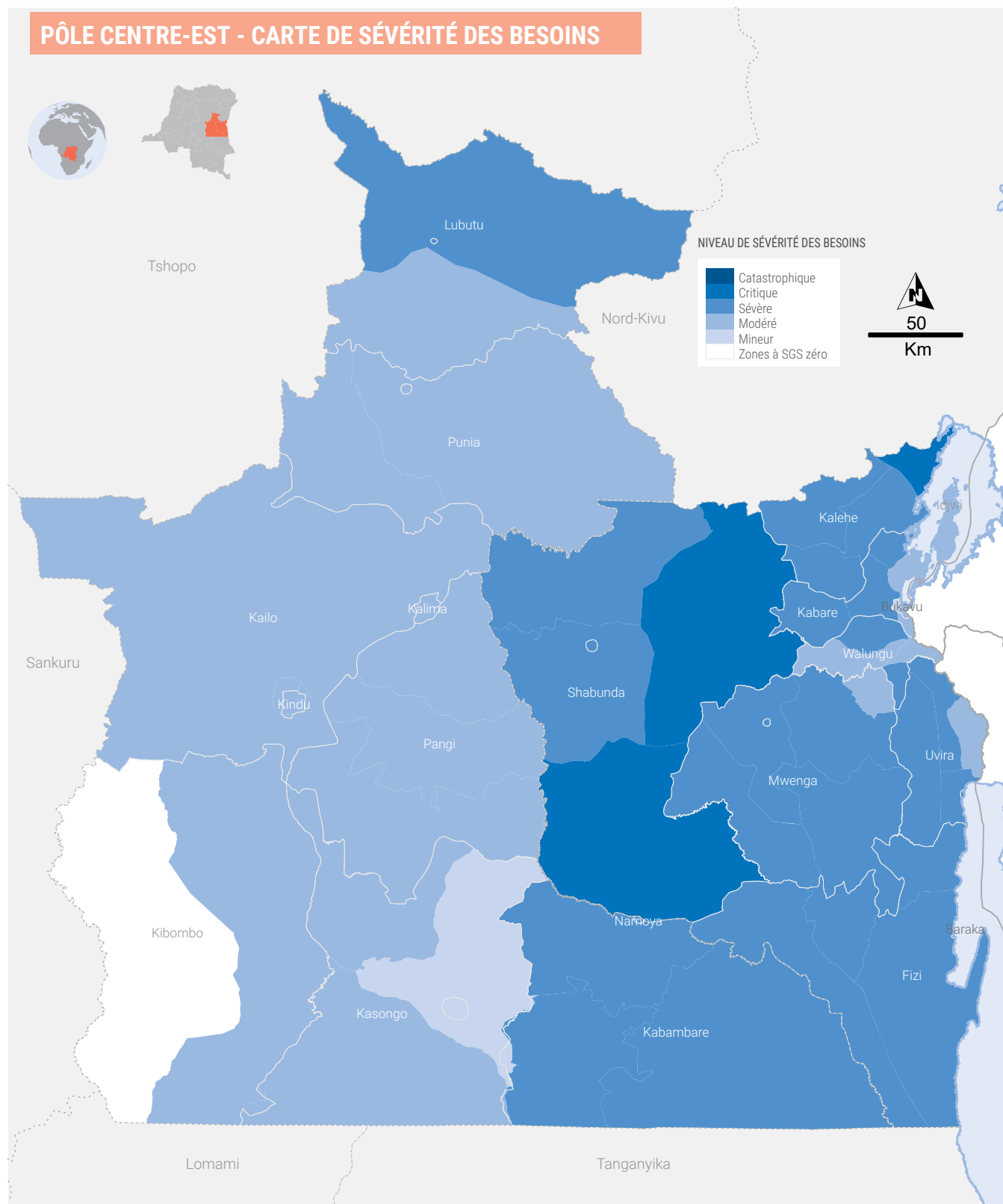
Cartes de sévérité des besoins par territoire

