



République Démocratique du Congo

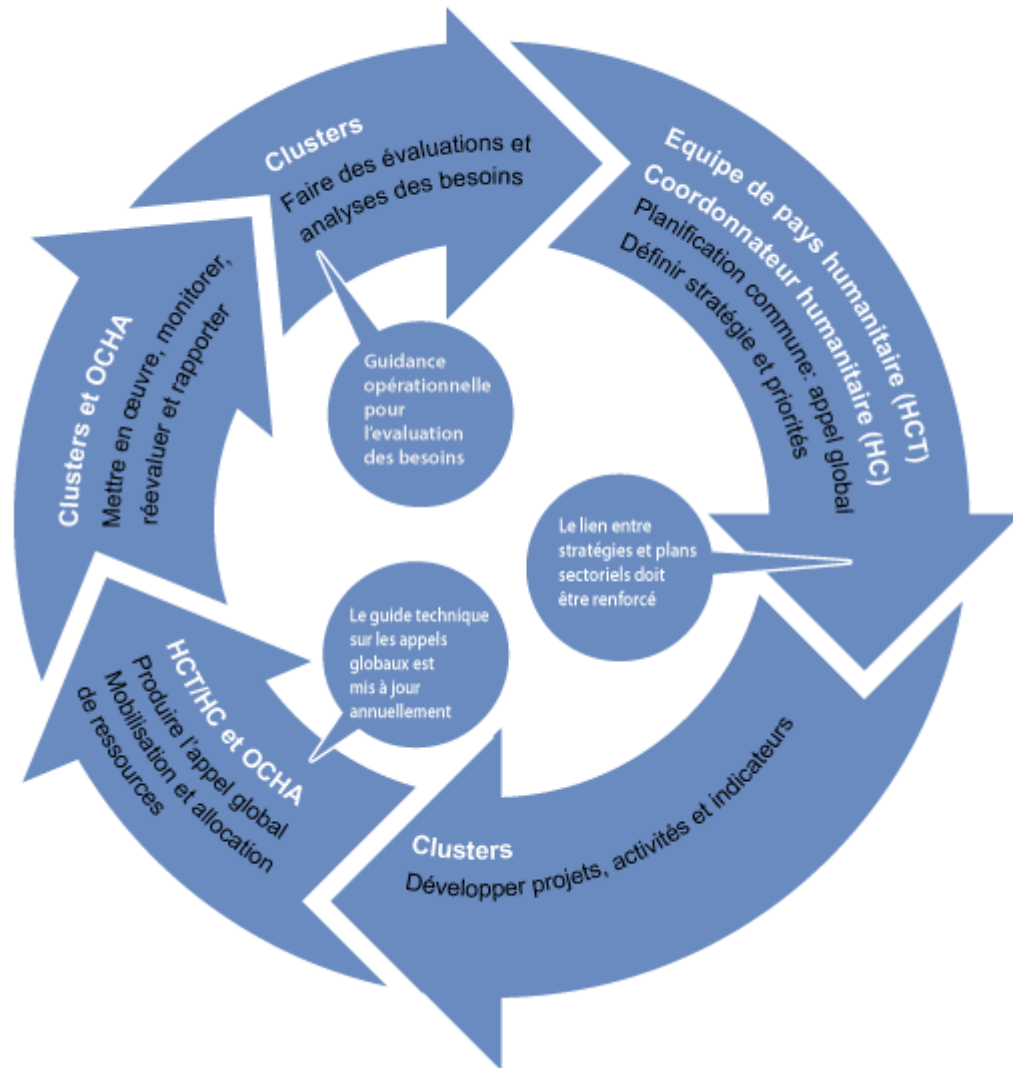
2012

Plan d'Action Humanitaire

<http://www.rdc-humanitaire.net>



UNITED NATIONS



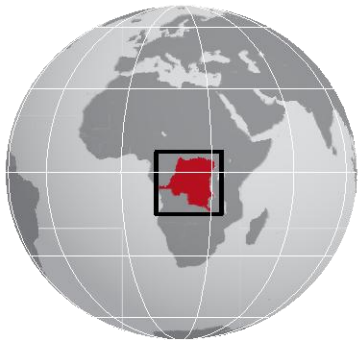
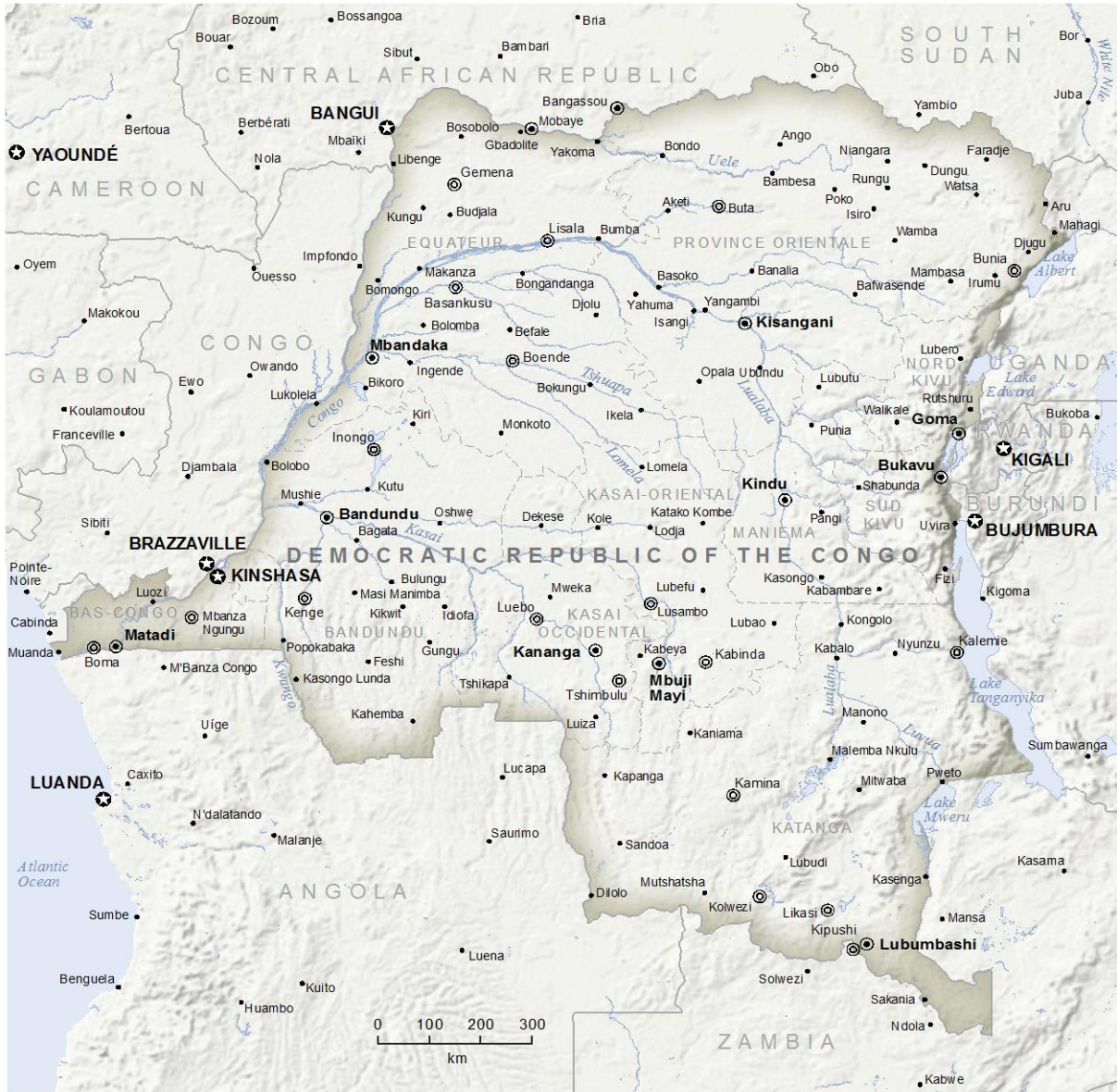
QUELQUES ORGANISATIONS PARTICIPANT AUX APPELS GLOBAUX

AARREC	CRS	Humedica	MENTOR	TGH
ACF	CWS	IA	MERLIN	UMCOR
ACTED	DanChurchAid	ILO	Muslim Aid	UNAIDS
ADRA	DDG	IMC	NCA	UNDP
Africare	Diakonie Emerg. Aid	INTERMON	NPA	UNDSS
AMI-France	DRC	Internews	NRC	UNEP
ARC	EM-DH	INTERSOS	OCHA	UNESCO
ASB	FAO	IOM	OHCHR	UNFPA
ASI	FAR	IPHD	OXFAM	UN-HABITAT
AVSI	FHI	IR	PA	UNHCR
CARE	FinnChurchAid	IRC	PACT	UNICEF
CARITAS	FSD	IRD	PAI	UNIFEM
CEMIR International	GAA	IRIN	Plan	UNJLC
CESVI	GOAL	IRW	PMU-I	UNMAS
CFA	GTZ	Islamic Relief	Première Urgence	UNOPS
CHF	GVC	JOIN	RC/Germany	UNRWA
CHFI	Handicap International	JRS	RCO	VIS
CISV	HealthNet TPO	LWF	Samaritan's Purse	WFP
CMA	HELP	Malaria Consortium	Save the Children	WHO
CONCERN	HelpAge International	Malteser	SECADEV	World Concern
COOPI	HKI	Mercy Corps	Solidarités	World Relief
CORDAID	Horn Relief	MDA	SUDO	WV
COSV	HT	MDM	TEARFUND	ZOA
		MEDAIR		

Table des matières

1. PREFACE DU COORDONNATEUR HUMANITAIRE.....	1
<i>Table I. Besoins par cluster/secteur</i>	<i>6</i>
2. 2011 EN REVUE.....	7
2.1 Changements dans le contexte	7
2.2 Réalisation des objectifs stratégiques de 2011	11
2.3 Revue du financement humanitaire.....	16
2.4 Revue de la coordination humanitaire.....	19
3. ANALYSE DES BESOINS	22
3.1 Brève analyse du contexte et des facteurs de crise, directs et indirects.....	22
3.2 Identification des besoins humanitaires prioritaires, basés sur des indicateurs clés	24
3.3 Nombre et types de populations dans le besoin	26
4. LE PLAN D'ACTION HUMANITAIRE COMMUN 2012.....	29
4.1 Scénarios	29
4.2 La stratégie humanitaire.....	30
4.3 Critères de sélection et de priorisation de l'action	36
4.4 Cadre logique du plan d'action humanitaire	37
4.5 Plans de réponse des clusters/secteurs	42
4.5.1 Cluster Sécurité Alimentaire.....	42
4.5.2 Cluster Nutrition.....	51
4.5.3 Cluster Santé.....	59
4.5.4 Cluster Eau, Hygiène et Assainissement.....	67
4.5.5 Cluster Protection.....	75
4.5.6 Réponse Multisectorielle aux besoins spécifiques des réfugiés	90
4.5.7 Cluster Education.....	97
4.5.8 Cluster Biens non alimentaires et abris d'urgence.....	106
4.5.9 Cluster Logistique.....	116
4.5.10 Coordination.....	126
4.6 Questions transversales	127
<i>Genre</i>	<i>127</i>
<i>Relèvement précoce</i>	<i>128</i>
<i>Protection et Violences sexuelles.....</i>	<i>128</i>
<i>Environnement.....</i>	<i>129</i>
<i>VIH</i>	<i>129</i>
4.7 Rôles et responsabilités	130
ANNEXE I :REPONSE DES DONATEURS A L'APPEL 2011.....	135
<i>Table II. Résumé des besoins et financements (par groupe sectoriel).....</i>	<i>135</i>
<i>Table III. Résumé des besoins et financements (groupés par agence).....</i>	<i>136</i>
<i>Table IV. Assistance humanitaire par bailleur de fonds (Pour les projets inclus dans le Plan d'Action Humanitaire)</i>	<i>139</i>
<i>Table V. Fonds obtenus en dehors de l'appel (groupés par les secteurs standards IASC).....</i>	<i>140</i>
<i>Table VI. Assistance humanitaire totale par bailleur de fonds (Plan d'Action Humanitaire et autres*)</i>	<i>141</i>
ANNEXE II: SIGLES ET ABREVIATIONS	142

Les appels sont améliorés régulièrement. La dernière version de ce document est disponible sur <http://www.humanitarianappeal.net>. Les détails du projet entier, continuellement remis à jour, peuvent être consultés, téléchargés et imprimés depuis <http://fts.unocha.org>.



- ⊛ National capital
- ⊙ First administrative level capital
- ⊙ Second administrative level capital
- Populated place
- International boundary
- - - First administrative level boundary

Disclaimers: The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Map data sources: CGIAR, United Nations Cartographic Section, ESRI, Europa Technologies, FAO, UN OCHA.

1. PREFACE DU COORDONNATEUR HUMANITAIRE

Après de longues années de guerre, si la République Démocratique du Congo poursuit son chemin sur la voie de la stabilisation, avec des progrès constatés dans plusieurs domaines, une grande partie de la population reste extrêmement vulnérable, exposée à des risques de deux ordres :

- des crises de natures diverses: attaques de groupes armés, violations du Droit International Humanitaire et des Droits Humains, déplacement de populations (environ 1.64 millions de déplacés internes à fin septembre 2011), conflits fonciers et intercommunautaires et désastres naturels sont les principaux facteurs de crises, chroniques ou soudaines, qui affectent de nombreuses parties du pays. En 2011, ce tableau s'est encore assombri avec la résurgence de diverses épidémies, dont les plus meurtrières furent la rougeole (dans tout le pays) et le choléra (en divers endroits, notamment le long du fleuve Congo).
- une pauvreté et une précarité générales: les indicateurs de base restent alarmants, dans les secteurs de la santé, de l'eau, hygiène et assainissement, de la malnutrition, de la sécurité alimentaire, et de l'éducation. Dans de nombreuses zones, les services de l'Etat sont encore insuffisants pour répondre aux besoins et les infrastructures routières délabrées ne permettent pas l'accès à certaines populations.

La combinaison de ces deux éléments augmente la vulnérabilité de beaucoup de Congolaises et de Congolais. Le sort des femmes, victimes de violences et souffrant de traumatismes et de stigmatisation sociale, dans un climat d'impunité pour les agresseurs, est particulièrement inacceptable.

Dans ces circonstances difficiles, le peuple congolais démontre une remarquable capacité de résistance et d'adaptation. Ainsi par exemple, l'aide principale apportée aux familles déplacées leur vient des familles congolaises qui les accueillent. Et dès que les circonstances le permettent, les personnes assistées cherchent à retrouver leur autonomie par leur propre travail.

En 2011, la communauté humanitaire est restée présente aux côtés des populations dans le besoin, et leur a apporté une aide considérable. Je salue l'expertise et le courage des acteurs humanitaires qui, sur le terrain, souvent au péril de leur propre vie, assistent ceux qui en ont le plus besoin.

Afin de continuer à apporter cette aide indispensable, le **Plan d'Action Humanitaire 2012 pour la République Démocratique du Congo** a été développé à travers une réflexion participative qui a impliqué une centaine d'organisations humanitaires et les autorités provinciales et nationales, permettant à l'ensemble des acteurs intervenant dans tous les secteurs du champ humanitaire de se doter d'objectifs globaux et d'une stratégie commune.

Le plan se fixe les quatre objectifs stratégiques suivant :

- Renforcer la protection de la population civile dans les zones affectées par les crises.
- Réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations affectées par les crises.
- Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des personnes et communautés affectées par les crises.
- Restaurer les moyens de subsistance des communautés affectées, sur la base de critères de vulnérabilité, en concertation avec d'autres structures de coordination.

La stratégie est basée sur une approche thématique (les clusters), tout en veillant à intégrer différents secteurs en un seul programme opérationnel (Multi-clusters), à chaque fois que cela s'avère plus efficace. L'approche est complétée par une intégration dans tous les projets de thèmes transversaux que sont la protection, le genre, et le relèvement précoce.

Les plateformes de coordination existantes, Equipe Humanitaire du Pays, Comités Provinciaux Inter-Agences, Inter-Clusters et Clusters, permettent aux acteurs humanitaires de se rencontrer, d'échanger des informations, de définir des stratégies, et d'organiser une mise en œuvre concertée.

A l'avenir, les acteurs humanitaires en République Démocratique du Congo auront à s'ouvrir davantage à d'autres intervenants et plateformes, en dehors du monde humanitaire. Je pense aux autorités locales, et aux mécanismes de consolidation de la paix, de stabilisation et de développement. Une meilleure coordination entre les humanitaires et les acteurs de ces différents piliers permettra une meilleure complémentarité et des réponses plus efficaces.

La République Démocratique du Congo entre dans un cycle électoral qui s'étendra jusqu'en 2013. Ces élections renforceront la démocratie et la stabilité institutionnelle, favorisant la recherche de la bonne gouvernance et d'une saine gestion des ressources, afin que les énormes richesses du pays profitent à tous les citoyens. Ceci sera de nature à réduire voire résorber les nombreuses crises chroniques qui frappent plusieurs secteurs.

La contribution des humanitaires à cet objectif consistera à apporter une assistance appropriée aux plus vulnérables.

Le Plan d'Action Humanitaire a identifié des besoins qui se chiffrent à 718 555 610 US\$.¹ Les projets opérationnels sur le terrain seront mis en œuvre en fonction des ressources disponibles. Les conditions de vie de millions de Congolais dépendront des ressources qui seront mises à disposition par les bailleurs de fonds. En dépit de la crise économique mondiale, je suis convaincu que la solidarité internationale sera à nouveau au rendez-vous. Au nom de la communauté humanitaire, j'exprime ma reconnaissance à nos donateurs pour leur confiance, et au gouvernement de la République Démocratique du Congo, avec qui la collaboration est essentielle, et je leur promets l'engagement de tous les acteurs humanitaires pour faire en sorte que ce plan d'action devienne réalité.

Fidèle Sarassoro.

Coordonnateur Humanitaire en République Démocratique du Congo.

¹ Tous les signes \$ dans ce document font référence à des dollars des Etats-Unis d'Amérique. Tout financement pour cet appel devrait être signalé au Service de Suivi Financier (Financial Tracking Service / FTS, fts@un.org). FTS donne les dernières mises à jour concernant projets, besoins financiers et contributions humanitaires.

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION

Principales caractéristiques de l'urgence : La crise humanitaire qui touche la RDC depuis plus d'une décennie a des causes multiples liées à des problèmes tant structurels que conjoncturels.

Perspective : Peu d'évolution au niveau sécuritaire et humanitaire avec possible détérioration dans certaines régions du pays après les élections présidentielles.

Groupes les plus vulnérables : Déplacés, retournés, familles d'accueil, expulsés et victimes de violations du DIH et des Droits Humains (pillages, extorsions, violences sexuelles, séparations des liens familiaux).

Provinces les plus affectées par les conflits armés : P. Orientale, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema et Katanga.

Principaux moteurs de crise : contestation de l'autorité de l'Etat par des groupes armés à l'Est; violences intercommunautaires; exploitation illégale des ressources naturelles; absence de services sociaux

PERSONNES DANS LE BESOIN 2011

Déplacés **1 649 493** (09/2011, OCHA)
 Retournés **822 608** (09/2011, OCHA)
 Familles d'accueil 120 000 ménages

(soit **600 000** personnes)

Réfugiés en RDC **157 164** (09/2011, UNHCR)

Expulsés d'Angola **76 000** (01-08/2011, CPIAs)

Personnes sans accès à une source d'eau potable améliorée **36 000 000**
 (47% de la population totale, MICS 2010)

Personnes en crise alimentaire aigüe **4 087 035**

(10/2011 IPC)

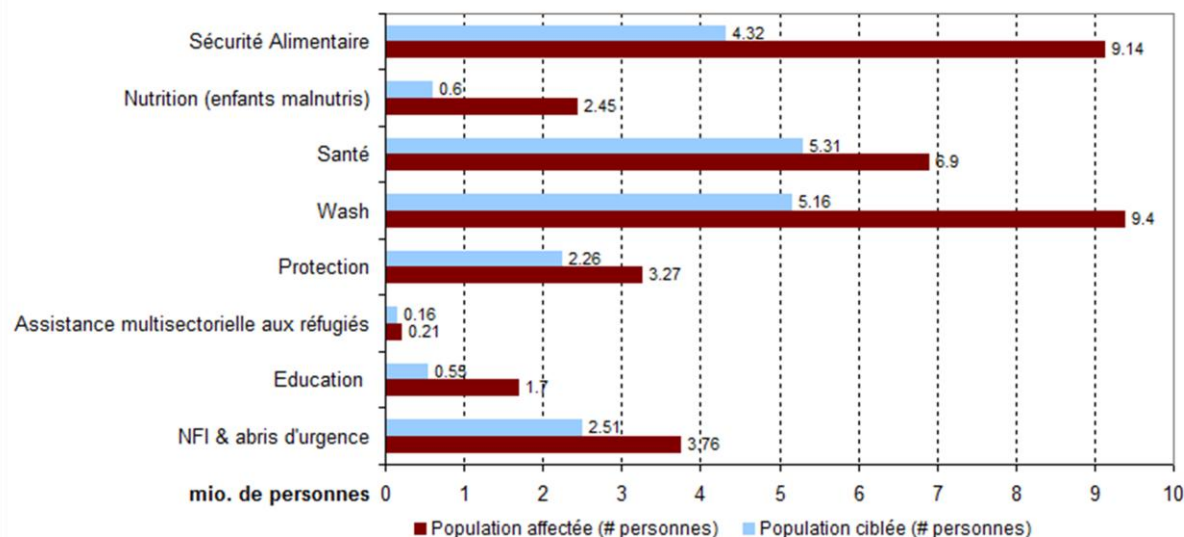
Enfants non accompagnés **40 000** filles et garçons

(2011 UNHCR)

PRIORITES STRATEGIQUES

- 1. La Protection de la population civile :** trois quarts de 1700 personnes sondées dans le cadre d'une enquête de terrain menée en juillet 2011 à l'Est du pays ne constatent aucune amélioration de leur situation sécuritaire en 2011 par rapport à l'année précédente. La protection reste une priorité stratégique pour l'action humanitaire en RDC.
- 2. La lutte contre la morbidité et la mortalité excédentaire :** la RDC fut touchée en 2011 par plusieurs épidémies. Au delà des programmes de santé et campagnes de vaccination d'urgence, la lutte contre la morbidité et la mortalité nécessite une réponse multisectorielle, notamment des clusters Santé, Eau et Assainissement (EHA) et Nutrition.
- 3. Le maintien de conditions de vie décentes** pour les populations qui subissent une baisse abrupte de leur bien-être physique. Les personnes déplacées, les communautés d'accueil ainsi que d'autres populations vulnérables, tels que les victimes de pillage et le vol, seront ciblées par les clusters NFI & Abri, Sécurité Alimentaire, Education et EHA.

Nombre des personnes dans le besoin et ciblées



2011 RÉPONSE GÉNÉRALE

- Les partenaires du Cluster Santé ont rendu possible l'accès aux soins de santé pour 7601 748 bénéficiaires.
- La prise en charge des cas de choléra a permis de freiner l'expansion de l'épidémie dans certaines zones.
- Malgré les campagnes de vaccination de riposte contre la rougeole, l'épidémie s'est étendue dans tout le pays.
- 2 527 000 personnes ont eu accès à l'eau potable, suite aux interventions des partenaires du cluster EHA.
- 330 331 enfants malnutris ont été pris en charge (171 770 filles et 158 561 garçons) dont 110 607 malnutris sévères.
- 200 824 enfants (88 879 filles, 111 945 garçons) ont eu accès à l'éducation de base dans les zones en conflit.
- 520 000 personnes en milieu rural ont reçu un appui pour leur production alimentaire.
- 713 890 personnes ont été ciblées par des distributions NFI; 63 370 personnes ont bénéficié d'une assistance en Abri.
- Le Cluster logistique a coordonné la réhabilitation de 2 479 km de routes principalement dans les zones de conflits; les services offerts par Echo Flight, ASF-F et UNHAS ont permis le déplacement de 27 449 passagers.

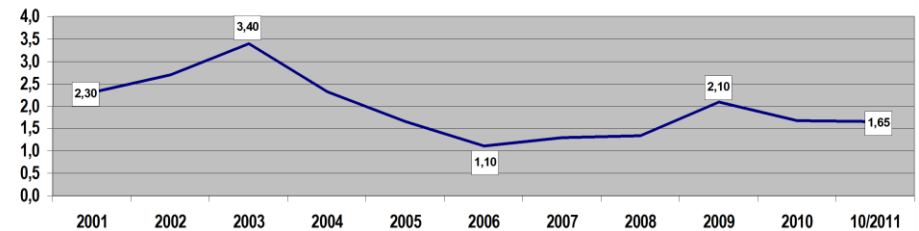
ANALYSE DE TENDANCE

Mouvements de population: Durant le deuxième trimestre de 2011, le nombre total de déplacés internes a légèrement baissé. Depuis juin, la tendance s'est à nouveau inversée, le nombre de déplacés passant de 1 540 814 personnes fin juin à 1 649 493 à fin septembre. Cette hausse a été particulièrement prononcée dans les provinces du Sud Kivu et du Maniema. On constate également un net ralentissement des mouvements de retour, notamment en Province Orientale.

Situation sanitaire : En 2011, la RDC a fait face à de nombreuses épidémies. Malgré la réponse tardive et insuffisante à la rougeole, on ne doit pas s'attendre à un retour de force de l'épidémie avant 5 ans. La situation reste préoccupante en ce qui concerne le choléra. L'épidémie n'est pas contrôlée, et peut s'étendre, dans les zones touchées ou dans de nouvelles zones, particulièrement le long du fleuve Congo.

Situation socio-économique : Avec un taux de croissance de 6,5% projeté par le FMI, les données macro-économiques enregistrées en RDC sont encourageantes. Si cette croissance se traduit par une augmentation des investissements publics dans les services sociaux de base, la relance économique pourrait avoir des retombées positives sur la situation humanitaire du pays.

PERSONNES DÉPLACÉES (2001-2011)



CONTRAINTES OPÉRATIONNELLES

- **Accès logistique:** Le très mauvais état des voies de communication rend certaines zones peu ou pas accessibles aux acteurs humanitaires. Certaines populations en besoins se retrouvent ainsi enclavées et sans assistance.
- **Accès sécuritaire:** Le nombre d'incidents de sécurité contre les humanitaires, en particulier les attaques violentes, a fortement augmenté en 2011. Dans une attaque attribuée à un nouveau groupe armé qui s'est constitué au Sud-Kivu, cinq humanitaires et deux civils ont perdu la vie début octobre. C'est l'incident le plus grave depuis la mort de 6 collaborateurs du CICR en 2001.

GAPS D'INFORMATION ET PLANNING DES ÉVALUATIONS

La **collecte et l'analyse de données** sur la situation humanitaire sont particulièrement difficiles en RDC étant donné la taille du pays, et les faibles capacités techniques des institutions étatiques et des organisations humanitaires. Le problème ne se pose pas uniquement en termes de fiabilité des données mais également en termes de **comparabilité entre provinces et dans le temps**. Certains clusters manquent d'un système de collecte de données centralisée permettant d'analyser l'évolution de la situation humanitaire d'une année à l'autre. Ceci est un obstacle majeur quand il s'agit de définir des priorités opérationnelles communes et de mesurer l'impact de l'action humanitaire. L'amélioration de la collecte et de la transmission de chiffres du niveau provincial au niveau national reste un défi fondamental à relever en 2012.



INDICATEURS

Résultat au plus haut niveau / Indicateurs humanitaires

Taux de mortalité brut	2,2 pour 1000 par mois
Taux de mortalité <5 ans	158 pour 1 000 naissances vivantes (MICS 2010)
Mortalité maternelle	149 pour 100 000 naissances vivantes (OMS)
Malnutrition aigue globale <5 ans	11,5% (MICS 2010)
Malnutrition aigue sévère <5 ans	5,2% (MICS 2010)

Indicateurs de référence

(référence pré-crise)

Population	77 millions (OMS 2011)
Croissance de la population	3%
Population rurale	51 millions
Population urbaine	26 millions (35%)
Espérance de vie (F)	47 ans
Espérance de vie (H)	51 ans
Taux d'alphabétisation global	67% des adultes (UNESCO)
Taux d'alphabétisation femmes	51% (MICS 2010)
HDI Rank (sur 169)	168
PIB par habitant	327 \$(2010 mesuré en ppp, UNDP)

Tendances: Indicateurs humanitaires et de développement basiques additionnels pour la République Démocratique du Congo

Secteur	Indicateur	Données les plus récentes	Données précédentes	Tendance
Situation économique	Indice de Développement Humain	0.286 (2011) Position 187/187	0.282 (2010) 168/169	↑
	PIB par habitant	\$327 (2010, UNDP HDI)	\$304 (2010, UNDP)	↑
	Pourcentage de la population vivant avec moins de 1\$ par jour	59% (2006 UNDP HDI)	non disponible	
Santé	Espérance de vie	48.0 ans (2010 UNDP HDI)	47.6 ans (2007 UNDP)	↑
	Mortalité maternelle	540/100 000 naissances vivantes (2010, MICS 2010)	549 /100 0000(EDS, 2007)	↓
	Nombre de personnel médical (MD+infirmières+sages-femmes) pour une population de 10 000	8 médecins/10 000 6 infirmiers/10 000 (MSP 2009)	6 médecins /10 000 3.5 infirmiers / 10 000 (MSP, 2000)	↑
	Taux de vaccins anti-rougeole (6 mois-15 ans)	64% (2011 OMS) variation de 10% à 97% selon les zones	87,3% (2010 OMS)	↓
	Nombre de cas de paludisme traités durant le premier semestre de 2011	6 162 262 cas 12 680 décès (2011 OMS)	10 268 300 cas et 18 480 décès (2010 OMS)	↓
Situation Alimentaire	Taux de malnutrition aiguë, enfants < 5 ans	11.5% (2010 MICS).	13.4% (2007 EDS)	↓
	Personnes en crise alimentaire et moyens de subsistance aiguë	4 087 035 (Oct. 2011, IPC)	4 300 000 (Mai 2011, IPC)	↓
EHA	Proportion de la population sans accès durable à une source d'eau potable améliorée	47% - 83% en milieu rural - 31% en milieu urbain (MICS 2010)	48% (MICS 2007)	↑
Mouvements de Population	Personnes déplacées	1 649 493 million (09/2011 OCHA)	1 540 814 million (06/2011 OCHA)	↑
	Personnes retournées	822 608 (06/2011, OCHA)	887 610 (06/2011 OCHA)	↓
Autres indices de vulnérabilité	Personnes affectées par des désastres naturels (International Disaster Database)	1.288 million (2010 EMDAT)	Non disponibles	

Table I. Besoins par cluster/secteur

Plan d'Action Humanitaire pour la République Démocratique du Congo 2012
 Au 15 novembre 2011
<http://fts.unocha.org>

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les agences.

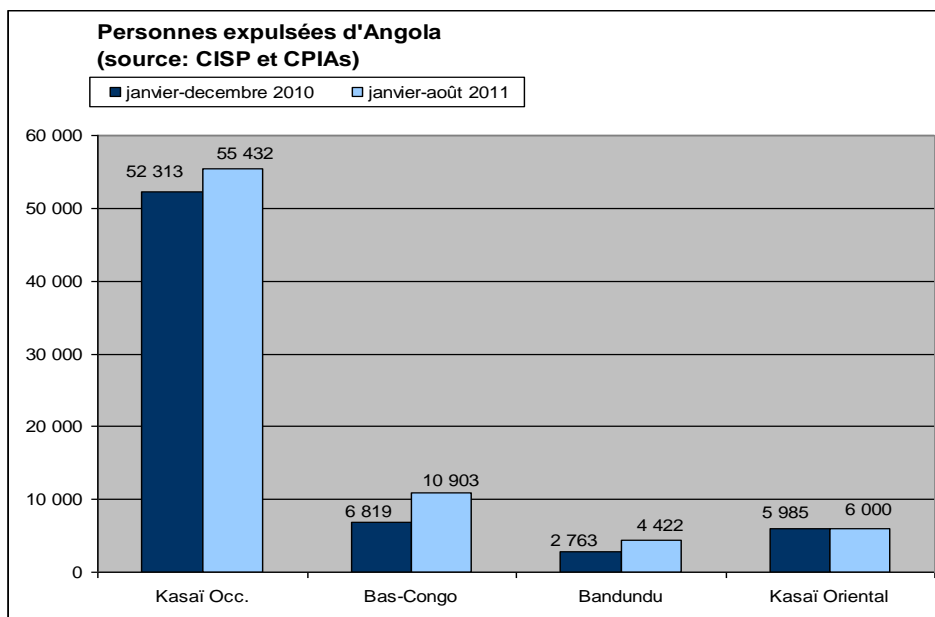
Groupe sectoriel	Fonds requis originaux (\$)
SECURITE ALIMENTAIRE	215 096 383
NUTRITION	67 940 100
SANTE	41 958 248
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	77 784 300
PROTECTION	65 542 365
REPONSE MULTISECTORIELLE AUX BESOINS SPECIFIQUES DES REFUGIES	23 523 674
EDUCATION	68 994 420
BIENS NON ALIMENTAIRES ET ABRIS D'URGENCE	74 728 000
LOGISTIQUE	65 582 454
COORDINATION	17 405 666
Grand Total	718 555 610

2. 2011 en revue

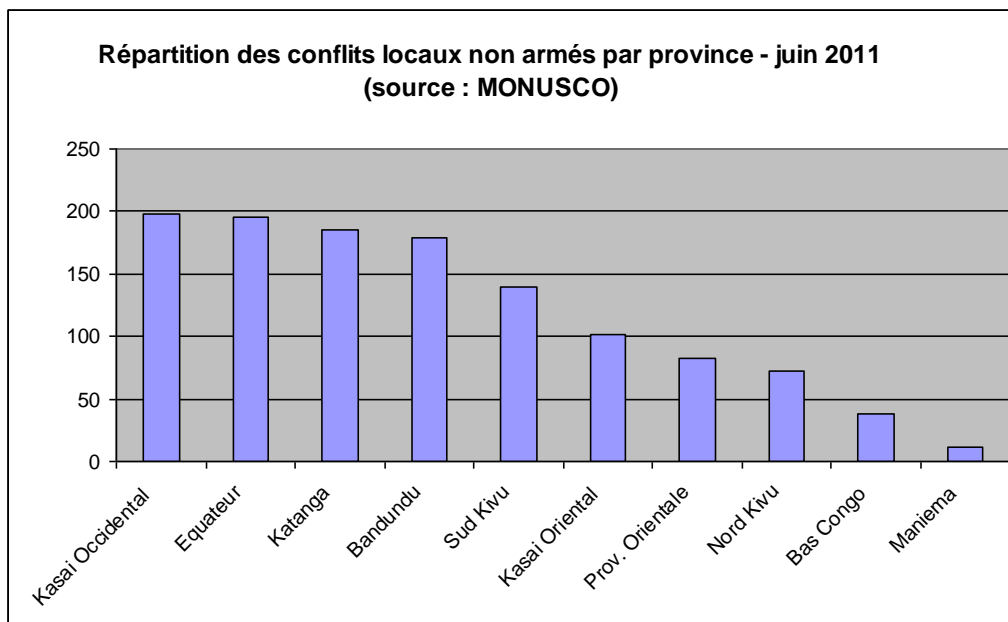
2.1 Changements dans le contexte

A l'Est, dans le cadre de la restructuration des Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC), qui vise à transformer des bataillons en régiments, les troupes gouvernementales ont été concentrées dans des centres de formation situés, en majeure partie, le long des axes routiers ou en proximité des principales agglomérations. Le vide laissé par les FARDC dans certaines régions reculées, principalement au Nord Kivu et au Sud Kivu, a profité à certains groupes armés qui ont repris les positions ainsi abandonnées. Si la persistance des groupes armés n'est pas nouvelle, certaines régions ont vu la résurgence de groupes armés, tels que les Mayi-Mayi Yakotumba au Sud Kivu, alliés aux Forces Démocratiques de Libération du Rwanda (FDLR) et aux Forces Nationales de Libération (FNL) burundais. La reprise des actions militaires dans ces zones auparavant stables a provoqué des déplacements massifs de populations. Cette tendance a été particulièrement marquée dans le district de Tanganyika au Nord du Katanga, où le nombre de déplacés est passé d'environ 16 000 au 31 décembre 2010 à plus de 70 000 en juillet 2011. (Pour une vue générale des mouvements de population en RDC durant le premier semestre de 2011, voir la carte à la fin de ce chapitre).

