

République Démocratique du Congo

2005



EXAMEN
SÉRIÉ
PROJETS

Procédure d'appel Global



Date de la version actuelle : 15 Juillet 2005

République Démocratique du Congo

2005



EXAMEN
SÉRIÉ
PÉRIODIQUES

Procédure d'appel Global



Procédure d'appel global (CAP)

Le CAP est beaucoup plus qu'un appel de fonds. Il s'agit d'un cycle de programme global, qui consiste à assurer:

- La planification stratégique menant à un plan d'action humanitaire commun (CHAP);
- La mobilisation des ressources (en vue d'une Procédure d'appel global ou d'un Appel éclair);
- La mise en œuvre coordonnée du programme;
- Le contrôle de l'exécution du projet et son évaluation;
- Sa révision si nécessaire;
- Le compte-rendu des résultats.

Le CHAP est la formulation d'un plan stratégique de réponse humanitaire dans un pays ou une région donnée. Il comprend les éléments suivants :

- Analyse commune du contexte dans lequel l'action humanitaire a lieu;
- Evaluation des besoins;
- Définition des scénarios : meilleur, pire et plus probable;
- Planification de la division du travail;
- Enoncé précis des objectifs et des buts à long terme;
- Planification des besoins prioritaires;
- Cadre relatif au suivi de la stratégie et à sa mise à jour si nécessaire.

Le CHAP constitue le point de départ pour le développement d'un appel global ou d'un appel éclair lorsque des crises surviennent ou des catastrophes naturelles se produisent. Le CHAP peut également servir de référence pour les organisations qui décident de ne pas lancer un appel de fonds par le biais d'une structure commune. Sous la conduite du coordonnateur humanitaire, le CHAP est rédigé au niveau du terrain par l'équipe de pays du Comité permanent inter-agences (IASC). L'équipe de pays IASC rassemble les agences de l'ONU et d'autres invités comme l'Organisation Internationale pour les Migrations, le Mouvement de la Croix Rouge et les organisations non-gouvernementales (ONG) qui appartiennent à l'ICVA, à Interaction ou au SCHR. Les non-membres de IASC, tels que les ONG nationales, peuvent être inclus. D'autres acteurs importants de l'action humanitaire, tels que les gouvernements hôtes et les donateurs, doivent être consultés.

Le coordonnateur humanitaire est responsable de la préparation annuelle du document d'appel global. L'Appel est lancé généralement en novembre pour accroître les possibilités de plaider et de mobilisation de ressources. Une mise à jour – l'examen semestriel – est présentée aux donateurs chaque année au mois de juin.

Les donateurs fournissent directement les ressources financières aux agences afin de donner suite à leurs projets. Le service chargé du suivi des contributions financières (FTS), placé sous le contrôle du Bureau des Nations Unies de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), maintient une base de données permettant de vérifier les contributions des donateurs. Ces données sont disponibles sur le site Internet : www.reliefweb.int/fts

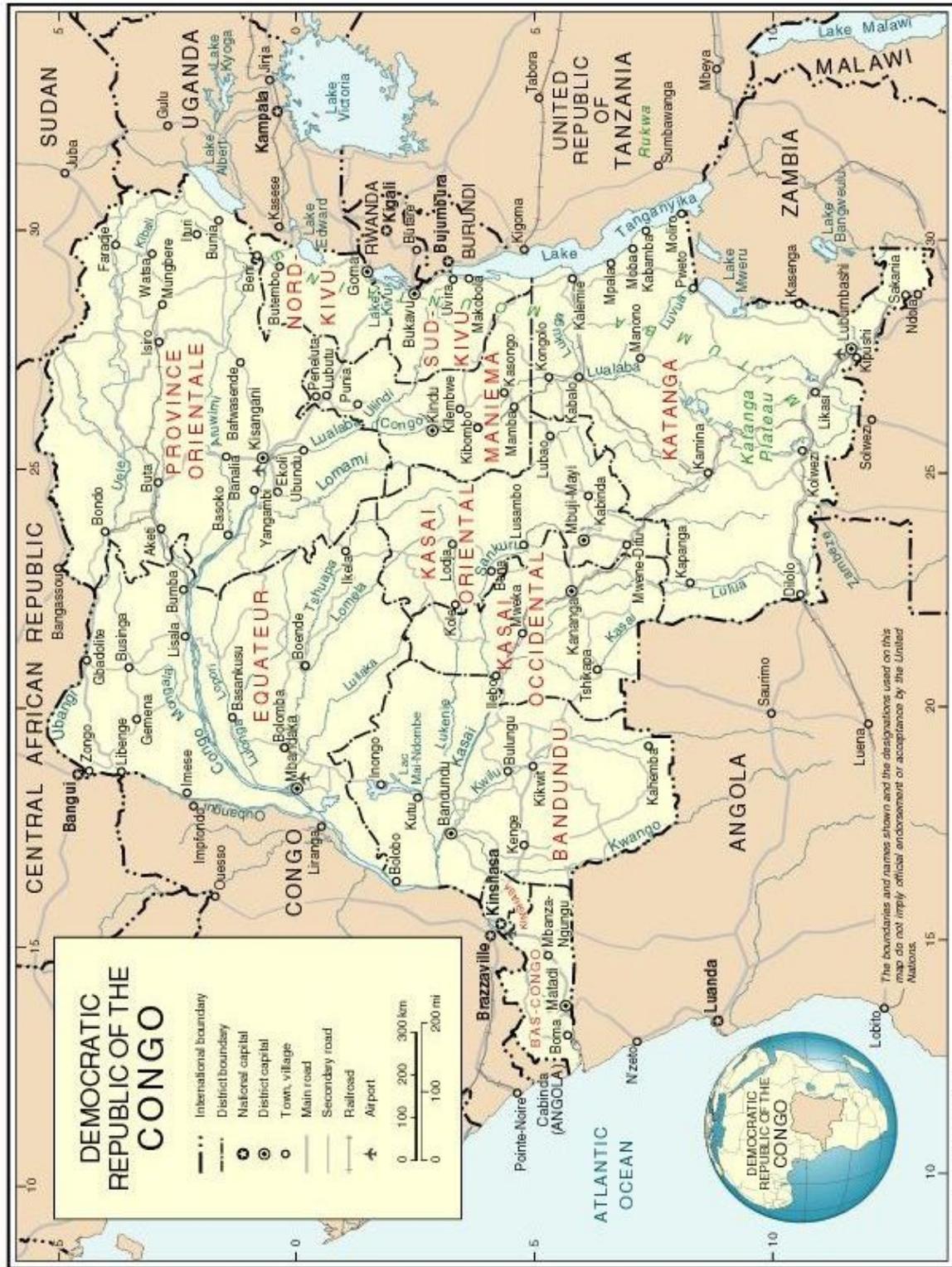
En résumé, **le CAP est un instrument permettant à la communauté humanitaire d'assister les populations en détresse et de leur fournir dans les meilleurs délais la protection et l'assistance dont elles ont besoin.**

ORGANISATIONS PARTICIPANT AUX APPELS GLOBAUX POUR L'ANNEE 2005:

AAH	CPA-LIRA	HIA	Non-Violence Int'l	TEWPA
ABS	CPAR	Horn Relief	NPA	UNAIDS
ACF/ACH	CPCD	HWA	NRC	UNDP
ACTED	CRC	IFRC	OCHA	UNESCO
ADRA	CREAF	ILO	OCPH	UNFPA
Africare	CRS	IMC	OHCHR	UN-HABITAT
Alisei	DDG	INTERMON	Open Continent	UNHCR
AMREF	DENAL	INTERSON	Orphan's Aid	UNICEF
ARC	DRC	IOM	OXFAM-GB	UNIFEM
Atlas Logistique	EMSF	IRC	PAPP	UNMAS
AVSI	ERM	IRIN	PIN	UNODC
CAM	FAO	Islamic Relief	PRC	UNRWA
CARE Int'l	Fondn. Suisse Déminage	JVSF	RUFOU	UNSECOORD
CARITAS	GAA	KOC	SBF	VESTA
CEASOP	GPI	LIBA	SCF / SC-UK	VETAID
CESVI	HA	LSTG	SCU	WACRO
CIRID	HABEN	MAG	SERLO	WANEP/APDH
COLFADHEMA	Handicap Int'l	Mani Tese	SFP	WFP
COMED	HDIG	MAT	Solidarités	WHO
COOPI	HDO	MDA	TASO	WV Int'l
CORDAID	HFe.V	NE	TEARFUND	

TABLE DES MATIÈRES

1.	RÉSUMÉ GÉNÉRAL	1
2.	ANALYSE DU CONTEXTE ET DES BESOINS HUMANITAIRES	2
2.1	Persistance des crises aiguës dans un contexte sécuritaire instable à l'est	2
2.2	Gestion de crises chroniques dans des zones stabilisées	3
2.3	Des facteurs potentiellement stabilisants aux conséquences humanitaires positives	4
2.4	Un possible élargissement du cercle des groupes de vulnérables compte tenu de l'évolution du contexte	5
2.5	Une couverture des besoins humanitaires significative mais encore partielle.	5
2.6	Identification de nouveaux besoins prioritaires.....	6
	Dans le secteur de la santé	6
	Dans le secteur de la nutrition et de la sécurité alimentaire	6
	Dans le secteur des abris et des biens non alimentaires	6
	Dans le secteur de l'eau et de l'assainissement.....	6
	Dans le secteur de la protection	7
	Dans le secteur de l'éducation.....	7
3.	RÉVISION DE LA STRATÉGIE HUMANITAIRE COMMUNE	7
3.1	Résumé:.....	7
3.2	Un scénario encore d'actualité.....	8
3.3	Les priorités stratégiques.....	8
	Des progrès notables dans la réalisation des priorités stratégiques	8
	Des modifications mineures apportées aux priorités stratégiques	9
3.4	Les plans de réponse.....	10
4.	SUIVI DU FINANCEMENT DES PROJETS	17
5.	CONCLUSION	19
	ANNEXE I. TABLEAU I. BESOINS TOTAUX DE FINANCEMENT PAR ORGANISATION ET PAR SECTEUR	21
	ANNEXE II. ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	22



Department of Public Information
Cartographic Section

Map No. 4007 Rev. 7 UNITED NATIONS
March 2002

1. RÉSUMÉ GÉNÉRAL

Les conséquences de l'évolution du contexte général en République Démocratique du Congo (RDC) au cours du premier semestre 2005 se sont matérialisées, dans un triangle allant de Bunia à Pweto en passant par Lodja, par la persistance d'une part des crises humanitaires aiguës et d'autre part des crises chroniques. Des affrontements entre groupes armés ou les opérations militaires menées par les Forces Armées nationales et celles de la Mission des Nations Unies en RDC (MONUC) ont ainsi engendré depuis le mois de novembre 2004 des situations humanitaires d'urgence dans lesquelles de vastes besoins sont apparus alors que l'insécurité entravait la capacité des partenaires humanitaires à mener à bien leurs activités. Dans le même temps, la stabilisation de certaines zones au sein de ce triangle a offert aux humanitaires d'aplanir partiellement des situations humanitaires existantes, voire d'élargir leur espace humanitaire et de découvrir de nouveaux besoins.



Les avancées significatives enregistrées dans la couverture des besoins humanitaires relatifs aux crises aiguës et chroniques résultent en fait de la mise en œuvre de la Stratégie Humanitaire Commune (SHC) de 2005. L'analyse du contexte et la détermination d'un scénario le plus probable sur lesquelles la stratégie est fondée a permis à la communauté humanitaire de développer des moyens et des mécanismes devant lui permettre d'atteindre ses trois objectifs stratégiques : « sauver des vies » ; « réduire les vulnérabilités » ; « renforcer la coordination et faciliter la synergie des coordinations entre l'urgence, la reconstruction et le développement ». Par conséquent, l'architecture générale de la Stratégie demeure inchangée. Toutefois, l'évolution du contexte incite à procéder à des ajustements mineurs. La protection contre la violence devra apparaître dans les objectifs, à une place qui reste encore à définir. Les mécanismes attachés à la réalisation des objectifs du premier pilier devront encore être approfondis afin de gagner en efficacité. Le retour spontané des déplacés, le retour volontaire des réfugiés et les difficultés liées aux brassages de l'armée ainsi que la possibilité d'une absence de retour ou d'un retour partiel des Forces Démocratiques de Libération du Rwanda (FDLR) dans leur pays obligent également à prendre plus en considération les aspects de la réintégration/réinsertion dans le pilier concernant la réduction des vulnérabilités. Enfin, l'immensité des besoins humanitaires en RDC nécessite un renforcement de la coordination.

La mise en œuvre de la SHC a donc permis de satisfaire nombre de besoins humanitaires. Leur couverture n'a cependant pas été identique selon que la crise a été aiguë ou chronique. Dans le cadre des crises aiguës qui par nature ne peuvent pas faire l'objet d'une planification précise car elles naissent d'un conflit armé ou d'un désastre naturel, la quasi-totalité des besoins des personnes les plus vulnérables ont été couverts grâce à des mécanismes de réponse rapide. La réponse planifiée aux crises chroniques est en revanche plus aléatoire car elle dépend des fonds mis à disposition par des bailleurs et de la capacité des organisations humanitaires sur le terrain. Or, la faiblesse des financements a constitué la principale entrave à l'action humanitaire obligeant certains partenaires, dans le meilleur des cas, à recourir à leurs fonds propres. En marge de ces contraintes, l'absence d'infrastructures et les tracasseries des autorités politico-militaires à l'égard des humanitaires ont continué de gêner le travail d'assistance. D'un point de vue organisationnel, le soutien des bailleurs de fonds au projet que l'organe onusien chargé de la logistique (UN Joint Logistics Centre) soumettra dans la Procédure d'Appel Consolidé (CAP), permettrait toutefois de renforcer et de mieux rationaliser les supports techniques nécessaires aux actions humanitaires.