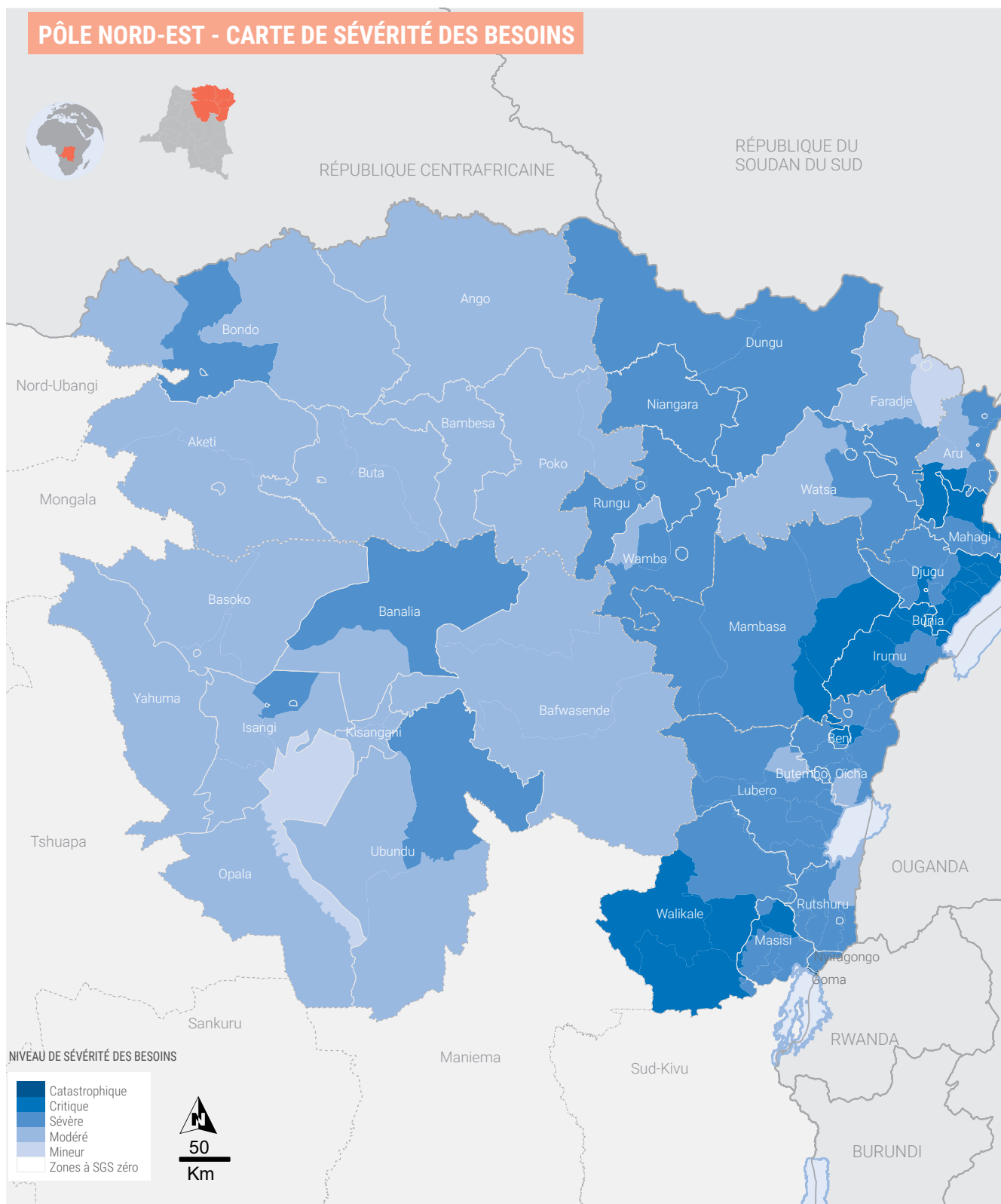






PÔLE CENTRE-EST - CARTE DE SÉVÉRITÉ DES BESOINS





4.5

Acronymes

AAP	Redevabilité envers les Personnes Affectées	FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
ACAPS	Projet d'Évaluation des Capacités	FEFA	Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes
ADF	Forces Démocratiques Alliées	FOSA	Formation Sanitaire
ALPC	Armes Légères et de Petit Calibre	GIEC	Groupe Intergouvernemental d'Experts sur l'Évolution du Climat
AME	Articles Ménagers Essentiels	GIS	Système d'Information Géographique
BCNUDH	Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme	GT	Groupe de Travail
CACH	Cap pour le Changement	GTPE	Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance
CAID	Cellule d'Analyse des Indicateurs de Développement	GTT	Groupe Technique de Travail
CAP	Connaissances, Attitudes, Pratiques	HGR	Hôpital Général de Référence
CATI	Programme de Lutte contre le Choléra	HNO	Aperçu des Besoins Humanitaires
CASS	Cellule d'Analyse en Sciences Sociales	HPC	Cycle de Programme Humanitaire
CCCM	Coordination et Gestion de Camps	IASC	Comité Permanent Inter-Organisations
CCLAM	Centre Congolais de Lutte Anti-Mines	IDH	Indice de Développement Humain
CENI	Commission Electorale Nationale Indépendante	IFRI	Institut Français des Relations Internationales
CLA	Chenille Légionnaire d'Automne	ICR	Inter-Cluster Régional
CMP	Commissions de Mouvements de Population	IGC	Institut Géographique du Congo
CNCH	Cadre National de Concertation Humanitaire	IIAG	Indice Ibrahim de Gouvernance en Afrique
CPCH	Cadre Provincial de Concertation Humanitaire	INS	Institut National des Statistiques
CSU	Couverture Sanitaire Universelle	INSMA	Système de Gestion de l'Information sur les Mines
CTC/UTC	Centres/Unités de Traitement du Choléra	INSO	International NGO Safety Organisation
CTO	Centres de Transit et d'Orientation	IPC	Cadre Intégré de Classification de la sécurité alimentaire
DDR	Désarmement, Démobilisation et Réintégration	JENA	Évaluation Conjointe des Besoins en Éducation
DGM	Direction Générale des Migrations	LAM	Lutte Anti-Mines
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie	LTP	Logement, Terre et Propriété
DPC	Direction de la Protection Civile	MAG	Malnutrition Aigüe Globale
DVDA	Direction des Voies de Desserte Agricole	MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés	MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
EAS	Exploitation et Abus Sexuels	MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
ECC	Front Commun pour le Congo	MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la République Démocratique du Congo
ECHO	Direction Générale pour la Protection Civile et les Opérations d'aide Humanitaire de la Commission Européenne	MPI	Indice de Pauvreté Multidimensionnelle
EDS	Enquête Démographique et de Santé	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
EEL	Engins explosifs improvisés	MSNA	Analyse Multisectorielle des Besoins
EFSA	Analyses de la Sécurité Alimentaire en situation d'Urgence	MVE	Maladie à Virus Ebola
EHA	Eau Hygiène et Assainissement	OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économique
ENA	Enfants Non Accompagnés	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
EPSS	Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé	ONG	Organisation Non Gouvernementale
EPST	Enseignement Primaire, Secondaire et Technique	ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale
ES	Enfants Séparés	ONGN	Organisation Non Gouvernementale Nationale
FAMAC	Famille d'accueil	ONR	Office Nationale des Routes