L'Armée de résistance du Seigneur (LRA) continue à représenter une menace majeure dans la zone transfrontalière de la RDC, le Soudan du Sud et la République centrafricaine. Au cours des deux années écoulées, les gouvernements des trois pays ainsi que l'Ouganda, l'Union Africaine et des partenaires internationaux ont mis en œuvre une série de mesures visant à régler la question de la LRA et des conséquences de ses activités. Sans avoir de programme politique clair, la LRA continue néanmoins de commettre de graves violations du droit international humanitaire et des droits de l'homme, répandant la terreur et la peur parmi les populations locales. En 2011, la situation humanitaire dans cette zone s'est d'avantage détériorée, notamment en RDC où quelque 49 000 personnes ont fui leur domicile dans la province Orientale pendant le premier semestre de l'année. Entre janvier et août 2011, le Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) a eu connaissance de 254 attaques menées par la LRA contre des civils en RDC, au Soudan du Sud et en République centrafricaine, attaques au cours desquelles 126 personnes ont trouvé la mort et 368 ont été enlevées. Quelque 440 000 personnes sont actuellement considérées comme déplacées ou réfugiées du fait des agissements de la LRA. L'impact le plus important demeure dans les districts de Haut Uélé et Bas Uélé de la Province Orientale en RDC où 335 000 personnes sont considérées comme déplacées à cause de la LRA. Au sud-ouest du pays, la situation humanitaire au long de la frontière avec l'Angola reste préoccupante, suite à la nette augmentation durant le premier semestre de 2011 des expulsions d'immigrés congolais en situation irrégulière. Les humanitaires estiment à 77 000 le nombre de ressortissants congolais expulsés par les autorités angolaises entre janvier et août 2011, contre près de 68 000 pour toute l'année 2010 (voir tableau ci-dessous). Les expulsions ont lieu dans des circonstances abusives, au mépris des normes fondamentales des droits humains. De plus, les incursions de l'armée angolaise dans la province du Bas Congo, à la poursuite de rebelles cabindais du Front de Libération de l'Etat de Cabinda (FLEC) ont également entraîné des conséquences humanitaires, notamment des déplacements de populations.



Des tensions latentes entre communautés rurales autour du partage des ressources renouvelables générées par l'exploitation des terres agricoles, des zones de pêche et des forêts persistent dans l'ensemble du pays. Selon certains observateurs, l'année 2011 aurait connu une légère augmentation des conflits fonciers et intercommunautaires. La Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la Stabilisation en République Démocratique du Congo (MONUSCO) a répertorié 1026 conflits locaux dans l'ensemble du pays, dont 776 dans la zone du Programme pour la Consolidation de la Paix² et 437 dans la zone du programme de Stabilisation et de Reconstruction (STAREC, voir graphique ci-dessous).³ Même si, pour la plupart des cas, il s'agit de conflits mineurs, des tensions intercommunautaires peuvent facilement dégénérer et donner lieu à des affrontements violents.



Le processus de réconciliation entre communautés Enyele et Monzaya dans la province de l'Equateur, qui avaient connu une escalade de violences en 2009, a connu quelques avancées, sans toutefois

² Les provinces du Bandundu, Bas Congo, Equateur (sans les districts du Sud-Ubangi et de l'Equateur), le Kasai Occidental, le Kasai Oriental, Katanga (sans le district du Tanganyika) et la Province Orientale (sans les districts de l'Ituri, Bas-Uele et Haut-Uele)

³ Les Kivu, Maniema, les districts de l'Ituri, du Haut-Uele et du Bas-Uele en province Orientale, les districts de l'Equateur et Sud-Ubangi dans la province de l'Equateur et les districts de Tanganyika dans la province du Katanga.

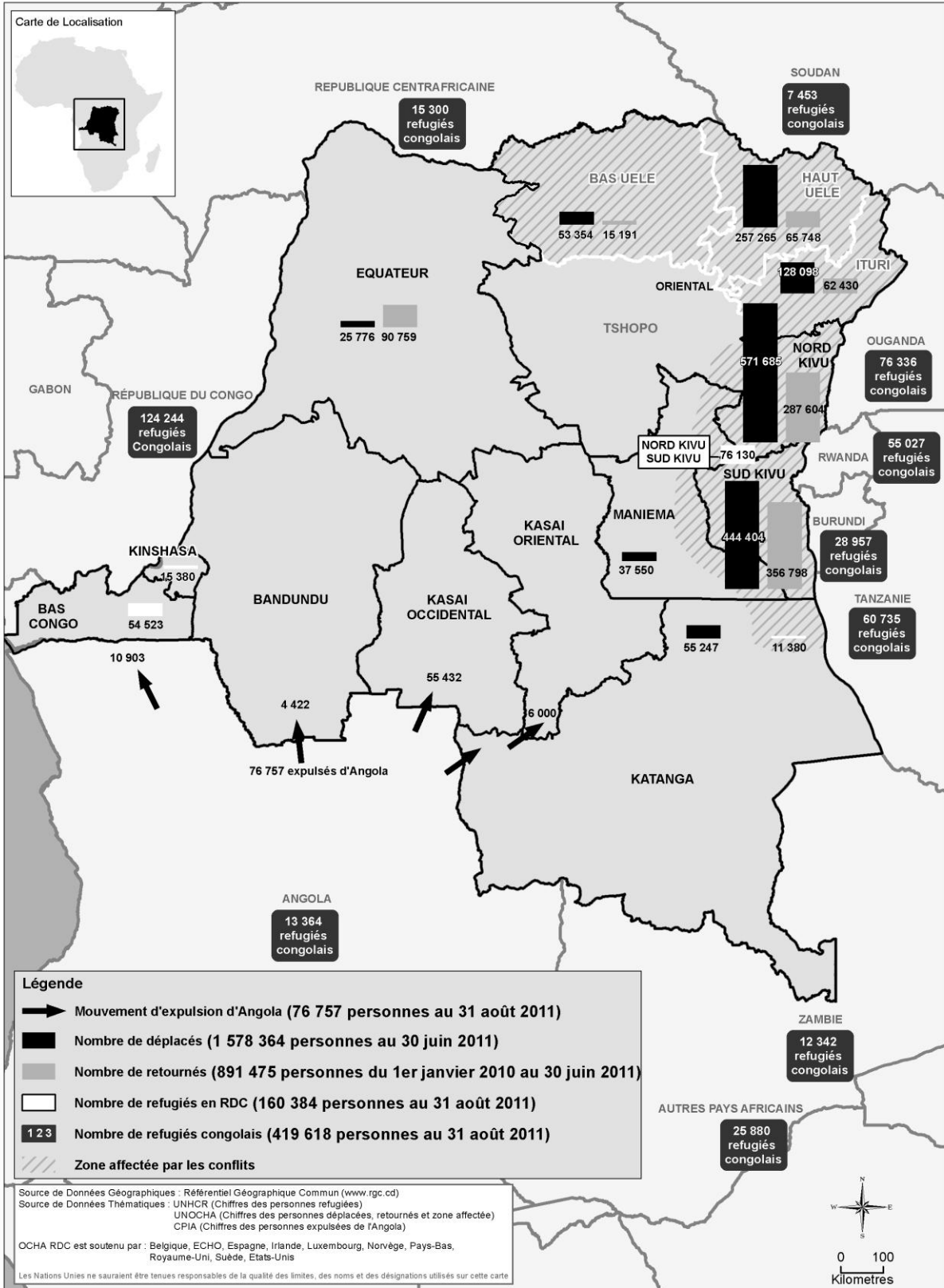
écarter toute crainte pour l'avenir. En effet, seulement une minorité des quelque 120 000 Congolais qui ont fui la province de l'Equateur pour se réfugier dans la République voisine du Congo (Brazzaville) est rentrée en RDC. Selon des organisations humanitaires basées au Congo Brazzaville, la décision de réfugiés congolais de retourner ou non dépendra essentiellement de l'évolution de la situation sécuritaire en Equateur après les élections présidentielles.

Sur le plan politique, la participation aux élections présidentielles du principal parti d'opposition, l'Union pour la Démocratie et le Progrès Social (UDPS), qui avait boycotté les présidentielles de 2006, a changé les rapports de force. La nouvelle constitution, modifiée en janvier 2011, prévoit « l'élection du Président de la République à la majorité simple des suffrages exprimés », soit une élection à un seul tour. La tension est montée à Kinshasa au cours des mois de septembre et octobre 2011 avec les manifestations de l'UDPS et de ses alliés dispersées violemment par les forces de l'ordre, entraînant quelques blessés ainsi que la mort d'au moins trois personnes. Au moment de la rédaction de ce plan d'action humanitaire (PAH), il est difficile d'évaluer les risques de dérapages majeurs autour des élections, mais une escalade de la violence dans les principales agglomérations ne peut être écartée.

Malgré un climat économique mondial défavorable, les données macro-économiques enregistrées en RDC sont encourageantes. Une année après l'atteinte du point d'achèvement PPTTE (pays pauvres très endettés), le Fonds Monétaire International (FMI) a salué, au début du mois de septembre 2011, les progrès en termes de réformes structurelles menées en RDC, tempérés cependant par certains avertissements. Le FMI encourage le gouvernement à faire plus d'efforts pour améliorer la gestion et la transparence dans le secteur minier. Le FMI met également en garde contre une inflation, en hausse depuis le début de l'année, qui se maintiendra en 2011 bien au-dessus de l'objectif à un seul chiffre fixé par la Banque Centrale du Congo (BCC). Malgré ces défis en matière de gouvernance économique, les résultats macroéconomiques de la RDC sont solides et la croissance cette année pourrait dépasser les 6.5% initialement prévus par le FMI. Les signes de reprise économique sont particulièrement encourageants et perceptibles dans les grandes agglomérations. Cependant, cette relance ne s'est pas encore traduite par une amélioration significative du niveau de vie en milieu rural. Comme l'a démontré la dernière enquête *Integrated Phase Classification (IPC)*⁴ menée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) en octobre 2011, la situation alimentaire ne s'est guère améliorée ces dernières années. La permanence de la pauvreté extrême en milieu rural explique en partie les raisons pour lesquelles l'action humanitaire en RDC restera centrée essentiellement sur les zones rurales.

⁴ Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC), pour des informations plus amples, voir http://www.ipcinfo.org/index_fr.php

RDCongo - Mouvements de population
Septembre 2011



2.2 Réalisation des objectifs stratégiques de 2011

Objectif 1: Renforcer la protection de la population civile vulnérable dans les zones d'intervention humanitaire

La communauté humanitaire en RDC a joué un rôle essentiel en 2011 pour ce qui est de renforcer la protection dans les zones de conflit, notamment à travers la présence parmi la population civile, en particulier la population à risque, et à travers l'assistance fournie aux victimes d'abus (enfants séparés des groupes armés, victimes de violences sexuelles, etc.) Au niveau local, national et international, les acteurs humanitaires et leurs partenaires ont travaillé activement au nom des populations à risque, et cherché à empêcher toute intensification des menaces pour ces populations. Le cluster protection a continué ses efforts ciblés de plaidoyer et de sensibilisation, en particulier auprès des groupes armés et services étatiques. Le monitoring périodiques des menaces potentielles et le renforcement des systèmes d'alerte et de réponse rapide ont été essentielles pour pouvoir intervenir plus rapidement.

En dépit de ces efforts déployés par les acteurs humanitaires et la MONUSCO ainsi que par d'autres organisations pour renforcer la protection, on constate que la situation ne s'est guère améliorée en 2011 en termes de protection à l'est du pays. Dans le Nord Kivu et le Sud Kivu, les conditions de sécurité se sont détériorées, la pression militaire s'exerçant sur les groupes armés ayant diminué suite à la reconfiguration des FARDC. La mise en œuvre des mesures de protection des civils de la MONUSCO a été sérieusement entravée par le nombre insuffisant d'hélicoptères militaires polyvalents et l'absence d'hélicoptères d'attaque. Les groupes armés continuent de lancer des attaques contre la population civile en Nord Kivu et Sud Kivu, notamment de commettre des actes épouvantables de violence sexuelle. Dans la province Orientale la LRA a également intensifié ses attaques dans les zones isolées pendant le premier semestre de 2011. Les rapports continuent de faire état d'agressions, y compris de viols et de pillages, par les FARDC. Et c'est encore avec peu de résultats que la lutte contre l'impunité continue de s'intensifier.

Les partenaires du **cluster Protection** du Nord Kivu et du Sud Kivu, ont enregistré 11 576 « incidents de protection » durant le premier semestre de 2011. Plus de 50% des abus répertoriés dans ces deux provinces sont attribués soit aux éléments de la FARDC, soit à d'autres acteurs étatiques. La plupart de ces incidents sont des pillages, vols et attaques aux biens.

Les partenaires du Cluster Protection continue à utiliser le monitoring de protection afin d'établir les priorités de protection et de plaidoyer. Ces actions ont abouti, par exemple, à l'établissement d'une base temporaire (TOB) de la MONUSCO à Mpati, suite aux rapports, évaluations et plaidoyers sur l'insécurité aux alentours du camp de déplacés. Dans le cadre d'améliorer la réponse rapide, l'activation de la cellule d'urgence à Baraka (Fizi) a permis de répondre rapidement aux besoins de prise en charge médicale des victimes d'un viol de masse à Sangya et Nindu, en juillet 2011. Pour renforcer les activités de prévention, 2 310 personnes ont été sensibilisées sur les résolutions de conflits et la coexistence pacifique par l'organisation non-gouvernementale (ONG) *Search for Common Ground* au Nord Kivu.

Objectif 2: Réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations cibles

A travers leurs divers programmes, les partenaires du **cluster Santé** ont, en date du 11 septembre 2011, rendu l'accès aux soins de santé possible pour 7 601 748 bénéficiaires, dont 4 millions de femmes et 3,6 millions d'hommes, sur 7,5 millions prévus. 78 missions d'évaluation et d'analyse ont été effectuées (alertes, investigations, suivi, réponse). Le paquet minimum d'activités (PMA) a été revitalisé dans 196 zones de santé comme initialement prévu, tandis que 12 maternités ont été réhabilitées, équipées et 1500 kits d'accouchement ont été distribués, de même que 468 000 condoms masculins et féminins.

Une réponse adéquate a été apportée aux situations d'épidémie. La couverture vaccinale anti-rougeole (VAR) varie de 10% à 97% selon les zones, avec une couverture nationale estimée à 64%, ce qui est largement en dessous de la moyenne minimale acceptable de 85%. En conséquence, une épidémie de

rougeole est apparue successivement au Katanga, au Kasai Oriental, au Kasai Occidental, au Maniema, au Sud Kivu, au Bas Congo, en Equateur, en Province Orientale, au Bandundu, au Nord Kivu et à Kinshasa avec un nombre total de 115 368 cas et 1 412 décès soit une létalité de 1.2%. Des campagnes de vaccination contre la rougeole ont été menées dans huit provinces (Sud Kivu, Maniema, Katanga, Kasai Occidental, Kasai Oriental, Bas Congo, Equateur, Province Orientale), vaccinant 11 748 560 enfants pour un coût approximatif de \$5 703 062.

Le choléra sévit dans la région Est du pays à l'état endémo-épidémique avec les sept zones sanctuaires du choléra en RDC que sont Bunia, Goma, Bukavu, Uvira, Kalémie, Bukama et Kasenga. Plusieurs régions stabilisées (Province Orientale, Bandundu, Equateur, Kinshasa) ont également été touchées en 2011 par une grosse épidémie. Au total, 15 591 cas de choléra ont été notifiés en 2011, dont 435 décès soit un taux de létalité de 2.8% contre 12 261 cas et 178 décès en 2010 (taux de létalité de 1.4%). Les partenaires (OMS, UNICEF, MSF et les autres ONG internationales et nationales) se sont mobilisés pour apporter une réponse multisectorielle à l'épidémie de choléra dans les provinces de Kinshasa, du Bandundu, de l'Equateur, et en Province Orientale, à travers la prise en charge des cas dans des centres de traitements ouverts dans chaque province, des actions de sensibilisation, de prévention et de communication, permettant ainsi de réduire l'expansion de l'épidémie. Cette réponse a bénéficié de l'appui financier du CERF. A l'Est, la situation d'endémo épidémie du choléra reçoit également une réponse continue des différents partenaires. Suite aux 80 cas de poliovirus sauvages rapportés, 11 campagnes de vaccination contre la poliomyélite ont été organisées, avec comme résultats 15 060 440 personnes vaccinées dans cinq provinces (Kinshasa, Bas Congo, Bandundu, Katanga, Kasai Oriental).

Afin de réduire les risques de transmission de maladies infectieuses d'origine hydrique, le **cluster Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)** a facilité l'accès à l'eau potable – aussi bien par les interventions d'urgence que par les points d'eau pérennes – à 2 527 000 personnes; plus de 1 533 000 personnes ont bénéficié de campagnes d'assainissement, essentiellement une mise à disposition de latrines collectives et un appui à la construction de latrines familiales; 5 000 relais communautaires dont 43% de femmes ont été formés en matière de sensibilisation à l'hygiène; la lutte préventive contre le choléra a été renforcée par les campagnes de sensibilisation et la mise en place des points de chloration de veille; la reprise communautaire de la lutte contre le choléra a été promue par le renforcement de capacités locales de réponse, notamment par la mise en place d'unités de production et de commercialisation de chlore.

La malnutrition sévère reste une cause majeure de décès chez les enfants en bas-âge. Malgré une tendance globale à l'amélioration au niveau national, les provinces du Bas Congo et du Bandundu ont connu en 2011 une dégradation de la situation nutritionnelle. Pour répondre aux urgences nutritionnelles de manière diligente, le **cluster Nutrition** a étendu un projet pilote de « Surveillance Nutritionnelle et Alerte Précoce » spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel (SMART) aux Katanga, Kasai Oriental et au Bas Congo. La cartographie de la malnutrition (enquêtes nutritionnelles territoriales systématiques) a été réalisée au Bandundu à Kinshasa et dans la Province Orientale. Des enquêtes nutritionnelles territoriales ont été conduites aussi dans trois territoires du Sud Kivu ainsi que dans la ville de Mbuji Mayi et le territoire de Luilu. Ailleurs des enquêtes SMART ont été conduites dans 31 zones de santé. De plus, près de 330 331 enfants malnutris ont été pris en charge (171 770 filles et 158 561 garçons) dont 110 607 malnutris sévères. Ceci représente un taux de 71% par rapport à la cible du PAH de 2011. Cette prise en charge fut réalisée par 1730 unités nutritionnelles (181 unités nutritionnelles thérapeutiques intensives - UNTI, 1029 unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires – UNTA et 520 unités nutritionnelles supplémentaires – UNS), et 48 partenaires impliqués sur le terrain. Au total, 220 formateurs ont été formés sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) tant au niveau national qu'au niveau de toutes les provinces. Près de 2488/3500 agents de santé (71,1%) et 3094/6000 relais communautaires (51.5%) ont été formés sur la PCIMA.

En dépit des actions menées en 2011, les principaux **indicateurs sanitaires** du pays restent très alarmants: la mortalité infantile est estimée à 128 pour 1000 naissances vivantes tandis que la mortalité maternelle est à 549 pour 100 000 naissances vivantes à cause de la forte vulnérabilité de la population et du très faible accès aux services de santé. Lors des différentes évaluations effectuées par les partenaires (inter-agences, inter-clusters et différentes missions de suivi), il a été relevé que le

PMA des soins de santé de base n'était pas complet, et que le dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé sexuelle et reproductive est rarement mis en œuvre, les infrastructures sanitaires, équipements et autres matériels médico-techniques sont vétustes, exposant ainsi la population aux différentes pathologies. Des gaps importants ont été rapportés dans la prise en charge des complications liées à la grossesse et à l'accouchement dans plusieurs zones de santé (Walikale au Nord Kivu, Shabunda au Sud Kivu, district du Tanganyika au Katanga, Dungu en Ituri entre autres), le système de référence et contre référence est peu fonctionnel entraînant une augmentation critique des décès maternels. En outre les provinces du Nord Kivu et du Sud Kivu ont enregistré au cours du 1er semestre 2011 des taux de mortalité maternelle intra-hospitalière de 109 et 162 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (source: Département Provincial de la Santé - DPS - Nord Kivu, Programme National de Santé Reproductive - PNSR - Sud Kivu). La situation reste encore plus préoccupante pour les personnes déplacées, en particulier celles vivant dans des camps.

Objectif 3: Améliorer les conditions de vie des personnes déplacées, retournées, réintégrées, rapatriées, réfugiées et des communautés d'accueil affectées

Au 30 Septembre 2011, on comptait 1 649 493 personnes déplacées contre 1 676 457 au 31 décembre de 2010. Bien qu'il n'y ait pas eu de baisse significative du nombre de déplacés internes, le volume de l'assistance consacrée à ce groupe a clairement baissé. Ceci n'est pas dû uniquement au manque de financements, mais également à un changement de la nature des mouvements de population: si l'année 2010 a vu plusieurs déplacements à grande échelle (Grand Nord et Lubero), les mouvements de population ont été plus dispersés. En d'autres termes, les multiples vagues de déplacements observées au cours de 2011 ont généralement été plus petites que l'année passée, sans que le nombre total de déplacés ne diminue de manière significative. Pour des raisons opérationnelles, il est nettement plus difficile pour les humanitaires d'atteindre ces populations plus dispersées.

Les changements décrits ci-dessus expliquent en partie pourquoi le nombre de personnes assistées par les organisations partenaires du **cluster NFI/Abri** a baissé de 250 928 entre janvier et octobre 2010 à 154 633 pour la même période en 2011; Parmi ces 154 633 ménages ayant bénéficié d'une assistance NFI, 50 828 familles (soit 33%) ont été assistées également en kits d'hygiène intimes et 64 570 (soit 42%) ont reçu des moustiquaires imprégnées. L'assistance en NFI allant aux familles d'accueil a atteint 7%, ce qui dépasse l'objectif de 6% fixé pour l'année. Ceci reflète les efforts de certains acteurs NFI de cibler l'assistance sur base de critères de vulnérabilité plutôt que de statut. Au-delà de l'assistance NFI, 37 227 ménages ont reçu du matériel de renforcement d'abris; 8 135 ménages ont reçu une assistance en kit abri d'urgence ou en construction d'abri transitionnel.

Environ 50% de l'assistance fournie aux différents bénéficiaires a été distribué à travers des foires et sous forme de coupons. Le cluster a ainsi poursuivi la vulgarisation de l'approche 'Foire NFI/Abri', qui est devenue la norme dans plusieurs contextes. Le programme Alternative Responses for Communities in Crisis (ARCC) lancé en janvier 2011 se consacre à l'assistance en NFI/Abri à travers les foires et programmes de bons/coupons, mais lance également des projets pilotes pour tester d'autres approches monétaires. En mars 2011, un atelier a permis l'harmonisation des outils et approches de suivi des foires NFI.

Même si la majeure partie de cette assistance (82%) a été orientée vers les provinces du Nord Kivu (44%), Sud Kivu (17%) et Province Orientale (21%), les partenaires du cluster NFI se sont également mobilisés pour venir en aide aux expulsés d'Angola et aux victimes de catastrophes naturelles au-delà des zones de conflits. L'existence des stocks de contingence pré positionnés et un réseau de partenaires flexibles et réactifs a permis de lancer des interventions ponctuelles pour répondre à des urgences humanitaires dans l'ensemble du pays. Bien que la réponse rapide aux mouvements de population (RRMP) représente une proportion importante des activités en NFI avec autour de 50% des interventions, d'autres partenaires ont joué un rôle important: les autres organisations internationales représentent 32% et les ONGs nationales 18%; environ 46% de l'assistance distribuée par les différents organisations a été destinée aux déplacés et 42% aux retournés et rapatriés.

Outre l'assistance NFI/Abri, le **cluster Education** a mis en place une série de projets qui bénéficient principalement aux enfants des différents groupes spécifiés dans l'objectif général 2: 200 824 enfants

(88 879 filles, 111 945 garçons) dans les provinces du Nord et du Sud Kivu ainsi que dans le Tanganyika, l'Ituri, le Haut et le Bas-Uélé ont reçu un accès à l'éducation de base; parmi ces enfants, 5 327 ont accédé à l'école grâce aux coupons d'éducation; 495 salles de classe ont été réhabilitées et équipées; 176 379 enfants (79 124 filles, 97 255 garçons) ont reçu des fournitures scolaires et 8 091 enseignants (3 361 femmes, 4 730 hommes) ont bénéficié de matériels d'enseignement. D'autre part, 2 948 enseignants (880 femmes, 2 068 hommes) ont été formés, recevant une aide pédagogique et psychosociale. Grâce au Programme Alimentaire Mondial (PAM), l'organisation des cantines scolaires a permis de nourrir 1 024 193 enfants (467 180 filles, 557 013 garçons) et d'améliorer ainsi le taux de rétention scolaire.

Le programme RRMP, entre janvier et septembre 2011, a transmis aux clusters et à l'ensemble de la communauté humanitaire 160 évaluations multisectorielles informant des vulnérabilités et des besoins d'environ 1,8 million de personnes déplacées/retournées/hôtes, et a contribué à la réponse d'urgence des Clusters NFI/Abri, EHA et Education. Le RRMP a ainsi assisté: 350 000 personnes (60 000 familles) en biens non alimentaires/abris d'urgence et autre matériel de première nécessité, 185 000 personnes en accès à l'eau potable, hygiène et assainissement, et environ 46 400 enfants, parents, enseignants et directeurs d'école à travers des interventions d'urgence en éducation. Ces résultats constituent une part importante des résultats des Clusters NFI/Abri, EHA et Education, mentionnés plus haut.

Enfin, UNHCR et ses partenaires se sont mobilisés pour améliorer les conditions de vie des **réfugiés**. Les opérations de rapatriement vers le Rwanda et le Burundi se sont poursuivies, bien que souvent ralenties par la situation sécuritaire. De janvier à septembre 2011, 5 563 réfugiés rwandais (dont 3 688 depuis le Nord Kivu et 1 875 depuis le Sud Kivu) et 3 170 réfugiés burundais (à partir du Sud Kivu) ont été rapatriés. Au total, depuis 2001, plus de 120 000 réfugiés ont été rapatriés au Rwanda et 11 000 au Burundi. La stratégie pour les réfugiés urbains en 2011 a été réorientée en fonction des évaluations et des meilleures pratiques mises en œuvre en RDC dans les années précédentes. La priorité a été donnée à l'autosuffisance, ciblant plus particulièrement les vulnérables et les plus dépendants de l'assistance humanitaire. En Province Orientale où résident 66 familles de réfugiés centrafricains dans le camp de Kpala Kpala, 34 familles de nouveaux arrivants ont été enregistrées. Ces réfugiés sont assistés en vivres, NFI, éducation, santé et sécurité alimentaire. Les activités pour lutter contre les violences sexuelles et basées sur le genre et contre le VIH ont été mises en œuvre à travers les soins de santé pour les réfugiés urbains et, dans le cadre du rapatriement, au niveau des centres de transit par la sensibilisation, la distribution de matériel Information, Education et Communication (IEC) et de préservatifs, l'identification des malades chroniques y compris les personnes vivant avec le VIH pour orientation, monitoring et prise en charge, y compris la distribution d'anti rétroviraux.

Objectif 4: Restaurer les moyens de subsistance des communautés affectées, sur la base de critères de vulnérabilité

Avec une population rurale d'environ 51 millions de personnes (soit 65% de la population nationale), l'agriculture constitue la source principale de revenu et le seul moyen de subsistance pour la majeure partie des congolais. Selon la plus récente enquête « IPC » coordonné par le **cluster Sécurité Alimentaire**, le nombre de personnes en « crise alimentaire et moyens de subsistance aiguë » a légèrement baissé, passant de 4 300 000 personnes en mai 2011 à 4 087 035 personnes en octobre de la même année. Hors distributions alimentaires⁵ les interventions en sécurité alimentaire ont été centrées sur l'appui à la production alimentaire d'urgence: depuis janvier 2011 plus de 105 000 ménages soit environ 520 000 bénéficiaires ont ainsi reçu un appui pour leur production alimentaire. Cette assistance a notamment visé les retournés, les déplacés internes, les expulsés, les familles d'enfants malnutris, les victimes de violences sexuelles et de catastrophes naturelles, contribuant ainsi à la sauvegarde de leur sécurité alimentaire et nutritionnelle. Elle a aussi appuyé les familles hôtes qui

⁵ De janvier à juin 2011, l'aide alimentaire a couvert 1 785 196 personnes en fournissant un total de 43 733 tonnes métriques en zone humanitaire. Ces rations sèches ont couvert les programmes de distributions générales de vivres, la réhabilitation nutritionnelle, en visant les groupes les plus vulnérables et notamment les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Elle s'est concrétisée aussi par l'appui aux cantines scolaires d'urgence, des vivres contre travail ou contre formation et l'appui au processus démobilisation, désarmement et réinsertion (DDR).

sont les premiers acteurs dans la prise en charge des populations vulnérables face aux menaces et situations d'urgence. De janvier à août 2011, la production alimentaire estimée générée de par les appuis apportés a déjà atteint près de 20 400 tonnes. Plus de 785 tonnes de semences, 300 000 outils agricoles, 36 800 kits complets de pêche et 6 770 têtes de géniteurs ont été distribués. La distribution a été accompagnée de formation simple afin de garantir un encadrement des bénéficiaires et de la production. Environ 28 000 personnes ont reçu une formation sur les techniques de production maraîchère, vivrière, de petit élevage, l'approche germeoirs collectifs et la gestion de plantules (bananes et manioc). Cette année l'approche voucher développée par les membres du cluster Sécurité Alimentaire dans des zones particulières a progressé afin d'améliorer l'efficacité de l'assistance et intégrer l'aide au contexte économique. A l'occasion des 5^{ème} et 6^{ème} cycles IPC l'analyse de la sécurité alimentaire a été affinée afin de ressortir les variations géographiques au sein des territoires identifiés pour avoir une meilleure estimation de la population en crise. Un consensus technique interinstitutionnel large comprenant le gouvernement, les agences des Nations Unies, les ONGs et les bailleurs de fonds dans les provinces puis au niveau national a permis d'organiser une intervention ciblée et cohérente. La consolidation des acquis des postes sentinelles du ministère de l'agriculture dans la collecte des informations sur la sécurité alimentaire a contribué à cette analyse et permis une surveillance des alertes agricole. De même, le suivi hebdomadaire des prix observés sur les marchés ruraux et urbain a permis d'alerter rapidement le gouvernement et ses partenaires sur les risques de crises. Les sites sentinelles et les enquêtes des partenaires ont contribué à mieux évaluer l'état de la sécurité alimentaire ainsi que de prévenir aux risques de catastrophe alimentaire et agricole. Depuis juin 2011, le renforcement du cluster et de ses groupes de travail provinciaux a permis de mieux coordonner l'assistance et d'aborder ensemble des thématiques essentielles (mode de distribution, ciblage, analyse, accès aux semences, progression des maladies animale et végétale), en particulier la prise en compte différenciée de besoins spécifiques des hommes et des femmes lors de la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi évaluation des projets, ainsi que la conduite des enquêtes approfondies sur la sécurité alimentaire des ménages, le suivi semestriel des ménages dans les zones de l'Est et du centre et les bulletins des prix à la consommation des ménages en milieu urbain.

Pour évaluer les progrès réalisés vers une amélioration des moyens de subsistance des populations vulnérables, il est important de prendre en compte également les efforts du **cluster logistique**. Bien que le cluster vise avant tout à apporter un soutien aux opérations humanitaires, certaines interventions bénéficient à la population en générale. En facilitant l'acheminement des intrants agricoles vers les zones enclavées, et l'écoulement des produits agricoles vers des marchés dans les zones urbaines, la réhabilitation des routes a des retombées positives sur l'économie rurale. Les activités du cluster logistique et de ses partenaires, principalement les ONGs internationales et nationales membres du cluster, ainsi que *United Nations Office for Project Services* (UNOPS) et MONUSCO, ont contribué à une amélioration notable de l'accessibilité dans certaines zones en 2011. Plus de 2 479 km de routes ont été réhabilitées surtout dans les zones de conflit identifiées comme prioritaires, contribuant ainsi au désenclavement des populations.