Les priorités du semestre à venir consisteront donc à mieux répondre aux crises chroniques. Pour ce faire, un engagement actif des bailleurs de fonds est indispensable, d'autant plus que la SHC et le CAP qui en découle se sont centrés en 2005 sur les urgences humanitaires. Un recentrage qui d'après les principes du Good Humanitarian Donorship (GHD) aurait dû recueillir un soutien total des bailleurs. Par ailleurs, les liens entre l'urgence, la transition et le développement, un autre principe du GHD, devront être tissés de manière à pérenniser les acquis humanitaires. Au 10 juin 2005, les financements hors CAP sont de l'ordre de US\$ 85 millions alors que seules 35% (soit US\$ 63 millions) des sommes sollicitées dans le CAP ont été débloquées ou promises. De ce fait, les fonds requis pour le dernier semestre 2005 s'élèvent à US\$ 118,249,477.

2. ANALYSE DU CONTEXTE ET DES BESOINS HUMANITAIRES

La situation humanitaire en RDC durant le premier semestre 2005 apparaît à plusieurs égards comme une prolongation de celle qui s'était dessinée depuis la crise de Bukavu en juin 2004. « Sauver des Vies » et « Réduire la Vulnérabilité », les deux piliers de la Stratégie Humanitaire Commune (SHC) en 2005 ont été appliqués en fonction de la nature aiguë ou chronique des crises.

La poursuite des affrontements entre groupes armés principalement à l'Est a ainsi entraîné l'émergence de nouveaux besoins humanitaires dans des zones devenues difficilement accessibles à l'assistance. De plus, certaines contraintes imposées par des hommes en armes ont, elles aussi, perturbé le travail des humanitaires. Pourtant, grâce à des mécanismes originaux, une aide d'urgence a pu être apportée aux plus vulnérables et des vies ont été sauvées. Ailleurs au contraire, au gré d'une amélioration de la sécurité, les actions humanitaires ont permis une réduction de la vulnérabilité grâce par exemple à des campagnes de vaccination, au soutien apporté aux centres de santé ou à des activités en matière de sécurité alimentaire entres autres.

Si les deux piliers cohabitent étroitement à l'heure actuelle compte tenu du contexte instable de la RDC, notamment en Ituri et dans les Kivus, de nouveaux paramètres ont émergé au cours de ces six premiers mois et pourraient contribuer à réinstaurer une stabilité favorable à la « réduction de la vulnérabilité ». L'impact positif de ces paramètres demeure cependant incertain. Un échec de ces mesures conduirait inévitablement à une amplification des crises aiguës dans lesquelles la priorité serait alors de sauver des vies. Dans l'un ou l'autre cas, les besoins humanitaires resteront immenses dans un pays très vaste, secoué par de perpétuels conflits depuis plus d'une décennie, et dans lequel le manque d'infrastructure ne permet pas de déterminer certains besoins élémentaires de personnes très vulnérables.

2.1 PERSISTANCE DES CRISES AIGUËS DANS UN CONTEXTE SÉCURITAIRE INSTABLE À L'EST

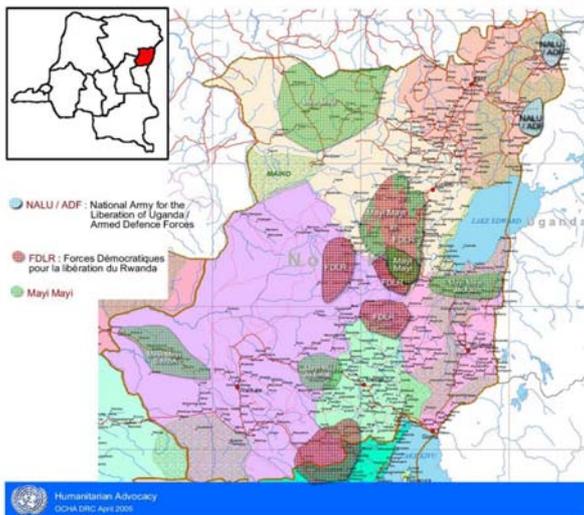
Dans le désormais célèbre Triangle – Bunia/Lodja/Pweto – où sont répertoriées toutes les crises aiguës, d'importants besoins humanitaires sont nés de la répétition discontinue d'affrontements entre éléments armés depuis les neuf derniers mois. Les récents combats du mois de décembre 2004 dans la région de Kanyabayonga (Nord Kivu) avaient ainsi déplacé près de 200'000 personnes, pendant plusieurs semaines. Les opérations militaires menées par la MONUC et les Forces Armées de la RDC contre les groupes armés dans le Sud Kivu mais aussi les exactions dont sont victimes les civils ont également provoqué des déplacements massifs et placé les populations dans une situation humanitaire précaire. En Ituri, plus de 88'000 déplacés ont été enregistrés à la suite des attaques attribuées à des miliciens et aux opérations militaires de la MONUC visant à désarmer par la force les groupes armés n'ayant pas respecté la date butoir du 1^{er} avril 2005 avant laquelle ils devaient déposer les armes. Enfin, dans la province du Katanga, l'activisme de certaines factions Mayi-Mayi, refusant l'adhésion au processus de brassage de l'armée, a provoqué des affrontements sporadiques aux lourdes conséquences humanitaires.

La réduction de l'espace humanitaire qui en a découlé en quelques endroits s'est poursuivi dans la majeure partie du territoire en raison de nombreuses nuisances et exactions commises sous couverture de certaines autorités politico-militaires à l'encontre des populations civiles et du personnel humanitaire. En dépit d'une prise de conscience officiellement exprimée par ces responsables, aucun changement notable n'a été enregistré sur le terrain ; les causes de ces pratiques semblant être structurelles et liées au non-paiement des soldes ainsi qu'à un système de corruption ancré dans les pratiques du pays.

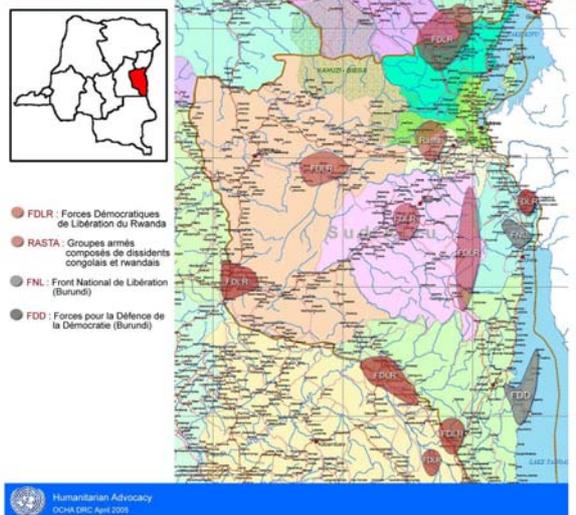
Ces situations d'exception dans lesquelles la priorité consistait avant tout à « sauver des vies », tel que mentionné dans le premier pilier de la SHC de 2005, ont requis l'application de mécanismes de réponses innovants de nature à concilier la nécessité des actions humanitaires à un contexte sécuritaire extrêmement précaire. L'immense majorité des actions humanitaires ont par conséquent eu pour socle le Cadre Humanitaire Commun (CHC), lequel résout cette difficile équation. Ce document de base a été adapté aux paramètres spécifiques de chaque zone de crise de manière à apporter la réponse la plus adéquate.

Outre les besoins humanitaires nouveaux directement liés aux conflits, la communauté humanitaire a également pleinement répondu aux conséquences des épidémies et des désastres naturels qui ont affecté les populations à l'Est et à l'Ouest de la RDC. Une épidémie de choléra en Ituri a affecté près de 1'000 personnes et en a tué 25 à la suite des déplacements massifs des populations et des mauvaises conditions d'hygiène dans les camps. D'autres maladies endémiques comme le choléra, le VIH/Sida et la fièvre Malbrough continuent par ailleurs à sévir dans toute la RDC. Les pluies torrentielles ont également ravagé des milliers d'habitations dans les Kivus et dans le bas Congo alors que les volcans Nyiragongo et Nyamulagira requièrent une surveillance permanente dans le Nord Kivu.

Groupes Armés dans le Nord-Kivu



Groupes armés dans le Sud-Kivu



2.2 GESTION DE CRISES CHRONIQUES DANS DES ZONES STABILISÉES

Dans le même temps, certaines zones au sein du Triangle ont connu un élargissement de l'espace humanitaire grâce à un retour de la stabilité. Les crises humanitaires qualifiées de chroniques ont ainsi pu bénéficier d'une large participation de la communauté humanitaire, notamment dans le territoire de Lubero (Nord Kivu) et dans la plaine de la Ruzizi (Sud Kivu). Ces actions ont essentiellement permis de « réduire les vulnérabilités », tel qu'indiqué dans le second pilier de la SHC.

Ailleurs, comme dans la province du Maniema et dans une partie du district du Tanganyika (Katanga), l'élargissement de l'espace humanitaire découlant de l'accessibilité à de nouvelles zones sécurisées, n'a permis que de découvrir l'ampleur des besoins. Le manque de financements et les problèmes d'accès géographiques – des limites d'ailleurs intrinsèques à la plupart des actions humanitaires en RDC - ont en effet privé les partenaires d'atteindre pleinement les objectifs matérialisés par ce second pilier.

Dans ce contexte humanitaire marqué par des avancées considérables mais aussi par des difficultés du fait d'une insécurité persistante, des décisions politiques et militaires majeures ont été prises tout au long de ce semestre aux niveaux national et international. L'impact de ces décisions est cependant à double tranchant. De l'échec ou

Besoins Humanitaires en 2005



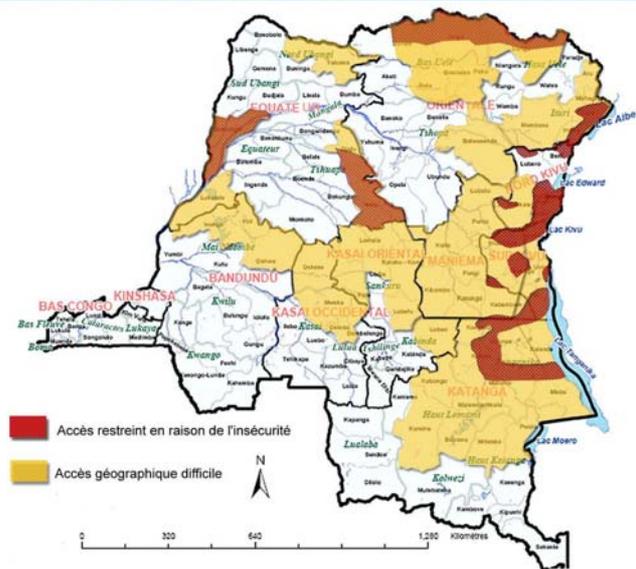
du succès de certaines de ces mesures apparaîtra une situation humanitaire plus ou moins aisée à gérer.

2.3 DES FACTEURS POTENTIELLEMENT STABILISANTS AUX CONSÉQUENCES HUMANITAIRES POSITIVES

Le démarrage des enquêtes de la Cour Pénale Internationale (CPI) à l'est de la RDC aura assurément un effet sur le recul de l'impunité dans le pays même si celle-ci nécessite d'être accompagnée par une réforme du système judiciaire. Le redéploiement et le renforcement de la MONUC dans de nouvelles zones, en Ituri notamment, pourraient avoir un effet stabilisateur dans la région à la condition que le désarmement volontaire ou forcé des groupes armés, mené par la Mission et le Gouvernement, s'accompagne d'une réintégration effective des ex-combattants soutenue par les différentes communautés. Pour autant, le baroud d'honneur de certaines de ces milices fait encore perdurer une insécurité avec laquelle les humanitaires ont peine à faire évoluer la situation. Dans certaines zones en effet les acteurs humanitaires deviennent la cible d'attaques de certains groupes armés en raison de l'amalgame résultant d'une confusion entre acteurs humanitaires et la MONUC ou encore du fait de stratégies délibérées de déstabilisation de zones conduites par des bandes armées.

L'espoir d'une plus grande stabilité dans le Sud Kivu existe également depuis l'annonce des FDLR, le 30 mars 2005, de rentrer pacifiquement au Rwanda. Bien qu'ayant été planifié pour débuter dès le mois de mai, les opérations de retour se font encore attendre. Le retour volontaire n'est pourtant pas la seule option, même si une solution politique et pacifique était privilégiée. Des sources d'instabilité et leur pendant humanitaire sont par ailleurs à prendre en considération dans l'hypothèse d'un non-retour ou d'un retour partiel.

RDC : Carte d'accès en mai 2005



UNHCR/IRC, IOM, UNJ, GIS Unit, May 2005

La mise en œuvre du programme de Désarmement, Démobilisation et Réintégration (DDR) au cours de ce premier semestre aurait dû lui aussi apporter sa part de stabilité et contribuer à faciliter le travail des humanitaires dans un environnement plus sécurisé. Les résultats actuels n'ont cependant pas rencontré toutes les attentes. L'absence d'infrastructures efficaces et le manque de capacité de réponse des institutions responsables sont en effet les principales faiblesses de ce processus qui ont entraîné son blocage actuel. Au risque d'aboutir à un échec des opérations de brassage et d'engendrer des conséquences humanitaires importantes, des mesures devront être rapidement prises. Des stratégies à long terme devront ainsi être élaborées et les structures de réinsertion renforcées ainsi que les capacités des familles affectées par le Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome

immunodéficience acquise (VIH/Sida) - les militaires étant un groupe particulièrement touché par cette maladie.