ONU	Organisation des Nations Unies	RCSI	Indice de Stratégie de Survie
OUA	Organisation de l'Union Africaine	RDC	République Démocratique du Congo
OVG	Observatoire Volcanologique de Goma	REG	Restes d'Explosifs de Guerre
PAM	Programme Alimentaire Mondial	RGC	Référentiel Géographique Commun
PCA	Paquets Complémentaires d'Activités	RRM	Mécanisme de Réponse Rapide
PEV	Programme Elargi de Vaccination	SADC	Communauté de Développement d'Afrique Australe
P-DDRCS	Programme de Désarmement, Démobilisation, Relèvement, Communautaire et Stabilisation	SARA	Enquête de Préparation et de Disponibilité des Services
PDI	Personnes Déplacées Internes	SLRC	Consortium de Recherche sur les Moyens d'existence Sûrs
PIB	Produit Intérieur Brut	SMART	Suivi et Evaluation Standardisés des Urgences et Transitions
PIN	Personnes dans le Besoin	SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
PMA	Paquets Minimums d'Activités	SNSAP	Système Nutritionnel de Surveillance et d'Alerte Précoce
PMSEC	Plan Stratégique Multisectoriel d'Élimination du Choléra	SSA	Système de suivi des attaques contre les soins de santé
PNC	Police Nationale Congolaise	UNDSS	Département de la Sûreté et de la Sécurité
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour le Développement	UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement	UNHAS	Service Aérien Humanitaire des Nations Unies
PRONANUT	Programme National de Nutrition	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
PVTBC	Personnes vivant avec la tuberculose	UNOCHA	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH	USN	Union Sacrée de la Nation
RCA	République Centrafricaine	VBG	Violences Basées sur le Genre
RCAP	Resilience Common Analysis Process	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
		ZS	Zone de Santé