Après près de deux ans de discussion sur le rôle du cluster Relèvement Précoce en RDC, le non-financement des activités opérationnelles proposées a obligé à une remise en question. La participation de la plupart des organisations aux réunions du cluster visait non seulement la coordination et la planification des activités du secteur, mais aussi les perspectives de financement de projets, qui ne se sont pas concrétisées. En tenant compte de cet état de fait, le cluster a décidé de se concentrer sur ses activités transversales: renforcement de l'intégration des standards du relèvement précoce dans les activités des autres clusters, analyse des causes des crises pour améliorer les réponses, et veiller à ce que les interventions humanitaires complètent et renforcent les liens entre humanitaires, stabilisation et consolidation de la paix. Il a ainsi organisé entre autre un atelier de renforcement des capacités des partenaires du cluster et des sous-clusters Relèvement Précoce de l'Ituri, de la Province Orientale, du Sud Kivu, du Nord Kivu, de Kinshasa, d'Uvira et de Beni (22 participants au total) sur le relèvement communautaire et l'intégration de la sensibilité aux conflits dans les interventions de relèvement précoce; deux missions d'appui aux clusters du Nord Kivu et d'Ituri; une réunion bilatérale avec chaque cluster au niveau national, et avec le cluster NFI et le Comité Provincial Inter-Agences (CPIA) au Sud Kivu; une mission au Sud Kivu pour analyser l'intégration des principes du relèvement précoce

dans les interventions humanitaires, et une mission pour analyser les causes et réponses possibles concernant les expulsions d'Angola.

2.3 Revue du financement humanitaire

Les 3 catégories de financements humanitaires

L'action humanitaire connaît 3 types de financements :

1) Les financements institutionnels du PAH

Il s'agit du financement par les bailleurs institutionnels de l'action humanitaire présentée dans le PAH, et mise en œuvre par les acteurs humanitaires participant à l'appel. Ces financements sont déclarés dans la base de données du Financial Tracking Service (FTS - système de suivi des financements humanitaires), et sont détaillés ci-dessous pour l'année 2011.

2) Les financements institutionnels « hors PAH »

Il s'agit de financements institutionnels alloués à des acteurs ne faisant pas partie du PAH, comme le Comité International de la Croix Rouge (CICR), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), Médecins Sans Frontières (MSF), ou le Gouvernement congolais. Ces financements et projets sont déclarés dans la base de données FTS (partie « hors appel »).

3) Les financements « hors FTS »

Il s'agit de financements de projets d'ONGs par des fonds privés (fonds propres d'une organisation, fondations privées, ...) qui ne sont pas déclarés dans la base de données FTS. Il est difficile d'évaluer le montant financier total de cette catégorie, car il n'existe aucun système de compilation de ces financements.

Financement du PAH 2011

Au 15 novembre 2011, les contributions reçues s'élèvent à 443 millions (\$443 023 025), soit 61% des \$721 millions de l'appel.

Les principaux donateurs sont les Etats-Unis (\$72.7 millions), ECHO (\$64.0 millions), le Royaume-Uni (\$56.0 millions), la Suède (\$37.4 millions) et le Japon (\$30.1 millions).

Pour 2010, la contribution totale était de \$525 534 929. On constate donc une baisse du financement institutionnel global pour l'année 2011.

Les financements se répartissent de la manière suivante :

Groupe Sectoriel	Budget 2011 revu mi-année \$	Financement fin 2011 \$
SECURITE ALIMENTAIRE	295 000 000	142 193 822
NUTRITION	41 090 620	20 015 145
SANTE	43 785 800	27 418 254
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	95 617 000	16 754 345
PROTECTION	49 765 531	18 890 128
REPONSE MULTISECTORIELLE AUX BESOINS SPECIFIQUES DES REFUGIES	17 420 000	-
EDUCATION	28 800 000	4 100 142

Groupe Sectoriel	Budget 2011 revenu mi-année \$	Financement fin 2011 \$
BIENS NON ALIMENTAIRES ET ABRIS D'URGENCE	75 241 735	5 696 908
LOGISTIQUE	45 396 251	50 470 121
RELEVEMENT PRECOCE	11 020 000	401 626
MULTI CLUSTER		81 145 708
SECTEURS NON ENCORE SPECIFIE, Y COMPRIS POOLED FUND		65 045 816
COORDINATION	18 452 652	10,891,010
TOTAL	721 589 589	443 023 025

Commentaires :

Le tableau ne donne pas directement le financement effectif des activités d'un cluster. Outre le chiffre indiqué en regard du cluster, il faut tenir compte :

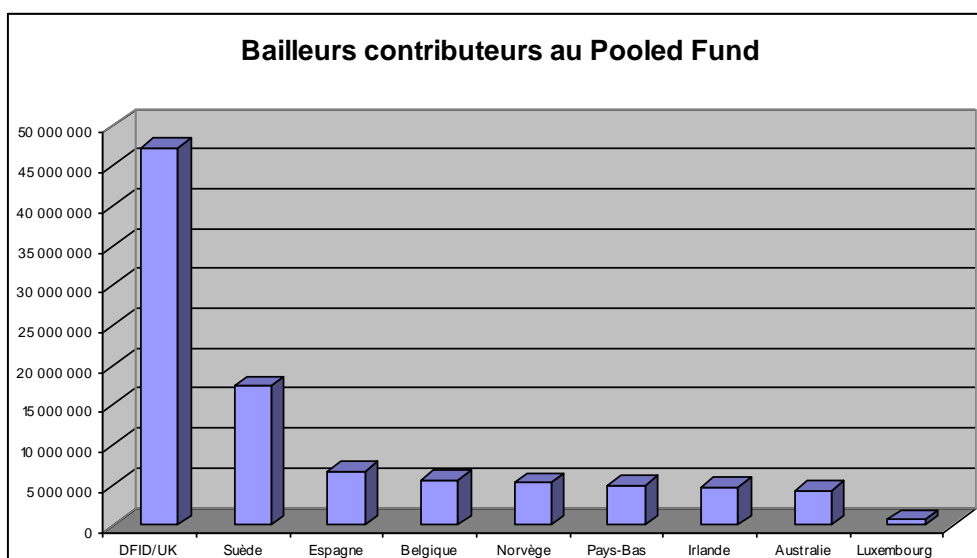
* des contributions enregistrées dans la catégorie « Multi-clusters »: projets incluant plusieurs composantes, relevant de différents clusters, comme le RRMP.

* et des contributions déclarées sous « secteur non-encore-spécifié »: projets dont le secteur d'activité n'a pas encore été déclaré.

Les Fonds Communs

1) Le Pooled Fund (PF)

Pour l'année 2011, le PF a reçu un total de \$97 millions de contributions, auquel s'ajoute le carry over 2010-2011 de \$16 millions, portant à \$113 millions le budget annuel. Ceci représente une augmentation de 8% des contributions, montrant la confiance des bailleurs dans le mécanisme. Les bailleurs suivants ont contribué au Pooled Fund en 2011 :



Au 1^{er} novembre 2011, le fonds a alloué \$42 millions lors de la 1^{ère} allocation et \$38 millions via la réserve. La deuxième allocation en cours porte quant à elle sur \$28 millions, permettant d'atteindre \$108 millions d'engagements pour l'année 2011, ce qui représente 25,5% des financements reçus pour le PAH 2011.

Les fonds alloués lors de la 1ère allocation et via la réserve se répartissent comme suit entre les différents types d'organisations⁶:

La part importante accordée aux agences des Nations Unies s'explique par une utilisation de la réserve pour des projets d'ampleur significative tels que le RRMP, Service Aérien Humanitaire des Nations Unies (UNHAS). La répartition définitive sera certainement rééquilibrée vers les ONGs dans la mesure où les allocations standards favorisent davantage les projets des ONGs.

Types d'organisations	
Nations Unies	53,05%
ONGs Internationales	36,89%
ONGs Nationales	10,06%

En termes de couverture géographique et sectorielle, le PF privilégie les secteurs et zones identifiées comme prioritaires dans le PAH, et lors des discussions de priorisation en préparation des allocations.

Provinces		Clusters	
National	43%	Multi-clusters	22,78%
Nord Kivu	12%	Logistique	13,47%
Provinces hors conflit	11%	EHA	13,46%
Sud Kivu	10%	Sécurité Alimentaire	10,52%
Katanga (Tanganyika)	7%	Coordination	8,31%
Uélés	7%	Santé	8,06%
Ituri	4%	Abris et Biens non alimentaires	6,84%
Maniema	4%	Protection	6,71%
Equateur	3%	Nutrition	6,55%
		Education	3,30%

L'importance des financements « nationaux » et « Multi-clusters » s'explique entre autres par le fort soutien du PF au RRMP en 2011 (\$15,6 millions), programme couvrant 3 provinces (Nord Kivu, Sud Kivu et Province Orientale) et 3 clusters (EHA, NFI/Abris, et Education).

2) Le Central Emergency Response Fund (CERF)

Contrairement à l'année précédente, en 2011, la RDC n'a pas bénéficié d'allocation du CERF sous la fenêtre des « urgences sous financées ».

En revanche, la réponse à l'épidémie de choléra a été financée via la fenêtre « réponse rapide » pour un montant total de \$4 millions, correspondant à un projet de l'OMS et un projet du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

⁶ La deuxième allocation étant en cours à la date de l'élaboration du PAH 2012, il n'est pas possible de l'inclure dans les données par cluster, province et organisation. Le détail sera disponible dans le rapport annuel du PF 2011, à paraître en mai 2012.

3) *Le Rapid Response Fund (RRF)*

Le RRF a permis d'allouer un peu plus d'un million de dollars, pour des projets urgents, mais de montants limités. Cinq projets ont pu être ainsi financés, trois pour des ONGs internationales et deux pour des ONGs nationales.

Il est à noter que le RRF a été réalimenté via le PF à hauteur de \$1 million en fin d'année 2011. Il est prévu de transformer le RRF en *Emergency Response Fund (ERF)*, passant ainsi sous l'entière responsabilité de OCHA et du Coordinateur Humanitaire.

Difficulté de financement du travail de coordination des clusters

Les clusters effectuent un travail (fonctionnel) d'encadrement qui rend possible et efficace l'aide (opérationnelle) délivrée. Ceci inclut l'analyse des besoins, les enquêtes (IPC, enquêtes nutritionnelles, études de couverture, ...), la planification, la diffusion de l'information, l'élaboration de documents guide, les formations de capacitation de partenaires, le suivi et évaluation des projets, la compilation et traitement de données, les ateliers de partage et réflexion, etc. Ces activités indispensables à l'optimisation des financements opérationnels, nécessitent elles aussi un financement. L'accord intervenu en 2011 entre bailleurs et Agences des Nations Unies prévoit que pour un pays comme la RDC le fonctionnement des clusters soit financé par les agences lead. Toutefois, en pratique ceci ne couvre pas complètement les besoins et les clusters n'ont pas les ressources pour mener à bien toutes les activités. Ainsi par exemple, le cluster Nutrition a des difficultés pour financer les enquêtes nutritionnelles indispensables pour compléter la cartographie nutritionnelle du pays, le cluster Sécurité Alimentaire cherche comment financer les analyses IPC biannuelles. Une solution provisoire a été trouvée en 2011, grâce aux financements de « renforcement des clusters » accordés, sur décision du Coordinateur Humanitaire, par le PF pour la période allant de mi-2011 à mi-2012. Mais le problème reste posé à plus long terme, du financement du fonctionnement des clusters à la hauteur des services qui leur sont demandés. Pour 2012, les budgets annuels présentés par chaque cluster dans le PAH comprennent une ligne « fonctionnement (partie non couverte) » indiquant la partie encore à financer pour l'année 2012, après déduction de la partie prise en charge par l'agence lead, et de la part utilisée en 2012 du financement reçu du PF.

2.4 Revue de la coordination humanitaire

En 2011, l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) a continué d'être le fora central pour les discussions et les décisions stratégiques sur l'action humanitaire standardisée et de principe. L'agenda de l'EHP a été influencé par l'inter cluster au niveau de différentes provinces et au niveau national, et par les priorités identifiées au niveau global par ECHA, y compris l'accès humanitaire et l'amélioration de la complémentarité entre l'action humanitaire et les programmes de stabilisation et de développement. L'EHP a continué d'être en tête de la définition des axes stratégiques du HAP, et a donné une attention particulière à l'amélioration de l'évaluation des besoins, une distribution plus efficace des ressources et le renforcement du monitoring et évaluation des activités ainsi que l'impact humanitaire. D'autres priorités de l'EHP en 2011 était de renforcer le système de clusters, renforcer l'assistance humanitaire dans les zones de conflit, et d'établir une base de données d'urgence pour mieux répondre aux nouvelles crises. La communauté humanitaire continuera de travailler ensemble pour renforcer et adapter les structures de coordination, avec l'objectif principal d'atteindre plus des personnes qui ont des besoins humanitaires et mieux protéger la population civile. Afin d'atteindre ces buts, une capacité d'analyse multisectorielle plus poignante et proactive sera nécessaire pour permettre à la fois d'augmenter et gérer des fonds nécessaires.

Renforcement des relations avec les autorités

Au niveau national, les principaux interlocuteurs sont le Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale, le Ministère du Plan et le Ministère de la Coopération Internationale. Depuis le mois de juin 2011, des réunions hebdomadaires entre OCHA et des représentants de la partie gouvernementale permettent de passer en revue la situation et l'action

humanitaires en RDC. Le Coordonnateur Humanitaire a maintenu ses entretiens réguliers avec les autorités nationales, et a proposé au Gouvernement congolais la création d'un cadre de concertation national entre l'Equipe Humanitaire du Pays et le Gouvernement de la RDC, qui s'est montré favorable à un tel projet. Il est prévu que le cadre de concertation nationale pourrait démarrer début 2012.

Au niveau provincial, les acteurs humanitaires (OCHA, le Programme des Nations Unies pour le développement - PNUD - et des délégués des ONGs internationales) ont participé aux discussions chaque fois que les autorités provinciales ont initié un projet d'édit. Les édits provinciaux sont les cadres légaux votés par les assemblées provinciales pour régir les activités des associations sans but lucratif (ASBL), y compris les ONG humanitaires. Les édits existent au Nord Kivu, au Sud Kivu, et en Province Orientale. L'édit existant au Maniema est en cours de révision. Des initiatives sont en cours au Bas Congo, au Kasai Oriental et en Equateur. La commission mise en place au niveau du Ministère du Plan, et à laquelle OCHA participe, encourage les autres provinces à se doter d'un tel cadre législatif. Les édits prévoient la mise en place de plateformes de concertation et de coordination entre autorités, acteurs humanitaires et de développement. Au Sud Kivu, le cadre de concertation longtemps mis en veilleuse est devenu fonctionnel, avec des réunions régulières. En Equateur, les autorités ont initié la mise en place d'un cadre du même type, ainsi qu'au Nord Kivu avec les réunions du comité de liaison. En province Orientale, OCHA continue son effort de partager systématiquement les rapports humanitaires mensuels avec les autorités, qui peuvent ainsi les commenter. Au Katanga, outre les réunions normales du cadre de concertation, des réunions de concertation ad hoc ont été organisées à l'occasion de catastrophes naturelles ou d'épidémie. Les acteurs humanitaires sont invités à participer à ces plateformes de coordination en parlant d'une même voix. Cette représentation sera réalisée à travers une délégation du CPIA conduite par OCHA. Dans cette configuration, le travail politique visant à préserver un espace humanitaire indépendant et le respect des principes humanitaires, est une préoccupation constante qui sera maintenue en 2012.

Renforcement des relations avec les autres mécanismes d'aide

S'agissant de la gestion de la transition entre action humanitaire et aide au développement, celle-ci se fait dans le cadre de la commission du Plan, coprésidée par le PNUD et dont OCHA et des ONGs internationales sont membres, mais il reste qu'un accent plus fort devrait être mis sur cet aspect encore qu'il soit difficile d'établir des étapes propres à chaque catégorie. La communauté humanitaire aura à établir des mécanismes de concertation plus cohérents entre l'action humanitaire et les autres piliers de l'aide: stabilisation, consolidation de la paix, développement, MONUSCO, et autres programmes.

Renforcement des Points Focaux Humanitaires

L'Equipe Humanitaire Pays (HCT) a adopté de nouveaux termes de référence relatifs aux personnel d'agences des Nations Unies chargés de suivre la situation humanitaire en liaison avec la Coordination de OCHA à Kinshasa dans les provinces où OCHA n'a pas de présence physique. Les différents points focaux ont été nommés, et OCHA a organisé un atelier de formation à leur intention. Ces points focaux humanitaires sont aujourd'hui opérationnels et permettent d'avoir une meilleure connaissance de la situation humanitaire dans leurs provinces respectives. **Coordination et gestion des questions transversales**

OCHA veille à l'intégration dans les projets humanitaires des recommandations relatives aux cinq thèmes transversaux (voir chapitre « questions transversales »). Ces recommandations sont intégrées dans les stratégies des clusters. Les projets soumis au financement du PF doivent prendre en compte les recommandations liées au genre, à l'environnement et à la participation communautaire. Un poste d'expert des questions liées au genre est basé à OCHA. OCHA a également appuyé le recrutement par le PAM d'un poste similaire pour la Protection (ProCap), pouvant travailler avec l'ensemble des acteurs.

Fonctionnement des Clusters

Le fonctionnement des clusters est basé sur des termes de références communs, et un cadre logique fonctionnel, élaboré annuellement par chaque cluster. Les coordinateurs de cluster ont obtenu du PF

un financement 12 mois, de mi-2011 à mi-2012, leur permettant d'augmenter leurs capacités et renforcer la coordination. Le financement du fonctionnement des clusters reste une préoccupation à plus long terme (voir « Revue du financement humanitaire »).

Le développement d'outils de plaidoyer et la diffusion des principes humanitaires au sein de focus groups des autorités civiles et militaires

Une stratégie d'outreach a été élaborée par OCHA RDC qui a permis de mettre à jours les différents documents de plaidoyer sur les principes humanitaires et d'organiser plusieurs séances de vulgarisation au Sud et Nord Kivu, en Province Orientale et à Kinshasa. Cette approche sera systématiquement encouragée et organisée au courant de l'année 2012.

Gestion concertée de l'information.

Des actions ont été entreprises portant sur un reconditionnement du site rdc-humanitaire et son contenu a été adapté aux besoins des utilisateurs. Les clusters ont été impliqués dans l'actualisation des données et des informations sectorielles. Le *Humanitarian Information Group* (HIG) permet une gestion effective de l'information humanitaire sur une base concertée. L'organisation des « Cafés de presse » est un puissant moyen de plaidoyer et de visibilité pour les acteurs humanitaires et pour certaines thématiques.

Maintien d'une présence OCHA adaptée aux besoins de coordination

Courant 2011 la présence d'OCHA a été remodelée en fonction des besoins effectifs de coordination humanitaire. Ainsi, les antennes de Lubero, Aru, et Baraka ont été fermées pour renforcer les Sous Bureaux de Goma, de Dungen, d'Uvira et de Bukavu. L'installation d'une antenne est envisagée à Ango ainsi que l'ouverture d'une présence permanente à Kindu (Maniema). OCHA se propose aussi de renforcer le sous bureau de Kalemie et les antennes de Shabunda. Par ailleurs OCHA a décidé de maintenir sa présence en Equateur en gardant notamment son sous bureau de Mbandaka et en renforçant l'antenne de Dongo, considérant que, malgré les améliorations constatées, la situation reste fragile et l'évolution incertaine.

Suivi et Evaluation du PAH

Un travail mené avec tous les clusters a permis une redéfinition des indicateurs de base utilisés pour planifier et suivre les actions. Grâce au financement du PF, les coordinateurs de cluster ont la possibilité de faire des visites des projets PF sur le terrain, et chaque cluster a pu recruter une position de Data Manager, en charge de la collecte continue des données relatives aux projets développés. OCHA a renforcé ses capacités en suivi et évaluation et produit, en consultation avec tous les acteurs, un Plan de Suivi et Evaluation de l'action humanitaire, devant permettre de mieux suivre les projets développés par les acteurs humanitaires, et évaluer l'impact de leurs actions.

3. Analyse des besoins

3.1 Brève analyse du contexte et des facteurs de crise, directs et indirects

La crise humanitaire qui touche la RDC depuis plus d'une décennie a des causes multiples qui ont changé au fil des années. En 2011, les besoins humanitaires résultaient de quatre facteurs principaux, qui affectent de différentes manières les différentes régions du pays:

1) **Un haut niveau de violence armée dans les provinces de l'est**, accompagnée de violations du Droit International Humanitaire et des Droits Humains, notamment des violences basées sur le genre, la séparation de familles, les déplacements forcés, le pillage et la destruction des biens civils. En octobre 2011, on estimait à 1 649 000 le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays à cause des violences.

2) **Au sud, de fréquentes opérations d'expulsion d'immigrés congolais** travaillant dans les régions diamantifères du Nord-Est de l'Angola, accompagnées de nombreuses violations des Droits Humains. Le constat confirmé de nombreux abus sexuels commis a amené la Représentante Spéciale du Secrétaire Général des Nations Unies sur la lutte contre les violences sexuelles dans les conflits armés à visiter la RDC et l'Angola début 2011. Les humanitaires estiment que plus de 72 000 personnes ont été expulsées d'Angola vers la RDC entre janvier et septembre 2011. Parmi les quatre provinces frontalières de l'Angola, c'est le Kasai Occidental qui reçoit le plus grand nombre d'expulsés dans les derniers mois de 2011.

3) **Des conflits intercommunautaires liés à l'accès à la terre, à la pêche, et au pouvoir traditionnel** dans les régions rurales. Comme on l'a vu en Equateur en fin 2010, des tensions latentes peuvent dégénérer en flambées de violences, entraînant des vagues de déplacements de population. De telles tensions sont une préoccupation dans tout le pays, mais le nombre de conflits locaux enregistrés par la Monusco est particulièrement élevé dans les provinces du Kasai Occidental, de l'Equateur, du Katanga et du Bandundu (voir chapitre 2.1).

4) **Un contexte général de pauvreté et de précarité dans l'ensemble du pays**. La grande majorité de la population de la RDC connaît encore des conditions de vie pénibles. Selon les prévisions du cluster sécurité alimentaire, l'ensemble du pays demeurera en 2012 en insécurité alimentaire chronique. Les taux de malnutrition sont alarmants dans de nombreuses régions du pays; beaucoup de gens n'ont pas accès aux soins de santé de base; 53% de la population n'a pas accès à l'eau potable; 32% des enfants n'ont pas accès à la scolarité; le manque d'infrastructures, ou leur état de délabrement, rend beaucoup de zones difficiles d'accès pour le commerce, les services, et l'aide humanitaire. A cette situation s'ajoute la faible capacité de l'Etat en termes de services de base: santé, éducation, infrastructures. Tout ceci entretient une pauvreté, une morbidité et une mortalité excessives au sein de la population, même dans les zones non affectées par des crises particulières. C'est ainsi que 2011 a vu la résurgence de plusieurs épidémies sérieuses, dont la rougeole qui s'est étendue au pays entier.

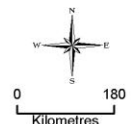
Outres ces quatre causes principales, on citera le risque toujours présent de catastrophe naturelle: inondations en saison des pluies dans les territoires le long du fleuve Congo et de ses affluents, volcans en activités autour de Goma, tremblements de terre dans les Kivus, situés à l'Ouest du rift africain.



Source de Données Géographiques : Référentiel Géographique Commun (www.rgc.cd)
Source de Données Thématiques : OCHA

OCHA RDC est soutenu par : Belgique, ECHO, Espagne, Irlande, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Etats-Unis

Les Nations Unies ne sauraient être tenues responsables de la qualité des limites, des noms et des désignations utilisés sur cette carte



3.2 Identification des besoins humanitaires prioritaires, basés sur des indicateurs clés

Beaucoup des besoins humanitaires identifiés concernent une grande partie de la population congolaise. Afin d'élaborer une stratégie de réponse humanitaire, il est nécessaire de distinguer d'emblée les besoins auxquels on voudrait répondre, en définissant des critères permettant de concentrer les efforts vers les populations affectées par les crises les plus importantes: violences, déplacements de populations, malnutrition, catastrophes, épidémies, etc. Les facteurs principaux présentés au chapitre précédent entraînent des besoins humanitaires que l'on peut grouper en quatre grandes catégories :

La protection de l'intégrité physique et de la dignité de la population civile

Selon une enquête de terrain menée en juillet 2011 par l'ONG OXFAM GB à l'Est du pays, la situation sécuritaire de la population civile ne s'est pas améliorée. Les trois quarts des quelque 1 700 personnes interrogées lors de cette étude font état d'une situation largement pareille à celle de l'année précédente, sans amélioration significative. Des groupes armés locaux et étrangers ainsi que certains éléments des services de sécurité de l'Etat continuent à commettre des exactions contre la population civile. Entre janvier et août 2011 :

- au Nord Kivu, 7916 incidents de protection;
- au Sud Kivu 8918 incidents de protection;
- en Ituri, 253 incidents et
- aux Haut et Bas Uélé, 603 incidents de protection ont été enregistrés⁷.

Le pillage, les vols et les extorsions sont des violations récurrentes, ainsi que les travaux forcés sont des violations récurrentes, ainsi que les arrestations arbitraires.

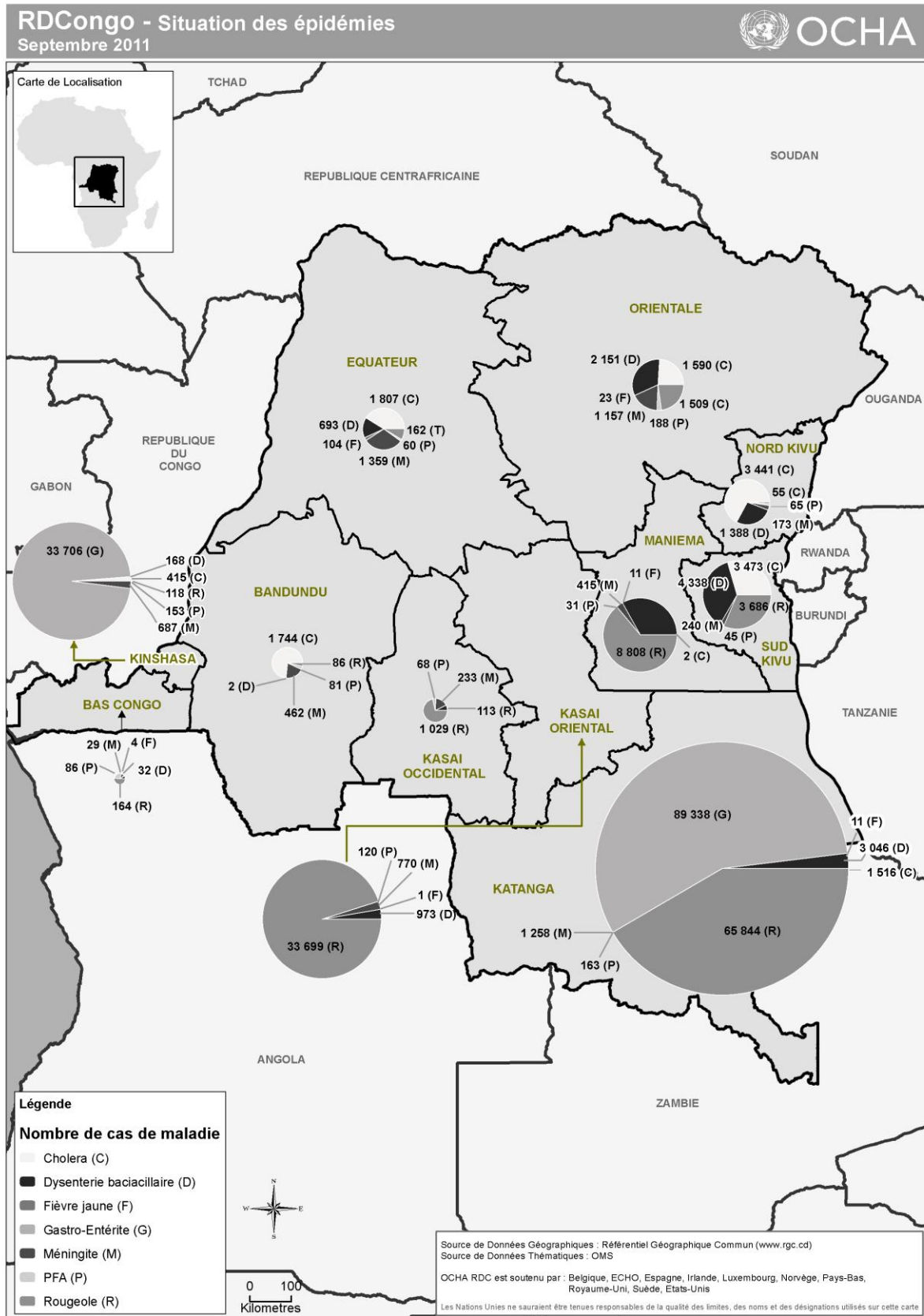
Pour échapper aux exactions commises par les différents éléments armés la population choisit souvent de fuir les zones touchées par les conflits. Il arrive qu'elle paie une rançon pour assurer sa sécurité. Dans certaines provinces, on note également une résurgence des groupes d'autodéfense. Etablir un dialogue humanitaire avec ces groupes armés fragmentés, localisés, changeant et souvent difficilement identifiables, constitue un des problèmes principaux pour arriver à une meilleure protection de la population civile en RDC.

La lutte contre la morbidité et la mortalité excessives

Avec une mortalité infantile des moins de 5 ans estimée à 128 cas pour 1000 naissances et une mortalité maternelle de 549 cas pour 100 000 naissances vivantes, les principaux indicateurs de santé en RDC demeurent une préoccupation majeure. Le taux de mortalité pour l'ensemble de la population est de 2.2 pour 1000 personnes par mois. Ce taux est de 57% supérieur à la moyenne des pays subsahariens (source: PNUD). Outre les problèmes structurels (faible accès aux services de santé de base dans les zones rurales), la RDC fut touchée en 2011 par la résurgence de plusieurs épidémies. Comme le laissaient craindre les faibles taux de couverture vaccinale, l'épidémie de rougeole a touché l'ensemble du pays. La capacité de réponse efficace en urgence restera une priorité stratégique pour l'action humanitaire en 2012. Le nombre de personnes touchées par les principales épidémies dans les différentes provinces est représenté dans la carte ci-après (source OMS RDC).

⁷ Source: cluster protection provincial

3. Analyse des besoins



Avec seulement 31% de la population en milieu rural ayant accès à de l'eau issue d'une source améliorée⁸, il est essentiel d'augmenter l'approvisionnement en eau potable afin de réduire les risques de transmission de maladies infectieuses d'origine hydriques telles que le choléra.

Bien que la malnutrition aigüe soit passée de 13.4% en 2007 à 11.5% en 2010 pour l'ensemble du pays, des enquêtes menées en 2011 dans plusieurs provinces ont révélé une dégradation de la situation (voir chapitre 4.5.2). Tout en espérant que des changements structurels amèneront une solution à long terme, des programmes nutritionnels sont nécessaires en urgence pour limiter la mortalité.

Le maintien de conditions de vie décentes

Outre les activités qui visent à sauver des vies dans l'urgence, l'aide humanitaire cherche également à garantir le minimum vital en termes de moyens de subsistance, et de conditions de vie décentes. Constatant que de larges parties de la population congolaise ont besoin d'une telle assistance, il est malheureusement nécessaire de se limiter aux besoins des personnes qui ont subi une baisse abrupte de leurs conditions de vie (comme les déplacés, les retournés, les familles d'accueils, les victimes de pillage ...). Ces populations ont besoin d'assistance en abris d'urgence et en biens non-alimentaires de base pour maintenir leur foyer. Elles ont besoin d'une aide en matériel et en intrants, afin de retrouver un minimum d'autonomie alimentaire. Enfin, elles ont besoin d'assistance afin de maintenir un système éducationnel de base pour leurs enfants.

La création de conditions favorisant le relèvement précoce

Mme. Valerie Amos, la Secrétaire générale adjointe aux affaires humanitaires et Coordinatrice des secours d'urgence, lors de sa visite en RDC en mars 2011 a souligné: « l'assistance humanitaire sauve des vies, et réduit la souffrance des populations, mais il faut s'attaquer aux causes profondes de cette crise ».⁹ Parmi ces causes, la précarité générale des conditions de vie est un élément sous-jacent de toutes les difficultés de la population congolaise. Les principaux indicateurs de développement humain reflètent clairement l'amplitude des défis à relever: en 2011, la RDC se trouvait au 187^{ème} (et dernier) rang parmi les 187 pays évalués et référencés dans le cadre de l'indice de développement humain. 71% des Congolais vivent en dessous du seuil de pauvreté. Un nombre de 7.6 million, soit 32% des enfants en âge scolaire, sont actuellement non scolarisés. Les acteurs humanitaires ne pouvant répondre que de manière transitoire à la fraction la plus urgente de ces besoins, les solutions à long terme doivent venir de l'action gouvernementale appuyée par d'autres programmes d'aide (Stabilisation, Consolidation de la paix, Développement, Réforme de l'Administration Publique, ...). Le Plan d'Action Humanitaire doit connaître ces programmes et définir des synergies, renforcer ses liens avec les services de l'Etat, et participer au relèvement en intégrant à ses actions les principes du relèvement précoce.

3.3 Nombre et types de populations dans le besoin

Comme il est expliqué dans le chapitre sur la stratégie humanitaire, il est essentiel de distinguer **population affectée** (l'ensemble des personnes ayant des besoins humanitaires) et **population ciblée** (les personnes que le PAH prévoit d'aider).