Dernière incertitude notable, le report des élections générales dans le pays, l'adoption de la nouvelle constitution, les tergiversations concernant la délicate loi sur la nationalité, sont des facteurs parmi d'autres susceptibles de freiner ou de favoriser le retour à une paix durable. De cette issue découle plusieurs conséquences humanitaires : 1) un élargissement ou une réduction de l'espace humanitaire selon les réactions populaires et politiques à ces données, 2) une sollicitation accrue du premier pilier de la SHC, « sauver des vies », si des crises aiguës venaient à éclater à travers tout le pays dans l'hypothèse d'un mécontentement général, ou un renforcement du second pilier, « réduire les vulnérabilités », si les sources d'inquiétudes ont finalement apporté la stabilité recherchée, 3) dans les deux hypothèses, la communauté humanitaire aura à répondre à de vastes besoins qui se créeraient

avec l'éclatement de crises aiguës ou par la découverte de besoins déjà existants à la faveur d'un élargissement de la sphère géographique d'action.

2.4 UN POSSIBLE ÉLARGISSEMENT DU CERCLE DES GROUPES DE VULNÉRABLES COMPTE TENU DE L'ÉVOLUTION DU CONTEXTE

Les déplacés internes ont été considérés comme groupe vulnérable dans la SHC 2005. Si environ un million de personnes ont pu retrouver leurs milieux d'origine, près de 2,3 millions restent déplacés aujourd'hui. Ce chiffre pourrait encore augmenter si les affrontements à l'est et la non-adhésion, notamment de certaines factions Mayi-Mayi, au processus de brassage persistent. Concomitamment aux conflits et à l'insécurité, actuels et peut-être à venir, l'ampleur des violences sexuelles faites aux filles et aux femmes en fait un groupe à risque. Ces exactions ne cessent de croître dans un climat général d'impunité alors que les capacités de réponse sont déjà en deçà des besoins.

Aux côtés des déplacés, d'autres groupes pourraient devenir vulnérables. Le processus d'exclusion ethnique entamé depuis quelques mois maintenant, a commencé à marginaliser certaines communautés. Une telle volonté poussée à son paroxysme conduirait inévitablement à la création de nouvelles catégories de vulnérables. De même, les problèmes de réintégration dans leurs villages d'origine des déplacés, des rapatriés, des soldats démobilisés, des Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés (EAFGA) ou simplement l'intégration au sein d'une communauté des familles congolaises affiliées aux FDLR ne souhaitant pas retourner au Rwanda allongeraient la liste des populations vulnérables.

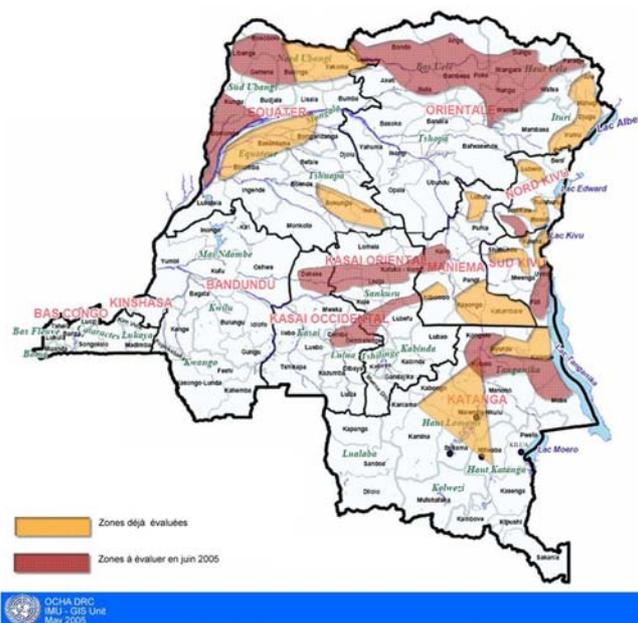
Enfin, les aléas météorologiques placent certaines populations dans une situation de vulnérabilité potentielle. La sécheresse dans les Kasai et le Sud du Katanga fait craindre des risques de malnutrition. Les inondations et la menace des volcans dans les Kivus sont d'autres potentiels fléaux à prendre en considération.

2.5 UNE COUVERTURE DES BESOINS HUMAINAIRES SIGNIFICATIVE MAIS ENCORE PARTIELLE

Les prévisions et la planification de la réponse humanitaire détaillée dans le CHAP 2005 correspondent aux réalités rencontrées sur le terrain. Cette analyse a permis des progrès considérables dans tous les secteurs prioritaires d'actions, alors que les victimes des affrontements ou des désastres naturels ont pu être assistés, grâce notamment à la rapidité des mécanismes financiers des fonds Rapid Response Fund – Fonds de Réponse Rapide/Emergency Humanitarian Intervention – Interventions Humanitaires d'Urgence (RRF/EHI). Le premier est co-géré par OCHA et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le second, EHI, est lui géré par OCHA.

Tous les aspects humanitaires sont néanmoins loin d'être couverts car des priorités ont dû être déterminées pour concilier l'immensité des besoins à traiter aux limites de la capacité de réponse des organisations humanitaires. Par ailleurs, l'actualité des crises aiguës ne cesse de créer de nouveaux besoins qui s'ajoutent aux précédents en attente d'une réponse. En outre, la mission multisectorielle d'évaluation des besoins humanitaires diligentée aux mois d'avril et de mai 2005 par OCHA/RDC dans six zones

RDC : Mission d'évaluation des besoins humanitaires



prioritaires, à l'est de la RDC, dans les anciennes lignes de front, et dans les zones oubliées comme l'Equateur, rapportera assurément un tableau de nouveaux besoins qui jusque-là n'étaient pas ou mal connus de la communauté humanitaire. En outre, l'élargissement de l'espace humanitaire après la stabilité retrouvée est toujours l'occasion de découvrir de nouveaux besoins auxquels la communauté se doit de répondre.

2.6 IDENTIFICATION DE NOUVEAUX BESOINS PRIORITAIRES

Globalement, les besoins prioritaires identifiés pour 2005 restent inchangés. Toutefois, de nouveaux se sont ajoutés, d'autres existants déjà sont devenus plus prioritaires.

➤ Dans le secteur de la santé

La priorité première dans ce secteur était l'accès aux soins de santé primaire, notamment par la mise en œuvre du Paquet Minimum d'Activités (PMA) en situations d'urgences. La priorité du second semestre consistera à poursuivre la diffusion du PMA dans les zones de santé prioritaires identifiées lors de l'évaluation des besoins de santé faite en 2004. Dans le prolongement de cette priorité, la lutte contre le VIH/SIDA qui figurait en 6ème position a été réaffirmée et s'intégrera dans le cadre global par la mise en œuvre d'activités spécifiques contenues dans le PMA de lutte contre le VIH/SIDA en situations d'urgences complexes.

Les autres priorités énoncées : le renforcement de l'accès aux soins de santé de second niveau de référence, la lutte contre le paludisme, la préparation et la réponse aux épidémies, la réponse psychomédicale aux victimes des violences sexuelles, la lutte contre la poliomyélite et la vaccination contre les maladies ne subissent pas de modifications.

En revanche, un nouveau besoin prioritaire a été créé par l'adoption du Gouvernement Congolais du nouveau protocole de traitement du paludisme qui va nécessiter des fonds supplémentaires pour l'achat de médicaments antipaludéens plus efficaces.

➤ Dans le secteur de la nutrition et de la sécurité alimentaire

La priorité était de venir en aide à 300'000 personnes accessibles souffrant de malnutrition aiguë avec une attention particulière pour les enfants et les femmes allaitant ainsi qu'à 620'000 ménages encourant un risque d'insécurité alimentaire. Ces deux aspects sont maintenus car les défis persistent et le nombre de ménages à risque a dû être revu à la hausse pour tenir compte des ex-combattants démobilisés et leur dépendants ainsi que de nombreuses autres personnes à risque émergeant des zones nouvellement accessibles telles que les deux Kasai.

Des stratégies devront cependant être pensées pour pallier les difficultés techniques qui n'ont pas permis d'atteindre les objectifs voulus : les ruptures de stocks de vivres, la faiblesse des capacités humaines des partenaires ainsi que celle du financement. En outre, la redynamisation de la Commission « Sécurité Alimentaire » apparaît comme une priorité afin de renforcer davantage la coordination et l'harmonisation des outils de collecte d'informations.

➤ Dans le secteur des abris et des biens non alimentaires

La priorité visant à couvrir les besoins des populations déplacées, retournées, réfugiées, rapatriées et ceux des populations autochtones vulnérables ainsi que le renforcement de la coordination demeure inchangé. Toutefois, le tableau des bénéficiaires directs qui indique le degré de priorité des personnes vulnérables à assister en fonction d'une zone donnée mériterait d'être modifié car l'appartenance à une zone géographique ne détermine pas forcément la vulnérabilité d'une personne.

➤ Dans le secteur de l'eau et de l'assainissement

Les priorités restent inchangées. A la liste détaillant les activités ou types de distributions prioritaires (approvisionnement en eau, distribution de jerrycans etc...) la fourniture de moustiquaires imprégnées et la formation aux techniques et aux pratiques des ouvrages ainsi que la formation en gestion et en maintenance apparaissent comme une nouvelle priorité complémentaire. Par ailleurs, l'assistance ne doit plus se concentrer uniquement aux sites de déplacés ou de réfugiés mais à tous les sites.

➤ **Dans le secteur de la protection**

Dans le secteur de la protection, la lutte contre l'impunité qui apparaissait en 5^{ème} position doit devenir une priorité de premier plan au même titre que la protection contre les violences sexuelles et l'assistance aux victimes, la protection des droits des déplacés/retournés/réfugiés/rapatriés, la protection de l'enfance. La protection des personnes privées de liberté et celle des victimes de violations graves des droits de l'Homme restent en priorité 2. Les activités se matérialiseront notamment par le monitoring de la situation et des actions de plaider auprès des autorités concernées.

➤ **Dans le secteur de l'éducation**

La réhabilitation des infrastructures scolaires de base, ainsi que le renforcement des cantines scolaires doivent compléter la liste des besoins prioritaires initiaux qui étaient : l'organisation de campagne d'information, l'impression de matériel d'information et la fourniture de kits éducatifs de base.

3. RÉVISION DE LA STRATÉGIE HUMANITAIRE COMMUNE



3.1 RÉSUMÉ

La SHC, élaborée au mois de juin 2004, était basée sur une analyse du contexte de l'époque. Le scénario le plus probable sur lequel s'est finalement construit la SHC s'est vérifié au cours du premier semestre et reste d'actualité pour les mois à venir moyennant l'ajout d'un volet protection dans l'architecture générale de la Stratégie et de la problématique de la réinsertion/réintégration dans les communautés.

La mise en œuvre de la SHC a ainsi permis de satisfaire un nombre non négligeable de besoins humanitaires. Les besoins nés d'une crise aiguë, autrement dit générés par un conflit armé ou une catastrophe naturelle, ont bénéficié d'une couverture quasi-totale grâce à des mécanismes financiers de réponses rapides, dont font partis les fonds EHI et RRF. Cette réponse humanitaire n'a cependant pu se matérialiser sur les théâtres de crise que parce qu'elle s'est inscrite dans le CHC. Ce dernier développe en effet des processus de gestion des risques permettant aux humanitaires de fournir une assistance dans un environnement hostile. Dans les crises chroniques, l'impact des activités humanitaires sur les besoins prioritaires identifiés dans le cadre du CHAP a lui aussi été remarqué. Tous les secteurs prioritaires ont enregistré de nettes avancées même si des contraintes, principalement financières, ont représenté le handicap majeur à la couverture de tous les besoins. Le manque de financement a dans plusieurs cas été pallié par des fonds propres de certaines organisations humanitaires.

3.2 UN SCÉNARIO ENCORE D'ACTUALITÉ

Le scénario le plus probable, élaboré dans la SHC, prévoyait notamment le report des élections à la fin 2005 ou au début de 2006. La loi sur la nationalité serait adoptée mais son application rencontrerait des difficultés majeures et aboutirait à des tensions ethniques ainsi qu'à des contestations populaires, surtout dans les Kivus. Le processus de brassage de la nouvelle armée et celui de la démobilisation se heurteraient à plusieurs blocages. Sur le plan humanitaire, des retours partiels de personnes déplacées ou réfugiées auraient lieu alors que de nouveaux déplacements seraient enregistrés en raison de la persistance d'affrontements armés. Ces éléments hypothétiques il y a un an se sont matérialisés en 2005. Un facteur nouveau complète cependant le scénario : le retour annoncé des FDLR au Rwanda. Trois hypothèses sont à prendre en compte : un retour total des FDLR qui contribuerait à la stabilisation de la région ; une absence ou un retour que partiel de ce groupe qui pourrait engendrer des conséquences humanitaires graves en raison de probables difficultés liées à l'insécurité ou à l'intégration durable de ce groupe dans les communautés congolaises.

3.3 LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES

La SHC pose trois objectifs globaux : 1) sauver des vies, 2) réduire la vulnérabilité et 3) optimiser les coordinations entre l'urgence, la transition et le développement. Ces priorités restent d'actualité en raison des progrès enregistrés mais feront l'objet de modification mineure du fait de l'évolution du contexte.