4.6

Notes Finales

1. Radio Okapi, RDC : publication du gouvernement Sama Lukonde, 12 avril 2021 : <<https://www.radiookapi.net/2021/04/12/actualite/politique/rdc-publication-du-gouvernement-sama-lukonde>>
2. ONU, Rapport S/2021/587 du Secrétaire général des Nations Unies: Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (du 19 mars au 18 juin 2021), juin 2021 : <<https://undocs.org/fr/S/2021/587>>
3. Fund for Peace, Fragile states Index: Country dashboard DRC, 2021: <<https://fragilestatesindex.org/country-data/>>
4. BCNUDH, Note sur les principales tendances des violations des droits de l'homme, juillet 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/note-du-bcnuhd-sur-les-principales-tendances-des-violations-des-25>>
5. Transparency International, Country data, DRC 2020: <<https://www.transparency.org/en/countries/democratic-republic-of-the-congo>>
6. UNHCR Situational update on the response to the emergency situation in the northern DRC, 1^{er} octobre 2021 : <<https://data2.unhcr.org/es/documents/details/88964>>
7. Congo Research Group, Baromètre sécuritaire du Kivu : la cartographie des groupes armés dans l'est du Congo, février 2021 : <<https://kivusecurity.nyc3.digitaloceanspaces.com/reports/39/2021%20KST%20rapport%20FR>>
8. BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2021.
9. Idem.
10. Il s'agit de 432 violations au mois de juillet 2021 et 693 au mois d'août 2021 documentées dans les zones de conflits par le BCNUDH.
BCNUDH, Note sur les principales tendances des violations des droits de l'Homme en juillet 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/note-du-bcnuhd-sur-les-principales-tendances-des-violations-des-26>>
- BCNUDH, Note sur les principales tendances des violations des droits de l'Homme en août 2021 : <https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/bcnuhd_-_communiqu%C3%A9_de_presse_-_note_mensuelle_daout_2021.docx>
11. ONU, Le Conseil de sécurité proroge jusqu'au 1^{er} juillet 2022 l'embargo sur les armes imposé en République démocratique du Congo, 29 juin 2021 : <<https://www.un.org/press/fr/2021/cs14565.doc.htm>>
12. ONU, Rapport du Secrétaire Général des Nations Unies S/2021/306. Mise en œuvre de l'accord-cadre pour la paix, la sécurité et la coopération pour la République démocratique du Congo et la région, 30 mars 2021 : <<https://undocs.org/fr/S/2021/306>>
13. BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2021.
14. ONU, Rapport S/2021/587 du Secrétaire Général des Nations Unies: Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (du 19 mars au 18 juin 2021), juin 2021 : <<https://undocs.org/fr/S/2021/587>>
15. Idem.
16. Idem.
17. Idem.
18. Idem.
19. Idem.
20. Idem.
21. Idem.
22. ONU, Le Conseil proroge jusqu'au 20 décembre 2021 le mandat de la Mission de l'ONU en RDC (MONUSCO) et approuve la stratégie de retrait progressif, 18 décembre 2020 : <<https://www.un.org/press/fr/2020/sc14395.doc.html>>
23. ONU News. En RDC, le retrait de la MONUSCO dépendra en grande partie de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental, 8 juillet 2021 : <<https://monusco.unmissions.org/en-rdc-le-retrait-de-la-monusco-d%C3%A9pendra-en-grande-partie-de-la-mise-en-%C5%93uvre-du-plan-d%E2%80%99action>>
24. Banque Mondiale, Country Overview RDC, 28 avril 2021 : <<https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview#1>>.
25. Banque Centrale du Congo, communication de la 23^e réunion du Conseil des Ministres, cité dans APC Congo, « La croissance économique de la RDC clôturée à 8 selon la BCC », 11 mars 2021: <<https://acpcongo.com/index.php/2021/03/11/la-croissance-economique-de-la-rdc-cloturee-a-8-selon-la-bcc>>
26. Ministère de l'Economie, La situation économique de la RDC en 2021 - Perspectives 2022 : <<https://www.tresor.economie.gouv.fr/Pays/CD/l-economie-de-la-rd-congo>>
27. Idem
28. Banque Mondiale, Aperçu de la situation en RDC, 28 avril 2021 : <<https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview>>
29. Banque Mondiale, Projet pour le capital humain, foire aux questions : <<https://www.banquemondiale.org/fr/publication/human-capital/brief/the-human-capital-project-frequently-asked-questions>>
30. Banque Mondiale, Aperçu de la situation en RDC, 28 avril 2021 : <<https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview>>
31. PNUD, Note d'information à l'intention des pays concernant le rapport sur le développement humain 2020 : <http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/COD.pdf>
32. PNUD, Rapport mondial sur l'indice de développement humain 2020: <<https://annualreport.undp.org/fr/>>
33. Gouvernement de la RDC et Système des Nations Unies, Plan Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable

- 2020-2024 (UNSDCF), p.18 : <<https://drcongo.un.org/sites/default/files/2020-02/UNSDCF-RDC%202020-2024%20.pdf>>
34. PNUD, Note d'information à l'intention des pays concernant le Rapport sur le développement humain 2020 : <http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/COD.pdf>
35. Idem.
36. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>
37. RDC, Plan National Stratégique de Développement (PNSD), 2019-2032.
38. Département des Affaires Economiques et Sociales des Nations Unies, Perspectives de la population mondiale, 2019 : <https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf>
39. UHC 2030, L'état de l'engagement de la Couverture sanitaire universelle (CSU), novembre 2020 : <https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Key_Issues/State_of_UHC/SoUHCC_synthesis_2020_final_web.pdf>
40. OMS, Evaluation de disponibilité et de capacité opérationnelle des services en RDC (SARA), 2014.
41. Ministère de la Santé Publique, Evaluation des prestations des services de soins de santé (EPSS), 2018 : <<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR258/SR258.pdf>>
42. Système de suivi des attaques sur les soins de santé (SSA) : <<https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Dashboard.aspx>>
43. Ministère de la Santé Publique, PNDS recadré pour la période 2019-2022 : Vers la couverture sanitaire universelle : <https://santenews.info/wp-content/uploads/2020/04/PNDS-2019-2022_GOUVERNANCE.pdf>
44. Banque Mondiale, Gratuité de l'enseignement primaire en RDC, 3 août 2021 : <<https://blogs.worldbank.org/fr/education/gratuite-de-lenseignement-primaire-en-rdc-ou-en-sommes-nous-sur-la-voie-de-la-reforme>>
45. Collecte de données menés par le ministère de l'Éducation, ainsi que les enquêtes téléphoniques sur les ménages et les directeurs d'école menées par l'Institut national de la statistique et l'Observatoire des crises de la RDC.
46. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>
47. Banque Mondiale, Aperçu de la situation en RDC, 28 avril 2021 : <<https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview>>
48. Ministère de l'Éducation RDC, Stratégie Sectorielle de l'Éducation et de la Formation 2016-2025 : <<http://www.unesco.org/education/edurights/media/docs/d705eb1ab09df6a1dc47968eb82e8aca457e6901.pdf>>
49. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>
50. REACH, Suivi de la situation humanitaire au Sud-Kivu & au Tanganyika, août 2021 : <<https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/cycle/30284/#cycle-30284>>
51. Idem.
52. Système des Nations Unies en RDC, Plan cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2020-2024 (UNSDCF) : <<https://drcongo.un.org/sites/default/files/2020-02/UNSDCF-RDC%2020-2024%20.pdf>>
53. Selon les évaluations collectées par les partenaires humanitaires et les autorités provinciales.
54. OCHA, Inondations dans la province du Tanganyika, juillet 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/r-publique-d-mocratique-du-congo-tanganyika-inondations-dans-la>>
55. OCHA, Rapport de situation : La crise du Nyiragongo trois mois après, septembre 2021 : <<https://reports.unocha.org/fr/country/democratic-republic-congo/card/70P1gtJqhi/>>
56. PNUD, PNUAD RDC 2020-2024, 28 juin 2019 : <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Executive%20Board/2019/Annual-session/DPDPCOG3_UNDAF_Fr.pdf>
57. Centre de recherches en ressources en eau du bassin du Congo, Pollution des rivières Tshikapa et Kasai identifiée dans l'Outil CB-CIS : Appel à l'action du CRREBaC, août 2021.
58. UNHCR, Forced Displacement: Mid-Year Trends 2021, 11 November 2021: <<https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/618ae4694/mid-year-trends-2021.html>>
59. Haut-Katanga, Haut-Uele, Ituri, Kasai, Kasai Central, Kasai-Oriental, Lualaba, Mai-Ndombe, Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Tshopo.
60. OCHA, Fact sheet personnes déplacées et retournées en RDC, août 2021 : <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/20210913_v100_drc_factsheet_fr_aout2021-final_publish.pdf>
61. CMP/GTT, données confirmées de septembre 2018 à août 2020 validées lors du GTT de novembre 2020.
62. OCHA, Fact sheet Personnes déplacées et retournées en RDC, août 2021 : <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/20210913_v100_drc_factsheet_fr_aout2021-final_publish.pdf>
63. Idem.
64. CMP/GTT données confirmées au cours des 18 derniers mois et validées en novembre 2020 (mars 2019 à août 2020).
65. OCHA, Fact sheet Personnes déplacées et retournées en RDC, août 2021 : <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/20210913_v100_drc_factsheet_fr_aout2021-final_publish.pdf>
66. UNHCR, DRC Operational Update, août 2021: <<https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/88821>>
67. UNHCR, DRC Fact sheet, août 2020: <<https://data2.unhcr.org/fr/>>

[documents/download/79256>](#)

68. UNHCR, DRC Operational Update, August 2021: <<https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/88821>>

69. Idem.

70. Idem.

71. UNHCR DRC Fact Sheet, août 2020: <<https://data2.unhcr.org/fr/documents/download/79256>>

72. UNHCR, Factsheet RDC, août 2019: <<https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/71714>>

73. UNHCR DRC Operational Update, août 2021: <<https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/88821>>

74. OIM, Rapport sur l'afflux de Congolais en provenance d'Angola, 5 octobre 2021 : <https://mcusercontent.com/d1eb61c90f6b5c079cc44f263/files/d374f311-9ad2-b911-6250-22d96be44b40/Draft_dashbord_Kamako_04_Oct.pdf>

75. OCHA Fact sheet, personnes déplacées et retournées en RDC, août 2021 : <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/20210913_v100_drc_factsheet_fr_aout2021-final_publish.pdf>

76. Ministère de la Santé Publique, PNDS recadré pour la période 2019-2022 : Vers la couverture sanitaire universelle : <https://santenews.info/wp-content/uploads/2020/04/PNDS-2019-2022_GOUVERNANCE.pdf>

77. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>

78. OMS, Rapport hebdomadaire de situation semaine 42 (du 18 au 24 octobre 2021) RDC, 8 novembre 2021 : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/08112021_sitrep_s42_oms_rdc.pdf>

79. Idem.

80. OMS, Rapport mondial sur le paludisme 2020 : <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015791>>

81. OMS, Rapport hebdomadaire de situation semaine 42 (du 18 au 24 octobre 2021) RDC, 8 novembre 2021 : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/08112021_sitrep_s42_oms_rdc.pdf>

82. Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS), Fermeture des écoles en lien avec la COVID-19 en RDC : Impacts sur la santé, protection et éducation des enfants et adolescent(e)s, mai 2021 : <<http://www.socialscienceinaction.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-05-COVID-19-Fermeture-des-ecoles-impacts-sur-les-enfants-VF-FR.pdf>>

83. OMS, Sitrep n°2 : Résurgence de l'épidémie de la maladie à virus Ebola, Province du Nord-Kivu, RDC, 11 octobre 2021 : <<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Note%20d%27information%20%232%20R%C3%A9ponse%20Epid%C3%A9mie%20Ebola%20au%20Nord-Kivu.pdf>>

84. OMS, Rapport hebdomadaire de situation semaine 42 (du 18 au 24 octobre 2021) RDC, 8 novembre 2021 : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/08112021_sitrep_s42_oms_rdc.pdf>