⁸ Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS – 2010 -Ministère du Plan Institut National de la Statistique en collaboration avec UNICEF

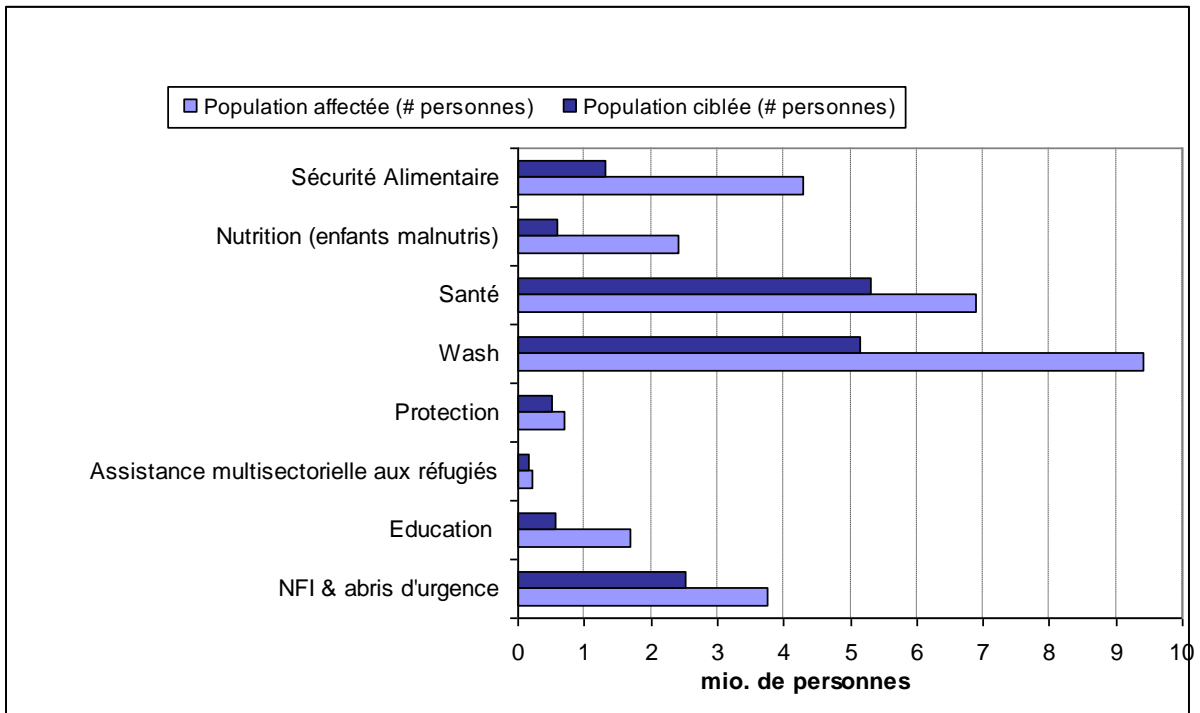
⁹ <http://reliefweb.int/node/391473>

1) Populations affectées: chiffres de planification pour 2012

Déplacés internes	1 900 000 personnes déplacées dont près de 90% se situent dans les trois provinces les plus touchées par les conflits armés: la Province Orientale et les Kivu (source: OCHA).
Retournés	920 000 personnes retournées (des anciens déplacés qui pourront regagner leurs lieux d'origine en 2012; source: HCR)
Familles d'accueils	770 000 personnes (soit 154 000 familles) dans les communautés d'accueil (source: UNICEF/OCHA)
Expulsés d'Angola	115 000 personnes expulsées vers quatre provinces: Bas Congo, Bandundu, Kasai Occidental et Oriental (source: Comités Provinciales Inter-agences).
Réfugiés	157 164 réfugiés , qui bénéficieront de la Protection Internationale (source HCR juin 2011)
Rapatriés	55 500 personnes (réfugiés Congolais qui retourneront en RDC en 2012 (source: HCR)
Victimes de violences sexuelles	15 000 personnes (à défaut de statistiques consolidées et validées ce chiffre est basé sur des données partielles)
Enfants non-accompagnés et vulnérables	40 000 filles et garçons dans les zones de conflits séparés de leurs familles ou à risque d'être séparés de leurs proches (source: HCR)
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	2 000 filles et garçons sortis des forces et groupes armés (source: UNICEF)
Enfants malnutris	2 450 000 enfants de moins de 5 ans souffrants de malnutrition aigue (source: UNICEF)
Enfants à risque de déscolarisation	1 709 025 enfants entre 3 et 17 ans (sources: Institut National de Statistique, Ministère de l'Education, UNICEF)
Personnes en besoin d'assistance EHA	5 160 000 personnes en précarité en termes d'accès à l'eau potable vivant dans des conditions sanitaires précaires (source: UNICEF)
Personnes en besoin d'assistance Santé	5 188 448 personnes
Personnes en insécurité alimentaire	4 087 035 personnes en phase de crise alimentaire et des moyens d'existence aigüe (source: FAO, IPC, 6 ^{ème} cycle – octobre 2011)

Note: Des chiffres de planification sont nécessaires, afin d'établir stratégies et budgets pour une année. Toutefois, les acteurs humanitaires veillent en même temps à ne pas baser leur assistance sur des catégories, ou le statut des personnes. Lors de la mise en œuvre des projets, l'aide est basée sur les vulnérabilités et des besoins effectivement observés, comme il est expliqué dans la stratégie.

2) Nombre de personnes affectées et ciblées, par cluster pour 2012



NB: la somme des populations affectées de chaque cluster ne donne pas une « population totale affectée », étant donné que les mêmes personnes peuvent être ciblées par plusieurs clusters.

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

4.1 Scénarios

Avec le redéploiement de nouvelles troupes régulières prévu début 2012, on doit s'attendre à une reprise des affrontements qui pourraient entraîner de nouvelles vagues de déplacements à l'Est du pays.

Dans le **meilleur scénario**, les forces de sécurité de l'Etat avec l'appui des forces de la MONUSCO parviendront à neutraliser ou repousser les groupes armés de l'Est du pays dans des zones plus éloignées et moins peuplées, permettant ainsi le retour chez eux d'une grande partie des déplacés internes. Il y aura moins d'épidémies qu'en 2011, et la réponse combinée des services de l'état et des acteurs humanitaires sera plus efficace. L'annonce des résultats des élections ne suscitera pas d'affrontements entre les partisans des différents camps politiques dans les grandes agglomérations du pays. La stabilité politique favorisera une croissance économique soutenue, avec des retombées tangibles pour les populations, tant au niveau urbain qu'au niveau rural. L'aide internationale sous ses différentes formes facilitera le relèvement des communautés et leur accès à une plus grande autonomie.

Dans le **pire scénario**, on assistera à un ralentissement de l'économie avec une compression importante des recettes de l'Etat, à laquelle s'ajoutera une réduction de l'aide humanitaire, due à la crise financière qui touche les principaux bailleurs de fonds. Les partis politiques qui seront déclarés perdant contesteront les résultats des élections, entraînant des violences localisées. Dans ce contexte d'affrontements postélectorales, la capacité des services de santé de l'Etat et des acteurs humanitaires de répondre aux urgences sanitaires sera considérablement réduite, permettant une nouvelle propagation des épidémies. Enfin, dans cette optique pessimiste, l'Est du pays verra une augmentation des attaques contre les civils, une recrudescence des groupes d'auto-défense et des groupes armés étrangers, sans que les FARDC n'arrivent à contrôler la situation. Les FARDC feront face à de nombreuses défections, essentiellement en raison du mécontentement de soldats insatisfaits du grade attribué. La majorité des officiers refusera d'être transférés vers des provinces ou des zones éloignées de leur milieu d'origine. A l'Ouest du pays, une grande partie des zones actuellement hors conflit verront des tensions existantes autour de questions foncières et de pouvoir coutumier dégénérer en affrontements armés avec déplacements massifs de population.

Bien que les risques décrits ci-dessus ne puissent être écartés, le **scénario le plus probable** qui a servi de base pour la planification des opérations humanitaires est moins pessimiste. Parmi les différents facteurs structurels et conjoncturels qui influenceront sur le contexte humanitaire en 2012, l'évolution de la situation sécuritaire est certainement une variable clé. Les FARDC continueront leur redéploiement dans les Kivu, visant une stabilisation progressive de l'Est du pays sans pour autant éradiquer totalement les principaux groupes armés. Dans les districts du Haut et Bas-Uélé de la Province Orientale la situation sécuritaire reste précaire avec des mouvements transfrontaliers fréquents de la LRA. Une intensification occasionnelle des affrontements armés, conjuguée à une amélioration de la situation dans d'autres zones, donneront un contexte sécuritaire en 2012 globalement du même niveau qu'en 2011. La continuation des opérations militaires, généralement accompagnées d'exactions contre la population civile, favorisera la résurgence des groupes d'auto-défense, tendance qui pourrait encore se renforcer en cas de violences postélectorales. Le nombre de déplacés en 2011 restera en dessous de 2 millions de personnes. Même si un scénario de violences postélectorales massives et généralisées semble peu probable à l'heure actuelle, il y a un risque d'affrontements entre militants de partis politiques en milieu urbain, avec une possibilité de détérioration plus conséquente de la situation sécuritaire dans certaines provinces: Kinshasa, les Kasai, les Kivu, la Province Orientale (Ituri) et l'Équateur. En supposant que les élections municipales se déroulent en 2012 comme prévu, il faut également prévoir une multiplication des foyers de conflit locaux, notamment autour de la répartition des ressources naturelles et du partage du pouvoir coutumier. Enfin, dans un contexte de tensions postélectorales, la capacité d'intervention des autorités publiques et des acteurs humanitaires risque

d'être réduite, ce qui peut mener à une riposte inégale aux principales épidémies: contrôle des foyers dans certaines zones, extension dans d'autres localités avec possibilité d'explosion dans les grandes agglomérations.

4.2 La stratégie humanitaire

Construction et mise en œuvre de la stratégie humanitaire en RDC.

Contrairement à la plupart des appels de la Procédure d'Appel Global (CAP), le PAH de la RDC ne propose pas de projets déclarés à l'avance. Ceci donne la possibilité de concevoir dans un premier temps une stratégie de réponse, basée sur le contexte, les scénarios probables les types de besoins, et prévoyant des activités, sans devoir les décliner d'emblée en projets précis, souvent très hypothétiques. La stratégie humanitaire se présente comme suit :

La communauté humanitaire définit ses objectifs stratégiques, présentés ci-dessus.

Le cadre logique du plan d'action humanitaire lie les quatre objectifs stratégiques aux objectifs spécifiques des différents clusters.

Chaque cluster établit sa stratégie de réponse: il définit son objectif général et ses objectifs spécifiques. Il établit son propre cadre logique opérationnel, détaillant pour chaque objectif spécifique les activités qui y correspondent, les résultats attendus, les indicateurs utilisés, et les méthodes de suivi permettant de les mesurer. Sans inclure de projets, ces stratégies incluent toutefois d'emblée certains programmes, qui tracent des lignes d'intervention, tels le RRMP ou les plans de contingence (voir ci-dessous).

Ensuite, tout au long de l'année, selon les besoins et les priorités, les acteurs et les financements, la stratégie se traduira en projets menés par les partenaires d'implémentation. Ces projets, réalisation effective sur le terrain des activités planifiées, sont déclarés dans le système de suivi FTS- Online Project System (OPS) au moment où ils démarrent

Objectifs stratégiques du PAH

Le PAH vise quatre objectifs stratégiques fondamentaux:

- 1) Renforcer la protection de la population civile dans les zones affectées par les crises**
- 2) Réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations affectées par les crises**
- 3) Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des personnes et communautés affectées par les crises**
- 4) Restaurer les moyens de subsistance des communautés affectées, sur base de critères de vulnérabilité et en concertation avec d'autres structures de coordination**

Semblables à ceux de 2010 et 2011, ces objectifs stratégiques constituent les buts visionnaires qui orientent toute l'action humanitaire en RDC, à travers les années. Ils sont complémentaires, et leur ordre ne reflète pas une hiérarchie des priorités.

L'insécurité et les exactions commises par les acteurs armés sont à l'origine de nombreuses souffrances de la population civile. La violence indiscriminée est la cause principale du déplacement (plus de 90% des déplacements de civils surviennent dans les trois provinces les plus touchées par les conflits armés: Le Nord Kivu, le Sud Kivu et la Province Orientale). Dans ce contexte, il est essentiel de mener des activités de protection visant à promouvoir l'adhérence au droit international humanitaire.

Dans le même temps, la réduction de la morbidité et de la mortalité est tout aussi importante. Le manque de services de santé et la malnutrition entraînent plus de pertes en vies humaines que la violence armée.

Les activités humanitaires qui découlent de l'objectif stratégique 3, notamment l'assistance en biens non-alimentaires et en abris d'urgence sont quant à elles essentielles pour permettre aux populations vulnérables de retrouver des conditions de vie dignes, une certaine autonomie et une capacité de choix.

Enfin, le 4^{ème} objectif englobe les activités situées à l'intersection entre l'action humanitaire, le relèvement précoce et le développement. Il vise à ouvrir la voie vers un avenir différent. Pour la RDC, qui a souffert de tant de maux depuis plus de 15 ans, ces actions ont la même importance que des activités humanitaires plus « classiques » associés aux objectifs 1, 2 et 3.

Une stratégie différenciée entre les zones touchées par un conflit armé et les autres zones

Comme en 2011, afin d'atteindre les objectifs stratégiques énoncés, la stratégie de réponse humanitaire se base sur une approche différenciée, qui distingue deux types de zones correspondant à des contextes différents :

Zones affectées par des conflits armés et autres situations de violence armée

Elles sont caractérisées par :

- des besoins humanitaires importants, d'une grande part de la population civile, sur de longues périodes;
- des problèmes particulièrement aigus de protection de la population civile;
- une présence relativement importante d'acteurs humanitaires, ce qui permet une bonne réactivité, et augmente les sources d'information sur les besoins;

La stratégie humanitaire prévoit :

- des interventions humanitaires massives, potentiellement étendues à de larges zones touchées (lorsque accessibles), pouvant continuer longtemps;
- une logique d'intervention sur base de seuils déclencheurs, définis pour les différents types de besoins;
- des programmes d'intervention planifiés dans le PAH par les clusters et leurs organisations membres, et adaptés aux besoins en cours d'année. (Ces programmes sont présentés dans les chapitres spécifiques des clusters);
- des programmes d'intervention inter-clusters sur des questions spécifiques. Exemple: le programme RRMP qui apporte une réponse rapide aux besoins des populations déplacées.
- des plans de contingences provinciaux, qui préparent la communauté humanitaire à intervenir pour des urgences qui viendraient s'ajouter de manière soudaine.

Zones hors conflit, mais sujettes à des crises chroniques ou soudaines

Elles sont caractérisées par :

- Des besoins humanitaires moins généralisés, plus occasionnels ou spécifiques, provenant des conséquences indirectes des conflits voisins (déplacements), des violences locales suite à des tensions communautaires (litiges fonciers, coutumiers, ethniques), des migrations forcées (expulsions d'Angola), des épidémies, des catastrophes naturelles, ou des causes structurelles (malnutrition).
- Une présence moindre des acteurs humanitaires, ce qui diminue la capacité de réaction, et les sources d'information sur les besoins.

La stratégie humanitaire prévoit :

- Des interventions humanitaires localisées, spécifiques, parfois plus limitées dans le temps, visant à répondre aux besoins urgents des populations touchées.

- Une logique d'intervention sur base de seuils déclencheurs, définis pour les différents types de besoins.
- Quelques programmes d'intervention planifiés dans le PAH par les clusters et leurs organisations membres.
- Un système de suivi de la situation humanitaire par les Points Focaux Humanitaires en liaison avec les bureaux d'OCHA.
- Des plans de contingences provinciaux, qui prévoient d'éventuelles interventions d'urgences, faisant appel à des acteurs extérieurs à la zone touchée, étant donné le manque d'organisations humanitaires sur place.
- Un plan de contingence nationale, élaboré par l'unité des urgences d'OCHA, devant appuyer la réponse aux urgences.

Une réponse ciblée sur les besoins humanitaires ...

L'action humanitaire doit se concentrer clairement sur les buts qui lui sont spécifiques: protéger des personnes, sauver des vies, soulager des souffrances, restaurer la dignité, et contribuer au relèvement des communautés en crise. Elle n'a donc pas l'objectif de changer les causes profondes qui entraînent ces besoins (pauvreté, carences des services de l'état, conflits armés, conflits locaux, instabilité politique, ...), et ne réalise pas de projets à long terme visant des changements structurels.

... et favorisant la transition vers le développement

Toutefois, le PAH cherche à favoriser dans ses interventions, partout où c'est possible, les avancées vers une amélioration durable des conditions de vie de la population. A cette fin, des spécialistes aident les acteurs humanitaires à intégrer dans leurs actions les principes de relèvement précoce, et de transition vers le développement. C'est le concept du thème transversal relèvement précoce, expliqué plus loin. Celui-ci inclut notamment la stratégie de sortie: comment quitter une zone / un projet en évitant une retombée des acquis. A cet effet, il est indispensable de collaborer avec les autres acteurs publics et privés, tant sur le terrain qu'au niveau de leurs mécanismes de coordination: programmes gouvernementaux et internationaux de stabilisation, de consolidation de la paix, et de développement (voir le chapitre "rôles et responsabilités").

Des objectifs réalistes

L'analyse des besoins s'intéresse à tous les besoins humanitaires. Pour chaque besoin, elle vise ainsi tout d'abord à estimer la population affectée. Ensuite, en tenant compte des actions humanitaires réalisées par des acteurs hors appel (MSF, CICR, ONG sur fonds propres, gouvernement) et des besoins auxquels personne ne répondra (par manque d'accès, de sécurité, de moyens, indicateurs sous le seuil d'intervention, ...), le PAH propose une réponse à la partie des besoins, auxquels vont s'attaquer les acteurs participant à l'appel. Dans chaque domaine, on définit ainsi la population ciblée, toujours moindre que la population affectée.

Le CAP présente donc une analyse globale des besoins humanitaires, et une stratégie de réponse partielle et réaliste.

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Besoins Humanitaires		Autres besoins
Protection, lutte contre mortalité, nutrition, assistance matérielle, préservation de la dignité, relèvement précoce		Résolution de conflit, consolidation de la paix, stabilisation, développement économique et social, santé, sécurité alimentaire, ...
Analyse	Besoins restant sans réponse	Pris en compte par <i>United Nations Development Assistance Framework</i> (UNDAF), STAREC, <i>Stratégie Internationale de Soutien à la Sécurité et la Stabilité à l'est de la RDC</i> (ISSSS), bailleurs bilatéraux et multilatéraux, MONUSCO.
	Besoins recevant une réponse hors appel	
	Besoins recevant une réponse dans l'appel: PAH	

Une analyse des besoins et une planification annuelles ...

En septembre – octobre, les ateliers provinciaux et l'atelier national effectuent une analyse globale du contexte, des scénarios possibles, et des besoins humanitaires pour l'année suivante. Ceci permet la définition d'objectifs annuels, au niveau global et pour chaque cluster, et de stratégies pour y arriver.

... et une adaptation en cours d'année

Mais, vu la taille du pays, et les différents types de problèmes rencontrés, cette planification anticipée ne peut pas répondre à toutes les situations qui se présenteront durant l'année. Il est donc nécessaire de la compléter, tout au long de l'année, avec des méthodes d'analyse plus réactives, qui permettront de réorienter les actions humanitaires à mener. Adapter rapidement les réponses aux besoins dans un contexte changeant est une des caractéristiques de l'aide humanitaire efficace. Cette adaptation de l'action se fera sur base des analyses menées tout au long de l'année: la revue à mi-parcours, des analyses spécifiques de besoin au niveau provincial ou local, parfois menées en inter-clusters, ou par un cluster, ou par un acteur particulier (agence des nations unies, ONG, bailleurs).

Enfin, des programmes spécifiques d'urgence et les plans de contingences prévoient une intervention rapide en cas de crise, de manière adaptée aux besoins.

Prise en compte du rôle essentiel des familles d'accueil

Il existe de nombreux sites improvisés hébergeant des familles de déplacés et autres ménages affectés par des urgences, particulièrement dans le Tanganyika, le Nord Kivu, et la Province Orientale. Toutefois, la grande majorité (environ 85%) des personnes déplacées vivent dans des familles d'accueil. Ces communautés congolaises sont les principaux fournisseurs d'assistance aux familles déplacées vulnérables, leur apportant nourriture et abri, des possibilités de revenus par un travail journalier dans les champs, prenant les enfants dans les écoles, et donnant accès aux soins dans les structures de santé. Une étude¹⁰ a montré que dans plus d'un tiers des cas les familles ne se connaissaient pas au préalable. L'accueil en famille est un mécanisme d'adaptation de loin préférable aux camps de déplacés. Toutefois, à long terme, il existe un risque d'exploitation de la famille accueillie par la famille hôte. La durée de l'accueil, et un phénomène de saturation (une famille accueillant souvent deux familles déplacées), peuvent amener aux limites de cette solidarité. La communauté humanitaire en RDC a essayé de mieux comprendre la dynamique de l'accueil, et d'aider les communautés d'accueil dans leur travail d'assistance, mais aussi pour elles-mêmes. Certaines organisations et clusters ont essayé de mieux répondre aux besoins des communautés d'accueil, allant dans certains cas jusqu'à leur délivrer une assistance directe. En 2012, la communauté humanitaire

¹⁰ Internal Displacement in North Kivu: Hosting, Camps, and Coping Mechanisms, UNICEF DRC and CARE DRC, April 2008
[http://www.nrc.ch/8025708F004CE90B/\(httpDocuments\)/AAAB29100043CC15C12574CC0071F90B/\\$file/Internal+Displacement+in+North+Kivu-Hosting+Camps+and+Coping+ 2 .pdf](http://www.nrc.ch/8025708F004CE90B/(httpDocuments)/AAAB29100043CC15C12574CC0071F90B/$file/Internal+Displacement+in+North+Kivu-Hosting+Camps+and+Coping+ 2 .pdf)

cherchera à avancer dans cette réflexion, afin d'élaborer et promouvoir des stratégies appropriées permettant de mieux accompagner les communautés d'accueil dans leur fonction de premier fournisseur de l'aide aux déplacés en RDC.

Une approche basée sur les besoins et vulnérabilités plutôt que sur le statut des bénéficiaires

L'aide humanitaire a parfois tendance à suivre des schémas d'intervention standards, attribuant automatiquement des besoins pré-calculés et une aide formatée à des catégories de bénéficiaires (déplacés, retournés, malnutris, ...). L'expérience a montré le risque de cette approche: porter assistance aux personnes correspondant à une catégorie connue, sans voir les besoins d'autres personnes. C'est ainsi qu'il est apparu que les déplacements de population causaient des besoins également parmi les familles d'accueil. Est également apparue la nécessité de considérer les besoins spécifiques des déplacés de longue durée (par exemple en renouvellement des NFI). Un autre exemple de population affectée atypique est celui des personnes expulsées d'Angola. La leçon apprise de ces expériences est que l'aide ne peut pas se concevoir sur base du seul statut des personnes. Elle doit répondre aux besoins principaux des personnes en difficulté, et pour cela s'intéresser aux vulnérabilités.

Le mécanisme de Réponse Rapide aux Mouvements de Population (RRMP)

Le RRMP est un outil du Coordinateur Humanitaire cogéré par UNICEF et OCHA, et mis en œuvre par différentes ONGs internationales pré-positionnées dans différentes provinces¹¹. Le RRMP contribue à l'analyse et à la réponse en urgence des clusters, et s'attache à fournir une assistance basée sur des critères de vulnérabilité incluant toutes les populations affectées par le conflit armé ou les catastrophes naturelles, que celles-ci soient déplacées, retournées ou familles d'accueil. Le programme s'articule autour de trois phases: surveillance, préparation de contingence (y compris à travers le pré-positionnement de stocks), et réponse. En tant que mécanisme de veille humanitaire, il prévoit en 2012 de diffuser 240 évaluations multisectorielles (MSA) au bénéfice des clusters et de la communauté humanitaire. En pré-positionnant des partenaires et des stocks dans les zones d'urgence, le RRMP contribuera à la réponse d'urgence des Clusters NFI/Abri, EHA et Education, en intervenant dans les zones de déplacement et de retour présentant des vulnérabilités aiguës, et les zones caractérisées par l'absence d'autres acteurs humanitaires et/ou par la complexité de l'accès (physique, sécuritaire). Le RRMP continuera à approfondir les méthodologies de ciblage fondées sur l'analyse des vulnérabilités des populations déplacées/retournées/hôtes, et à développer des approches pilotes visant à améliorer la réponse humanitaire en urgence (assistance monétaire, prise en compte des besoins des personnes vivant avec un handicap, projet associé avec des acteurs en santé...)

Les plans de contingence

Cet exercice, qui est mené régulièrement dans les provinces, permet de réunir les représentants des organisations humanitaires, du gouvernement, de la société civile pour analyser le contexte, les risques et les vulnérabilités liées aux urgences potentielles. Des priorités et des critères seront ensuite établis qui définiront l'amplitude de la crise et son niveau de probabilité. Les scénarii ainsi construits ont l'avantage de donner une estimation des conséquences des catastrophes et de la planification.

L'aide humanitaire par les marchés locaux

En RDC, des expériences menées depuis 2005 montrent qu'il est avantageux dans certains secteurs d'utiliser le marché pour apporter une assistance aux bénéficiaires. Le modèle des « foires NFI » et des « foires aux semences » se sont ainsi progressivement répandus, et sont désormais des éléments importants de la stratégie de réponse. En 2011, quelques projets Education ont essayé le principe des « vouchers éducation », avec des résultats encourageants.

¹¹ Associazione Volontari per il Servizio Internazionale (AVSI) et International Rescue Committee (IRC) au Sud Kivu, Norwegian Refugee Council (NRC) et Solidarités International au Nord Kivu, et Save the Children, Danish Refugee Council et Solidarités International en Province Orientale.

Principales contraintes et leurs réponses

Accessibilité logistique

Le très mauvais état des voies de communication rend certaines zones peu ou pas accessible aux acteurs humanitaires, situation qui s'aggrave durant les saisons de pluie. Certaines populations se retrouvent ainsi enclavées et sans assistance. Ce problème touche par exemple les territoires de Shabunda, Fizi et Kalehe au Sud Kivu, Walikale au Nord Kivu, ou le Haut-Uélé et le Bas-Uélé en Province Orientale.

Accessibilité sécuritaire

Les activités des groupes armés dans l'est du pays empêchent souvent l'accès des acteurs humanitaires aux populations dans le besoin. Cette restriction est encore plus forte pour les équipes des agences des Nations Unies, qui ne peuvent se rendre dans certains endroits (comme Walikale dans le Nord Kivu, Wimbi, dans le Nord Katanga) qu'accompagnés d'une escorte militaire de la MONUSCO, laquelle n'est pas toujours disponible. Il est nécessaire d'améliorer l'analyse de la sécurité des accès routiers et de trouver des solutions alternatives pour avoir un meilleur accès aux populations.

Manque de partenaires qualifiés pour la mise en œuvre des projets

Certains clusters constatent des besoins dans une zone sans avoir d'organisation partenaire sur place pouvant apporter l'aide nécessaire. On a par exemple constaté un manque d'intervenants en sécurité alimentaire dans le Nord Katanga, et un manque de partenaire pour la mise en œuvre des campagnes de vaccination rougeole dans diverses régions.

Manque de financement des opérations

Les opérations développées restent bien entendu directement liées aux financements obtenus par les acteurs humanitaires. De nombreux programmes, face à des besoins importants, se voient obligés d'apporter une réponse limitée aux ressources disponibles, alors même que toutes les autres conditions de mise en œuvre sont réunies (stratégie, partenaire d'implémentation, accessibilité).

Collecte, traitement, et analyse de données fiables

La collecte et l'analyse de données, fiables et désagrégées, sur la situation, et les besoins humanitaires des populations est particulièrement difficile en RDC. La taille du pays, la faiblesse des institutions étatiques, les difficultés d'accès à de nombreuses zones, et les situations continuellement changeantes rendent difficiles l'obtention de données fiables. Dans les zones avec forte présence d'acteurs humanitaires, il y a beaucoup de données disponibles, mais parfois insuffisamment compilées et analysées. Dans les zones avec peu d'acteurs humanitaires, il y a un manque de données qui rend difficile l'intervention en cas de crise.

La nécessité d'intervention rapide

En cas de crise (attaque armée, luttes intercommunautaires, déplacement de population, expulsions) la population victime a des besoins très urgents, nécessitant une intervention rapide. Dans certains cas, le système d'évaluation des besoins, préparation de la réponse, recherche de financement, et mise en œuvre de l'intervention, est lent et ne peut répondre à l'urgence des premières semaines. Il peut arriver que lorsque l'aide parvient aux bénéficiaires, le contexte et les besoins aient déjà changé. Il est donc indispensable de disposer de mécanismes permettant des réponses rapides aux crises.

L'adaptation de l'intervention à des besoins changeants

Par ailleurs, lorsqu'un projet constate que l'intervention planifiée ne correspond plus aux besoins constatés, il est nécessaire que les mécanismes d'intervention et de financement autorisent une nécessaire flexibilité, permettent d'adapter l'action à la nouvelle situation.

Obstacles administratifs

Les différents obstacles administratifs liés aux taxes dont ont été victimes, notamment les ONGs, risquent de perdurer en 2012 et pourraient provoquer le départ de certains partenaires.

4.3 Critères de sélection et de priorisation de l'action

En RDC, la communauté humanitaire ne définit pas de projets opérationnels avant le commencement de l'année. Sur base des stratégies élaborées, les acteurs définissent et implémentent leurs projets tout au long de l'année. Il n'y a donc pas un système de priorisation préalable des projets.

Toutefois, faisant face à des besoins immenses, avec des moyens limités, il est essentiel que la stratégie prévoie des critères de priorisation, permettant d'identifier les besoins essentiels auxquels on veut répondre.

On fait appel aux principes fondamentaux suivants :

- Éviter de s'éparpiller: viser uniquement des objectifs humanitaires, correspondant aux quatre objectifs stratégiques énoncés.
- Identifier les zones géographiques ou les populations les plus affectées, par une ou plusieurs crises simultanées.
- Baser l'action sur la vulnérabilité constatée des personnes à assister plutôt que sur le statut de certains groupes.
- Utiliser des seuils d'intervention. Chaque cluster définit les indicateurs au-delà desquels une intervention est indispensable.
- En cas de crise aiguë, prioriser les actions visant à sauver des vies humaines.
- Pour des ressources données, estimer quelles actions dans quels secteurs auront le plus d'impact (nombre de personne assistées, rapport coût-efficacité).

Deux fois par an, en préparation d'une nouvelle série d'allocations, le PF conduit un processus de définition des critères d'attribution des fonds. Après consultation des CPIA et inter-clusters au niveau provincial, un comité stratégique (OCHA, bailleurs, ONG, clusters) sélectionne les problématiques majeures pour lesquelles des projets peuvent être proposés. Les propositions commentées par les CPIA et les Inter-Clusters Provinciaux sont soumises au *Pooled Fund Board* qui décide des allocations.

Pour les autres financements, les décisions de priorisations ne dépendent pas de l'Equipe Humanitaire de Pays: dans le cadre de l'analyse globale du PAH, chaque acteur (agences des Nations Unies, ONG, bailleurs de fonds) définit ses propres priorités de financement et d'action.