➤ Des progrès notables dans la réalisation des priorités stratégiques

Sauver des vies

Ce premier pilier est intimement lié aux crises aiguës, car la priorité à la suite d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle est fondamentalement de sauver des vies. S'il est difficile de mesurer l'ampleur du nombre des vies sauvées, la mise en œuvre de tous les mécanismes d'urgence et d'alerte aux crises de Kanyabayonga, de l'Ituri ou du Sud Kivu a permis d'assister près de 500'000 personnes. Les réponses ont ainsi été ciblées pour plus d'efficacité. Les antennes humanitaires (principalement celle de Lubero) et la « maison des humanitaires » à Kayna ont ainsi répondu à la politique de proximité pour faciliter durant la crise de Kanyabayonga l'action humanitaire sur le terrain. Le plaidoyer actif, dans toutes les zones de crise, pour l'accès humanitaire, la sécurité du personnel humanitaire, la protection des civils a également concouru à sauver des vies. Le recours aux fonds EHI et RRF a permis de débloquer en temps voulu l'argent nécessaire aux actions humanitaires. Enfin la promotion de la responsabilité du Gouvernement sur le bien-être de sa population a contribué aux déblocages d'enveloppes, comme la crise de Kanyabayonga l'avait illustrée.

La réduction des vulnérabilités

L'une des difficultés en RDC est de mesurer l'impact des actions humanitaires par rapport aux objectifs stratégiques en raison de l'absence d'une banque de données humanitaires de référence. La Mission Multisectorielle d'Evaluation des Besoins Humanitaires actuellement en cours dans la majeure partie du pays devrait pallier cette carence. Pour autant, ce second pilier qui renvoie à la gestion des crises chroniques dans des zones stabilisées a forcément enregistré des avancées compte tenu du volume d'activités humanitaires initiées. Toutefois, les moyens financiers mis à disposition n'ont pas permis d'aplanir l'intégralité de ces situations humanitaires. A travers divers stratégies dont les achats locaux, le soutien des activités d'auto prise en charge, les mécanismes de survie ont été renforcés, les initiatives communautaires soutenues, l'accès aux services de base augmenté alors que des infrastructures ont été réhabilitées de manière durable même si elles restent encore trop peu nombreuses. Ces activités ont principalement eu lieu dans certaines zones des Kivus, de la province Orientale ou du Maniema.

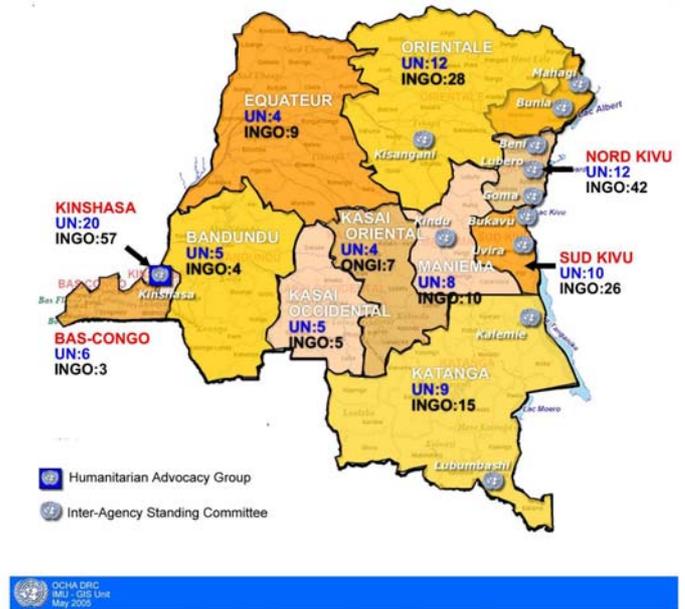
Coordination humanitaire et synergie des coordinations entre l'urgence, la transition et le développement

La nomination de M. Ross Mountain, Représentant Spécial Adjoint au Secrétaire Général de l'ONU et Coordonnateur Humanitaire en RDC, au début de l'année a donné une impulsion nouvelle à la réalisation des objectifs stratégiques en matière de coordination. Certains mériteront toutefois d'être

approfondis en raison d'un retard dans leur mise en œuvre. Le comité consultatif du CAP 2005 a été mis sur pied dès la fin de l'année avant le lancement de l'Appel Consolidé.

Le système de collecte et de partage de l'information a été amélioré par le renforcement des échanges entre les Comités Permanents Inter-Agences (CPIA) au niveau provincial et le Groupe restreint de suivi humanitaire (HAG), au niveau national. L'ouverture de ces fora humanitaires aux ONG et aux bailleurs a par ailleurs permis de renforcer les capacités d'analyse, de plaidoyer, de coordination et de décision. La décentralisation de la coordination humanitaire s'est traduite par l'ouverture d'antennes humanitaires, certes avec un retard pour certaines en raison de blocages financiers, et la création de « maisons des humanitaires ». La Mission Multisectorielle d'Evaluation des Besoins Humanitaires expérimente actuellement la matrice développée par le Comité Permanent Inter-Agences qui permettra à l'avenir de procéder à des évaluations standardisées. Enfin, les concertations, entre les acteurs humanitaires et de développement, en vue de créer une synergie des coordinations concernant ce domaine viennent seulement de débuter.

Mécanismes de Coordination Humanitaire



➤ Des modifications mineures apportées aux priorités stratégiques

L'évolution du contexte sécuritaire incite à intégrer la protection contre la violence dans les priorités stratégiques. Sa place reste encore à définir. Dans le prolongement des propositions contenues dans le CHC, les approches de gestion des risques, les mécanismes d'alerte précoce ainsi que la rapidité et la flexibilité des réponses devront être approfondies pour encore plus d'efficacité dans le premier pilier. La problématique de la réintégration ou de la réinsertion devra figurer dans le pilier « réduction de la vulnérabilité » en raison des conséquences résultant du brassage de l'armée et de la démobilisation ainsi que du retour éventuel des FDLR au Rwanda et de celui des déplacés et des rapatriés. La réforme du secteur sécuritaire en RDC est également apparue comme une condition essentielle à la préservation des acquis humanitaires. Enfin, le renforcement de la coordination est l'ultime nécessité pour mieux répondre aux vastes besoins humanitaires dans le pays.



3.4 LES PLANS DE RÉPONSE

Prenant en considération le scénario le plus probable et les caractéristiques humanitaires de la RDC (un pays continent ravagé par plus d'une décennie de conflits à répétition et par des catastrophes naturelles) la SHC s'est employée à « prioriser » les besoins à travers une approche nationale distinguant crise aiguë et chronique. Les populations vulnérables ciblées sont les victimes des conflits et des catastrophes naturelles. Six secteurs prioritaires ont été identifiés : la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire, les abris et les biens non alimentaires, l'eau et l'assainissement, l'éducation, et la protection.

La mise en oeuvre de cette approche a permis de constater des avancées significatives dans tous les secteurs prioritaires alors que les besoins des populations vulnérables nées des crises aiguës ont été satisfaits. Les résultats humanitaires obtenus confirment donc la validité de la SHC pour les mois à venir et celle des plans de réponse qui en découlent. Ces plans de réponse révisés ci-dessous ont été fournis à OCHA par les points focaux sectoriels. Les données ne sont toutefois pas exhaustives du fait d'un manque important d'informations que les partenaires devaient transmettre aux points focaux.

Les Plans sectoriels de réponse

Secteur de la santé

Aucun progrès significatif n'a été enregistré pour les projets du CAP 2005 jusqu'à présent car la majorité des projets n'a pas été financée durant le premier semestre.

Une avancée notable a toutefois été réalisée avec l'adoption par le Gouvernement Congolais d'un nouveau protocole de traitement du paludisme. Ces médicaments sont beaucoup plus efficaces mais coûtent nettement plus cher. Le défi pour le deuxième semestre sera la mise à disposition des nouveaux médicaments et le renforcement des capacités des professionnels de la santé pour une introduction rationnelle de ces médicaments.

Cependant, le secteur santé a reçu des financements hors CAP. Les missions dans le secteur santé continuent donc mais l'accessibilité aux soins de santé demeure un problème majeur en raison des différents mécanismes de recouvrement des frais.

Des ripostes effectives ont été effectuées dans le cadre de la gestion de plusieurs épidémies dans le pays telles que l'épidémie de fièvre typhoïde à Kinshasa, du choléra en Ituri et dans le Sud Kivu grâce au système de surveillance et d'alerte précoce mise en place. Les acteurs du secteur de la santé ont commencé à renforcer leur présence dans les zones affectées. En coordination avec le ministère de la santé et différents partenaires tels que Medical Emergency Relief International (MERLIN), Médecins sans Frontières (MSF), le volet accélération multi-antigène – Vitamine A, à Punia, Ferekeni (Maniema) et à Fizi, Baraka (Sud Kivu) a pu également toucher 22'000 enfants de 0-15 ans et 6'000 femmes enceintes, a rapporté l'UNICEF. Pour les malades hospitalisés et sans ressources, le PAM a fourni une assistance alimentaire à travers plusieurs Organisations Non-Gouvernementales (ONGs) dans toutes les provinces de la RDC.

Aucune modification majeure n'a été apportée au plan de réponse santé. Les objectifs sectoriels restent les mêmes.

Secteur de la sécurité alimentaire et de la nutrition

Des progrès notables ont été enregistrés. Plus d'une vingtaine d'enquêtes nutritionnelles ont été réalisées au cours des 6 derniers mois. Les résultats des enquêtes, notamment ceux sur les Connaissances et les Comportements Clés ((CCC) - UNICEF) à l'égard de la prévention de la malnutrition montrent une amélioration sensible de la situation nutritionnelle dans le pays. Le taux global de malnutrition aiguë était par exemple au Nord Kivu de 9,9% selon Multiple Indicator Cluster Surveys II (MICS II), il est de 6% selon l'enquête CCC en 2004. Cependant, il existe des poches où la prévalence de la malnutrition aiguë est encore élevée comme en Ituri et dans certaines zones de l'Equateur par exemple. La collecte des données mensuelles a été améliorée par l'utilisation du système de surveillance nutritionnelle existant et le renforcement des réunions des commissions nutritionnelles. Les liens développés entre le soutien nutritionnel, l'alimentation préventive et la

formation nutritionnelle prodiguée aux familles, ainsi que la distribution de semences et d'outils pour prévenir de nouveaux cas de malnutrition donnent de bons résultats.

Quelques 1'552 centres de nutrition sont soutenus depuis le début de l'année. Plus de 150'000 enfants souffrant de malnutrition aiguë ont été pris en charge au cours de ces six derniers mois. Les performances dans les centres de nutrition thérapeutiques atteignent un taux de guérison global de 92% ; le taux de décès est de 4%, le taux d'abandon de 4%. Ces résultats sont globalement satisfaisants et répondent aux objectifs de performance fixés par le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë. Ces résultats ne concernent cependant que les Centres de Nutrition Thérapeutique (CNT) soutenus par l'UNICEF grâce à des financements CAP.

Plus de 170'000 personnes vulnérables, dans le cadre du programme de réhabilitation nutritionnelle, et plus de 70'000 personnes, dans le cadre du volet agriculture et pisciculture, ont reçu une ration alimentaire complémentaire.

Dans le cadre de l'assistance alimentaire, le PAM a fourni des rations quotidiennes de 743 à 2'287 kcal selon les catégories de bénéficiaires. Au total, plus de 1'000'000 de personnes réparties dans les composantes urgence, redressement et réfugiés ont reçu 18'300 tonnes de vivres.



La nutrition est restée l'activité prioritaire.

Quelque 180'000 personnes dont les femmes enceintes et/ou allaitant, les enfants mal nourris en phase sévère ou modérée et les personnes vivant avec le VIH sous traitement médical ont été assistées. Dans la prise en charge de ce volet, les partenaires d'exécution du PAM ont permis aux bénéficiaires d'acquérir des notions sur la nutrition, l'hygiène et la santé.

D'autre part, environ 126'000 élèves des écoles primaires (soutenues conjointement par le PAM, l'UNICEF et quelques ONGs) ont reçu une allocation alimentaire sous forme de repas avec pour objectif d'encourager la fréquentation scolaire tout en alliant l'éducation et la nutrition des enfants.

L'assistance alimentaire aux personnes nouvellement déplacées (dans les trois mois qui suivent le déplacement) a parfois connu des perturbations à cause de l'insécurité généralisée. En effet, les violences armées au Nord et Sud Kivu et dans l'Ituri ont provoqué des déplacements massifs de population et dans certains cas, de façon répétée. Il a été parfois difficile de subvenir aux besoins de ces personnes contraintes de se déplacer plusieurs fois ou d'envisager des actions de reprise des activités agricoles. Malgré ces difficultés, 237'000 personnes ont été assistées à mi-parcours, alors que le nombre initial prévu pour toute l'année 2005 était d'environ 120'000.

Afin de prévenir la détérioration de leur état nutritionnel, le PAM a fourni une assistance à environ 230'000 personnes vulnérables dont des personnes du troisième âge, des malades chroniques hospitalisés, les membres des familles des enfants mal nourris admis dans les centres nutritionnels, des enfants de la rue recevant une formation, des orphelins de 0-5 ans, des femmes victimes de violences sexuelles en traitement médical, des personnes avec handicap, des réfugiés rwandais sous protection du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et des personnes sinistrées (inondations ou autres). Dans la plupart des cas et principalement à l'est du pays, les membres des familles d'enfants mal nourris ont été mis à contribution pour des activités de production agricole avec pour objectif de promouvoir leur auto prise en charge, ceci en collaboration avec la Food and Agriculture Organization (FAO).