85. Cluster Protection, Fact sheet Protection RDC, 2ème trimestre 2021.

86. Cluster Protection, Bulletin Sous-Cluster VBG RDC, 3ème trimestre 2021.

87. Rapport cumulé de 2018 à 2020 sur l'ampleur des violences basées sur le genre en RDC.

88. BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'Homme, janvier-juin 2021 / août 2021 / septembre 2021.

89. Conseil de Sécurité des Nations Unies, Rapport du Secrétaire général sur le sort des enfants en temps de conflit armé (janvier à décembre 2020), S/2021/437, 6 mai 2021 : <https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/2021/437&Lang=E&Area=UNDOC>

90. Sous Cluster VBG, Bulletin d'information trimestriel, juin 2021 : <https://drc.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2021_bulletin_sc_vbg_trimestre_2.pdf>

91. GTPE, Données cas de protection de l'enfance 3ème trimestre 2021.

92. Cluster protection, Fact sheet Protection RDC, 2ème trimestre 2021.

93. Idem.

94. Conseil de Sécurité des Nations Unies, Rapport du Secrétaire général sur le sort des enfants en temps de conflit armé, S/2021/437, 6 mai 2021 (janvier à décembre 2020) : <https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/2021/437&Lang=E&Area=UNDOC>

95. Système de surveillance des attaques sur les soins de santé (SSA) : <<https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Dashboard.aspx>>

96. 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>

97. PNUE, Evaluation environnementale post-conflit RDC, 2011 : <https://postconflict.unep.ch/publications/UNEP_DRC_PCEA_FR.pdf>

98. REACH, Initiative conjointe de suivi des marchés (JMMI) - Bulletin des prix alimentaires, moyenne juin-août 2021.

99. Idem.

100. La Prunelle RDC, "Retour sur la manifestation qui a paralysé les activités à Uvira", 9 Septembre 2021 : <<https://laprunellerdc.info/retour-sur-la-manifestation-qui-a-paralyse-les-activites-a-uvira>>

101. Ministère des Infrastructures, Travaux publics et Reconstruction, Situation des infrastructures routières RDC : <<https://www.celluleinfra.org/index.php/le-ministere/situation-des-infrastructures-en-rdc>>

102. REACH, Initiative conjointe de suivi des marchés (JMMI) - Bulletin des prix alimentaires, moyenne Juin-Août 2021.

103. REACH, Evaluation multi-sectorielle des besoins, 2021 : <<https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/theme/multi-sector-assessments/cycle/39481/#cycle-39481>>

104. REACH, Evaluation rapide des marchés, avril 2021 : <<https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/theme/cash/cycle/28842/#cycle-28842>>

105. IMMAP, Analyse de risques en RDC - rapport issu du projet d'analyse de situation COVID-19 (août 2020 à octobre 2021) : <<https://immap.org/product/august-2020-july-2021-covid-19-risk-analysis-drc>>

106. REACH, Nyiragongo Situation, aperçu rapide des besoins clés par localité, mai 2021 : <<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/infographic/rd-congo-nord-kivu>>

aper%C3%A7u-rapide-des-besoins-cl%C3%A9s>

107. PAM RDC – VAM, Mise à jour de la situation des prix des denrées alimentaires de base sur les marchés, mai 2021 : <<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WFP-0000129188.pdf>>

108. REACH, Initiative conjointe de suivi des marchés (JMMI) - Bulletin des prix alimentaires, juin-août 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/r-publique-d-mocratique-du-congo-initiative-conjointe-de-suivi-1>>

109. Idem.

110. PAM RDC – CSA, Bulletin de marché - évolution mensuelle du prix du panier alimentaire, septembre 2021 : <<https://fsccluster.org/democratic-republic-congo/document/rd-congo-csa-bulletin-de-marche-9>>

111. Trading Economics, comparaison du taux change CDF/USD, 12/11/2020-12/11/2021 : <<https://tradingeconomics.com/congo/currency>>

112. OCHA, Incidents affectant directement les personnels et biens humanitaires (janvier-octobre 2021), 10 novembre 2021 : <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/infographie_incidents_securitaires_affectant_directement_les_humanitaires_rdc_janv-octobre_2021.pdf>

113. ICR Tanganyika. Stratégie d'accompagnement au retour volontaire et de solutions durables pour les personnes déplacées internes des sites de Kalemie, octobre 2021.

114. REACH, Suivi de la situation humanitaire au Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika, août 2021.

115. BCNUDH, Analyse de la situation des droits de l'Homme, janvier-juin 2021, analyse de la situation des droits de l'Homme, juillet 2021 ; Analyse de la situation des droits de l'homme, août 2021 ; Analyse de la situation des droits de l'Homme, septembre 2021.