4.4 Cadre logique du plan d'action humanitaire

OBJECTIF STRATEGIQUE	OBJECTIF SPECIFIQUE CLUSTER	INDICATEUR OUTCOME	RESULTAT ATTENDU	METHODE DE SUIVI
OBJECTIF STRATEGIQUE 1: Renforcer la protection de la population civile dans les zones affectées par les crises	Cluster Protection Objectif Spécifique 1: Prévenir, diminuer et anticiper les risques de protection des populations affectées par l'insécurité et les conflits	% de la population qui constate une amélioration de son environnement de protection et de sécurité	50 % de la population sondée fait état d'une amélioration de son environnement de protection et de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports et analyses de monitoring - Rapports des Clusters - Revue à mi-parcours et rapport annuel PAH - Rapports de projets - Etudes/sondages/enquêtes
	Cluster Protection Objectif Spécifique 2: Améliorer la réponse aux besoins des victimes et leur accès à l'assistance, la justice, la compensation, la réhabilitation et la restitution	% des cas enregistrés bénéficiant d'une assistance adéquate	50%	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports et analyses de monitoring - Rapports des Clusters - Revue à mi-parcours et rapport annuel PAH - Rapports de projets - Etudes/sondages/enquêtes
	Assistance aux réfugiés Objectif Spécifique 1: Assurer un environnement de protection favorable pour les réfugiés et demandeurs d'asile.	% de réfugiés et de demandeurs d'asile vivant dans un environnement respectueux de leurs droits.	100%	Rapport annuel d'évaluation de la protection de UNHCR
	Assistance aux réfugiés Objectif Spécifique 4: Etablir la capacité pour une réponse rapide et coordonnée face à un afflux potentiel de réfugiés du Sud Soudan	Existence d'un plan de contingence opérationnel	La réponse humanitaire est prête en cas d'afflux de réfugiés du Sud Soudan.	Données de UNHCR

OBJECTIF STRATEGIQUE	OBJECTIF SPECIFIQUE CLUSTER	INDICATEUR OUTCOME	RESULTAT ATTENDU	METHODE DE SUIVI
OBJECTIF STRATEGIQUE 2: Réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations affectées par les crises	Cluster Santé Objectif Spécifique 1: Réduire la mortalité maternelle et la mortalité infantile des moins de 5 ans	* Taux de mortalité maternelle * Taux de mortalité infantile des moins de 5 ans	Réduction de 10%	Rapports de missions, Rapports de fin de projets, rapport d'évaluation, rapport de fin de projet, nombre d'enfants vaccinés, fiche de pointage de vaccination
	Cluster Santé Objectif Spécifique 2: Améliorer les mécanismes de riposte aux épidémies constatées.	Nombre d'épidémies ayant reçu une riposte appropriée en moins de 15 jours	80% des situations d'épidémies ont reçu une réponse appropriée	Plan de contingence disponible, Rapport sur les épidémies, Nombre de personnes formés, Rapport réunions CPIA
	Cluster EHA Objectif Spécifique 1: Assurer l'accès en eau potable aux populations affectées dans des conditions de sécurité et de dignité	Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable	3 540 000 personnes	Rapports des partenaires
	Cluster EHA Objectif Spécifique 2: Assurer l'accès à un environnement sain aux populations affectées, dans des conditions de sécurité et de dignité, par la mise à disposition d'infrastructure d'assainissement	Nombre de personnes ayant accès à un assainissement décent	1 100 000 personnes	Rapports des partenaires
	Cluster EHA Objectif Spécifique 4: Renforcer les actions d'approvisionnement en eau et d'assainissement par la distribution d'intrants	Nombre ménages ayant bénéficié d'une aide	126 000 ménages	Rapports des partenaires
	Cluster Nutrition Objectif Spécifique 1: Etendre à de nouvelles zones le système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce	Nombre de sites sentinelles	250 sites sentinelles fonctionnels	Rapports des partenaires et PRONANUT
	Cluster Nutrition Objectif Spécifique 2: Dépister et prendre en charge les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe dans les zones cibles (avec taux de MAG \geq 10 % et/ou MAS \geq 2%)	Nombre de ZS avec prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA)	175 ZS avec PCIMA	Rapports des partenaires et PRONANUT

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

OBJECTIF STRATEGIQUE	OBJECTIF SPECIFIQUE CLUSTER	INDICATEUR OUTCOME	RESULTAT ATTENDU	METHODE DE SUIVI
	Cluster Sécurité Alimentaire Objectif Spécifique 1: Répondre aux besoins alimentaires et assurer la production alimentaire d'urgence des populations affectées par les crises	pourcentage des populations ont un score de consommation alimentaire compris entre 24 et 38	90% des populations en crise ont un score de consommation alimentaire compris entre 24 et 38	Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (2 x par an)
	Cluster Sécurité Alimentaire Objectif Spécifique 2: Renforcer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments des ménages en situation nutritionnelle grave	% des ménages dont les enfants de <5 ans ont moins de trois repas par jour % des ménages avec l'indice de stratégie d'adaptation élevé	90% des ménages en situation nutritionnelle grave	Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (2 x par an)
OBJECTIF STRATEGIQUE 3: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des personnes et communautés affectées par les crises	Cluster NFI - Abris, Objectif Spécifique 1: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages et individus affectés par les urgences et n'ayant pas accès aux articles de première nécessité pour leur survie, leur bien-être, et pour réaliser les activités de base dans la dignité, à travers une assistance appropriée en Biens Non-Alimentaires (NFI – Non-Food Items).	a. Niveau de changement du Score NFI dans la communauté/zone b. Degré de satisfaction de la population assisté selon enquête c. Taux d'utilisation des articles distribué ou acheté (pour les foires)	a. Une amélioration d'au moins 0.6 dans le Score NFI b. Au moins 85% c. Au moins 80%	a. Score-Card NFI post-intervention b. Enquête ménages et 'focus groupes' jour d'intervention et post-intervention c. Enquête ménage et groupes de discussion post-intervention
	Cluster NFI - Abris, Objectif Spécifique 2: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages affectés par les urgences avec vulnérabilité aiguë et dont les capacités de survie, bien-être et protection sont menacées par un manque d'accès à un abri, à travers une assistance appropriée en Abris.	a. Taux de ménages utilisant les matériels de renforcement d'abri (bâche) ou Kits d'Abris d'Urgences b. Taux de ménages habitant les abris essentiels/renforcés/transitoires c. Pourcentage des ménages qui n'habitent pas dans leurs propres maisons/abris d. Pourcentage des ménages qui n'habitent pas dans les maisons/abris qui ne répondent pas aux conditions appropriées des standards locaux e. Degré de promiscuité : mètre carré/personne	a. Au moins 75% b. Au moins 90% c. Maximum 25% d. Maximum 25% e. Minimum 2.5 – 3.5 m2/pers selon les normes locales	a. Enquête et focus group post-intervention b. Enquête et focus group post-intervention c. Enquête et focus group post-intervention d. Enquête et focus group post-intervention e. Enquête et focus group post-intervention

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO 2012

OBJECTIF STRATEGIQUE	OBJECTIF SPECIFIQUE CLUSTER	INDICATEUR OUTCOME	RESULTAT ATTENDU	METHODE DE SUIVI
	Cluster NFI - Abris, Objectif Spécifique 3: Améliorer la capacité de prise en charge, dans des conditions dignes, des Institutions Sociales (centres de santé, lieux d'accueils de déplacés/expulsés, centres de transit d'enfants séparés, etc.) à travers une assistance appropriée en Biens Non-Alimentaires (NFI).	Les institutions sociales assistées disposent en quantités suffisantes des articles NFI nécessaires à leur travail de prise en charge.	a. 85% des institutions servies garde et utilisent les articles reçus b. 85% des institutions indique un taux de satisfaction de bon ou très bon	a. Enquête post-intervention b. Enquête post-intervention
	Cluster Education Objectif Spécifique 1: Accès à une éducation inclusive de qualité (formelle et non-formelle) dans des environnements d'apprentissage sains et protecteurs, pour les filles et garçons de la population cible	Nombre de filles et garçons qui ont accès à l'éducation	550,000	données des partenaires sur <i>Activity Info</i> tous les 3 mois
	Cluster Logistique Objectif Spécifique 1: Réhabilitation d'infrastructures de transport	Nombre d'infrastructures rendues accessibles aux humanitaires dans les zones de conflit	2288 km de route et 41 pistes d'atterrissage accessibles	Rapport d'activité des partenaires et missions d'évaluation par personnel technique
	Cluster Logistique Objectif Spécifique 2: Maintien de l'assistance logistique aux partenaires humanitaires	Nombre de personnes transportées Tonnage de cargo transporté et entreposé	10 000 mt d'aide humanitaire transportées et 50,000 passagers par les opérateurs aériens	Rapport d'activité des partenaires et programme de suivi de mouvement de cargo du PAM
	Cluster Logistique Objectif Spécifique 3: Renforcement des moyens de suivi, monitoring & reporting des partenaires logistiques	Mise à jour régulière des informations logistiques sur sites appropriés et préparation aux urgences	Les informations sur les activités logistiques du cluster et des partenaires sont à jour et accessibles	Documentation disponible sur sites web appropriés
	Assistance aux réfugiés Objectif Spécifique 3: Apporter une assistance multisectorielle aux réfugiés vulnérables	% de réfugiés ayant accès aux services essentiels et dont les besoins de base sont satisfaits.	100%	Base de données du UNHCR

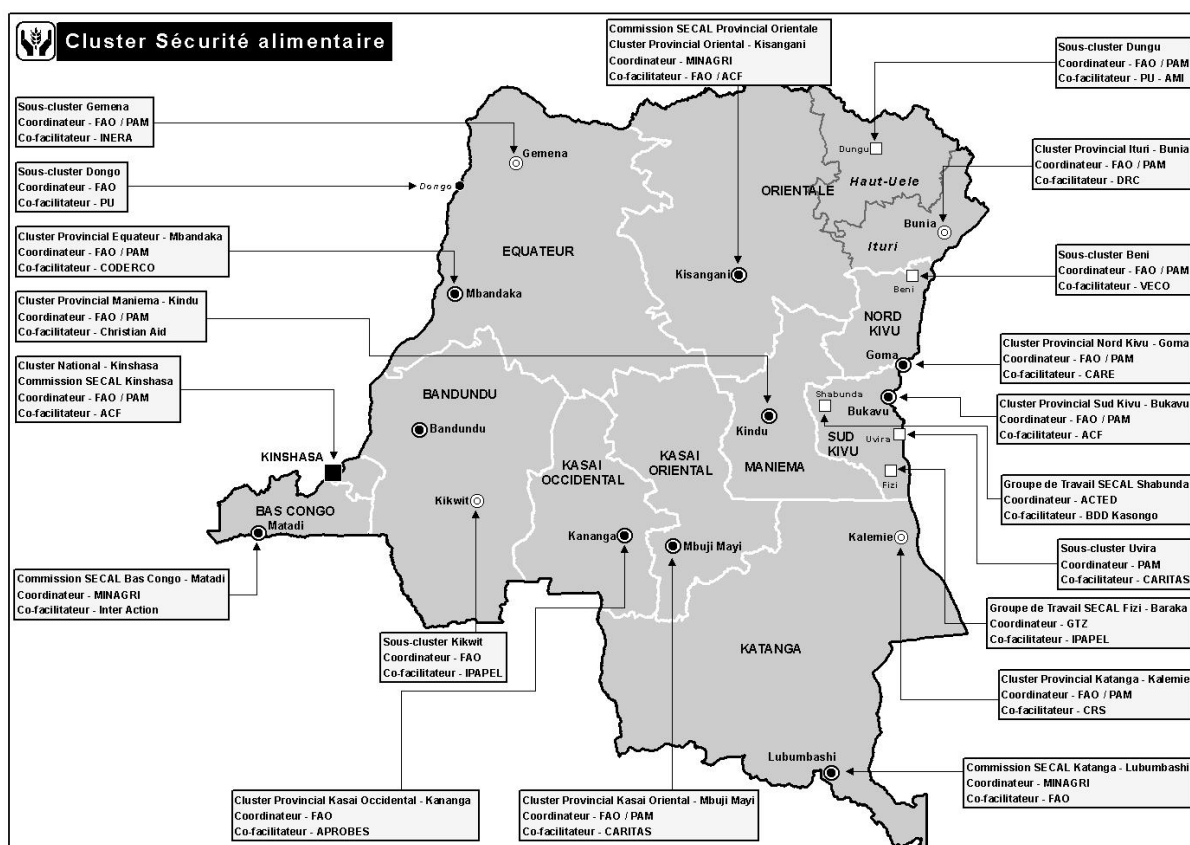
4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

OBJECTIF STRATEGIQUE	OBJECTIF SPECIFIQUE CLUSTER	INDICATEUR OUTCOME	RESULTAT ATTENDU	METHODE DE SUIVI
OBJECTIF STRATEGIQUE 4: Restaurer les moyens de subsistance des communautés affectées, sur base de critères de vulnérabilité et en concertation avec d'autres structures de coordination	Cluster EHA Objectif Spécifique 3: Assurer la pratique des comportements hygiéniques au sein des populations affectées, dans des conditions de sécurité et de dignité, par des actions de sensibilisation	Nombre de personnes sensibilisées	3 540 000 personnes	Rapports des partenaires
	Cluster Santé Objectif Spécifique 3: Renforcer les capacités techniques et institutionnelles dans la prise en charge des cas en situation d'urgence et de catastrophe naturelle	nombre de personnel de santé formés pour la prise en charge des situations d'urgence nombre de structures ayant amélioré leur prise en charge des urgences	80% du personnel des structures sanitaires sont formés pour la réponse aux situations d'urgence	Rapport de fin de projets, rapport des réunions de sous clusters, nombre de personnes formées, rapport de visites de supervisions, rapports de missions d'évaluations
	Cluster Nutrition Objectif Spécifique 3: Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des partenaires de mise en œuvre	Nombre de personnes formées	12,500 personnes formées	Liste des participants établie par PRONANUT
	Cluster Nutrition Objectif Spécifique 4: Renforcer les capacités des communautés à prévenir la malnutrition aiguë afin de rompre le cercle vicieux de la malnutrition	ZS avec PCIMA ayant intégré des activités de prévention	100% des ZS avec PCIMA ont intégré les activités de prévention	outil standardisé de suivi des activités de prévention, collecté par les agents de santé et les relais sur une base hebdomadaire. Données compilées mensuellement par les partenaires de mise en œuvre et PRONANUT
	Cluster Sécurité Alimentaire Objectif Spécifique 3: Soutenir le système d'information, d'évaluation et d'alerte rapide en sécurité alimentaire	% des marchés ayant connu une augmentation de prix > 20% des principaux aliments de base % des ménages sans accès physique à tous les marchés	80% des collectes réalisées et rapportées	Enquête de terrain/Observatoires ruraux/urbains (tous les 3 mois)
	Cluster Education Objectif Spécifique 2: Une éducation appropriée et de qualité est offerte aux filles et garçons de la population cible	Taux de réussite aux examens de fin d'année dans les zones ayant bénéficié de l'aide	Augmentation de 20%	Statistiques de réussite scolaire comparées d'une année à l'autre
	Assistance aux réfugiés Objectif Spécifique 2: Promouvoir les solutions durables pour les réfugiés.	% de réfugiés bénéficiant d'une solution durable	100%	Base de données du UNHCR

4.5 Plans de réponse des clusters/secteurs

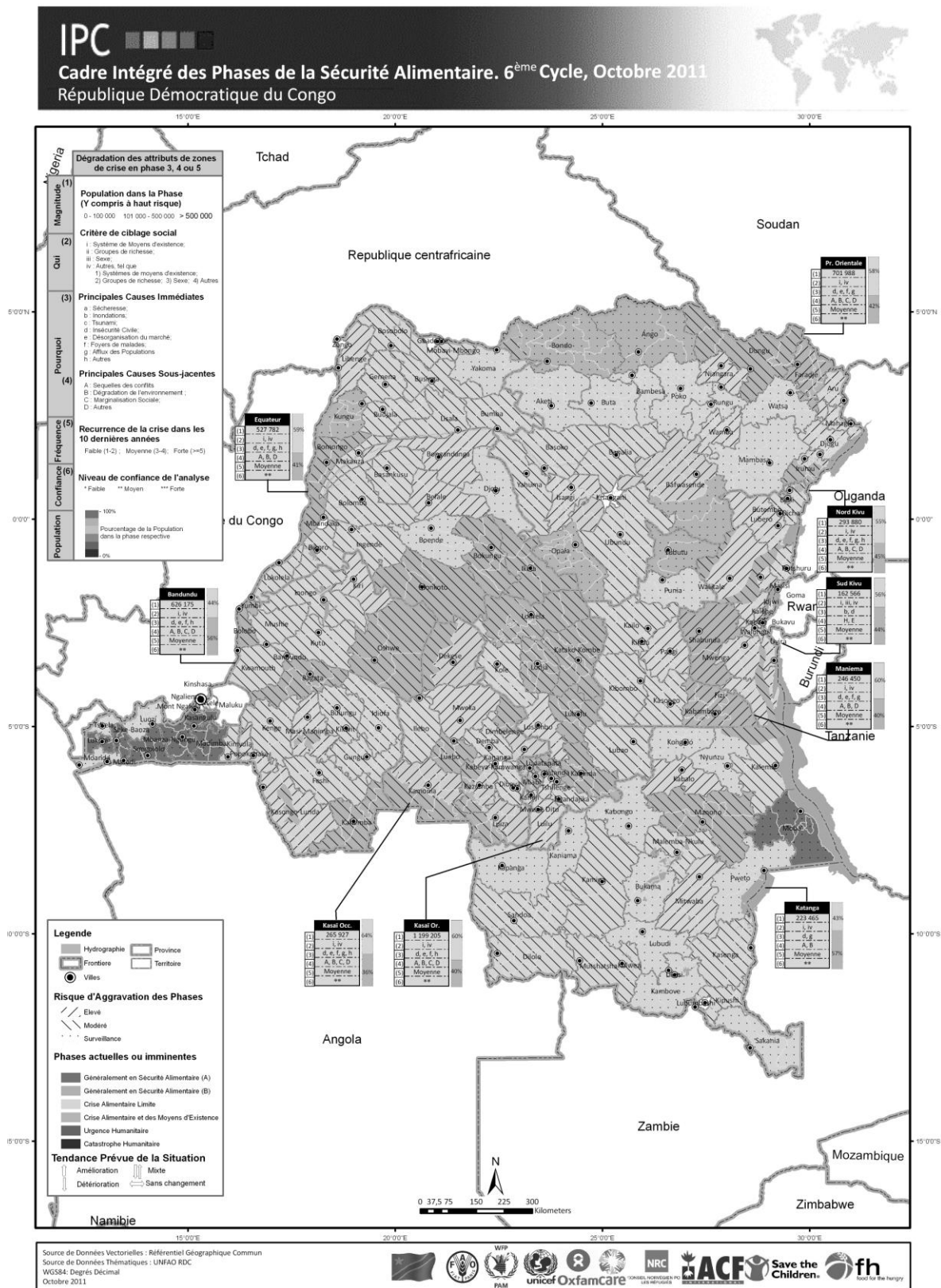
4.5.1 Cluster Sécurité Alimentaire

La coordination du cluster est assurée par la FAO et le PAM, Action Contre la Faim (ACF) est co-facilitateur à Kinshasa. Dix techniciens dédiés aux clusters, dont sept en province et trois à Kinshasa, opèrent dans les zones humanitaires prioritaires pour améliorer la rapidité des évaluations et la qualité des enquêtes, assurer la cartographie des besoins, appuyer la détermination des interventions nécessaires, identifier les gaps et soutenir le suivi-évaluation des interventions en sécurité alimentaire. Le cluster est représenté dans toutes les provinces, et environ 200 structures actives participent à ses activités.



Situation et besoins identifiés

L'ensemble du pays demeurera en 2012 en insécurité alimentaire chronique aggravée par des chocs conjoncturels de tout genre, dans un contexte de faible pouvoir d'achat des populations, et de déclin de la productivité agricole, combiné à des problèmes structurels de production et d'acheminement des produits agricoles. L'extrême fragilité des moyens d'existence d'une grande majorité de la population, déjà en phase d'insécurité alimentaire modérée/limitée, associée à la faible production agricole, à l'extrême volatilité des prix des denrées sur le marché, aux perturbations liées au changement climatique ainsi qu'aux zoonoses et phytopathologies, conduit à des basculements brutaux vers des situations d'insécurité alimentaire aggravée voire de crise alimentaire et des moyens d'existence aigü affectant 4.087.035 personnes réparties sur 35 territoires, selon l'IPC d'octobre 2011. Les principales causes de cette insécurité sont les conflits, l'insécurité, les catastrophes naturelles qui contribuent à mettre en péril l'équilibre alimentaire et nutritionnel déjà précaire au sein des communautés.



Les conflits au Nord Kivu, Sud Kivu, Province Orientale (Haut et Bas-Uélé et Ituri), Equateur et Maniema ainsi que les expulsions des Congolais d'Angola vers les Kasai, le Bas Congo, le Bandundu et le Katanga ont entraîné des déplacements massifs de populations, la perte des outils essentiels de production agricole, l'accès très limité aux champs, et le pillage des ressources pour une population qui vit essentiellement de l'agriculture, de la pêche, de l'élevage et des ressources forestières. Le résultat en est une détérioration de la sécurité alimentaire et une forte augmentation des risques de

basculement vers une situation durable d'extrême vulnérabilité, caractérisée par un accroissement de la malnutrition.

Au Sud Kivu, lieu d'affrontements sporadiques entre groupes armés et FARDC, des anomalies de précipitation, notamment des pluies torrentielles, grêles et glissements de terrain ont affecté les cultures, le bétail et les infrastructures. Dans certaines zones, plusieurs facteurs se combinent, ayant pour conséquence depuis février 2010 d'entraver la saison culturale B et les travaux préparatoires de la grande saison agricole de septembre dans les zones de Kalemie, Wimbi et Nyunzu au nord du Katanga (Tanganyika). Le Nord Kivu est marqué par l'activisme des groupes armés étrangers et nationaux (FDLR, *Army Defence Force/National Liberation of Uganda* - ADF/NALU -, Patriotes Résistants Congolais – PARECO - et Mayi Mayi) ainsi que par la poursuite des opérations militaires pour tenter de les anéantir. Cette insécurité provoque des déplacements de population qui les privent de leurs moyens de subsistance augmentant ainsi dangereusement leur vulnérabilité à l'insécurité alimentaire. L'enquête de suivi des capacités d'autosuffisance alimentaire des ménages révèle que 51% des ménages ont une consommation alimentaire pauvre notamment à Masisi, Walikale et Lubero suite au pillage des récoltes, à la destruction des infrastructures de base, à l'abandon de champs et aux violences, notamment sexuelles, faites aux femmes. Dans les Kivus les pillages, vols, attaques aux biens ont représenté les 2/3 des incidents de protection rapportés au Cluster Protection au premier semestre 2011.

La province du Maniema et le Nord du Katanga servant de base de repli à de nombreux groupes armés et accueillant des ménages déplacés sont de plus en plus affectés par les opérations militaires des Kivu voisins. Les populations déplacées rencontrent des difficultés d'accès à la nourriture avec une consommation alimentaire pauvre et se situant en dessous de 2100 kcal par jour, valeur de référence nutritionnelle. Ce après qu'elles aient du tout abandonner alors même que les familles d'accueils ont perdu leurs champs et étangs piscicoles à Lubutu, Salamabila, Kailo et Kalima. La production vivrière est par ailleurs sérieusement affectée par les catastrophes naturelles, les crues du fleuve Congo et les conflits intercommunautaires de Kalima.

Dans le district de l'Ituri, 27 000 personnes déplacées sont en insécurité alimentaire suite à la présence des miliciens des Forces de Résistance Patriotique en Ituri/Front Populaire pour la Justice au Congo (FRPI/FPJC) dans les territoires d'Irumu et Aru. Dans les Uélés, les attaques attribuées à l'Armée de Résistance du Seigneur (LRA) et la peur qu'elles suscitent affectent l'accès aux champs à Dungu et à Niangara. Les résultats de l'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages conduite en Province Orientale, effectuée par les membres du cluster montrent que 12% des ménages sont en insécurité alimentaire sévère tandis que 29% sont en insécurité alimentaire modérée. Au total environ 720 000 personnes seraient affectées par l'insécurité alimentaire sévère aussi bien parmi la population déplacée (94 000 personnes), retournée (20 000 personnes) que hôte (605 000 personnes).

L'insécurité est aussi à la base de saisons agricoles ratées et du pillage de récoltes dans certaines zones. En Equateur, 17% des ménages sont en insécurité alimentaire sévère dans les territoires de Bokungu, Ikela et Monkoto qui doivent faire face à de graves problèmes de disponibilité et d'accès alimentaire suite au braconnage, à l'enclavement, à l'insuffisance d'intrants agricoles de qualité et à la recrudescence des épizooties.

Les causes ne sont pas toujours clairement identifiables et apparaissent parfois indissociables de la pauvreté chronique. C'est le cas de certains territoires au nord des Kasai Occidental et Oriental, au sud de l'Equateur, au Bandundu, et à l'est du Bas Congo. Confrontées à un état de pauvreté généralisé et à un accès très limité aux services sociaux de base, les populations sont vulnérables au moindre choc susceptible de dégénérer en crise alimentaire grave. Ces zones font face de manière cyclique à des taux de malnutrition et de mortalité supérieurs aux seuils d'intervention humanitaire. Il suffit ainsi de deux mauvaises saisons agricoles successives dans les territoires les plus enclavés de la RDC pour plonger la population dans une situation de crise économique et alimentaire. Ces crises récurrentes, bien qu'identifiées, ne sont malheureusement bien souvent reconnues que lorsque des enquêtes révèlent des taux de mortalité et de malnutrition infantile inacceptables.

L'impact de nombreuses maladies phytosanitaires présentes dans le pays réduit encore la production d'aliments de base qui assurent pourtant le socle de la sécurité alimentaire au Congo. A titre d'exemple, la mosaïque du manioc, désormais endémique, qui frappe gravement la production de ce qui s'avère être le premier aliment consommé en RDC. Parallèlement, de nouvelles maladies émergent et s'installent durablement, comme le flétrissement bactérien du bananier (Wilt) ou la striure brune du manioc (CBSB), particulièrement dans l'Est du pays.

La situation sanitaire du bétail est mal cartographiée et les profils de la progression des maladies mal connus faute d'un réseau de surveillance fonctionnel. De nombreuses maladies endémiques affectent pourtant les capacités de résilience des populations locales. Dans les zones à risque, le cluster va maintenir un réseau minimum de surveillance afin de pouvoir identifier à temps les crises et disposer d'une capacité de réponse rapide pour la vaccination ou la reconstitution afin d'atténuer la crise.

Ciblage des bénéficiaires

En RDC l'insécurité alimentaire prend diverse forme et les informations essentielles sont souvent disparates ou manquantes. Le cluster a mis en place la méthodologie de classification IPC afin de prioriser les zones d'intervention à partir d'une analyse rigoureuse et d'informations consolidées. L'IPC accorde un jugement analytique composite fondé sur la convergence d'indicateurs d'impact de référence couvrant une large gamme d'effets sur le bien-être humain et les moyens d'existence, y compris: le taux brut de mortalité, la malnutrition aigüe, la maladie, l'accès aux aliments et les disponibilités alimentaires, la diversité alimentaire, l'accès à l'eau et l'approvisionnement, le dénuement et les déplacements, la sécurité civile, les stratégies d'adaptation (stratégies de crise, indice de stratégie d'adaptation CSI), les conditions structurelles et les avoirs relatifs aux moyens d'existence. Par exemple, le score composite de consommation alimentaire pondère la diversité de la diète, la fréquence de consommation des aliments et l'importance des nutriments contenus dans les différents groupes d'aliments afin de déterminer trois classes de consommation alimentaire (pauvre, $SCA < 24$, limite $24 < SCA < 38$ et acceptable $SCA > 38$)¹². L'indice de stratégie de survie est obtenu en sommant le produit de la fréquence de chaque mécanisme par un coefficient de pondération reflétant la gravité du mécanisme pour établir des comparaisons dans le temps et dans l'espace. Un indice élevé indique une utilisation importante de mécanismes d'adaptation, ce qui peut refléter un risque élevé d'insécurité alimentaire. En vue d'améliorer le ciblage des ménages bénéficiaires et l'efficacité des programmes d'assistance alimentaire, un manuel comprenant une procédure et une méthodologie standardisées de ciblage est en cours de validation.

L'assistance humanitaire se limite à appuyer les personnes qui sont déjà en crise alimentaire ou le deviendront en l'absence d'assistance extérieure. Ce sont en particulier des déplacés, leurs familles d'accueils, des retournés, ou des familles d'enfants malnutris. Mais la crise alimentaire peut aussi toucher des ménages gravement affectés par les catastrophes naturelles et ayant perdu leur moyens de subsistance. Une attention particulière est apportée à la situation des femmes compte tenu, d'une part, de leur rôle important dans le revenu et la sécurité alimentaire des ménages (travail des champs, collecte du bois de chauffe etc..) et, d'autre part, de leur forte exposition à des violences, notamment sexuelles, d'origine multiple (violences perpétrées par des groupes armés, violences domestiques, violences culturelles etc.). Le cluster vise à appuyer 866 000 ménages. La répartition de ces ménages est détaillée ci-dessous.

¹² Seuil ajustable selon les données

Plan de réponse du cluster

Tableau II : Estimation des ménages à couvrir par le cluster sécurité alimentaire

	Population affectée					Population ciblée		
	Ménages	Hommes	Femmes	Enfants	Total personnes	Ménages	Effectif	Total individu
Déplacés	600 000	570 000	870 000	1 560 000	3 000 000	274 000	1 706 169	1 365 000
Familles d'accueils	350 000	332 500	507 500	910 000	1 750 000	222 000	316 000	1 106 000
Retournés	150 000	142 500	217 500	390 000	750 000	149 000	990 993	744 000
Familles d'enfants malnutris	250 000	237 500	362 500	650 000	1 250 000	151 000	1 680 227	756 000
Autres (refoulés d'Angola, catastrophes naturelles)	478 679	454 745	694 085	1 244 565	2 393 394	70 000		350 000
Total général	1 828 679	1 737 245	2 921 585	4 754 565	9 143 394	866 000		4 321 000

Le plan de réponse du cluster s'articule autour de deux volets: i) l'assistance alimentaire à travers des distributions de vivres, des transferts monétaires, des vivres contre travail, des vivres pour la formation et ii) l'appui au rétablissement de la production alimentaire et des moyens d'existence. L'agriculture, la pêche et le petit élevage pratiqués par les ménages dans certaines zones en crise alimentaire et des moyens d'existence aigü feront partie des interventions d'urgences agricoles du cluster.

L'assistance alimentaire s'effectue en fonction des conditions et du type de bénéficiaires au moyen de distributions gratuites ciblée de vivres, de transferts monétaires, de vivres contre travail. Elle est issue partiellement d'achats locaux. La distribution de produits alimentaires en fonction de programmes mis en œuvre en urgence est notamment destinées aux déplacés internes, aux retournés, aux familles d'accueil, aux enfants/femmes malnutris et aux victimes de violences sexuelles. La plupart des distributions comprendront des rations alimentaires non cuisinées.

Une réflexion est lancée pour intégrer les interventions du cluster dans le cadre d'une assistance plus adaptée aux besoins des bénéficiaires en s'émancipant de la distribution directe vers des assistances plus flexibles telles que les foires aux vivres, les vivres contre travail ou les transferts monétaires.

L'appui à la production alimentaire vise à doter les ménages d'intrants agricoles pour une relance rapide de la production alimentaire. L'assistance est constituée de distributions d'intrants agricoles directes ou à travers des foires aux intrants. Les activités visant à rétablir la production alimentaire sont systématiquement accompagnées d'un encadrement technique et d'une sensibilisation aux bonnes pratiques alimentaires. Ceci permet, outre l'appui matériel, de diffuser à travers l'approche champs école paysanne par exemple, des connaissances simples en matière de conservation des produits alimentaire après récolte, et en pratique agricole alimentaire et culinaire. Ce afin de garantir l'impact des distributions et compléter les actions du cluster nutrition. Cette assistance prend, en fonction du type de bénéficiaire ciblé différentes formes: distribution directe ou à travers des foire aux intrants, établissement de jardins maraîchers, etc. Le kit d'intrants est constitué d'outils aratoires de semences agricoles et maraichères, d'intrants de pêche ou de géniteur de petit bétail permettant de reconstituer rapidement les capacités de production des populations affectées. Lorsque les multiplicateurs de semences habitent à proximité des zones d'intervention du cluster et lorsque les conditions de sécurité permettent d'y accéder, la distribution directe d'intrants est remplacée par des foires aux semences ou des coupons pour achat direct.

En effet, l'assistance alimentaire et en sécurité alimentaire inclut de plus en plus des formes de transfert en espèce sous différentes formes. Les ménages reçoivent des coupons, ou de l'argent en espèces sur un compte bancaire. Les achats peuvent s'effectuer directement auprès des fournisseurs ou lors de foires organisées afin de rassembler fournisseurs et bénéficiaires. Le transfert est une aide pour la personne qui a travaillé, et le travail lui-même peut être profitable à l'ensemble de la communauté ou cibler plus particulièrement des personnes.

L'analyse de la situation et la coordination de la réponse sont essentielles pour garantir un ciblage de l'intervention efficace et une coordination des intervenants. Dans le contexte de la RD Congo, il est primordial de disposer d'informations fiables pour bien évaluer la situation. La production de ces informations induit cependant des coûts élevés en raison de l'étendue du territoire et de l'enclavement qui caractérise la plupart des zones affectées par les problèmes alimentaires et nutritionnels. Depuis quatre ans un système de surveillance de la sécurité alimentaire permettant de couvrir l'ensemble du territoire à faible coût sert de système d'identification précoce en vue d'analyse plus approfondi. A cet égard les enquêtes territoriales conjointes sur la sécurité alimentaire et la nutrition seront privilégiées comme source d'informations primaires. L'analyse intégrée des phases de la sécurité alimentaire (IPC) permet par ailleurs de valoriser l'ensemble des informations disponibles afin de déterminer l'ampleur des crises et identifier de commun accord les zones d'intervention prioritaires. Ces dispositifs sont indispensables pour une intervention humanitaire efficace et une gestion efficiente des risques de catastrophes.

Par ailleurs, le renforcement du cluster sécurité alimentaire engagé depuis juin 2011 améliorera la coordination des interventions sur le terrain et renforcera le suivi des interventions et l'analyse de la situation. Il devrait permettre en 2012 de développer et d'étendre les méthodologies innovantes d'analyse et de distribution à travers les analyses intégrées des moyens d'existence, les analyses de marchés, les achats locaux de vivres, les foires, le transfert monétaire et les vivres contre travail.

Objectif Général: Rétablir la sécurité alimentaire et protéger les moyens de subsistance de 4.3 millions de personnes en insécurité alimentaire aigue

Objectif Spécifique 1: Répondre aux besoins alimentaires et assurer la production alimentaire d'urgence des populations affectées par les crises

Objectif Spécifique 2: Renforcer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments des ménages en situation nutritionnelle grave

Objectif Spécifique 3: Soutenir le système d'information, d'évaluation et d'alerte rapide en sécurité alimentaire

Cadre logique opérationnel

Objectif Général: Rétablir la sécurité alimentaire et protéger les moyens de subsistance de 4.3 millions de personnes en insécurité alimentaire aigue			
Objectif spécifique 1: Répondre aux besoins alimentaires et assurer la production alimentaire d'urgence des populations affectées par les crises			
Indicateur/Outcome: Pourcentage des populations ayant un score de consommation alimentaire compris entre 24 et 38			
Résultat attendu: 90% des populations en crise ont un score de consommation alimentaire compris entre 24 et 38			
Méthode de monitoring: Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (deux fois par an)			
Activité	Bénéficiaires ciblés	Indicateur/output	Résultat attendu
Distribution de vivres	Déplacés, retournés, ménages victimes de catastrophe naturelle, familles d'enfants malnutris,	Nombre de bénéficiaires ventilé par sexe Quantité de produits distribués	90% des bénéficiaires de l'aide alimentaire atteints
Distribution d'intrants de production alimentaire à cycle court			90% des ménages atteints
Constitution de stock stratégique à cycle court pour la réponse rapide			70% des stocks constitués
Distribution de vivre et de ration de protection des semences	Déplacés, retournés, ménage victime de catastrophes naturelles	90% des ménages d'accueil, IDPs et retournés accessible ont bénéficié d'un appui	90% des ménages atteints
Distribution d'intrants agricoles de petit élevage et de pêche			90% des ménages atteints
Facilitation de l'accès des personnes vulnérables aux marchés par la réparation des passages difficiles			Plus de 90% des ménages bénéficiaires
Objectif spécifique 2: Renforcer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments des ménages en situation nutritionnelle grave			
Indicateur/Outcome: % des ménages dont les enfants de <5 ans ont moins de trois repas par jour			
% des ménages avec l'indice de stratégie d'adaptation élevé			
Résultat attendu: 90% des ménages en situation nutritionnelle grave ont amélioré leur disponibilité, accès et utilisation des aliments			
Méthode de monitoring: Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (2 x par an)			
Activités	Bénéficiaires ciblés	Indicateurs/output	Résultats attendus
Distribution de vivres et de rations de protection des semences	Familles d'enfants malnutris, déplacés, retournés, ménages victimes de catastrophes	Nombre de bénéficiaires Quantités distribuées d'intrants agricoles Quantités distribuées des vivres	90% des ménages atteints
Distribution d'intrants agricoles de petit élevage et de pêche et accompagnement technique			90% des ménages atteints
Sensibilisation aux bonnes pratiques nutritionnelles et promotion de la production alimentaire diversifiée			90% des ménages atteints

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Objectif spécifique 3: Soutenir le système d'information, d'évaluation et d'alerte rapide en sécurité alimentaire			
Indicateur/Outcome: % des marchés ayant connu une augmentation de prix > 20% des principaux aliments de base			
% des ménages sans accès physique à tous les marchés			
Résultat attendu : 80% des collectes réalisées et rapportées			
Méthode de monitoring: Enquête de terrain/Observatoires ruraux/urbains (tous les trois mois)			
<i>Activité</i>	<i>Bénéficiaires ciblés</i>	<i>Indicateurs/output</i>	<i>Résultats attendus</i>
Analyses intégrée de la sécurité alimentaire (IPC)	Agences, ONG et Gouvernement	Nombre de rapports IPC	90% de réalisation
Evaluation de la sécurité alimentaire en zones à risque		Nombre de rapports d'évaluation	90% de réalisation
Suivi de la sécurité alimentaire (observatoires rural/urbain)		Nombre de bulletins	90% de réalisation

Contraintes majeures de mise en œuvre de la réponse

Etant donnée la nécessité d'intervenir au plus près des lieux de vie des populations, les contraintes d'accès physique dues à l'état défectueux des infrastructures rendent plus complexes les interventions.