Dans le cadre du redressement, un autre groupe d'environ 230'000 personnes a bénéficié de l'appui du PAM pour les activités telles que la réinsertion des personnes déplacées, les vivres contre travail et vivres pour formation, l'assistance alimentaire aux enfants associés aux groupes et forces armées, la promotion de la sécurité alimentaire (aménagement de bas fonds, multiplication/protection de

semences, routes de dessertes agricoles, élevage, pisciculture, alphabétisation fonctionnelle, apprentissage de métier, etc.). A cet effet, des semences et des houes ont été distribuées à quelque 5'000 familles en milieu rural dans l'Est de la RDC.

L'assistance du PAM a également permis de couvrir les besoins alimentaires de plus de 25'000 réfugiés (Angolais) installés dans les provinces du Bas Congo, du Bandundu et du Katanga. Sous la coordination du HCR, les réfugiés qui ont entrepris le rapatriement volontaire ont également reçu une aide alimentaire pour leur faciliter leur réinsertion au retour.

Les objectifs initiaux demeurent pertinents au regard de la situation actuelle sur le terrain. Ils seront donc maintenus et renforcés par le plaidoyer pour la mobilisation de ressources. Des efforts supplémentaires devront être entrepris pour consolider les résultats obtenus. Il s'agira de mettre en place une stratégie susceptible de pallier les diverses contraintes qui n'ont pas permis d'atteindre les objectifs à l'échelle voulue. Elles concernent, entre autres, les difficultés techniques qui ont entraîné la rupture de stocks de vivres, l'effectif limité du personnel et le faible niveau de financement des projets. Des stratégies devront par ailleurs être mises sur pieds pour tenir compte de nouveaux paramètres tels le désengagement de certains acteurs non gouvernementaux consécutivement à l'amélioration de la situation nutritionnelle et/ou aux manques de fonds. L'expérience des programmes précédents ainsi que le résultat des enquêtes démontrent la nécessité d'avoir une coordination systématique de gestion des désengagements (par le biais des commissions nutritionnelles) et les activités en matière de sécurité alimentaire.

Dans le secteur des Abris et des Biens non Alimentaires

Depuis le début de l'année, plus de 42'000 familles déplacées/retournées ont bénéficié de l'assistance en kits de première nécessité tels que les biens non alimentaires (couvertures, savons, etc.), ainsi que d'abris, grâce aux partenaires opérationnels de l'UNICEF (Solidarités, Associazione Volontari per il Servizio Internazionale (AVSI), Cooperazione e Sviluppo (CESVI), International Rescue Committee (IRC), etc.). L'assistance en vivres par le PAM et en Biscuits Energétiques (BP5) par l'UNICEF a touché plus de 350'000 personnes vulnérables.

La mise en place du RRF capable de doter rapidement les organisations humanitaires en moyens financiers et matériels nécessaires pour répondre à l'émergence de nouvelles crises aiguës s'est révélée indispensable, notamment dans la gestion des crises de l'Ituri et de Lubero.

Tous les besoins n'ont cependant pas été couverts. Les raisons sont un manque d'accès géographique, l'inaccessibilité à certaines zones de conflit, le manque de ressources humaines et la capacité limitée d'exécution de certains partenaires opérationnels, ainsi que le coût élevé du transport pour la livraison de l'assistance humanitaire à l'intérieur du pays. Le renforcement du mécanisme de réponse rapide est par conséquent indispensable pour une réponse adéquate aux crises humanitaires aiguës.

Les objectifs du secteur demeurent pratiquement inchangés à savoir : 90% des populations ciblées recevront l'assistance humanitaire dans le domaine des biens non alimentaires et abris ; grâce au pré-positionnement des stocks stratégiques, 100% des familles vulnérables identifiées devront percevoir des intrants ; 85% de ces ménages auront utilisé ces intrants ; tous les organismes adhérant à la SHC fourniront périodiquement à OCHA leurs rapports statistiques de distribution. Une réunion de la commission de suivi des déplacés/retournés sera périodiquement organisée par OCHA dans le but d'effectuer le « monitoring » de leur situation et de prendre les décisions qui s'imposent.

Dans le secteur de l'eau et de l'assainissement

A l'instar des autres services sociaux de base, le secteur de l'eau/hygiène et de l'assainissement a connu un fort recul au cours des dernières années. Ce recul a pour cause la timidité des investissements, le déficit ou la dégradation des infrastructures ainsi que le manque de suivi et d'entretien des ouvrages à la suite de conflits. Un effort particulier a été apporté pour développer un cadre de concertation entre les différents partenaires et acteurs en vue de rendre les réponses humanitaires plus adéquates encore. Cet effort a commencé à Kinshasa et devrait s'étendre dans les provinces.

Le premier axe de travail a consisté à évaluer et à approvisionner plus de 50'000 familles en eau potable dans les zones prioritaires en particulier, l'Ituri et le Katanga. Des sources ont été aménagées. Des puits et des réservoirs dans des villages accueillant les déplacés ont été construits, au niveau des centres de santé, des écoles et des lieux publics. Une réponse a aussi été donnée lors des différentes épidémies de choléra au cours de ces 6 derniers mois, notamment en Ituri, dans le Katanga et dans le Sud Kivu. Des actions d'urgence spécifiques ont alors consisté à fournir le matériel nécessaire (Oral Rehydration Salt (ORS), Ringer, lactate, Chlore, etc.) pour traiter plus de 30'000 cas. Un programme de chloration individuelle a été mis en place à Goma et à Bukavu. Les activités de prévention du choléra ont été promues. A titre préventif, l'accent a été mis sur des mesures éducatives de sensibilisation au bon usage de l'eau, et à la protection des rares puits d'eau potable, afin de prévenir les pics de choléra récurrents en certaines périodes de l'année. Un accent particulier a été apporté à l'aménagement des latrines dans les écoles, à la promotion des latrines à faible coût dans les ménages, à la promotion des mesures d'hygiène en situation d'urgence, notamment en matière de prévention et de réponse aux épidémies de choléra. Cet effort devra se poursuivre en collaboration avec les différents acteurs, comme Oxfam Committee for Famine Relief (OXFAM), Comité International de la Croix-Rouge (CICR), Solidarités, entre autres, et devra se renforcer au cours de l'année.

Compte tenu de ces avancées, les objectifs restent les mêmes.

Dans le secteur de l'éducation

Les missions concernant l'éducation en urgence se sont articulées entre les activités mises en œuvre dans le cadre de l'accélération de l'éducation des filles et par les distributions de kits de fournitures de base et de matériel didactique distribués à 2.3 millions d'élèves (6-11 ans). Des progrès significatifs ont été obtenus à l'échelle nationale avec un accroissement significatif du nombre d'enfants inscrits en première année avec une augmentation de 37,7% par rapport à 2003-2004. Le taux d'inscription pour les filles a lui augmenté de 42%. Un retour massif à l'école dans les zones d'urgence a par ailleurs été constaté. Un projet pilote pour les enfants vulnérables, en particulier pour ceux qui sortent des forces et groupes armés, a été initié par l'UNICEF en coordination avec l'inspection de l'éducation. Le projet est en cours d'exécution en Equateur, Ituri, Nord – Sud Kivu, Sankuru, Kinshasa et Katanga. Des enseignants et des directeurs d'écoles ont bénéficié d'un soutien en matériel didactique et récréatif ainsi que de formations. Près de 300 salles de classe, 200 latrines et des points d'eau ont été réhabilités. Des commandes sont déjà lancées pour répondre aux besoins en matériel didactique et de gestion à près de 250'000 élèves, 5'000 enseignants et 600 écoles des zones d'urgence dès la rentrée de septembre 2005.

Les objectifs initiaux sont les mêmes mais des actions en faveur des cantines scolaires en partenariat avec le PAM ont été ajoutées. Il est aussi envisagé de renforcer la composante réhabilitation légère des infrastructures et mise en place des points d'eau et de latrines (différentes pour les filles et les garçons) dans les écoles des zones d'urgence.

Dans le secteur protection

Une innovation majeure a marqué le secteur de la protection en ce début d'année. Un conseiller spécial en protection directement rattaché au Coordinateur Humanitaire développe de nouveaux concepts et un système de monitoring des violences dans le but d'identifier clairement les actions des partenaires concernés et les carences qui pourraient en découler.

Le HCR a, pour sa part, tenu une conférence en janvier à Kinshasa à l'intention de la jeunesse sur le thème du retour des réfugiés de la RDC comme facteur de la réconciliation nationale. Le HCR est également intervenue auprès de l'UPC (Union des Patriotes Congolais) au sujet des moyens institutionnels régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés et les mécanismes de mise en œuvre. La signature des accords tripartites entre le HCR, la RDC et la République Centrafricaine d'une part et entre le HCR, la RDC et la République du Congo d'autre part, ont permis de commencer les opérations de rapatriement en Equateur. Après le rapatriement des réfugiés de Centrafrique débuté en octobre 2004, les modalités pratiques de rapatriement des réfugiés congolais de la RDC résidant

en République du Congo ont été finalisées le 30 mars 2005 et les opérations de rapatriement¹ ont débuté le 27 avril 2005. Un accord tripartite sur le rapatriement des réfugiés congolais en Tanzanie a été signé le 20 janvier 2005 mais le HCR ne facilite pas encore le rapatriement dans le Sud Kivu compte tenu de la situation qui y prévaut. Le HCR y a cependant établi une présence afin d'assister les rapatriés spontanés selon une approche communautaire. En matière de protection internationale, des formations ont aussi eu lieu. Des administrateurs de territoire et autres autorités locales, partenaires opérationnels, fonctionnaires du HCR ont aussi été formés aux aspects du retour.

OCHA a, pour sa part, entrepris de vastes activités de plaidoyer pour la protection des civils, le respect des principes humanitaires et du droit international humanitaire, au moment notamment de la crise de Kanyabayonga. Tous les chefs militaires sur la ligne de front avaient été sensibilisés, engendrant ainsi une nette réduction des violations faites aux civils. De nombreux ateliers de sensibilisation à destination des forces armées ont été organisés dans le but de promouvoir le mandat humanitaire et la protection des civils.

Le Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (HCDH) a accordé une attention particulière à la protection des personnes vulnérables, spécialement les victimes des violences sexuelles. Au sein de l'Initiative conjointe de lutte contre les violences sexuelles, et dans le cadre de son programme d'assistance judiciaire aux victimes de telles violences, le HCDH a mené des actions de formation sur les droits de la femme et la détraumatisation des victimes, développé une campagne de sensibilisation sur les violences sexuelles, en partenariat avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), à l'intention de l'armée et de la police dans les Provinces du Maniema, du Sud Kivu, de l'Equateur et de la Province Orientale, et mis en place des commissions provinciales d'assistance judiciaire aux victimes des violences sexuelles dans les provinces de l'Equateur, du Maniema, de la Province Orientale et à Kinshasa. En outre, un atelier réunissant en mars 2005 des juristes, avocats, magistrats, professeurs d'université, députés et membres d'associations de défense des droits de l'homme, a débouché sur des avant-projets de loi renforçant et clarifiant l'arsenal juridique répressif en matière de viols, lesquels ont été soumis à l'Assemblée nationale pour examen et adoption. Le programme du HCDH de lutte contre les violences sexuelles se poursuivra et s'intensifiera au cours du second semestre 2005.

Par ailleurs, dans le cadre d'un autre projet conjoint, le Projet-Pilote de Protection, Réinsertion et Reclassement Social des Déplacés de guerre, projet exécuté en collaboration avec le Gouvernement et d'autres agences onusiennes, le HCDH a entrepris, depuis décembre 2004, d'intenses activités de plaidoyer pour la protection et la sécurisation de plus de 2 500 déplacés internes devant être réinsérés dans leurs milieux d'origine, notamment à Kindu (Province du Maniema), Mbandaka, Basankusu, Bumba et Lisala (Province de l'Equateur) et Kisangani (Province Orientale). Les déplacés internes se comptant par centaines de milliers, le HCDH poursuivra son action durant le reste de l'année 2005 et au-delà.

Dans le cadre de la protection, un projet de Child-to-Child Association of Burkina Faso (ABEPE) concernait la protection de 300 filles de la rue à Kinshasa, 100 à Lubumbashi et 100 autres à Bukavu. L'identification de ces bénéficiaires a d'ores et déjà eu lieu. Ces personnes bénéficieront d'une prise en charge psychosociale, d'un accompagnement/encadrement, et d'un soutien juridique avec l'appui d'avocats auprès des familles pour une tentative de conciliation à l'amiable. Un service d'écoute sera également créé.

Pour répondre à la sortie non planifiée et/ou à une faible coordination et faciliter la réintégration et la réunification familiale, des enfants des forces et groupes armés, plus de 24 intervenants dans le processus DDR ont été formés, a indiqué UNICEF. La sensibilisation au niveau de la communauté a été renforcée et le partenariat avec les différents acteurs clés a été développé en coordination avec le CONADER, l'UNICEF et ses partenaires opérationnels. UNICEF soutient la Commission Nationale de Désarmement et de Réinsertion (CONADER) et les partenaires opérationnels pour la mise en place d'une base de données concernant les enfants délivrés des forces et groupes armés.

Plus de 3'000 femmes et enfants victimes de violences sexuelles, y compris les filles sortant des forces et groupes armés, ont eu accès aux soins médicaux, à l'assistance alimentaire et à l'accompagnement psychosocial et socio-économique, facilité par les structures communautaires. Des

¹ Avec un budget de US\$ 15.6 millions.

centres spécialisés, tels que, l'hôpital de Panzi au Sud Kivu, Doctors on Call for Services (DOCS) au Nord Kivu ont traité des cas spéciaux, et ont organisé des équipes mobiles mixtes. La prise en charge psychosociale a été assurée par des partenaires de l'UNICEF tel que Cooperazione Internazionale (COOPI) en Ituri – Maniema, IRC et Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) au Sud Kivu. Les comités de vigilance ont été renforcés ce qui a permis avec l'ensemble des partenaires de prévenir des violences par la sensibilisation de la communauté.