116. Cluster protection, Situation de protection au second trimestre en RDC, juin 2021.

117. UNICEF, communiqué de presse, 26 avril 2021 : <<https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/recent-surge-violence-drc-s-ituri-province-worsening-already>>

118. GTPE, Données cas de protection de l'enfance, 3ème trimestre 2021.

119. REACH, Suivi de la situation humanitaire au Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika, août 2021 : <<https://www.reachresourcecentre.info/country/democratic-republic-of-the-congo/cycle/30284/#cycle-30284>>

120. OCHA, Note d'information #4 – Epidémie de la maladie à virus Ebola au Nord-Kivu, 2 novembre 2021 : <[Note d'information #4, sur la réponse à l'épidémie d'Ebola au Nord-Kivu](#)>

121. OMS RDC, Plus d'un quart des cas confirmés d'Ebola sont des enfants, 20 décembre 2019 : <<https://news.un.org/fr/story/2019/12/1058691>>

122. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>

123. CASS, Les impacts de la réponse COVID-19 sur les femmes et les filles en République démocratique du Congo, décembre 2020 : <<https://www.unicef.org/drcongo/media/5296/file/COD-CASS-Impacts-COVID-femmes-filles.pdf>>

124. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>

125. OMS et Banque Mondiale, Rapport mondial sur le handicap 2011 : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70671/WHO_NMH_VIP_11.02_fre.pdf?sequence=1>

126. Idem.

127. Oversee Advising Group et Handicap International, prise en compte des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en RDC, Enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group, octobre 2021 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-prise-en-compte-des-personnes-handicap%C3%A9es>>

128. Idem.

129. A noter que pour toute question relative aux perceptions, un sous-ensemble de la population concernée a été analysé, à savoir les ménages ayant reçu de l'assistance humanitaire.

130. Aungba, Bena Leka, Fataki, Kakenge, Masisi, Nundu, Nyemba, Nyunzu, Ruzizi, Rwampara et Uvira.

131. Oversee Advising Group et Handicap International, Prise en compte des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en RDC, Enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group, octobre 2021 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-prise-en-compte-des-personnes-handicap%C3%A9es>>

132. Les fourchettes d'âges appliquées sont les fourchettes officielles des Nations Unies (P. âgée >59 ans ; jeune 15-25 ans). Aucun entretien avec des enfants (moins de 18 ans) n'a été effectué cette année, cela sera pris en compte l'année prochaine.

133. Les pratiques améliorées dans le cadre de la sécurité alimentaire et nutrition, le ciblage de femmes comme cheffes de ménages ont été mentionnées.

134. De façon générale, 57 pour cent des personnes interrogées lors de l'étude CAP sur les sites de déplacés ou de réfugiés notamment à Kabémé et Likasi (Kalemie), Lusenda (Bukavu), le site de Masisi et Masisi Centre (Goma), la ville de Kananga et le site de Nkonko (Kananga) mentionnent ne pas avoir accès la réponse humanitaire.

135. La question sur les moyens de communication pour obtenir les informations à propos de l'aide humanitaire figure dans la MSNA ainsi que dans l'enquête pilote de perceptions. Cependant, les options de réponse sont légèrement différentes.

136. Oversee Advising Group et Handicap International, Prise en compte des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en RDC, Enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group,

octobre 2021, page 21 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-prise-en-compte-des-personnes-handicap%C3%A9es>>

137. INFORM, indice de risque global RDC, 2022 : <<https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Risk/Results-and-data/moduleId/1782/id/386/controller/Admin/action/Results>>

138. OCHA, Analyse des risques réalisée lors des ateliers régionaux, septembre 2021.

139. Les frontières terrestres de différents pays voisins de la RDC ont été fermées aux personnes dans le cadre des mesures de lutte contre la propagation de l'épidémie de COVID-19 à la fin du premier trimestre 2020, les rapatriements avaient repris à la faveur des accords spéciaux de rapatriement des réfugiés ou de la réouverture progressive des frontières en octobre et novembre 2020.

140. D'après plusieurs évaluations des partenaires et des services étatiques dont la DIVAH, ITAPEL de la Province du Tanganyika.

141. Ministère de la Santé publique, Evaluation des risques de la rougeole, mars 2021.

142. Programme élargi de vaccination, novembre 2021 : <<https://pevrdrcongo.cd/vaccination-covid19/>>

143. Enquête démographique et de santé (EDS) 2014.

144. Plan national de développement sanitaire (PNDS) recadré 2019 – 2022.

145. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>

146. Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE. WHO estimates of the causes of death in children, 26 mars 2005 : <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)71877-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)71877-8/fulltext)>

147. Système de suivi des attaques sur les soins de santé (SSA) : <<https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Dashboard.aspx>>

148. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>

149. IPC, Analyse de l'insécurité alimentaire aigüe et de la malnutrition aigüe en RDC, septembre 2021 – août 2022, novembre 2021 : <https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_DRC_Acute_FoodInsec_Malnutrition_2021Sept2022Aug_Report_French.pdf>

150. UNICEF, Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) RDC 2017-2018, décembre 2019 : <https://mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com/MICS6/West%20and%20Central%20Africa/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the/2017-2018/Survey%20findings/Congo%2C%20Democratic%20Republic%20of%20the%2C%202017-18%20MICS%20SFR_French.pdf>

151. Idem.

152. Idem.

153. Idem.

154. OMS, Rapport hebdomadaire de situation semaine 42 (du 18 au 24 octobre 2021) RDC, 8 novembre 2021 : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/08112021_sitrep_s42_oms_rdc.pdf>