Le manque de partenaires de mise en œuvre ayant des capacités techniques suffisantes pour répondre efficacement et le faible niveau de financement entravent les réponses aux besoins immédiats lors d'une situation de secours d'urgence.

Le dysfonctionnement des marchés induit par la situation de monopoles, la faible qualité et disponibilité des produits, les détournements et les taxations illégales, l'insécurité et la mauvaise affectation des dépenses à l'intérieur du ménage ou de la communauté limitent encore les interventions monétaires dans le contexte humanitaire. Dans le cas fréquent de marché isolé ou de zone de production autarcique, les populations affectées rencontrent un manque de disponibilité et donc une augmentation des prix sur les marchés, auquel cas un appui par transfert monétaire ne peut pas constituer la réponse adéquate. A cet égard, une attention particulière sera portée sur l'analyse du fonctionnement des marchés et les modalités de réponse appropriées.

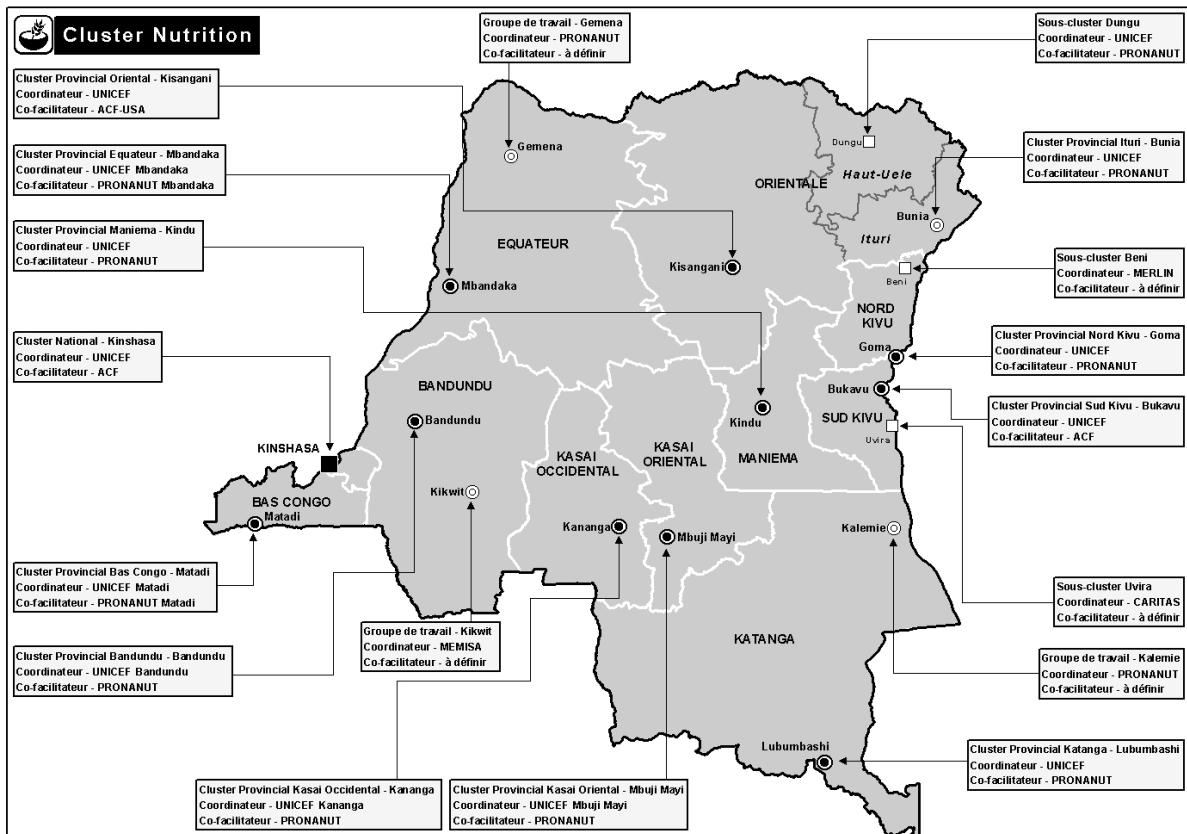
Budget

Tableau III Coût de la réponse par principales activités

Activités	Quantité	Coût Unitaire \$	Coût Total \$
Appui production alimentaire (ménages)	866 000	133	115 178 000
Aide alimentaire (personnes)	1 200 000	77.5	93 000 000
système d'alerte rapide et de suivi agricole, sécurité alimentaire et de nutrition	10	30 000	300 000
Analyse de la sécurité alimentaire (forfait IPC) et études	1	2 000 000	2 000 000
Réponse d'urgence aux zoonoses et phytopathologies	1	4 000 000	4 000 000
Budget opérationnel total pour les populations ciblées			214 478 000
Fonctionnement du cluster (part non couverte)			618 383
Budget total du cluster Sécurité Alimentaire 2012 (\$)			215 096 383

4.5.2 Cluster Nutrition

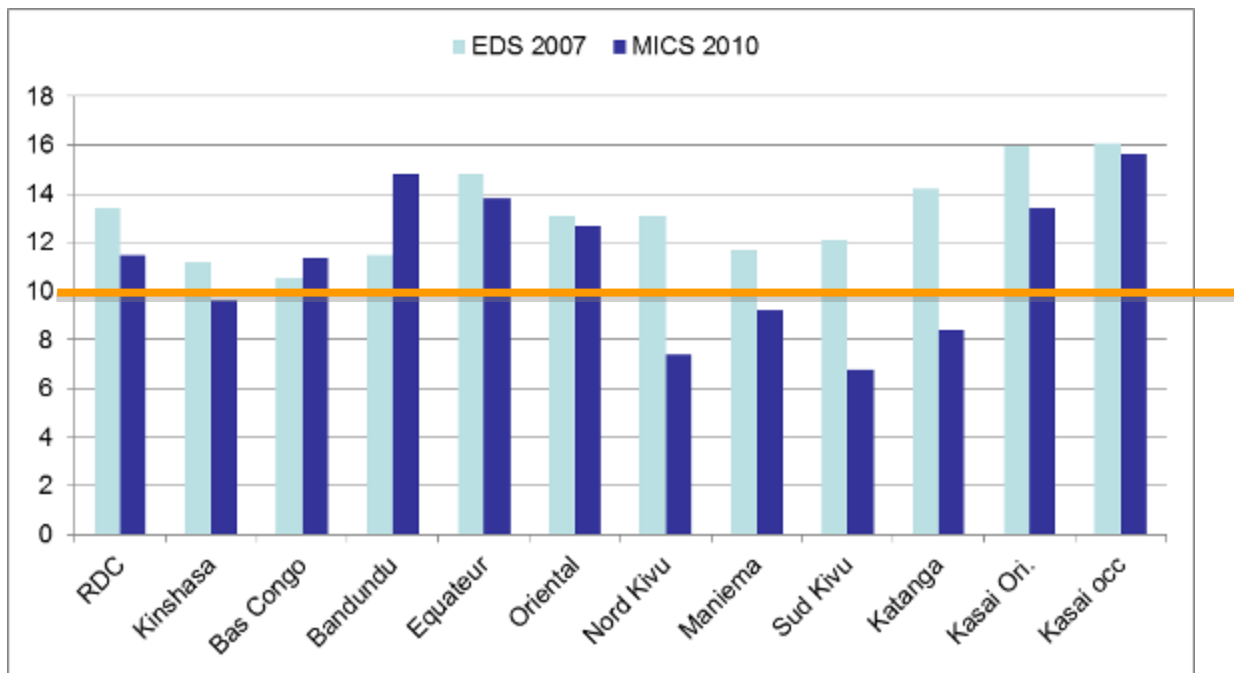
Le cluster nutrition regroupe les agences des Nations Unies (UNICEF, PAM, OMS et FAO), les ONG internationales et nationales ainsi que le Programme National de Nutrition (PRONANUT). L'approche cluster est fonctionnelle au niveau national et provincial sauf à Kinshasa. Le cluster est sous la coordination de l'UNICEF et co-facilité par ACF au niveau national. Depuis 2010, on observe une meilleure implication des services de l'état tant au niveau central que provincial. Des réunions mensuelles ordinaires sont organisées à tous les niveaux y compris au niveau sous-provincial. A chaque réunion provinciale, un compte rendu est envoyé à tous les membres, et au niveau national. Le compte rendu du niveau national est envoyé à tous les membres du cluster.



Situation et besoins identifiés

L'analyse de la situation nutritionnelle est basée essentiellement sur les enquêtes générales types Enquête Démographique et de Santé (EDS - 2007) et *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS - 2010), mais également sur les enquêtes nutritionnelles territoriales ou des zones de santé de type SMART de 2011.

On constate une tendance générale à l'amélioration de la malnutrition aigüe au niveau national, qui est passée de 13.4% (en 2007) à 11.5% (2010). Cette amélioration a été observée à l'Est (Nord Kivu, Maniema et Sud Kivu), mais aussi au Katanga. En revanche, la situation au Kasai occidental (Malnutrition Aiguë Globale - MAG - à 15.6%), Kasai oriental (MAG à 13.4%) et l'Equateur (13.8%) reste préoccupante. Le Bandundu (MAG à 14.8%) et le Bas Congo (11.4%) sont les deux provinces où la situation nutritionnelle continue à se dégrader. Ces données provinciales cachent des disparités énormes par territoires. Ainsi les enquêtes menées en 2011, ont permis d'identifier plusieurs territoires avec $MAG \geq 15\%$: Lodja, Lomela, Popokabaka, Kahemba, Kasongo Lunda, Bagata, Panzi, Lubutu et Tshikapa. Le système national de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire et d'alerte précoce a permis également d'identifier d'autres zones de santé vulnérables en fonction des alertes reçues et confirmées par des enquêtes SMART.



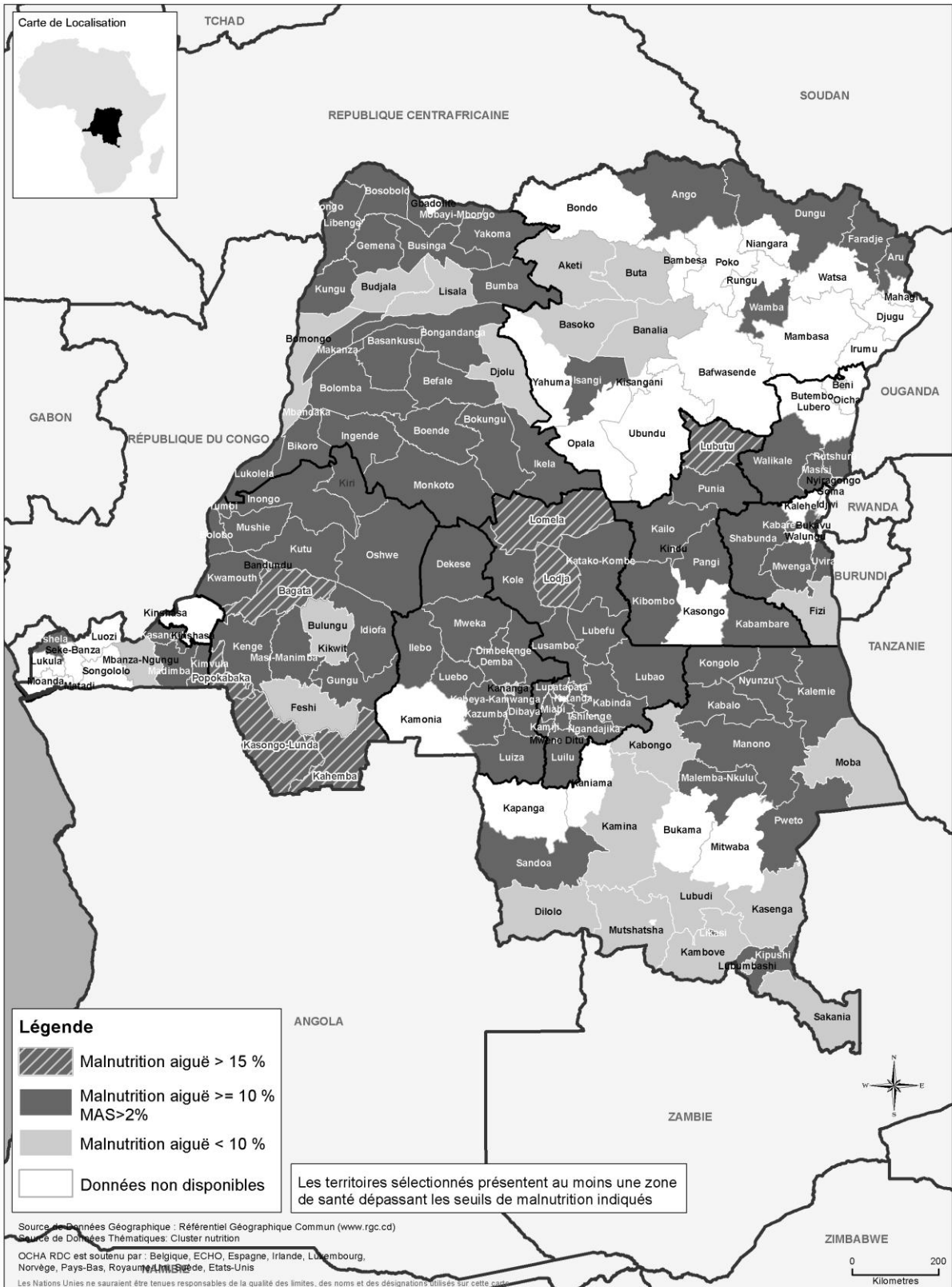
Graphique 1: Malnutrition aigüe globale en RDC selon les Enquêtes EDS et MICS

Concernant la malnutrition chronique, la situation reste anormalement stable de 2001 (43%) à 2010 (43%). Près d'un enfant sur deux présente un retard de croissance au Bas Congo, Equateur, Kasai Oriental, Katanga et Province Orientale. Cette situation est encore plus grave dans les deux Kivu avec des taux dépassant 50%. Ceci montre la limite des interventions actuelles en nutrition, qui se limitent à sauver des vies, sans pouvoir s'attaquer aux causes sous-jacentes et profondes de la malnutrition.

A l'est de la RDC, la malnutrition semble plutôt conjoncturelle, tandis que dans les zones hors conflits, elle est d'origine structurelle, mais avec des niveaux dépassant largement les seuils d'urgence.

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

RDCongo - Zones dans lesquelles la malnutrition aiguë dépasse 5%
Septembre 2011



Ciblage des bénéficiaires

Tableau 1: Enfants de moins de 5 ans malnutris à prendre en charge en 2012

Province	Population	EM5	MAG	MAS	MAM	25% MAG	25% MAS	25% MAM
Bandundu	7 600 756	1 436 543	310 293	103 431	206 862	77 573	25 858	51 716
Bas Congo	3 284 277	620 728	98 696	17 691	81 005	24 674	4 423	20 251
Equateur	8 500 601	1 606 614	322 929	93 987	228 942	80 732	23 497	57 236
Kasaï Occ	7 108 159	1 343 442	300 260	44 334	255 926	75 065	11 084	63 981
Kasaï Or	8 999 980	1 700 996	329 143	81 648	247 495	82 286	20 412	61 874
Katanga	10 846 283	2 049 947	245 994	86 098	159 896	61 498	21 525	39 974
Kinshasa	8 622 556	1 629 663	224 893	41 556	183 337	56 223	10 389	45 834
Maniema	1 979 098	374 050	48 814	12 905	35 909	12 203	3 226	8 977
Nord Kivu	6 259 505	1 183 046	117 121	31 942	85 179	29 280	7 986	21 295
Orientale	9 345 054	1 766 215	333 815	82 129	251 686	83 454	20 532	62 921
Sud Kivu	4 813 377	909 728	88 699	20 469	68 230	22 175	5 117	17 057
RDC	77 359 646	14 620 973	2 420 656	616 189	1 804 467	605 164	154 048	451 117

Près de 2 450 000 enfants de moins de 5 ans (sur base de la prévalence et du taux d'incidence estimée à 1.5) souffrent de malnutrition aigüe, dont 616 189 avec risque accru de mortalité si rien n'est fait. Le plan d'action 2011 avait ciblé 30% des malnutris, parmi lesquels 64% ont été pris en charge. En 2012, le cluster nutrition a réduit légèrement ses prévisions, ciblant 25% de malnutris, ce qui donne **605 164 enfants en malnutrition aigüe à prendre en charge, parmi lesquels 154 000 malnutris sévères**. Les besoins immenses en nutrition ne peuvent être comblés dans le cadre du Plan d'Action Humanitaire, essentiellement pour cause de limite budgétaire. Afin d'assister les populations les plus affectées, le ciblage des territoires ou Zones de Santé pour les interventions devra scrupuleusement respecter le critère de MAG $\geq 10\%$ et/ou MAS $\geq 2\%$.

En dehors des enfants de moins de 5 ans, le cluster ambitionne d'assister:

Les femmes enceintes et les femmes allaitantes qui seront ciblées en fonction de la disponibilité des vivres PAM;

Les agents de santé et équipes cadres des ZS (4500) et **Relais Communautaires** (8000) pour la formation, en veillant à la parité hommes/femmes;

Les **ménages** (504 000) et une population générale de 2 435 000 pour les activités de prévention;

Les expulsés d'Angola, et autres populations en mouvement (100 000) avec des rations alimentaires (BP5).

Plan de réponse du cluster

Dans ses lignes directrices, le cluster a fixé le seuil d'intervention à une prévalence de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) $\geq 10\%$ et/ou MAS $\geq 2\%$. L'évaluation des besoins se fera grâce aux enquêtes nutritionnelles SMART ou des screening nutritionnels. En l'absence de données récentes d'enquêtes, le ciblage se fera sur la base des informations secondaires comme le taux d'insuffisance pondérale dans le cadre des consultations post-natales (CPS), les admissions de malnutrition dans les centres de santé ainsi que la mortalité des centres de santé.

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Les interventions en nutrition regrouperont un PMA standardisé par l'ensemble des partenaires de nutrition et consignées dans les lignes directrices du cluster à savoir: (i) la mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce, (ii) le dépistage et la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë dans les zones avec $MAG \geq 10\%$, (iii) prévention de la malnutrition (iv) formation des agents de santé et des relais communautaires ainsi que suivi et évaluation des activités. Le renforcement du cluster nutrition sera poursuivi.

Objectif Général: Réduire la prévalence de la malnutrition aiguë globale à moins de 10% et la mortalité de l'enfant de moins de cinq ans à $< 2/10\ 000/j$

Objectif Spécifique 1: Etendre à de nouvelles zones le système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce

Objectif Spécifique 2: Dépister et prendre en charge les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë dans les zones cibles (avec taux de $MAG \geq 10\%$ et/ou $MAS \geq 2\%$)

Objectif Spécifique 3: Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des partenaires de mise en œuvre

Objectif Spécifique 4: Renforcer les capacités des communautés à prévenir la malnutrition aiguë afin de rompre le cercle vicieux de la malnutrition

Cadre logique opérationnel

Objectif Général: Réduire la prévalence de la malnutrition aiguë globale à moins de 10% et la mortalité de l'enfant de moins de cinq ans à < 2/10 000/j			
Objectif spécifique 1: Etendre le système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce à de nouvelles zones			
Indicateur/Outcome: Nombre de sites sentinelles			
Résultat Attendu: 250 sites sentinelles fonctionnels			
Méthode de suivi: Rapports des partenaires et PRONANUT			
Activité 1	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu fin 2012
Activité 1a: Cartographie de la malnutrition (par enquêtes de types territoriales) dans les provinces du Bas Congo et les deux Kivu.	Enfants de moins de 5 ans vivant au bas Congo et dans les deux Kivu	Nombre de territoires enquêtés	38 territoires
Activité 1b: Etendre à de nouvelles zones le système de Surveillance nutritionnelle et alerte précoce	Enfants de moins de 5 ans dans les aires de santé avec sites sentinelles	Nombres de sites sentinelles	250 Sites sentinelles
		Nombre d'enquêtes SMART	50 enquêtes SMART
Objectif spécifique 2: Dépister et prendre en charge les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë dans les zones cibles (avec taux de MAG \geq 10% et/ou MAS \geq 2%)			
Indicateur/Outcome: Nombre de zones de santé avec prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA)			
Résultat Attendu: 175 ZS avec PCIMA			
Méthode de suivi: outils standard du cluster pour la collecte des données admissions / sorties complétées par les services de santé et les partenaires de mise en œuvre.			
Activité 2	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu fin 2012
Activité 2a: Dépistage actif et Traitement des enfants malnutris selon le Protocole National de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA)	Enfants < 5 ans	Nombre de malnutris pris en charge	605 164 malnutris dont 154 048 sévères et 451 117 modérés
Activité 2b: Sensibilisation des accompagnants sur les pratiques clés en santé/nutrition	Tout le monde	Nombre de ménages sensibilisés	504.000 ménages
		Nombres de personnes touchées	2 435 000 personnes touchées pour la prévention
Activité 2c: Approvisionnement des unités de prise en charge nutritionnelles en Aliments Thérapeutiques, en matériels anthropométriques et médicaments essentiels	Patients des centres de santé	Nombre de centres (UNTI/UNTA/UNS) approvisionnés	1800 centres dont 900 Unités nutritionnelles thérapeutiques
Activité 2d: Suivi et Evaluation des activités de PCIMA et Réalisation des enquêtes de couverture de la prise en charge	Equipe cadre des zones de santé	% des ZS supervisées	75% des ZS avec PCIMA
		% des ZS avec enquêtes de couvertures	10% des ZS avec PCIMA

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Objectif spécifique 3: Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des partenaires de mise en œuvre Indicateur/Outcome: Nombre de personnes formées Résultat Attendu: 12 500 personnes formées Méthode de suivi: Liste des participants établie par PRONANUT			
Activité 3	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu fin 2012
Activité 3a: Formation du personnel de santé sur la PCIMA selon le Protocole National	Personnel de santé	Nombre d'agents de sante formés	4500 Agents de santé
Activité 3b: Formation/recyclage des RECO sur les techniques de prise des mesures anthropométriques, dépistage et visite à domicile	Relais communautaires	Nombre de Relais communautaires formés	8000 RECO
Objectif spécifique 4: Renforcer les capacités des communautés à prévenir la malnutrition aiguë afin de rompre le cercle vicieux de la malnutrition Indicateur/Outcome: ZS avec PCIMA ayant intégré des activités de prévention Résultat Attendu: 100% des ZS avec PCIMA ayant intégré les activités de préventions Méthode de suivi: outil standardisé de suivi des activités de prévention, collecté par les agents de santé et les relais sur une base hebdomadaire. Données compilées mensuellement par les partenaires de mise en œuvre et PRONANUT.			
Activité 4	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu fin 2012
Activité 4a: Promotion de l'allaitement exclusif et d'une alimentation de complément adéquate	Accompagnants (parents avec enfants malnutris)	Nombres d'accompagnants sensibilisés	504.000 Accompagnants
Activité 4b: Sensibilisation des communautés sur la malnutrition aigüe et les pratiques clés en santé/nutrition	Ménages avec enfants malnutris	Nombre de ménages sensibilisés	504.000 ménages
	Population en générale	Pop. sensibilisées	2 435 000 personnes
Activité 4c: Coordination avec les activités des autres secteurs: EHA, Sécurité alimentaires et Santé.	ZS	% des ZS avec PCIMA et autres activités	50% des ZS ayant intégré d'autres interventions

NB: A mi-parcours, le plan vise à toucher la moitié des prévisions annuelles

Contraintes majeures de mise en œuvre de la réponse

Les contraintes majeures pour la mise en œuvre des interventions de nutrition en RDC sont liées: défis logistiques (le mauvais état des voies de communications rend difficile et très cher le transport des intrants nutritionnels), faible financement des activités (surtout dans les zones dites hors conflits, qui paradoxalement contribuent plus à la malnutrition et à la mortalité des enfants de moins de 5 ans) et des programme de prévention, dans un pays vaste avec des besoins immenses, et enfin nombre limité des partenaires de mise en œuvre dans les zones les plus touchées par la malnutrition. La RDC contribuant fortement à l'augmentation de la mortalité infanto-juvénile en Afrique, la non-mobilisation de ressources conséquentes pour la lutte contre la malnutrition, retarde de façon évidente l'atteinte de l'objectif du Millénaire pour le Développement numéro 1, non seulement en RDC mais sur tout le continent.

Budget

Interventions	Bénéficiaires	C.U (\$)	Montant
Surveillance nutritionnelle et alerte Précoce (ZS)	200	9 375	1 875 000
Traitement des enfants avec Malnutrition Aigüe Sévère MAS	154 048	200	30 809 600
Traitement des enfants avec Malnutrition Aigüe Modérée MAM	451 117	50	22 555 850
Supervision trimestrielle des zones de santé	400	2 000	800 000
Formation des Agents de santé (4 500) et des RECOs (8 000)	12 500	250	3 125 000
Prévention de la malnutrition dans les ménages	504 000	15	7 560 000
Stock de contingence (BP5) Expulsés d'Angola + autres populations de déplacés	100 000	-	515 000
Budget opérationnel total pour les populations ciblées			67 240 450
Fonctionnement du cluster (part non couverte)			699 650
Budget total du cluster Nutrition 2012 (USD\$)			67 940 100

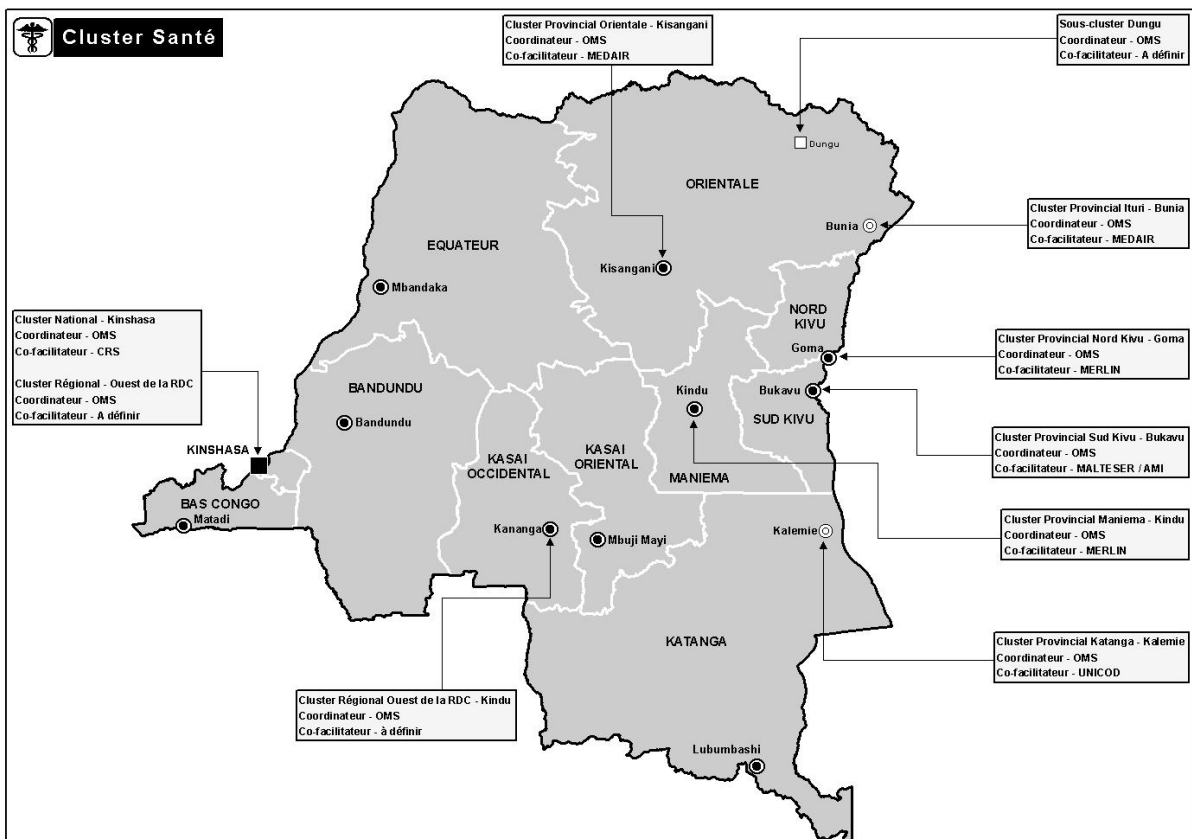
4.5.3 Cluster Santé

Le Cluster Santé pour lequel l'OMS est l'Agence Lead, est représenté en RDC par 225 membres, Agences des Nations Unies (UNICEF, UNFPA, UNHCR, OMS), ONG Internationales (75 partenaires) et ONG Nationales et Société Civile (146 partenaires), répartis à travers les différentes zones d'intervention dans les 11 provinces du pays.

Au niveau national, le Coordonnateur du cluster Santé (OMS) est appuyé d'un co-facilitateur *Catholic Relief Services* (CRS). La coordination au niveau provincial est assurée par l'OMS, aidé de co-facilitateurs, *Medical Emergency Relief International* (MERLIN) au Nord Kivu et au Maniema, *Malteser International/Aide Médicale Internationale* (MALTESER/AMI) au Sud Kivu, *MEDAIR* en Province Orientale, *UNICOR* au Katanga, *Adventist Development and Relief Agency* (ADRA) en Equateur, *OXFAM QUEBEC* dans la province de Kinshasa, et *Médecins du Monde Belgique* (MdM-B) au Kasai Occidental. Les clusters provinciaux du Bas Congo, du Kasai Oriental et de Bandundu n'ont pas de co-facilitation.

Un groupe stratégique de travail (SAG) a été créé au niveau national et est composé de six membres du Cluster Santé: le Coordonnateur du Cluster Santé, le co-facilitateur, le Ministère de la Santé, Médecins du Monde France (MdM-F), UNICEF, UNFPA, et ASAF (ONG locale). Le rôle de ce groupe est de définir les orientations stratégiques du cluster (stratégie d'intervention, analyse et recommandations des projets des membres du Cluster à l'Unité du PF, etc...).

En Ituri, au Nord Kivu et au Sud Kivu, un groupe de travail santé de la reproduction/DMU travaille à une meilleure prise en compte des besoins en santé sexuelle et reproductive, prévention des IST/VIH, prévention et prise en charge médicale de viols, soins obstétricaux et néonataux d'urgence, et assistance à l'accouchement pour les populations en déplacement et/ou dans les zones à faible ressources.



Situation et besoins identifiés

Au Sud Kivu, les zones de santé les plus affectées sont celles de Shabunda, Mulungu, Kalole, Kimbi Lulenge, Fizi, Haut Plateaux d'Uvira, Bunyakiri, Kitutu, Lulingu, Itombwe, Mwenga. Deux grandes épidémies ont été rapportés dans la région en 2011: le choléra (3610 cas et 29 décès) avec actuellement six Zones de Santé à risque (Kimbi L, Kalonge, Kabare, Fizi, Uvira et Minova) sur les 21 Zones de Santé de la province; et la rougeole (4375 cas et 65 décès dans 15 Zones de Santé). Par ailleurs deux centres de santé ont été fermés suite aux attaques de groupes armés qui les pillent ou les incendient (Nakiele et Bwala dans la zone de santé de Nundu; Yungu et Talama dans la zone de santé de Fizi).

Les besoins identifiés sont essentiellement la fourniture d'une assistance médicale d'urgence aux déplacés, retournés et autres vulnérables, la réponse aux épidémies (choléra et rougeole), la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la prise en charge des victimes de violences sexuelles, la mise en place et la réhabilitation légère des structures sanitaires souvent pillées par les groupes armés.

Au Nord Kivu, les territoires les plus touchés sont ceux de Masisi, Walikale, Rusthuru, Lubero et Beni. Cette situation pourrait empirer en période électorale. Dans certaines zones de santé, les populations n'ont pas accès aux services sociaux de base, notamment aux soins de santé primaires et soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Cette situation est due à l'inaccessibilité géographique et aux conflits armés entraînant des déplacements massifs des populations. Les besoins identifiés sont l'appui institutionnel aux structures de soins de santé de base, la prise en charge des complications liées à la grossesse et l'accouchement, la prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles, le renforcement de la couverture vaccinale en pentavalent et en VAR, et la réponse aux différentes épidémies.

En Province Orientale, les territoires les plus touchés sont le Haut-Uélé (Dungu, Faradje, Niangara), le Bas-Uélé (Ango, Bambesa) l'Ituri (Irumu et Djugu) et Tshopo (Bafwasende, Opala, Isangi et Basoko). Les partenaires du Cluster Santé ont identifié les besoins suivants: le renforcement du DMU en santé sexuelle et reproductive et du paquet de la maternité à moindre risque, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), la mise à disposition d'intrants de transfusion, le renforcement de la couverture vaccinale, la préparation et la réponse aux épidémies, le renforcement des capacités du personnel de santé, le renforcement de la surveillance épidémiologique, et le renforcement de la coordination et du partenariat dans la gestion des urgences.

Au Katanga et plus précisément dans le District du Tanganyika, les territoires les plus touchés sont: Kalémie (Bendera, Kalémie Centre, Axe Taba, Sango, Lukengue, Mushaba, Lukwanulo, Miketo, Wimbi, Kabubili, Kabembe), Nyunzu (Axe Nyunzu centre et Kabeya Mayi). Les principales préoccupations de santé publique sont les maladies transmissibles telles le paludisme, les maladies diarrhéiques (y compris le choléra), les maladies évitables par la vaccination telles que la rougeole, la poliomyélite, la coqueluche, les affections respiratoires aiguës et la tuberculose. La province fait aussi face aux maladies tropicales négligées ainsi qu'à des cas suspects de fièvre hémorragique dans le district médical de Likasi. Les besoins rapportés sont la mise en place des actions essentielles pour la survie de la mère et de l'enfant, la préparation et réponse aux épidémies, le renforcement des capacités des équipes de gestion des épidémies, le pré positionnement des stocks stratégiques d'urgence, le renforcement des capacités techniques et institutionnelles, le suivi et évaluation des actions d'urgence (coordination et partenariat dans la gestion des urgences et mobilisation des ressources additionnelles pour les partenaires du cluster).