Les systèmes de coordination au niveau central ainsi qu'au niveau local dans 5 provinces ont été renforcés. La participation dans l'initiative conjointe de lutte contre les violences sexuelles a contribué au développement de principes de base, à la formation de 54 journalistes sur la déontologie du métier et le comportement à observer face aux victimes des violences sexuelles ainsi qu'à des séances de plaidoyer et de sensibilisation conjointes à travers les médias, a précisé UNICEF.

La situation sur la violence contre les enfants en RDC a été analysée par un groupe mixte sous la coordination du Ministère de la Condition Féminine et Famille. Six représentants ont été pris en charge par l'UNICEF pour participer à la conférence régionale à Bamako.

Le plan de réponse ne souffrira pas de modifications majeures. Seuls des commentaires généraux ont été formulés mais n'ont pas d'impacts sur la réponse. Le HCR ajoutera cependant au plan de réponse les points suivants: renforcement par le HCR des activités de suivi des réfugiés rapatriés dans les zones de retour. Les personnes déplacées, rentrant dans les mêmes zones de retour que les réfugiés, seront intégrées dans les programmes du HCR qui soutient la réhabilitation des structures communautaires dans le cadre de la réintégration et de la réinsertion. Ledit renforcement se fera par la mise en oeuvre de projets spécifiques avec des partenaires opérationnels et des mécanismes de coordination/suivi avec les agences oeuvrant dans les zones concernées. De même, des projets de prévention de SGBV (Sexual Gender Based Violence) seront mis en oeuvre dans certaines zones, par l'organisation de campagnes d'éducation et d'information. Le HCR fournira aussi un support direct aux structures de santé dans certaines zones de retour.

Coordination et Services de Soutien

La coordination humanitaire a enregistré des avancées considérables au cours de ce premier semestre par rapport à ses quatre objectifs qui étaient :

- Aider les organisations humanitaires à formuler leurs réponses dans un CHC.
- Faciliter la décentralisation de la coordination de l'aide humanitaire.
- Mettre en place des actions de plaidoyer actif.
- Fournir une information précise, rapide et actualisée ainsi qu'une analyse de la situation humanitaire en RDC afin de permettre une prise de décision adéquate.

Aider les organisations humanitaires à formuler leurs réponses dans un Cadre Humanitaire Commun

Concernant le premier objectif, le HAG a été renforcé par la présence de représentants d'ONG et plus de bailleurs de fonds. Sous l'impulsion du Coordonnateur Humanitaire, l'ouverture du HAG à d'autres représentants d'ONG et de bailleurs se poursuivra en vue d'augmenter encore ces capacités d'analyse. Des capacités d'analyse accrues également par le développement d'échanges réguliers entre le HAG et les CPIA dans les provinces.

Par ailleurs, l'initiative du GHD, dont la RDC est l'un des pays pilotes, a pris son élan au début de 2005. Dans ce cadre, un Fonds Fiduciaire (Pooled Fund) est en train d'être créé. Ce Fonds permettra aux bailleurs de mettre à la disposition du Coordonnateur Humanitaire des fonds non affectés pour le financement d'actions humanitaires prioritaires. Ce mécanisme sera expérimenté dès le second semestre de 2005 et deviendra entièrement opérationnel en 2006.

Dans le même ordre d'idées, la Matrice d'Evaluation des Besoins Humanitaires, développée par le IASC a été utilisée lors de la mission d'évaluation des besoins humanitaires en RDC, diligentée par OCHA au mois de mai 2005. Cette mission, dans six zones prioritaires du pays (couvrant essentiellement les provinces de l'Est, les anciennes lignes de front, et les zones oubliées), permet d'obtenir des données humanitaires de référence dans les six secteurs prioritaires identifiés dans le SHC et facilitera ensuite la formulation de projets ou de programmes pour répondre aux besoins humanitaires.

Enfin, des plans d'actions ont été élaborés dans la majorité des zones couvertes par la communauté humanitaire en vue de répondre de manière planifiée aux besoins identifiés dans des zones qualifiées de crises chroniques. Par ailleurs, concernant la gestion des crises aiguës, les actions humanitaires ont eu pour socle le CHC, lequel résout l'équation entre l'insécurité et la nécessité d'une action humanitaire au profit des victimes les plus vulnérables des conflits ou des désastres naturels.

Faciliter la décentralisation de la coordination de l'aide humanitaire

La décentralisation de la coordination de l'aide humanitaire s'est d'abord matérialisée par la création, fin 2004, d'une antenne humanitaire à Lubero. Véritable outil de contingence, puisque l'implantation de cette antenne répondait à une analyse du contexte qui laissait présager l'éclatement prochain d'une crise, cette antenne a joué un rôle primordial dans la coordination décentralisée de la crise de Kanyabayonga aux mois de décembre et de janvier 2005. Cette crise a aussi été l'occasion de créer un nouveau concept : « la maison des humanitaires », qui pousse encore plus loin la décentralisation de la coordination. Ainsi, la maison des humanitaires de Kayna, a offert aux humanitaires un espace sécurisé de coordination, de stockage de l'aide humanitaire et un toit aux partenaires, au cœur de la crise.

D'autres antennes humanitaires verront le jour au cours du second semestre 2005, notamment à Baraka, Lubutu, Kabalo, Mbuji-Mayi et en province Orientale où la localisation de l'antenne reste encore à définir.

Les mécanismes de réponse rapide ont été renforcés par la création du Fond RRF qui est co-géré par l'UNICEF et OCHA. Ce fonds permet de doter les partenaires en moyens financiers et en matériels en 48 heures. Le recours à ce mécanisme a permis de répondre rapidement aux crises aiguës du premier semestre et de servir adéquatement les objectifs contenus dans le premier pilier de la SHC.

Mettre en place des actions de plaidoyer actif

Ce plaidoyer actif a pris différentes formes au cours de ce premier semestre. Des négociations avec tous les acteurs concernés (ONG, Agences onusiennes, groupes non étatiques, groupes armés, bailleurs, autorités politiques et militaires, etc.) ont été menées en vue d'améliorer l'accès humanitaire aux personnes vulnérables, la protection des civils et la sécurité du personnel humanitaire ainsi que de leurs biens. Le résultat de ces actions a été un élargissement de l'espace humanitaire, à l'exception du district de l'Ituri. La décision de la MONUC d'entreprendre des opérations militaires plus musclées contre les groupes armés a en effet gêné le déroulement des actions humanitaires. Cependant, des espoirs existent de voir les humanitaires reprendre leurs pleines activités dans les six prochains mois.

Plaidoyer encore, par des actions individuelles ou collectives concernant la diffusion, à un niveau provincial, des principes humanitaires fondamentaux à l'intention des autorités civiles ou des officiers de l'armée. Des documents en la matière ont continué d'être publiés et une campagne sur les crises oubliées, conduite par Jan Egeland, le Secrétaire Général adjoint de l'ONU, chargé des affaires humanitaires, a mis en lumière la crise Congolaise même si celle-ci a souffert de l'ombre des crises du Darfur et du Tsunami.

Concernant l'objectif d'une meilleure répartition des richesses, la Communauté Humanitaire a estimé que le Triangle, allant de Bunia à Pweto en passant par Lodja, dans lequel l'immense majorité des actions humanitaires étaient focalisées, n'est plus valable. Ce Triangle exclut, en effet dans un premier temps, les actions de transition et de développement ; il ne tient pas compte dans un deuxième temps, des zones situées à l'extérieur du Triangle et dans lesquelles des besoins humanitaires existent également.

Le plaidoyer pour une meilleure distribution des ressources a également amené la Communauté Humanitaire à demander de prendre en considération les besoins issus des situations de post-conflit, de réintégration et de transition et à intégrer cette réflexion dans la SHC.

Fournir une information précise, rapide et actualisée ainsi qu'une analyse de la situation humanitaire en RDC afin de permettre une prise de décision adéquate

Dans ce domaine aussi, des progrès significatifs ont été réalisés. Des outils d'information, comme le monitoring de la situation humanitaire, ont été affinés. Une banque de données sur la réponse humanitaire a été créée. Un Centre d'Information Humanitaire (HIS) a vu le jour à Kinshasa et est

soutenu par un Système d'Information Géographique. Un site internet sur l'action humanitaire en RDC fonctionne déjà à l'état expérimental. Il sera ouvert aux acteurs humanitaires dans un avenir proche.

La circulation d'une information précise, rapide et actualisée s'est encore améliorée grâce aux 28 missions Inter-Agences effectuées en moyenne tous les mois et à la masse de documents d'information et d'analyse produits quotidiennement par les sections de l'information et du plaidoyer de OCHA.

Le secteur de la coordination humanitaire a donc positivement évolué ces six premiers mois en atteignant nombres de ses objectifs. Une première enquête sur l'impact de la coordination a d'ailleurs confirmé un résultat globalement positif.

Les objectifs resteront par conséquent les mêmes. Toutefois, les discussions concernant la réponse aux besoins de transition ont posé la question de la coordination de la réponse dans ce domaine. Une première étude a été lancée par OCHA à ce sujet. La réflexion devra se poursuivre dans les mois à venir.

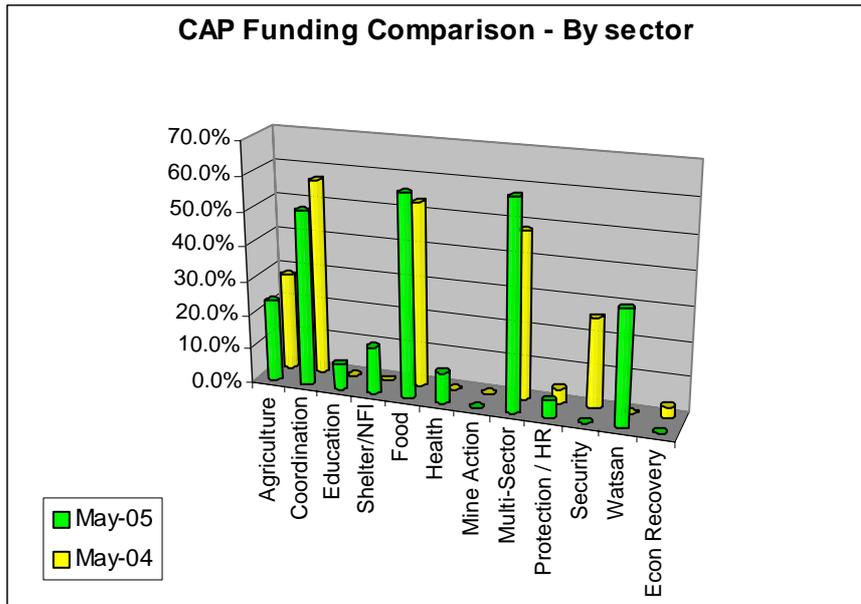
Sur le plan logistique, un service aérien humanitaire avec deux avions basés respectivement à Kinshasa et à Goma, a été mis en place dès le début de janvier 2005. Ce projet, géré par le PAM et intégrant le principe d'autofinancement partiel, est ressourcé à concurrence de 64%.

4. SUIVI DU FINANCEMENT DES PROJETS

Le suivi du financement des projets soumis dans le CAP ou financés hors CAP a jusqu'à présent constitué une difficulté en RDC et rendu l'analyse de l'impact des activités humanitaires problématique. Les sources de cette difficulté sont plurielles. Les mécanismes de suivi de la SHC et ceux du CAP n'ont pas fonctionné en raison de contraintes structurelles et de la faible adhésion des partenaires à ces processus.

Ces carences devront toutefois être palliées dans les mois à venir. Les commissions sectorielles provinciales et nationales devront ainsi être revitalisées ou créées selon les zones de manière à fournir des informations précises et actualisées sur l'état d'avancement des projets et par la force des choses sur l'état de la situation humanitaire. Pour ce faire, ces commissions devront également refléter les six secteurs prioritaires identifiés dans la SHC afin que toutes les analyses entrent dans un cadre harmonisé au niveau national. Les outils de suivi proposés en leur temps mériteront alors d'être ré-utilisés. Enfin, un plaidoyer actif sera nécessaire auprès de tous les partenaires mais surtout auprès de ceux qui se reconnaissent dans le SHC, afin d'obtenir le concours de l'ensemble de la communauté humanitaire à la collecte de ces informations.

Malgré l'absence de systèmes précis de suivi du financement des projets, les données fournies par le FTS révèlent, au 14 juin 2005, un sous-financement inquiétant des projets soumis dans le CAP. Cet état de fait a conduit à la paralysie ou au retard certaines activités ou a amené des partenaires à recourir à des fonds propres, alors que les bailleurs de fonds s'étaient engagés, à travers l'initiative GHD, à financer promptement les priorités identifiées dans le CHAP et reprises dans le CAP.