155. Ministère de la Santé Publique, Bulletin de surveillance épidémiologique, août 2021.

156. WHO, GAVI, Global Fund, SANRU et Ministère de la Santé Publique (2014).

157. Oversee Advising Group et Handicap International, prise en compte des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en RDC, Enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group, octobre 2021 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-prise-en-compte-des-personnes-handicap%C3%A9es>>

158. Analyse des données secondaires de la RDC, Cluster Education, octobre 2019 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-analyse-des-donnees-secondaires-rdc-version>>

159. EPST Tanganyika, les rapports de la promotion scolaire, accédé par l'UNICEF, 2021.

160. CMP/OCHA, analyse des données secondaires (de la CMP/OCHA d'août 2021 et des différents rapports des interventions humanitaires en Ituri en 2021) faite par le Cluster Education en Ituri.

161. Oversee Advising Group et Handicap International, prise en compte des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en RDC, Enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group, octobre 2021 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-prise-en-compte-des-personnes-handicap%C3%A9es>>

162. Cluster Education et GTPE, Aperçu des Vulnérabilités Identifiées : Analyse conjointe des données secondaires, juillet 2021 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/aperçu-des-vulnerabilites-identifiees-analyse-0>>

163. idem.

164. EPST Ituri, Analyse des données secondaires effectuée par le Cluster Education Ituri, 2021.

165. Base des données de la direction des infrastructures scolaire de l'EPST, accédée par l'UNICEF, novembre 2021.

166. UNICEF, Humanitarian Performance Monitoring (HPM), janvier à septembre 2021.

167. Idem.

168. EPST, Rapports de la promotion scolaire, accédés par l'UNICEF, 2021.

169. UNICEF, Humanitarian Performance Monitoring (HPM), janvier à septembre 2021.

170. Cluster Education, ECW, Save the Children, UNICEF, UNESCO, Rapport d'évaluation rapide des besoins en éducation en situation d'urgence dans l'Ituri, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Mai-Ndombe, et le Tanganyika, septembre 2019 : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/evaluation_rapide_des_besoins_en_education_en_

[situation_durgence_unesco_novembre_2019.pdf](#)>

171. En 2021, UNHAS a assuré le transport de 43 000 passagers et de 700 mt de fret humanitaire en RDC.

172. Cluster Protection, Système de monitoring de la protection, novembre 2021.

173. Idem.

174. Idem.

175. Idem.

176. Commission des mouvements de populations (CMP), données compilées par OCHA, août 2021.

177. Conseil de Sécurité des Nations Unies, rapport du Secrétaire général sur le sort des enfants en temps de conflit armé, S/2021/437, 6 mai 2021 (janvier à décembre 2020) : <https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/2021/437&Lang=E&Area=UNDOC>

178. Bulletin d'information trimestriel, Sous Cluster VBG, juin 2021.

179. BCNUDH, Analyse de la situation des Droits de l'homme, janvier-juin 2021.

180. Cluster Education et GTPE, Aperçu des Vulnérabilités Identifiées : Analyse conjointe des données secondaires, juillet 2021 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/apercu-des-vulnerabilites-identifiees-analyse-0>>

181. Idem.

182. Oversee Advising Group et Handicap International, prise en compte des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en RDC, Enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group, octobre 2021 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-prise-en-compte-des-personnes-handicap%C3%A9es>>

183. Cluster Education et GTPE, Aperçu des Vulnérabilités Identifiées : Analyse conjointe des données secondaires, juillet 2021 : <<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/apercu-des-vulnerabilites-identifiees-analyse-0>>

184. Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS), Fermeture des écoles en lien avec la COVID-19 en RDC : Impacts sur la santé, protection et éducation des enfants et adolescent(e)s, mai 2021 : <<http://www.socialscienceinaction.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-05-COVID-19-Fermeture-des-ecoles-impactssur-les-enfants-VF-FR.pdf>>.

185. Sous-cluster VBG, Rapport des évaluations approfondies de risques de VBG dans les 4 hubs humanitaires en RDC, septembre 2021.

186. CARE, analyse rapide de genre - COVID 19, décembre 2020.

187. Sous-cluster VBG, Rapport des évaluations approfondies de risques de VBG dans les 4 hubs humanitaires en RDC, septembre 2021.

188. Idem.

189. Les CPCH sont l'équivalent du CNCH au niveau provincial. Le CPCH est présidé par le Gouverneur de la province.

190. Ministère du Genre, Rapport de l'ampleur de VBG de 2018-2020.

191. Aungba, Bena Leka, Fataki, Kakenge, Masisi, Nundu, Nyemba, Nyunzu, Ruzizi, Rwampara, Uvira.

192. Oversee Advising Group et Handicap International, prise en compte des personnes handicapées dans la réponse humanitaire en RDC, Enquête CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) multisectorielle couplée avec les questions du Washington Group, octobre 2021. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-prise-en-compte-des-personnes-handicap%C3%A9es>

193. BCNUDH, analyse de la situation des droits de l'homme de janvier à juin 2021. BCNUDH, analyse de la situation des droits de l'homme de juillet 2021.