Au Maniema, es zones prioritaires d'intervention sont les ZS de Ferekeni, Kabambare, Kibombo, Kunda, Obokote, Punia, Pangi et Tunda. La situation se présente avec taux de mortalité maternelle très élevé dans cinq zones de santé (Ferekeni, Kibombo, Kabambare, Punia, Kunda et Pangi). Plusieurs épidémies et autres maladies à déclaration obligatoire ont été recensées. Il s'agit de: Monkey Pox à Lubutu de la coqueluche à Punia et de la rougeole dans les 18 zones de santé. Les besoins rapportés sont le renforcement des capacités des ressources humaines, la mise en place d'infrastructures sanitaires de qualité, l'approvisionnement en intrants sanitaires et médicaments, particulièrement dans les zones d'accessibilité difficile, le renforcement de la concertation avec les autorités.

Zones hors conflit

Les problèmes d'accès limité aux services de santé restent encore très préoccupants. Les épidémies de toutes sortes telles que le choléra, la méningite, la rougeole, les fièvres hémorragiques, la fièvre jaune et la poliomyélite y sont signalées d'une manière cyclique et nécessitent une attention. Le long du fleuve Congo, 4 provinces (Orientale, Equateur, Bandundu et Kinshasa), ont connu une épidémie de choléra dans les zones de santé jadis indemnes telles que Lubunga, Makiso (Orientale), Mbandaka, Makanza et Wangata (Equateur) et Kingabwa, Maluku (Kinshasa). Les provinces de Katanga, Sud Kivu, Kasai Occidental, Kasai Oriental, Maniema, Bas Congo, Equateur, Province Orientale, Nord Kivu et Bandundu sont les plus touchées par l'épidémie de rougeole déclarée par le Ministre de la Santé Publique le 2 avril 2011. On rapporte aussi des cas de diarrhée fébrile dans les zones de santé de Kalonda Est (Kasai Oriental), et de diarrhée sanglante à Kakenge et Bulape (avec 321 454 personnes exposées). Des suspicions de fièvres hémorragiques ont été notifiées à Kopolowe en province du Katanga et à Mweka au Kasai Occidental. Les infections respiratoires aiguës sont aussi rapportées à Demba en Province Orientale avec 7 564 cas et neuf décès chez des enfants de moins de 5 ans. Au Bandundu, on note la résurgence de la méningite. La poliomyélite reste non encore éradiquée en RDC avec 80 cas de Poliovirus sauvage rapportés à la fin de la semaine épidémiologique 36, les derniers cas rapportés provenant de Ankoro au Katanga, Kimvula au Bas Congo, et Popokabaka au Bandundu. Un manque d'action en réponse à ces différentes épidémies (choléra, rougeole, méningite et autres) qui deviennent récurrentes dans la zone ouest exposerait la RDC à une nouvelle propagation dont le coût, en termes de vies humaines, serait très élevé.

Ciblage des bénéficiaires

Définition des critères de la vulnérabilité et seuil d'intervention :

Le principe d'intervention du cluster santé repose sur la complémentarité entre l'action des acteurs humanitaires et du développement. En règle générale, la réponse sanitaire d'urgence s'exercera dans des zones en conflit. Cependant elle peut intervenir à tout moment dans les zones hors conflit lorsqu'il y a une situation d'urgence.

Critères de sélection des zones d'intervention

Trois zones d'intervention sont retenues par le Cluster Santé en fonction des critères spécifiques ci-dessous :

Zones d'urgence: (i) Crises aiguës avec déplacement de populations ou zones de retour < 6 mois; (ii) ZS avec épidémies / catastrophes au-delà des capacités locales d'intervention; (iii) ZS nouvellement accessible avec au moins deux des indicateurs suivants: sans intervention sanitaire, CV DTC3 < 50%, mortalité maternelle intra hospitalière > 1%, mortalité infantile > 2/10 000/j, taux de malnutrition aiguë globale > 10%, prévalence du VIH > 4,5% (moyenne nationale), Taux de CPN < 50%; (iv) ZS avec couverture sanitaire < 50% et au moins deux des indicateurs cités plus haut.

Zones en transition: (i) Zone en post-conflit/crise avec environnement sociopolitique favorable, et au moins trois des indicateurs suivants: couverture sanitaire < 50%, absence d'appui structurel, Couverture Vaccinale en DTC3 < 50%, mortalité maternelle intra hospitalière > 1%, mortalité infantile > 2/10.000/j, taux de malnutrition aiguë globale > 10%, Prévalence du VIH > 4,5% (moyenne nationale), Taux de Consultation Périnatale (CPN) < 50%.

Zones hors conflit: (i) critères généraux: environnement sociopolitique favorable, environnement économique favorable, bonne accessibilité, existence d'un Hôpital Général de Référence (HGR) fonctionnel, population >= 100 000 habitants pour la ZS (ii) critères spécifiques: existence des partenaires, appui de l'Inspection provinciale par un partenaire.

Critères de ciblage des bénéficiaires :

Femmes en âge de procréer (21% dont 4% femmes enceintes); complications des accouchements (15% des 4% de femmes enceintes), enfants de moins de 5 ans (18,9%); cas de viols attendus (2% des

femmes en âge de procréer parmi les IDP/refugiés); Jeunes sexuellement actifs (25% de la population totale).

Seuils déclencheurs d'intervention:

Critères majeurs:

- Mortalité maternelle intra hospitalière >1% et mortalité maternelle générale supérieure à 500/100 000 naissances vivantes
- Mortalité des enfants de moins de 5 ans >2/10 000/jour
- Présence d'un cas de rougeole dans un camp de déplacés/refugiés ou dans la ZS
- Taux brut de mortalité >1/10000/jour
- ZS endémiques ou avec des épidémies

Critères complémentaires :

- Présence de déplacés et retournés de moins de 6 mois dans la ZS
- Couverture vaccinale DTC3 <50% et VAR < 85%
- Ampleur des VVS (> 5 cas incidents/mois)
- Zones connaissant des catastrophes naturelles ou causées par l'homme avec faiblesse de couverture sanitaire

Méthodes d'évaluation :

Plusieurs outils sont adoptés et utilisés par le Cluster Santé: Guide du Cluster Santé Global Inter-Agency Standing Committee (IASC), rapport de missions Inter-clusters et Missions Inter-Agences, *Initial Rapid Assessment (IRA)* / IASC, Recensement Rapide de la disponibilité des services de santé (HeRams) / Cluster Santé - IASC, Système national d'information sanitaire (SNIS) du Ministère de la santé Publique de la RDC, évaluations RRMP, Plan de Contingence national et provinciaux, MICS 2010, DMU en santé sexuelle et reproductive, SPHERE 2011, Directives IASC sur le VIH.

Les bénéficiaires identifiés

Pop	NK	SK	PO	K	MN	Ouest	Total
IDP	657 000	450 000	587 500	100 000	50 000	45 000	1 839 500
Familles d'accueil	299 000	163 460	510 000	15 000	25 000	8 999	1 021 459
Rap	11 200	18 000	2 800	2 000		21 500	55 500
Retournés	302 000	350 000	156 000	10 000	50 000	150 000	716 000
Autres	418 790	328 076	430 050	98 025	56 243	265 260	0
Enfants	105 000	94 500	146 000	171 000	54 000	120 000	690 500
Femmes enceintes avec complications des accouchements	5 250	3 000	9 262	8 250	2 520	317 776	346 058
PVVS	4 000	5 000	3 250	2 500	2 000	1 000	17 750
Epidémies	12 519	9 627	18 690	18 000	3 958	105 925	168 719
Expulsés d'Angola	0					115 000	115 000
Total populations ciblées	1 395 969	1 093 587	1 433 502	326 750	187 478	884 200	5 321 486
Total populations affectés	1 814 759	1 421 663	1 863 552	424 775	243 721	1 149 460	6 917 931

Plan de réponse du cluster

Le Plan de réponse du Cluster Santé sera mis en œuvre selon une répartition géographique composée de deux régions :

Les provinces de l'Est pour lesquelles la situation humanitaire reste encore très préoccupante: le Nord Kivu, le Sud Kivu, le district du Tanganyika dans la province du Katanga, la province du Maniema et le Bas-Uélé, le Haut-Uélé et l'Ituri en Province Orientale.

Les provinces de l'Ouest où persiste une faiblesse du système de santé, occasionnant des épidémies et autres situations sanitaires avec pertes de vies humaines: Province du Katanga (hors Tanganyika), Kasai Oriental, Kasai Occidental, Bandundu, Bas Congo, Equateur, district de Tshopo en province Orientale.

Les partenaires du Cluster développeront des activités autour de trois axes stratégiques qui sont:

1. Augmentation des interventions essentielles pour la santé de la reproduction et de la santé infantile:
 - réduction de la surmortalité et la sur morbidité maternelles et néonatales: offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour une maternité à moindre risque (SONUC), soins essentiels du nouveau-né, PCIME, renforcement de la sécurité transfusionnelle;
 - vaccination de routine renforcée, organisation de campagne de riposte, appui à la prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles, traitements préventifs des IST, appui aux interventions de réduction de la transmission du VIH et appui aux activités de prévention de la transmission mère-enfant (PTME).
2. Préparation et réponse aux épidémies: investigation rapide des épidémies et évaluation des besoins sanitaires; renforcement des capacités des équipes de gestion des épidémies; pré-positionnement de stocks stratégiques d'urgence; promotion de la santé et renforcement de la mobilisation sociale; renforcement de la surveillance épidémiologique et alerte précoce.
3. Renforcement des capacités techniques et institutionnelles lors des situations d'urgence: formation/recyclage des prestataires en soins de santé d'urgence dans le cadre du cluster; formation/recyclage des communautés sur la surveillance à base communautaire et l'alerte précoce; équipement des structures de soins de santé; approvisionnement en médicaments essentiels; réhabilitation sommaire des structures de santé.

Objectif Général: Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liée aux conséquences sanitaires des situations de crise

Objectif Spécifique 1: Réduire la mortalité maternelle et la mortalité infantile des moins de 5 ans

Objectif Spécifique 2: Améliorer les mécanismes de riposte aux épidémies constatées.

Objectif Spécifique 3: Renforcer les capacités techniques et institutionnelles dans la prise en charge des cas en situation d'urgence et de catastrophes naturelles.

Cadre logique opérationnel

Objectif Général: Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liée aux conséquences sanitaires des situations de crise			
Objectif spécifique 1: Réduire la mortalité maternelle et la mortalité infantile des moins de 5 ans			
Indicateur/Outcome: * Taux de mortalité maternelle * Taux de mortalité infantile des moins de 5 ans			
Résultat attendu: Réduction de 10%			
Méthode de monitoring: Rapports de missions, Rapports de fin de projets, rapport d'évaluation, rapport de fin de projet , nombre d'enfants vaccinés, fiche de pointage de vaccination			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu
1. Appui à la mise en œuvre du DMU en SR	Les déplacés ou retournés ainsi que les populations d'accueil	Nombre de situation humanitaires où le DMU est mis en œuvre	80% de crises bénéficient de la mise en œuvre du DMU
2. Appui au renforcement des activités de la maternité à moindre risque, en offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence	Femmes enceintes et en âge de procréer	Nombre de structures de soins renforcés /500 000 habitants	10 structures pour soins obstétricaux renforcés
3. Appui aux Soins essentiels du nouveau-né	Personnel de santé et enfants de moins de cinq ans	Nombre du personnel des structures sanitaires formé	80% du personnel des structures sanitaires formés
4. Appui aux activités de vaccination de routine renforcée et organisation de campagne de riposte et renforcement de la surveillance PFA	Enfants de 6 mois à 15 ans	Couverture vaccinale DTC 3, VAR,	90% de DTC 3, 80% VAR
Objectif Spécifique 2: Améliorer les mécanismes de riposte aux épidémies constatées.			
Indicateur/Outcome: Nombre d'épidémies ayant reçu une riposte appropriée en moins de 15 jours			
Résultat attendu: 80% des situations d'épidémies ont reçu une réponse appropriée			
Méthode de monitoring: Plan de contingence disponible, Rapport sur les épidémies, Nombre de personnes formés, Rapport réunions CPIA			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur	Résultat attendu
1. appui à l'investigation rapide des épidémies et évaluation des besoins sanitaires	Population des zones de crise aiguë ou durable	Nombre d'investigations faites pour la réponse aux épidémies	Réponse sanitaire effective pour 80% des épidémies survenues
2. Renforcement des capacités des équipes de gestion des épidémies	Personnel de santé des formations sanitaires ayant connu des crises aiguës ou durables	Nombre de personnes formées pour la réponse aux épidémies	80% du personnel de santé formés à la réponse aux épidémies
3. Pré-positionnement des stocks stratégiques d'urgence	Population des zones de crise aiguë ou durable	Nombre de structures de soins sans rupture de stock constatée	80% des structures sanitaires renforcées n'ont pas de rupture de stock

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

4. Promotion de la santé et renforcement de la mobilisation sociale	Communauté dans une zone de crise aiguë ou durable	Nombre d'activités IEC organisées	80% d'activités IEC planifiées réalisées
5. Renforcement de la surveillance épidémiologique et alerte précoce	Population des zones de crise aiguë ou durable	Nombre d'épidémies notifiées	100% des épidémies ont été notifiées par alerte précoce
Activité 2c: Réhabilitation des maternités de base et formations sanitaires	Patients des centres de santé	Nombre de maternités et FOSA réhabilitées	15 centres
<p>Objectif Spécifique 3: Renforcer les capacités techniques et institutionnelles dans la prise en charge des cas en situation d'urgence et de catastrophes naturelles</p> <p>Indicateur/Outcome: * nombre de personnel de santé formés pour la prise en charge des situations d'urgence * nombre de structures ayant amélioré leur prise en charge des urgences</p> <p>Résultat attendu: 80% du personnel des structures sanitaires sont formés pour la réponse aux situations d'urgence</p> <p>Méthode de monitoring: rapport de fin de projets, rapport des réunions de sous-clusters, nombre de personnes formées, rapport de visites de supervisions, rapports de missions d'évaluations</p>			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur	Résultat attendu
1. Appui à la mise en place d'un groupe de travail Santé de la Reproduction (SR) au niveau national à Kinshasa et dans les provinces du Maniema et du Katanga	Institutions humanitaires œuvrant en SR	Nombre de partenaires impliqués dans les activités de SR	Un groupe de travail SR est fonctionnel à Kinshasa, à Kindu et à Kalemie
2. Formation / recyclage des prestataires en soins de santé d'urgence dans le cadre du cluster et prise en charge médicale des VVS	Personnel de santé des formations sanitaires ayant connu des crises aiguës ou durables	Nombre de personnel formés sur la réponse aux urgences	80% du personnel de santé formés à la réponse aux épidémies
3. Formation / recyclage des communautés sur la surveillance à base communautaire et l'alerte précoce	Communauté dans une zone de crise aiguë ou durable	Nombre d'activités IEC organisées	80% d'activités IEC planifiées réalisées
4. Équipement des maternités et des structures de soins de santé	Population des zones de crise aiguë ou durable	Nombre de maternités et de structures de soins équipées	80% des structures de soins ont été équipées comme planifié
5. Approvisionnement en médicaments essentiels y compris les kits d'urgences (Kits d'accouchement, préservatifs féminin et masculin, PEP Kit, Kit viol, Kit IST ...)	Population des zones de crise aiguë ou durable	Nombre de structures de soins sans rupture de stock	80% des structures sanitaires renforcées n'ont pas de rupture de stock

Contraintes majeures de mise en œuvre de la réponse

Les contraintes majeures à la mise en œuvre du Plan de réponse du Cluster Santé sont l'inaccessibilité géographique d'un grand nombre d'aires de santé dans plusieurs provinces, l'insécurité dans beaucoup de territoire, l'inadéquation des moyens et des ressources, l'insuffisance / l'absence de partenaires dans certaines zones affectées. On notera aussi que si le financement des activités dans les zones dites en « transition » n'est pas considéré comme une priorité, il y a un risque de perdre les acquis des interventions d'urgence, et de compliquer ainsi le processus vers les actions de développement.

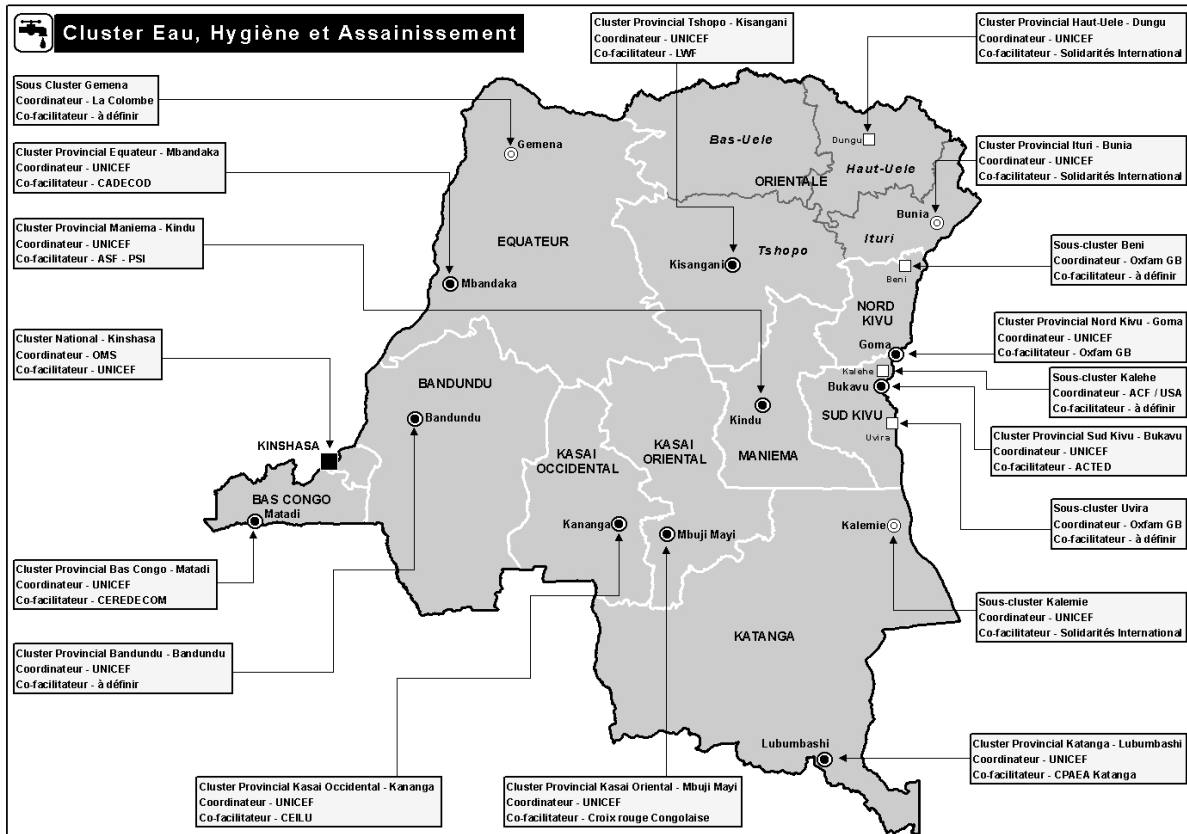
Budget

De la population totale affectée estimée à 6 917 931 personnes, le Cluster envisage d'en assister 75%, soit une population ciblée de 5 188 448 personnes. On applique un coût moyen par bénéficiaire de \$8. Le coût moyen par bénéficiaire en 2011 était estimé à \$4.68. L'augmentation de presque 80% du coût moyen est due à la forte fluctuation du dollar américain par rapport à l'euro, sachant que les intrants sont achetés le plus souvent dans la zone euro.

Item	Détail	Total \$
Budget opérationnel total pour les populations ciblées	5 188 448 x 8	41 507 584
Fonctionnement du cluster (part non-couverte)	1 x 450 664	450 664
Budget total du cluster Santé 2012 (\$)		41 958 248

4.5.4 Cluster Eau, Hygiène et Assainissement

Le Cluster EHA en RDC comprend, outre le niveau national, 12 clusters provinciaux et six sous-clusters. Le cluster est facilité par sept personnes soit: 1 coordinateur au niveau national, un coordinateur pour la zone Sud, un coordinateur pour la zone Est et quatre coordinateurs provinciaux dédiés à plein temps au cluster dans les zones en crise. Ces personnes sont appuyées à temps partiel par des co-facilitateurs. Dans les zones hors crise le cluster est facilité par des coordonnateurs partiellement dédiés, appuyés par des co-facilitateurs.



Situation et besoins identifiés

La RDC bénéficie d'une pluviométrie abondante de 1 534 mm/an. Avec le fleuve Congo, ses nombreux lacs et rivières, la RDC présente probablement le réseau hydrographique le plus dense du continent. Cette abondance contraste cependant avec la couverture en eau potable des populations. L'enquête MICS¹³ a en effet révélé que seuls 47% de la population consomme de l'eau issue d'une source améliorée, avec une disparité notoire entre les zones urbaines (83%) et rurales (31%). Pour ce qui est de l'assainissement, seulement 14% des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées, avec également des disparités entre zones urbaines (36%) et zones rurales (4%).

Les besoins du secteur exprimés dans le cadre du PAH 2012 sont issus de :

La cartographie projetée des zones à crise: cet exercice a permis d'identifier les territoires prioritaires ainsi que le nombre de bénéficiaires par type de crise

L'évaluation des besoins des populations affectées: cette évaluation a pour base le paquet minimum que le cluster offre aux populations pour chaque type de crise

L'évaluation des infrastructures en place et des activités en cours: cet exercice permet de dégager les besoins déjà adressés ou en passe de l'être

¹³ Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS – 2010 -Ministère du Plan Institut National de la Statistique en collaboration avec UNICEF

Les indicateurs MICS mentionnés ci-haut montrent l'état de vulnérabilité de l'ensemble du pays. Par souci de priorisation, dans le cadre du PAH 2012 les actions proposées concernent uniquement les zones humanitaires: conflits, déplacements, catastrophes naturelles, épidémies, vulnérabilité générale.

Ciblage des bénéficiaires

Le ciblage des bénéficiaires est basé sur les facteurs déclenchant :

Facteur déclenchant	Catégories de populations affectées engendrées
Facteur déclenchant 1: Conflit, destruction de biens, déplacement de population	Populations déplacées/Retournées de moins de trois mois dans les zone à risque sanitaire ou de protection et familles d'accueil
	Populations vivant dans les camps
Facteur déclenchant 2: Epidémies de maladies d'origine hydrique, catastrophes naturelles et d'origine humaine	Populations déplacées/Retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et familles d'accueil
Facteur déclenchant 3: Dégradation lente générant une vulnérabilité générale	Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra / maladies vectorielles et les catastrophes naturelles
	Populations vivant dans les zones vulnérables: malnutrition, faible couverture EHA

Les déplacés, retournés et les familles d'accueil sont considérés à 100% comme populations affectées. Pour les épidémies (cholera, polio), nous considérons que toutes les populations en contact avec le vecteur de propagation (fleuve, lac, rivières) sont à risque. Pour ce qui est des catastrophes naturelles qui sont des phénomènes très localisés, nous ne prenons en compte que les populations des sites affectés dont le nombre est estimé sur base des chiffres des catastrophes précédentes.

Le ciblage des bénéficiaires prend en compte les limitations suivantes :

- Besoins ne relevant pas de l'aide humanitaire: c'est le cas des centres urbains dont les systèmes d'approvisionnement sont dysfonctionnels, et pour lesquels la réponse réside dans la restructuration de la REGIDESO, en discussion avec les partenaires de développement;
- Limite sécuritaire, notamment à l'est du pays où certaines populations piégées par les combats ne peuvent avoir accès à l'aide humanitaire;
- Limite logistique: le mauvais réseau de communication rend difficile l'acheminement de l'aide. Cet obstacle est particulièrement important en Equateur où des territoires entiers ne peuvent être atteints;
- L'absence de partenaire d'exécution: les acteurs humanitaires du domaine EHA sont peu nombreux, notamment à l'ouest du pays.

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Catégorie de population	Population affectée	Population ciblée
Populations déplacées/retournées de moins de trois mois dans les zones à risque sanitaire ou de protection et familles d'accueil	526 000	396 000
Populations vivant dans les camps	88 000	62 000
Populations déplacées/retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et familles d'accueil	2 830 000	1 538 000
Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra / maladies vectorielles et les catastrophes naturelles	2 782 000	2 196 000
Populations vivant dans les zones vulnérables: malnutrition, faible couverture EHA	3 000 000	976 000
Total	9 226 000	5 168 000

Plan de réponse du cluster

Des évaluations sont effectuées suivant l'outil d'analyse de la situation EHA dans les zones humanitaires, développé par le cluster.

Les paramètres suivants sont retenus, avec pour chacun un seuil déclencheur :

- % lavage de mains avec savon < 20%;
- % accès latrines hygiéniques < 5%;
- Quantité d'eau potable disponible < 5 l/pers/jour;
- Présence de coliformes fécaux dans l'eau de boisson;
- Rupture de distribution d'eau en milieu urbain endémique de cholera > 48h.

Si un ou plusieurs seuils sont dépassés, l'intervention peut alors être déclenchée. Cette intervention se fait sous forme de paquet d'assistance en eau, hygiène et assainissement. Afin d'optimiser l'efficacité et la qualité de la réponse, les activités incluses dans ce paquet sont définies suivant le contexte et intègrent systématiquement les cinq principes clés pour assurer la sécurité et la dignité des femmes, filles et garçons.

i) Populations déplacées/retournées de moins de trois mois dans les zones à risque sanitaire ou de protection et familles d'accueil

Populations ciblées: 396 000 personnes

Besoins spécifiques: Approvisionnement en eau potable (5l/pers/jour avec accessibilité <500 mètres en zone de protection), Assainissement temporaire (50 pers/latrine), sensibilisation aux bons comportements d'hygiène, accès au savon (450 gr savon/pers./mois);

ii) Populations vivant dans les camps

Population ciblée: 62 000 personnes

Besoins spécifiques: réhabilitation/construction de puits/sources à des endroits sûrs et accessibles, distribution d'eau potable non-durable (10l/pers/jour), assainissement semi-temporaire (50 pers/latrine), accès au savon (450 gr savon/pers/mois), accès aux douches (1 douche pour 100 pers).

iii) Populations déplacés/retournées de plus de trois mois et familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection

Population ciblée: 1 538 000 personnes

Besoins spécifiques: réhabilitation/construction de puits/sources à des endroits sûrs et accessibles (80% des personnes ont 10l/pers/j avec accessibilité <500 mètres en zone de protection), appui à la

construction de structures d'assainissement durables, (10 pers par latrine) formation sur les moyens de lutter contre les routes de transmission des maladies d'origine hydrique, promotion des systèmes de traitement de l'eau à domicile (purifiants, filtration etc.), sensibilisation des acteurs sur la protection des groupes vulnérables;

iv) Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra / maladies vectorielles et les catastrophes naturelles

Population ciblée: 2 196 000 personnes

Besoins spécifiques: approvisionnement d'urgence en eau potable et assainissement, 5l/pers/j pour 100% de la zone affectée, 40l/pers/j et une latrine pour 20 lits pour les malades accueillis en Centre de traitement du choléra/Unité de traitement du choléra (CTC/UTC) et autres structures de soins, sensibilisation sur les moyens de prévention et de prise en charge du choléra, désinfections, assainissement dans les lieux publics

v) Populations vivant dans les zones vulnérables

Population ciblée: 976 000 personnes

Besoins spécifiques: Réponse durable à la vulnérabilité: intervention durable participative visant l'amélioration des conditions d'accès à l'eau et à l'assainissement sur une base de décision communautaire, promotion des systèmes de traitement de l'eau à domicile, promotion des systèmes mixtes « communautaires - privés – étatiques » de paiement cash à prix modique de l'eau type hyper borne-fontaine sur réseau Regideso en zone urbaine ou urbano-rurale, formation de formateurs (gouvernement, ONG) en promotion de l'hygiène. Programme participatif intégré de conscientisation volontaire des populations vivant dans des conditions de risque sanitaire élevé en s'appuyant sur les capacités locales et les réseaux existants (RECO, COSA etc.);

Pour tous les programmes et projets EHA les cinq engagements pour la sécurité et la dignité des femmes, filles, hommes et garçons sont pris en compte, plus précisément, l'analyse et la prise en compte de la division des tâches et des besoins différenciés des femmes, des hommes, des filles et des garçons dans l'approvisionnement en eau, l'entretien et l'hygiène. Dans le cadre de la réhabilitation ou de la construction de nouvelles infrastructures, les femmes sont consultées notamment pour la désignation de l'emplacement de points de distribution d'eau, de latrines et de douches. Les latrines collectives sont différenciées systématiquement, grâce à un pictogramme (pochoir idéalement) visible de loin. Pour l'intimité et la sécurité des femmes et des filles, un verrou intérieur est installé sur chaque porte de toilettes. Les participants aux formations sont choisis en respectant une égale répartition des hommes et des femmes. Les listes de participants incluent des informations ventilées par sexe afin de permettre le suivi. Enfin, les femmes doivent occuper des postes décisionnels au sein des comités de gestion et de maintenance des infrastructures sanitaires au même titre que les hommes.

Objectif Général: Réduire les risques de transmission des maladies infectieuses d'origine hydrique sur les populations déplacées et retournées ou victimes d'épidémies et de catastrophes naturelles par des actions de prévention et de réponse d'urgence, ceci en respectant les cinq engagements du cluster pour la sécurité et la dignité des filles, des femmes, des garçons et des hommes

Objectif Spécifique 1: Assurer l'accès en eau potable aux populations affectées, dans des conditions de sécurité et de dignité

Objectif Spécifique 2: Assurer l'accès à un environnement sain aux populations affectées, dans des conditions de sécurité et de dignité, par la mise à disposition d'infrastructures d'assainissement

Objectif Spécifique 3: Assurer la pratique des comportements hygiéniques au sein des populations affectées, dans des conditions de sécurité et de dignité, par des actions de sensibilisation

Objectif Spécifique 4: Renforcer les actions d'approvisionnement en eau et d'assainissement par la distribution d'intrants.

Cadre logique opérationnel

Objectif Général: Réduire les risques de transmission des maladies infectieuses d'origine hydrique sur les populations déplacées et retournées ou victimes d'épidémies et de catastrophes naturelles par des actions de prévention et de réponse d'urgence, ceci en respectant les cinq engagements du cluster pour la sécurité et la dignité des filles, des femmes, des garçons et des hommes

Objectif Spécifique 1: Assurer l'accès en eau potable aux populations affectées, dans des conditions de sécurité et de dignité

Indicateur/Outcome: Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable

Résultat Attendu: 3 540 000 personnes ont accès à l'eau potable

Méthode de Monitoring: Rapport des partenaires tous les trois mois

Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu
Activité 1.1 Intervention d'urgence en approvisionnement en eau potable (water trucking, pompage, points de chloration, distribution de produits de traitement d'eau)	i) Populations déplacés/Retournés de moins 3 mois dans les zone à risque sanitaire ou de protection iv) Populations affectées ou menacées par les Epidémies de choléra / maladies vectorielles et les catastrophes naturelles	1. Nombre de personnes ayant reçu l'assistance en eau potable d'urgence dans des conditions de sécurité et de dignité ¹⁴ 2. Nombre de litres d'eau traitée	1 - 833 000 personnes 2 - 354 000 000 litres
1.2 Réhabilitation/construction de points d'eau à des endroits sûrs et accessibles (Puits, sources, robinets, Forages et autres)	ii) Populations vivant dans les camps de plus de 3 mois iii) Populations déplacés /Retournés de plus de 3 mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et familles d'accueil v) Populations vivant dans les zones vulnérables	3. Nombre total de points d'eau aménagés / construits 3.1 Nombre de puits aménagés 3.2 Nombre de sources aménagées 3.3 Autres types de points d'eau 4. Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable durable	3. – 2 300 points d'eau 3.1 – 500 puits 3.2 – 1000 sources 3.3 -700 4 - 2 707 0000 personnes

¹⁴ Voir les cinq engagements du cluster pour la sécurité et la dignité des filles, des garçons, des femmes et des hommes dans l'eau, l'hygiène et l'assainissement

<p>Objectif Spécifique 2: Assurer l'accès à un environnement sain aux populations affectées, dans des conditions de sécurité et de dignité, par la mise à disposition d'infrastructure d'assainissement</p> <p>Indicateur/Outcome: Nombre de personnes ayant accès à un assainissement décent</p> <p>Résultat Attendu: 1 100 000 personnes</p> <p>Méthode de Monitoring: Rapport des partenaires tous les trois mois</p>			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur	Résultat attendu
2.1 Construction de latrines collectives différenciées et sécurisées	<ul style="list-style-type: none"> i) Populations déplacées/retournées de moins de trois mois dans les zone à risque sanitaire ou de protection ii) Populations vivant dans les camps iii) Populations déplacées /retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et les familles d'accueil v) Populations vivant dans les zones vulnérables 	<p>5. Nombre de latrines collectives construites</p> <p>5.1 Nombre de latrines femmes construites</p> <p>5.2 Nombre de latrines hommes construites</p>	<p>5 – 15 000</p> <p>5.1 – 9 000</p> <p>5.2 – 6 000</p>
Activité 2.2. Construction des latrines familiales		6. Nombre de porte de latrines familiales construites	6 – 70 000
<p>Objectif Spécifique 3: Assurer la pratique des comportements hygiéniques au sein des populations affectées, dans des conditions de sécurité et de dignité, par des actions de sensibilisation</p> <p>Indicateur/Outcome: Nombre de personnes sensibilisées</p> <p>Résultat Attendu: 3 540 000 personnes</p> <p>Méthode de Monitoring: Rapport des partenaires tous les trois mois</p>			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur	Résultat attendu
Activité 3.1 Formation des relais communautaires à la sensibilisation à l'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Populations déplacées/retournées de moins de trois mois dans les zone à risque sanitaire ou de protection • Populations vivant dans les camps • Populations déplacées /retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et les familles d'accueil • Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra / maladies vectorielles et les catastrophes naturelles • Populations vivant dans les zones vulnérables 	<p>7. Nombre relais communautaires formés</p> <p>7.1 Nombre de relais communautaires femmes formées</p> <p>7.2 Nombre de relais communautaires hommes formés</p>	<p>7 – 7 000</p> <p>7.1 – 3 500</p> <p>7.2 – 3 500</p>

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

<p>Activité 3.2 Appui aux comités d'EHA</p>	<p>i) Populations déplacées/retournées de moins de trois mois dans les zones à risque sanitaire ou de protection ii) Populations vivant dans les camps iii) Populations déplacées/retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et les familles d'accueil iv) Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra / maladies vectorielles et les catastrophes naturelles v) Populations vivant dans les zones vulnérables</p>	<p>8. Nombre de comités EHA appuyés</p>	<p>8 – 2 300</p>
<p>Objectif Spécifique 4: Renforcer les actions d'approvisionnement en eau et d'assainissement par la distribution d'intrants Indicateur/Outcome: Nombre ménages ayant bénéficié d'une aide Résultat Attendu: 126 000 ménages Méthode de Monitoring: Rapport des partenaires tous les trois mois</p>			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur	Résultat attendu
<p>Activité 4.1: Distribution d'intrants EHA</p>	<p>i) Populations déplacées/retournées de moins de trois mois dans les zones à risque sanitaire ou de protection ii) Populations vivant dans les camps iii) Populations déplacées/retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et les familles d'accueil iv) Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra / maladies vectorielles et les catastrophes naturelles v) Populations vivant dans les zones vulnérables</p>	<p>9. Nombre de ménages ayant bénéficié de la distribution</p>	<p>9 – 126 000</p>

Contraintes majeures de mise en œuvre de la réponse

Le manque de texte clair régissant le domaine: La RDC en est encore à l'établissement de son code de l'eau. La législation actuelle entraîne un conflit entre les divers ministères d'une part, et d'autre part entre les institutions nationales et les institutions provinciales. Dans un tel contexte, les acteurs humanitaires sont souvent perdus, ne sachant pas à qui s'adresser. Il leur arrive de devoir définir eux-mêmes leurs normes. De plus ces acteurs sont victimes de harcèlement des administrations en charge des taxes dont les définitions ne sont pas toujours claires.