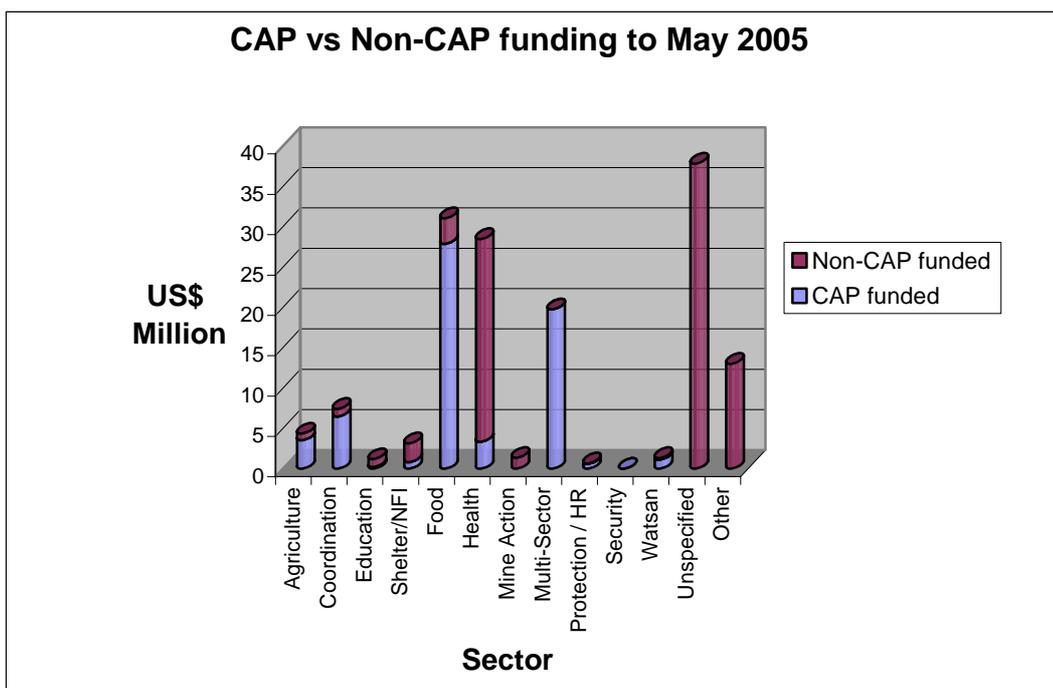


A la demande des bailleurs de fonds, la SHC a été recentrée en 2005 vers les actions humanitaires. Les besoins de transition ont été ainsi écartés. Bien que le CHAP et le CAP aient été élaborés avec la participation des bailleurs en considération des principes édictés par le GHD, seuls 35% sur les 201 millions sollicités dans le CAP ont été couverts.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est ainsi bloquée, faute de financements de ses projets de lutte contre les violences sexuelles et du paludisme notamment. Les retards ont essentiellement touché le secteur coordination.

Bien qu'arrivant en tête des secteurs financés, les lenteurs dans la mise à disposition des fonds ont entraîné un ajournement de la Mission Multisectorielle d'Evaluation des Besoins Humanitaires et de l'installation des antennes humanitaires. L'UNICEF a eu, pour sa part, recours à ses fonds propres pour contourner les insuffisances de financements. Cependant, UNICEF n'a pas fourni à FTS des données mise à jour sur leurs contributions.

Parmi les secteurs les mieux financés dans le CAP figurent dans un ordre décroissant, la Sécurité Alimentaire et la Nutrition, Coordination, le secteur Multisectorielle. La santé arrive après avec un pourcentage de financement proche de zéro. Aucun versement n'a été opéré dans le domaine de l'éducation; des abris et des biens non alimentaires; de la lutte contre les mines; l'eau et l'assainissement et la protection.



Avec un montant de près de US\$ 85 millions débloqués hors CAP, des réalisations humanitaires ont tout de même pu avoir lieu. La santé par exemple, fortement handicapée en l'absence de fonds CAP, a obtenu près des US\$ 7 millions hors CAP. De même le secteur de la protection, entièrement boudé dans le CAP, a bénéficié de financement hors CAP. Même si tous les secteurs ont tant bien que mal pu assurer un minimum d'activités au cours de ces six premiers mois, les financements restent en deçà des espérances. La mise en œuvre de la SHC exigera un engagement beaucoup plus large des bailleurs de fonds au second semestre 2005.

Il est clair dans le même temps, que le CAP et sa révision à mi-parcours ne suffisent pas à eux seuls à mobiliser des fonds. Les Agences et les ONG qui soumettront de nouveaux projets dans le cadre de cette révision devront également prendre contact avec les bailleurs de manière à augmenter les opportunités de financements des projets conformes à la SHC. La même démarche devrait concerner les partenaires qui n'ont pas obtenu de financement à ce jour d'autant plus que seulement quelques projets soumis initialement dans le CAP ont été révisés depuis le début de l'année.

5. CONCLUSION

La SHC 2005 a su créer un cadre général et des mécanismes dans et par lesquels les actions humanitaires entreprises ont contribué à alléger les souffrances des personnes les plus vulnérables dans un contexte qui a généré des crises chroniques et des crises aiguës.

La situation générale actuelle appelle inévitablement une meilleure couverture financière des crises chroniques sans quoi les vulnérabilités ne parviendront pas à être réduites au niveau requis.

En revanche, l'évolution du contexte, vers plus de stabilité ou au contraire vers plus d'insécurité, nécessitera dans les deux cas, un accroissement des financements. Dans l'hypothèse d'une stabilité recouvrée, l'espace humanitaire s'élargira en dévoilant des besoins humanitaires chroniques qui devront être pris en compte dans les planifications de réponse. Cette dernière n'aura cependant lieu d'être que si les financements soutiennent ces initiatives. A l'inverse, un regain d'instabilité engendrerait une insécurité responsable d'une réduction de l'espace humanitaire et de l'émergence de besoins nouveaux urgents qui ne pourront être satisfaits que par le renforcement des mécanismes financiers de réponse rapide.

Le CAP 2005 représente un document pilote répondant aux prérogatives posées par le GHD. Or, la faiblesse des contributions à l'heure actuelle pourrait légitimement poser la question de sa pertinence. Un paradoxe qu'il n'appartient qu'aux bailleurs de fonds de dissiper en marquant dans le second semestre de l'année un attachement plus généreux aux projets de la SHC.

Dans ce prolongement, le CAP est plus qu'un outil de recherche de fonds. Il formalise avant tout la Stratégie Humanitaire Commune et représente un moyen d'obtenir des financements pour des projets reflétant les priorités entérinées par l'ensemble de la communauté humanitaire. A cet égard, il convient de noter qu'un CAP est prévu pour 2006.

ANNEXE I.
TABLEAU I. BESOINS TOTAUX DE FINANCEMENT PAR ORGANISATION ET PAR SECTEUR

Appel global pour la République Démocratique du Congo 2005

Fonds requis, engagements/contributions et promesses par organisations

au 17 juin 2005

<http://www.reliefweb.int/fts>

Informations compilées par OCHA sur la base des données fournies par les bailleurs de fonds et les organisations participant à l'Appel

ORGANISATIONS	Fonds initialement requis	Fonds révisés	Engagements, contributions, reports	% couvert	Fonds requis non-reçus	Promesses non-couvertes par un engagement
Valeurs en dollars US	A	B	C	C/B	B-C	D
ACF/USA	3,040,000	3,040,000	1,590,000	52%	1,450,000	-
BCAH	10,534,500	10,534,500	5,078,853	48%	5,455,647	-
COLFADHEMA	124,223	124,223	-	0%	124,223	-
CORDAID	845,645	845,645	-	0%	845,645	-
FAO	12,553,200	12,553,200	2,722,222	22%	9,830,978	-
FNUAP	2,590,000	2,590,000	-	0%	2,590,000	-
Fondation Suisse pour le Déminage	2,082,000	2,082,000	-	0%	2,082,000	-
HCDH	2,194,490	2,194,490	-	0%	2,194,490	-
HCR	17,054,107	32,658,599	19,742,886	60%	12,915,713	-
KOC	124,895	124,895	-	0%	124,895	-
MAT	2,121,291	2,121,291	-	0%	2,121,291	-
OIM	1,988,000	1,988,000	-	0%	1,988,000	-
OMS	15,590,056	15,590,056	113,565	1%	15,476,491	-
OMS/FNUAP	1,206,810	1,206,810	-	0%	1,206,810	-
PAM	68,766,812	49,643,189	29,245,791	59%	20,397,398	-
PNUD	1,500,000	1,500,000	-	0%	1,500,000	-
PNUD/UNDSS	660,000	660,000	-	0%	660,000	-
UNICEF	34,620,414	34,620,414	5,132,715	15%	29,487,699	-
UNIFEM	594,000	594,000	-	0%	594,000	-
UNMAS	7,204,197	7,204,197	-	0%	7,204,197	-
GRAND TOTAL	185,394,640	181,875,509	63,626,032	35%	118,249,477	-

Appel global pour la République Démocratique du Congo 2005

Fonds requis et contributions par secteur

au 17 June 2005

<http://www.reliefweb.int/fts>

Informations compilées par OCHA sur la base des données fournies par les bailleurs de fonds et les organisations participant à l'Appel

SECTEUR	Fonds initialement requis	Fonds révisés	Engagements, contributions, reports	% couvert	Fonds requis non-reçus	Promesses non-couvertes par un engagement
Valeurs en dollars US	A	B	C	C/B	B-C	D
ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES	5,994,318	5,994,318	-	0%	5,994,318	-
AGRICULTURE	14,803,200	14,803,200	3,522,222	24%	11,280,978	-
ASSISTANCE ALIMENTAIRE	66,548,312	47,500,000	27,868,597	59%	19,631,403	-
COORDINATION ET SERVICES DE SOUTIEN AUX OPERATIONS	12,753,000	12,677,689	6,456,047	51%	6,221,642	-
EAU ET ASSAINISSEMENT	3,295,454	3,295,454	-	0%	3,295,454	-
EDUCATION	2,698,864	2,698,864	-	0%	2,698,864	-
LUTTE ANTI-MINES	12,679,333	12,679,333	-	0%	12,679,333	-
MULTI-SECTEUR	17,054,107	32,658,599	19,742,886	60%	12,915,713	-
PROTECTION/DROITS DE L'HOMME/PRINCIPES LEGAUX	11,720,541	11,720,541	-	0%	11,720,541	-
SANTE	37,187,511	37,187,511	903,565	2%	36,283,946	-
SECTEUR NON ENCORE SPECIFIE	-	-	5,132,715	0%	(5,132,715)	-
SECURITE	660,000	660,000	-	0%	660,000	-
GRAND TOTAL	185,394,640	181,875,509	63,626,032	35%	118,249,477	-

Promesses de don: une annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds ("Promesse non couverte par un engagement" dans ces tables indique l'équilibre des promesses initiales non encore couvertes par un engagement).

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité bénéficiaire, spécifiant le montant à être contribué.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fond à l'entité bénéficiaire.

ANNEXE II.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ABEPE	Child-to-Child Association of Burkina Faso
AVSI	Associazione Volontari per il Servizio Internazionale
BP5	Biscuits Energétiques
CAP	Procédure d'Appel Consolidé
CCC	Connaissances et les Comportements Clés
CESVI	Cooperazione e Sviluppo
CHAP	Plan d'Action Humanitaire
CHC	Cadre Humanitaire Commun
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CNT	Centres de Nutrition Thérapeutique
CONADER	Commission Nationale de Désarmement et Réinsertion
COOPI	Cooperazione Internazionale
CPI	Cour Pénale Internationale
CPIA	Comités Permanent Inter-Agences
DDR	Désarmement, Démobilisation et Réintégration
DOCS	Doctors on Call for Services
EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés
EHI	Interventions Humanitaires d'Urgence
FAO	Food and Agriculture Organization
FDLR	Forces Démocratiques de Libération du Rwanda
FTS	Suivi des Contributions Financières
GHD	Good Humanitarian Donorship
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
HAG	Groupe restreint de suivi humanitaire
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HIS	Centre d'Information Humanitaire
IASC	Comité Permanent Inter-Agences
ICVA	International Council of Voluntary Agencies
IRC	International Rescue Committee
Kcal	Kilocalories
MERLIN	Medical Emergency Relief International
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MONUC	Mission des Nations Unies
MSF	Médecins sans Frontières
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ORS	Oral Rehydration Salt
OXFAM	Oxfam Committee for Famine Relief
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PMA	Paquet Minimum d'Activités
RDC	République Démocratique du Congo
RRF	Fonds de Réponse Rapide

SCHR	Steering Committee for Humanitarian Response
SGBV	Sexual Gender-Based Violence
SHC	Stratégie Humanitaire Commune
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIFEM	Fonds de développement des Nations Unies pour la femme
UNJLC	United Nations Joint Logistics Centre
UPC	Union des Patriotes Congolais
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome immunodéficience acquise

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Agence	BUREAU DE COORDINATION DES AFFAIRES HUMANITAIRES
Titre du Projet	Mécanismes de Réponse Rapide et Fonds Fiduciaire (Pooled fund)
Code du Projet	DRC-05/CSS02
Secteur	Coordination et Service de Soutien
Objectif	Améliorer la capacité des humanitaires dans l'urgence. Assurer une coordination et une gestion efficace des actions humanitaires, accroître et consolider l'accès humanitaire. Répondre aux priorités stratégiques de la communauté humanitaire en RDC
Bénéficiaires	Populations déplacées, retournées et victimes de la guerre en RDC
Partenaires d'exécution	Organisations humanitaires
Durée du Projet	Janvier - décembre 2005
Fonds requis	Projet révisé : US\$ 12 352 000

Résumé

Le Mécanisme de Réponse Rapide, initié en 1999 avec le Fonds des Interventions Humanitaires d'Urgence (Emergency Humanitarian Intervention – EHI) a pour objectif l'amélioration des capacités de réponse rapide dans les urgences humanitaires des Agences des Nations Unies et des Organisations Humanitaires en général.

Au courant de l'année 2004, plus de US\$ 1,800,000 ont été dépensés avec le fonds des Interventions Humanitaires d'Urgence (EHI) pour permettre la réalisation de nombreuses opérations humanitaires et missions d'évaluation inter agences/ONGs. Le Fonds EHI a ainsi permis d'améliorer l'accès et la réalisation d'interventions humanitaires capitales pour la survie des plus vulnérables en RDC.

Les crises qui ont secoué la République Démocratique du Congo en 2004 ont cependant contribué à une détérioration rapide de la situation humanitaire et ont souligné certaines lacunes de la communauté humanitaire à répondre à de nouvelles crises complexes. Pour faire face à ce nouveau contexte, le Coordonnateur des Nations Unies, avec le soutien d'OCHA, de l'UNICEF et de DFID, a proposé la mise en place d'un Fonds de Réponse Rapide (Rapid Response Fund - RRF) capable de munir les organisations humanitaires en moyens financiers et matériels indispensables pour répondre à temps et efficacement aux urgences humanitaires. Après une période pilote de plus de 6 mois, il a été décidé que le fonds RRF prendrait définitivement la place du fonds EHI pour terminer l'année 2005.

De plus, et sur l'initiative des bailleurs, un Fonds fiduciaire (Pooled fund) sera mis en place pour couvrir les priorités stratégiques de l'action humanitaire en RDC. Ces priorités seront définies par le Comité Permanent Inter Agences et devraient permettre de renforcer les secteurs d'activités les moins financés de l'action humanitaire. Il est également prévu pour l'année 2006 que le Fonds fiduciaire soit soutenu par plusieurs bailleurs et ainsi permette de mieux prioriser les financements humanitaires. Le fonds fiduciaire proposé ici, couvrira une phase d'essai jusqu'à la fin de l'année 2005.

Les mécanismes de réponse rapide et le Fonds fiduciaire fonctionneront de concert pour servir les objectifs des trois piliers définis par la communauté humanitaire, en facilitant le déploiement des acteurs humanitaires, en fournissant une assistance efficace et rapide, tout en soutenant également les programmes humanitaires existants ou les secteurs d'intervention les plus défavorisés.

Résumé financier	
Lignes budgétaires	US\$
Missions d'évaluation Inter agences ONU/ONG	250 000
Accès, interventions humanitaires & acheminement de l'aide d'urgence	1 965 000
Déploiement des équipes d'urgences	292 000
Matériel & points focaux RRF (UNICEF)	3 432 000
Coûts de fonctionnement	233 000
Total 1	6 172 000
Fonds Fiduciaire (Pooled fund)	6 000 000
Coûts de fonctionnement	180 000
Total 2	6 180 000
TOTAL (1+2)	12 352 000

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Agence	MEMISA Belgique
Titre du projet	Lutte contre le VIH/SIDA et la sécurité transfusionnelle
Code Projet	DRC-05/H15
Secteur	Santé
Objectifs	Mener la lutte contre le VIH/SIDA dans les zones d'intervention
Bénéficiaires	2 750 000 personnes au sud Bandundu et Nord- Equateur. Les enfants de moins de 5 ans représentent 70% des transfusions et les femmes enceintes 15%.
Partenaires d'exécution	Comités de crise concernés
Durée du projet	Janvier – février 2005
Fonds requis	Nouveau projet : US\$ 1 074 958

Résumé

La République Démocratique du Congo tourne une triste page de son histoire. Plusieurs années de guerre ont fait des ravages dans la population. Population affaiblie, en proie à la malnutrition et à la recrudescence des maladies épidémiques. La majorité des structures de santé n'ont pas pu assurer un fonctionnement correct de leurs services notamment dans la lutte contre le VIH et la transfusion sanguine de qualité. Le passage de forces armées de toutes sortes, utilisant le viol comme arme de guerre, a dans certaines régions, dramatiquement accéléré la propagation du virus du sida

Il nous semble donc primordial dans la situation actuelle, de par sa présence dans 19 zones de santé du Bandundu et dans 7 zones de santé du Nord-Equateur, que Memisa puisse profiter de sa proximité avec la population de ces zones appuyées pour, non seulement leur garantir une possibilité de transfusion sanguine sûre, mais aussi faire un bilan actualisé de l'épidémie, sensibiliser la population à la prévention, aux risques de transmission, aux conséquences de la maladie et à ses traitements ainsi que d'assurer une bonne prise en charge.

Certaines activités ont déjà débutées, et ce principalement au Bandundu mais il nous faut des moyens pour, d'une part renforcer ces activités dans la province, et développer le service dans la Province de l'Equateur, qui comme nous pouvons nous en douter a été fortement touchée.

Principales activités

- Disponibilité les intrants nécessaires comme les préservatifs, les différents tests (VIH, Groupage sanguin, RPR, HBS, HCV, chaîne de froid).
- Mener des campagnes de sensibilisation des populations dans le cadre de la lutte contre le VIH.
- Organiser la formation et mettre au point les procédures afin d'assurer la sécurité transfusionnelle.
- Former le personnel sur les différents aspects lutte contre le VIH, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et opportunistes...
- Intégrer la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et des infections opportunistes.

Résultats attendus

- les intrants pour la transfusion sanguine sont disponibles et sans rupture de stock
- la population est sensibilisée sur la prévention du sida
- la qualité du sang transfusé dans les centres appuyés est améliorée
- le personnel de santé dans les zones d'intervention est formé sur tous les aspects de la lutte contre le VIH, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et opportuniste.

Résumé financier	
Lignes budgétaires	USD
Ressources humaines	51 320
Equipement / Infrastructures	303 870
Formation et planification	54 305
Préservatifs, fournitures et tests	113 250
Médicaments	478 874
Evaluation	22 150
Frais administratifs	51189
TOTAL	1 074 958

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Agence	MEMISA Belgique
Titre du projet	Soutien à des interventions d'urgence
Code du projet	DRC-05/H16
Secteur	Santé
Objectif	Disposer d'un stock de médicaments, de vivres et non-vivres pour distribution immédiate en cas d'urgence ainsi que de moyens pour diminuer les conséquences psychosociales de populations en détresse extrême.
Bénéficiaires	Victimes de situations d'urgences (épidémies, combats, catastrophes naturelles)
Partenaires	Comités de crise concernés
Durée du projet	Mars 2005 - mars 2006
Fonds requis	Nouveau projet : US\$ 645 698

Résumé.

La République Démocratique du Congo tente actuellement de se reconstruire. Mais la population de certaines régions du pays est encore soumise à des luttes sanglantes et confrontée à une résurgence de multiples épidémies. En effet, suite à la dégradation socio-économique du pays et à la guerre, des épidémies importantes surgissent un peu partout (190 épidémies en 2003), sans que le système sanitaire congolais puisse y faire face, de manière autonome. De par l'expérience de ces dernières années, notamment l'éruption du Nyiragongo, nous devons être prêts à réagir à certaines catastrophes naturelles, si pas à des accidents meurtriers.

Pour rappel, Memisa-Belgique dispose depuis quatre années d'un stock de médicaments et de matériel médical et non-médical qui lui a permis de répondre rapidement et efficacement à plusieurs situations (accidents de l'aéroport de N'Dolo et de N'Djili, inondations, épidémies, l'éruption du Nyiragongo, crise de l'Ituri etc.)

Principales activités :

- Fournir les médicaments, abris et nourriture aux victimes en partenariat avec les zones de santé et structures de prise en charge;
- Réhabiliter les structures de prise en charge si nécessaire ;
- Organiser des missions de suivi pour s'assurer que la population cible est atteinte, et que les mécanismes de coordination du comité de crise sont respectés.
- Soutenir le mécanisme de coordination des comités de crise et les intervenants.
- Résultats attendus :
- Médicaments, matériel médical, nécessaire pour logement et nourriture disponible pour les victimes dans un temps où ils en ont le plus besoin ;
- Réhabilité les structures de prise en charge (HGR, CS) si nécessaire ;
- Stock de carburant disponible.

Résumé financier	
Lignes budgétaires	US\$
Médicaments et matériel médical spécifique	28 987
Nourriture	21 960
Logement et réhabilitation	89 426
Transport et stock carburant	99 518
Divers Kits médicaux et bâches	264 170
Transport et logistique	69 893
Frais administratifs	71 744
TOTAL	645 698

Feuille d'appréciation des Appels Globaux

Si vous souhaitez faire des remarques, merci de remplir ce document et de nous l'envoyer par fax avant le 1 septembre 2005: Section CAP au +41-22-917-0368 ou par e-mail à CAP@ReliefWeb.int . Vos commentaires nous seront particulièrement utiles pour améliorer les appels globaux pour 2006. Merci pour votre collaboration.

Section CAP, OCHA

A quel appel global faites-vous référence?

1. Que pensez-vous de L'année 2005 en rétrospective?
Comment cette partie pourrait être améliorée?

2. Le contexte et les besoins humanitaires sont-ils clairement présentés?
Comment cette partie pourrait-elle être améliorée?

3. Les plans de réponse répondent-ils aux besoins humanitaires?
Comment cette partie pourrait-elle être améliorée?

4. Les rôles, responsabilités, et mécanismes de coordinations sont-ils clairement présentés?
Comment cette partie pourrait-elle être améliorée?

5. Les budgets sont-ils réalistes et cohérents avec les actions proposées?
Comment cette partie pourrait-elle être améliorée?

6. Le document et son format sont-ils clairs?
Comment pourraient-ils être améliorés?

N'hésitez pas à ajouter une feuille supplémentaire si vous avez d'autres commentaires.

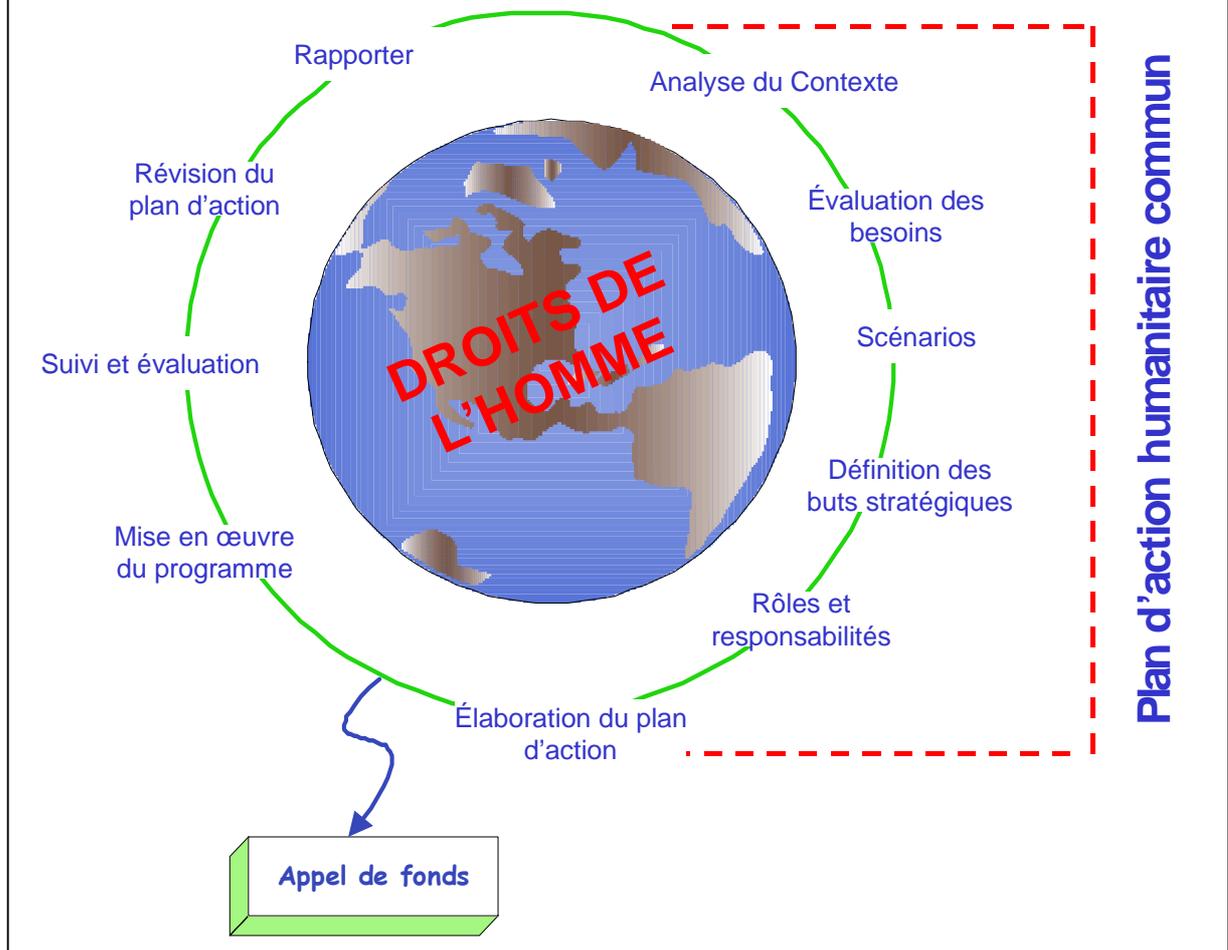
Nom:

Fonction et organisation:

Adresse e-mail:

Procédure d'appel global:

un cycle pour coordonner les programmes dans les urgences:



BUREAU DE LA COORDINATION DES AFFAIRES HUMANITAIRES (OCHA)

NEW YORK OFFICE
UNITED NATIONS
NEW YORK, N.Y. 10017
USA

BUREAU DE GENÈVE
PALAIS DES NATIONS
1211 GENÈVE 10
SUISSE

TELEFAX: (1 212) 963.3630

TELEFAX: (41 22) 917.0368