L'insuffisance ou même l'absence de services de l'Etat dans certaines régions: La crise en RDC a affaibli les institutions de l'état qui étaient déjà bien faibles avant. Cette faiblesse se traduit par l'absence des structures de l'état dans certaines régions ainsi abandonnées à leur sort. Les acteurs humanitaires qui y accèdent n'ont pas d'interlocuteurs étatiques.

L'enlèvement de la crise: La crise en RDC et notamment à l'est perdure depuis plus de dix ans. On a ainsi à faire à des populations constamment en mouvement. De telles situations ne facilitent pas le développement de stratégies de sortie.

La difficulté à standardiser: La RDC est un pays vaste avec des conditions climatiques et des populations variées. Cette variété pose un problème quant à la standardisation des interventions. De même le pays est influencé par ses voisins (au total neuf); les régions limitrophes s'arriment plus facilement à ce qui se fait dans le pays voisin qu'à ce qui se décide à la capitale.

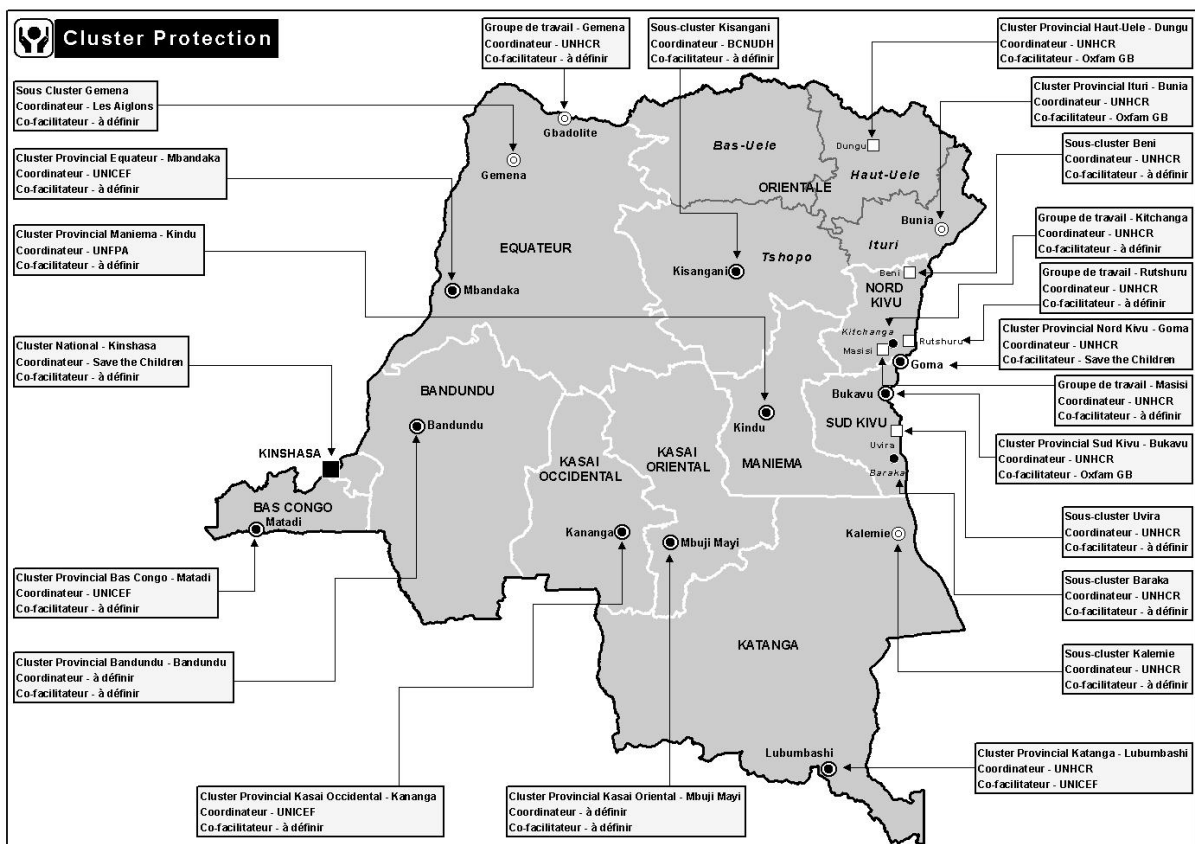
Budget

Le budget ne prend en compte que les bénéficiaires ciblés. L'exercice de calcul budgétaire s'est fait pour chacune des onze provinces du pays. Pour chaque province et pour chaque catégorie de bénéficiaires le cluster sur base de son expérience passée, a déterminé les coûts unitaires d'intervention. Chaque coût est ensuite multiplié par le nombre de bénéficiaires pour obtenir le coût total.

Catégorie de population	Nombre de personnes	Budget \$
Populations déplacées/retournées de moins de trois mois dans les zones à risque sanitaire ou de protection et familles d'accueil	396 000	7 912 000
Populations vivant dans les camps de plus de trois mois	62 000	1 360 000
Populations déplacées/retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et familles d'accueil	1 538 000	33 930 000
Populations affectées par les épidémies de choléra / maladies vectorielles et les catastrophes naturelles	2 196 000	11 599 000
Populations vivant dans les zones vulnérables: malnutrition, faible couverture EHA	976 000	22 582 000
Budget opérationnel total pour les populations ciblées		77 383 000
Fonctionnement du cluster (part non couverte)		401 300
Budget total du Cluster EHA 2012		77 784 300

4.5.5 Cluster Protection

Le Cluster Protection est un cadre de coordination qui permet un échange régulier d'informations, des discussions, l'élaboration de stratégies et de réponses aux problèmes de protection des civils. Les Clusters Protection provinciaux couvrent les provinces du Bandundu, Bas Congo, de l'Equateur, du Kasai Occidental, Kasai Oriental, Katanga, Maniema, Nord Kivu, Sud Kivu et de la Province Orientale. Des sous-clusters et groupes de travail protection ont également été mis en place dans certaines provinces. Le Cluster Protection National fournit un appui global aux clusters provinciaux, assure la visibilité des besoins de protection les plus aigus au niveau national, et coordonne les stratégies de planification telles que le PAH et les allocations du PF. Le Groupe de Travail Protection de l'Enfant ainsi que les autres groupes de travail thématiques dans les provinces notamment les violences sexuelles, permettent d'assurer que tous les aspects de protection soient pris en compte dans la stratégie et dans les activités du Cluster. Les différents piliers de la Stratégie Globale de Lutte contre les violences sexuelles sont représentés au Cluster Protection pour faire le lien, coordonner et rendre compte de ses activités en vue d'une réponse holistique aux violences sexuelles. Le Cluster collabore également avec la MONUSCO pour définir les priorités dans la protection physique des civils.



Situation et besoins identifiés

En 2011, les besoins prioritaires en protection étaient localisés principalement dans la partie est de la RDC, dans les zones affectées par des conflits, où les groupes armés et les éléments des services de sécurité de l'Etat (FARDC, Parti National Congolais - PNC) commettent des exactions sur les populations civiles. Selon une enquête menée par l'ONG OXFAM GB en juillet 2011, « la situation sécuritaire est caractérisée par des variations locales, la fluidité et la fragilité ». ¹⁵ Plus de trois quarts des personnes interrogées n'ont constaté aucune amélioration depuis l'année passée de leurs conditions de sécurité. A la fin du second trimestre de l'année 2011, OCHA estimait à 1 540 814 le nombre de personnes déplacées internes en RDC. Une légère augmentation du nombre de ces déplacés

¹⁵ L'étude menée par OXFAM GB ¹⁵ auprès de 1 705 personnes à travers trois provinces affectées par les conflits continuels: Orientale, Sud Kivu et Nord Kivu; voir leur rapport « Nous sommes pleinement exploitables. Le manque de protection des civils à l'est de la RDC » 28 juillet 2011

a été enregistrée dans le Nord Kivu et la Province Orientale, due à la précarité de la situation sécuritaire causée par l'activité des groupes armés et aux opérations militaires de l'armée nationale contre ces groupes. La situation a été aussi aggravée par la restructuration des FARDC au Nord et au Sud Kivu, lesquels ont quitté certaines positions qui ont ensuite été reprises par des groupes armés (notamment les FDLR et les Mayi Mayi). Le district du Tanganyika, au nord du Katanga, a connu une nette augmentation du nombre des personnes déplacées, du fait des opérations de pacification dans l'Est du pays et des nombreuses incursions des groupes armés. En l'absence d'autorité étatique effective, certaines personnes choisissent de se faire justice elles-mêmes: les cas de justice populaire ont augmenté, la population étant frustrée par l'absence de réponse des autorités étatiques envers les différentes violations dont elle est victime. Dans les provinces dites hors conflits, mais susceptible d'avoir des crises soudaines, la récurrence des conflits coutumiers, fonciers et ethniques, reste préoccupante. Le nombre de congolais expulsés de l'Angola en 2011 dépasse largement celui de 2010; les conditions et le niveau de violences avec lesquels sont menées ces expulsions par les forces de sécurité angolaises sont toujours préoccupants.

En outre, bien que le Gouvernement congolais ait mis sur pied une politique de lutte contre l'impunité dite «Tolérance zéro», très peu d'auteurs de violations ou d'abus sont poursuivis, et les condamnations sont encore plus rares.. Dans le Haut et le Bas-Uélé, alors que des incidents sécuritaires continuent d'être imputés à la LRA, une grande partie des incidents de protection enregistrés sont attribués aux FARDC, y compris les abus commis contre les Mbororos¹⁶. Il en est également ainsi au Nord et sud Kivu où plus de 50% des abus de protection rapporté sont attribués soit aux éléments des forces armées congolaises, soit aux autres acteurs étatiques.

En 2012, la situation de protection demeurera précaire dans certaines zones du pays, avec une forte probabilité d'aggravation autour des élections prévues à la fin de l'année 2011. La communauté humanitaire a exprimé ses préoccupations par rapport à l'intensification des tensions intercommunautaires latentes, la présence de certains groupes armés et politiques insatisfaits qui pourraient être instrumentalisés ainsi que les conséquences des redéploiements des services de sécurités pendant et après la période des élections. Néanmoins, selon les analyses faites au cours de l'année 2011, les principaux défis prévus en 2012 concernant la protection des civils dans les provinces affectées par les conflits armés restent liés à l'inaccessibilité de certaines zones, favorisant la commission par les FARDC et d'autres groupes armés de violations graves des droits humains, particulièrement lors des opérations militaires. Cette situation est à l'origine de déplacements de population provoqués par ou accompagnés de nombreuses violations des droits humains telles que: viols et violences sexuelles, abus de pouvoir, atteintes au droit de propriété (pillages et attaques des biens), recrutement et utilisation d'enfants, séparation d'enfants, limitations de la liberté de circulation des populations civiles etc.. Il sied de noter que l'insécurité affecte les hommes, les femmes et les enfants de façon différente, entraînant par conséquent des besoins différents. Dans une situation de conflit, les hommes et garçons qui restent dans leurs villages pour s'occuper de leurs champs courent le risque d'être recrutés par ou accusés de collusion avec les forces ou groupes armés alors que les femmes et les filles sont exposées aux violences sexuelles lorsqu'elles se rendent par exemple au marché. En 2010, 1656 cas de recrutements d'enfants par les forces et groupes armes ont été documentés dans le cadre du Mécanisme de la Résolution 1612 pour les trois provinces de l'est principalement affectées par le conflit¹⁷. Au Sud Kivu par exemple, dans la zone éloignée des Hauts Plateaux, la faible présence de l'Etat et le caractère non accessible de la zone favorisent le recrutement et l'utilisation d'enfants par les groupes Mayi Mayi, les FDLR et les Forces Républicaines Fédéralistes (FRF). Les abus dont sont victime la population, notamment les menaces, les arrestations et les extorsions, rendent la vie quotidienne très difficile. Pour survivre, la majorité de la population admet des pratiques telles que l'exploitation sexuelle, certaines des pires formes de travail des enfants (recrutement et utilisation par les forces et groupes armés, travail des enfants dans les mines, etc.), se rendant ainsi encore plus vulnérable.

¹⁶ Groupe civil d'éleveurs nomades qui sont entrée en Haut et Bas-Uele avec leurs familles et bétails

¹⁷ Chiffres de la base de données du MRM 1612 en date de fév. 2011 (voir Rapport annuel du SG sur les enfants et les conflits armes – avril 2011).

Afin d'identifier les besoins de protection des populations affectées, des analyses régulières de la situation sont faites sur la base du monitoring de protection mis en œuvre au Nord et Sud Kivu, au Katanga, en Province Orientale et en Equateur. Au Bas Congo, Bandundu et Kasai Occidental, le monitoring de protection est utilisé pour le suivi de la situation des Congolais expulsés de l'Angola. Des échanges d'information au sein des Clusters facilitent une analyse des tendances documentées dans les rapports mensuels de certains Clusters provinciaux. Au Nord et Sud Kivu et en Province Orientale, les Clusters recourent au mécanisme de coordination pour mettre à jour la matrice de protection, qui est un outil développé par le Cluster et la MONUSCO afin d'appuyer la planification des interventions militaires de la Force. Des études publiées par les partenaires/membres des clusters¹⁸ ont servi également à approfondir la compréhension de la situation sur le terrain et des besoins exprimés par les populations.

Les besoins prioritaires sont résumés dans le tableau ci-dessous. La prévention des violences sexuelles et la prise en charge multisectorielle de toutes les victimes des violations des droits de l'homme et du Droit International Humanitaire demeureront des défis majeurs en 2012. Les activités de protection viseront une meilleure prise en charge des filles et des garçons sortis des forces et groupes armés, des enfants séparés ou non accompagnés et une meilleure prévention pour les enfants vulnérables qui encourent un risque élevé d'être victime d'abus ou de violations de leurs droits. Dans les provinces affectées par les conflits, l'accès aux services sociaux de base (éducation, soins de santé, appui social) est limité voire inexistant et les structures existantes ne parviennent pas à répondre à l'engorgement excessif dans les zones de déplacement.

¹⁸ Par exemple l'étude d'OXFAM citée ci-dessus

i) Zones affectées par des conflits armés: Nord et Sud Kivu, Province Orientale, Katanga et Maniema

Contexte	Menaces	Facteurs de vulnérabilité	Besoins et actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> - présence des groupes armés - opérations militaires - reconfiguration des FARDC - présence des groupes d'auto défense et prolifération de la justice populaire - déplacements et déplacements pendulaires - tensions latentes (conflits fonciers, conflits interethniques) - compétition pour les ressources - contestations de pouvoir (coutumier/ législatif, chaîne de commandement parallèle – ex armée) - la présence des mines et restes explosifs de guerres (REG) - stocks de munitions des FARDC peu sécurisés 	<ul style="list-style-type: none"> - violences/abus graves - violations des droits humains (meurtres, pillages, violences sexuelles, recrutement et utilisation des enfants) - exploitation et manipulation du pouvoir (barrières et taxes illégales, travaux forcés, exploitation sexuelle, arrestations arbitraires, déplacements forcés et prise en otage de la population, séparation de familles lors des déplacements, notamment les enfants, les personnes âgés et handicapées) - autres exploitations: mariages précoces/ forcés, travail des enfants, représailles des agents étatique/ groupes armés - risques d'accidents (explosions) de mines/REG, stocks de munitions 	<ul style="list-style-type: none"> - l'insécurité - déplacements et séparation familiale - défis géographiques (ex. enclavement) - absence de l'autorité de l'Etat - manque de programmes de réintégration des ex enfants soldats et enfants soldats associés aux forces et groupes armés (ESFGAs) - faiblesse du système judiciaire/ impunité - manque de services sociaux de base, - accès à l'assistance limité, et manque de connaissances des services disponibles - manque de connaissance des droits - engagement très limite de la population avec les autorités civiles ainsi que militaires - manque d'information sur les risques de mines/REG - stratégies de survie négatives - cycle de pauvreté - pratiques traditionnelles - inégalités de genre 	<ul style="list-style-type: none"> -plaider pour l'accès/sécurisation des zones pour permettre des activités humanitaires -plaider pour la présence et la capacité opérationnelle des autorités civiles - plaider pour l'amélioration de la gestion des forces armées, par le biais d'un processus d'intégration bien géré, du paiement régulier de la solde des militaires, de la formation des militaires en Droit International Humanitaire (DIH) et Droit International des Droits Humains (DIDH), de l'adoption et de la mise en œuvre d'un Plan d'Action pour mettre fin au recrutement et a l'utilisation 'enfants par l'armée (FARDC) etc. -renforcer les mécanismes de protection locale en tenant compte de la participation active et égale des femmes et des enfants, en relation avec les autorités locales -améliorer la connaissance des populations concernant l'accès aux services et renforcer des systèmes de référence aux services appropriés. -appuyer la création des structures communautaires pour les activités de prévention des violences sexuelles -mettre en place et coordonner des systèmes d'alerte précoce qui impliquent tous les réseaux disponibles y compris ceux des communautés locales -renforcer l'Etat de droit, poursuivre et condamner les auteurs de violations graves des droits humains et promouvoir la réhabilitation des victimes - assurer un paquet minimum d'assistance pour les survivants des violences sexuelles - sensibiliser la population sur les risques des mines/REG

ii) Zones affectées par des conflits sociaux et communautaires prolongés; tout le pays

Contexte	Menaces	Facteurs de vulnérabilité	Besoins et actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> - déplacements - retours - présence des démobilisés - tensions latentes (conflits fonciers, conflits interethniques) - compétition pour les ressources - tendance à créer des groupes d'autodéfense ethnique - phénomène des expulsions de l'Angola 	<ul style="list-style-type: none"> - violations des droits humains (tueries, pillages, violences sexuelles) - exploitation et manipulation du pouvoir (barrières et taxes illégales, travaux forcés, exploitation sexuelle, arrestations arbitraire, l'accès difficile/inégale à la justice pour les personnes plus vulnérable) - d'autres exploitations: mariage précoce/ forcés, travail des enfants, représailles des agents étatique/ groupes armés 	<ul style="list-style-type: none"> - absence de l'autorité de l'Etat - faiblesse du système judiciaire/ impunité - manque de services sociaux de base, et de connaissance de services disponible - l'accès à l'assistance limité - conflit de pouvoir, coutumier/ législatif - manque de connaissance des lois et confusion entre les coutumes et lois - cycle de pauvreté - pratique coutumier - inégalité de genre 	<ul style="list-style-type: none"> -plaider pour l'accès/sécurisation des zones pour permettre des activités humanitaires; -renforcer de la présence et la capacité opérationnelle des autorités civiles; -appuyer aux mécanismes locaux de dialogue et de médiation, de rapprochement intercommunautaire et de prévention des conflits ainsi que de la connaissance du rôle des autorités étatiques et coutumières -faire des échanges sur la loi et les droits, incluant la coutume avec l'implication des autorités et de la population -améliorer la connaissance des populations concernant l'accès aux services et renforcer des systèmes de référence aux services appropriés -renforcer l'Etat de droit avec la poursuite des auteurs de violations des droits humains et la réhabilitation des victimes

iii) Zones en situation post-conflit: Nord et Sud Kivu, Province Orientale, Equateur, Katanga et Maniema

Contexte	Menaces	Facteurs de vulnérabilité	Besoins et actions prioritaires
<ul style="list-style-type: none"> - déplacements - retours - présence des démobilisés - tensions latentes (conflits fonciers, conflits interethniques) - prolifération de justice populaire - compétition pour les ressources - la présence des mines et REG - stocks de munitions des FARDC peu sécurisés 	<ul style="list-style-type: none"> - exploitation et manipulation du pouvoir (barrières et taxes illégales, travaux forcés, exploitation sexuelle, arrestations arbitraire, - d'autres exploitations: mariage précoce, forcés, travail des enfants, représailles des agents étatique/ groupes armés - risques d'accidents (explosions) de mines/REG, stocks de munitions 	<ul style="list-style-type: none"> - absence de l'autorité de l'Etat - faiblesse du système judiciaire/ impunité - manque de services sociaux de base, - l'accès à l'assistance limité et manque de connaissance des services disponibles - manque de connaissance des droits - manque d'information sur les risques de mines/REG et sur le danger d'autres munitions pas sécurisées - cycle de pauvreté - pratique coutumier - inégalité de genre 	<ul style="list-style-type: none"> -plaider pour le renforcement de la présence et la capacité opérationnelle des autorités civiles; -encourager/appuyer des échanges sur la loi et les droits, prenant en compte la loi coutumière, et impliquer les autorités et la population -appuyer des mécanismes de dialogue et de médiation locaux, au rapprochement intercommunautaires et à la prévention des conflits ainsi que sur le rôle des autorités étatiques et coutumières -renforcer l'Etat de droit avec la poursuite des auteurs de violations des droits humains et la réhabilitation des victimes -appuyer la création des structures communautaires pour les activités de prévention des violences sexuelles -intégrer des réponses aux causes d'inégalité et de conflit dans toutes interventions - réponse holistique aux problèmes de mines à travers le déminage de zones polluées, la sensibilisation au risque des mines ainsi que la destruction et la gestion des munitions pas sécurisées.

Ciblage des bénéficiaires

Bien que le nombre de bénéficiaires des activités de protection soit difficile à déterminer avec exactitude, il importe de souligner que le Cluster Protection focalisera ses efforts sur les personnes déplacées ainsi que sur les principaux groupes vulnérables parmi les populations affectées par le conflit dont les familles d'accueil, les retournés, les rapatriés ainsi que toutes les victimes de droits humains. Les différentes catégories de bénéficiaires sont :

- les personnes directement affectées par les conflits, y compris les personnes déplacées dont les femmes et les enfants ainsi que les familles affectées par les conflits fonciers;
- les victimes de violations des droits humains, y compris de violences sexuelles;

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

- les enfants sortis des forces et groupes armés, les filles et garçons séparés ou à risque d'être séparés de leurs familles et de subir des violations graves;
- les personnes indirectement affectées, comme les communautés/familles d'accueil;
- la population civile vivant à l'intérieur et autour des zones de conflit;
- les personnes avec des besoins spéciaux (démobilisées, minorités ethniques, personnes âgées, handicapées, les femmes chefs de famille).

Suite aux réalisations en 2011, et en tenant compte des contraintes, principalement l'insécurité et l'inaccessibilité, le Cluster s'efforcera de répondre à une population ciblée estimée à environ 70% de la population affectée.

Bénéficiaires directs	Population affectée en 2012	Population ciblée en 2012
Déplacés (personnes)	1 904 000	1 332 800
Famille d'accueil (ménages)	154 000	107 800
Retournés (personnes)	918 000	642 600
Rapatriés (personnes)	55 500	38 850
Enfants vulnérables vivant dans les zones de conflits y compris des enfants à risque d'être séparés de leurs familles et de subir des violations graves	40 000 filles et garçons	3 000 filles et garçons ciblés pour la réunification
Enfants associés/sortis des Forces et Groupes Armés (EAFGA)	2 000 garçons et filles sortis des forces et groupes armés	1 000 garçons et filles sortis des forces et groupes armés
Victimes de violences sexuelles (personnes, pour l'assistance individuelle)	15 000	10 500
Expulsés de l'Angola (personnes)	115 000	80 500
Bénéficiaires indirects	Population affectée 2012	Bénéficiaires ciblés en 2012
Autorités congolaises, acteurs locaux, société civile, membres des communautés/des populations dans les zones affectées (personnes)	70 000	50 000
Déplacés (personnes)	1 904 000	1 332 800

Plan de réponse du cluster

La protection est définie comme un secteur englobant toutes les activités visant à obtenir le respect des droits de l'individu, conformément à l'esprit et à la lettre des droits humains, du DIH et du droit des réfugiés. La protection cherche à prévenir ou atténuer les violations, fournir un remède suite aux violations pour restaurer la dignité humaine et créer un environnement protecteur. Elle vise à assurer également le respect intégral et dans des conditions d'égalité des droits de toutes les personnes, quel que soit leur âge, leur genre ou leur origine ethnique, sociale, religieuse ou autre. Ainsi, les acteurs de protection ont un rôle à jouer quand l'Etat ne peut pas ou ne veut pas assurer la protection des droits des civils. Cette intervention cherche à aider les populations civiles à connaître et réclamer leurs droits, et les autorités politiques et militaires à respecter et réaliser les droits des citoyens et de toute

personne sur le territoire. Son analyse et ses activités sont définies en fonction des besoins humanitaires des provinces touchées par les conflits ainsi que des zones de retour des déplacés où l'environnement sécuritaire reste encore fragile.

Objectif Général: Accroître la protection de la population civile affectée par l'insécurité, les conflits, les déplacements et les violations des droits humains.

Bien que la situation ne soit pas susceptible de changer de manière très importante en 2012, le Cluster réorientera son plan de réponse autour des activités de prévention, une compréhension des vulnérabilités et des véritables besoins des populations, ainsi qu'un engagement plus concret, direct et actif avec les acteurs clés du gouvernement au niveau national et avec les communautés dans les provinces concernées. Le Cluster renforcera également le lien entre les activités humanitaires et celles de transition et stabilisation afin d'assurer une approche holistique et plus durable de la protection.

Objectifs Spécifiques: En 2012, au regard des contraintes et défis ainsi que des leçons apprises au cours de l'année 2011, et en réponse aux lacunes et besoins tout en prenant en compte l'impact de ses activités, le Cluster Protection cadrera ses activités autour de deux objectifs opérationnels majeurs: la prévention et la réponse.

Objectif Spécifique 1: Prévenir, diminuer et anticiper les risques de protection des populations affectées par l'insécurité et les conflits

Face à l'ampleur des violations du DIH et DIDH en RDC, des actions doivent être entreprises pour prévenir ou limiter l'exposition des personnes vulnérables à ces violations. Les outils de collecte et d'analyse des informations en matière de protection continueront d'être à la base des actions du Cluster, pour le plaidoyer et la planification des interventions en fonction des besoins.

Objectif Spécifique 2: Améliorer la réponse aux besoins des victimes et leur accès à l'assistance, la justice, la compensation, la réhabilitation et la restitution

Le Cluster Protection va renforcer sa capacité à répondre rapidement aux besoins de protection et s'assurer que les mécanismes de référencement des victimes (sur le plan médical, psychosocial et juridique) soient connus de celles-ci et fonctionnent de manière efficace. Cette approche bénéficie particulièrement aux survivants de violences sexuelles d'une part, et, d'autre part, aux enfants victimes de violences, de séparation familiale ou de recrutement (de la sortie des forces et groupes armés jusqu'à la réintégration familiale ou sociale), aux victimes des conflits fonciers et aux victimes de mines et restes explosifs de guerre.

Enfin, le Cluster Protection intègre la dimension du genre dans toutes ses activités. Le suivi de ses interventions sera mesuré à travers les indicateurs développés par le Cluster Protection, notamment par le biais de données désagrégées par sexe et âge ou par la participation des femmes et des hommes à toutes les étapes de la réponse apportée. En 2011, le Cluster Protection a développé des bonnes pratiques sur l'engagement avec des femmes, des filles, des hommes et des garçons et envisage de former ses membres en 2012. Le Cluster Protection prend en compte la lutte contre le VIH/SIDA en interdisant la discrimination et stigmatisation des personnes victimes de VIH/SIDA et plus spécifiquement dans les interventions de violences sexuelles basées sur le genre (SGBV), en assurant toujours le respect des principes de confidentialité dans les références des cas individuels. Le Cluster Protection prévoit de renforcer son engagement avec les communautés dans tous les aspects de ses activités, d'une manière culturellement appropriée, prenant en compte une représentation équilibrée des femmes et des hommes ainsi que des différentes catégories d'âge (enfants, jeunes adultes, personnes âgées, etc.) et de vulnérabilités (personnes âgées, femmes chefs de ménage, handicapés, etc.) au sein des comités communautaires créés et les risques pour ceux qui sont impliqués dans les réseaux d'alerte précoce ou la collecte de données. Le plaidoyer auprès des autorités et l'appui aux acteurs étatiques sera présent dans toutes les étapes des activités, en reconnaissance de la responsabilité première qui incombe aux autorités de l'Etat d'assurer la protection de populations civiles.

Cadre logique opérationnel

Objectif Général: Accroître la protection de la population civile affectée par l'insécurité, les conflits, les déplacements et les violations des droits humains.			
Objectif Spécifique 1: Prévenir, diminuer et anticiper les risques de protection des populations affectées par l'insécurité et les conflits			
Indicateur/Outcome: % de la population qui constate une amélioration de son environnement de protection et de sécurité			
Résultat Attendu: 50% de la population sondée fait état d'une amélioration de son environnement de protection et de sécurité			
Méthode de monitoring: Enquêtes de terrain: Entretien avec personnes affectés par les conflits armés et d'autres situation de violence; les personnes sondées seront sélectionnées à base d'échantillons aléatoires dans un nombre restreint de communautés représentatives.			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur (Output)	Résultat attendu
1. Renforcer le monitoring de protection à travers la mobilisation et l'implication des communautés dans la collecte des informations sur les risques de protection ainsi que les besoins humanitaires. Assurer aussi que les informations récoltées soient prises en compte dans les réponses de protection et que les communautés soient informées sur les actions menées.	-Communautés locales y compris populations à risque de violence qui vont bénéficier des interventions de protection suite à ces activités -Les chefs coutumiers et leaders communautaires	Nombre d'incidents de protection collectés et vérifiés désagrégés par typologie et genre/âge des victimes (y compris violations 1612) Nombre de rapports analytiques sur les violations de DH compilés (désagrégés par type de violation et auteur présumé) diffusé aux interlocuteurs appropriés ciblés Nombre d'incidents de protection collectés/vérifiés sont référés (selon les standards UNHCR et UNHCDH) aux structures appropriées de réponse humanitaire et de protection	50% des incidents de protection collectés sont référés (selon les standards UNHCR et UNHCDH) aux structures appropriées de réponse humanitaire et de protection
2. Consolider et harmoniser les lignes directrices sur les systèmes et consolider des activités d'alerte précoce en identifiant des stratégies locales, et en pilotant leur mise en place, en veillant à minimiser les risques pour la population et à associer les mécanismes d'alerte aux capacités réelles de réponse à tous de types de conflits et menaces	-Acteurs étatiques -Autorités locales -Les chefs coutumiers et leaders communautaires -Communautés locales y compris populations à risque de violence qui vont bénéficier des interventions de protection suite à ces activités	Nombre de mécanismes d'alerte précoce établi Nombre de cas/incidents de protection identifiés à travers le système d'alerte précoce Nombre de cas/incidents de protection identifiés à travers le système d'alerte précoce ont reçu la réponse appropriée dans le meilleur délai	50% de cas identifiés à travers le système d'alerte précoce ont reçu la réponse appropriée dans le meilleur délai

<p>3. Appuyer les réseaux communautaires existants et renforcer la connaissance et la capacité des communautés pour prévenir et minimiser les risques de protection auxquels elles sont exposées à travers: la facilitation des dialogues entre la population et les autorités locales, l'amélioration de l'accès des systèmes de référencement locaux, des formations et sensibilisations de la population et des autorités locales sur le cadre législatif et des cas pratiques, et la création des plans communautaires de protection.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Communautés locales y compris populations à risque de violence -Autorités locales -Les chefs coutumiers et leaders communautaires -Acteurs étatiques 	<p>Nombre d'organisations communautaires mises en place ayant développées des plans communautaires de protection</p> <p>Nombre de personnes (désagrégé par âge et genre) formées /sensibilisées par thème/sujet de formation/ sensibilisation</p>	<p>50% de personnes au sein des communautés (désagrégé par âge et genre) se sentent représentés par leurs structures communautaires et qui attribuent une valeur ajoutée à son existence et à son action</p>
<p>4. Assurer et/ou conduire le plaidoyer pour :</p> <p>(a) faciliter la protection des civils, mettre fin aux violations des droits humains, y compris les violences sexuelles; et</p> <p>(b) promouvoir systématiquement le principe de « ne pas nuire » dans les opérations et les programmes humanitaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Acteurs étatiques -Acteurs de protection (locaux et internationaux) -Communautés locales y compris populations à risque de violence 	<p>Nombre de plaidoyers conduits auprès les acteurs pertinents au niveau (i) provincial et (ii) national en matière de la protection</p> <p>Nombre d'activités et de plaidoyers conduits auprès les acteurs pertinents au niveau (i) provincial et (ii) national en matière du principe de « ne pas nuire »</p> <p>Nombre de documents d'orientation ou d'argumentaires sur l'approche protection et le « ne pas nuire » diffusés auprès de la communauté humanitaire</p>	<p>Amélioration dans l'implication des acteurs institutionnels à travers l'identification et l'engagement des points focaux pertinents.</p>
<p>5. Contribuer à la sensibilisation et formation des structures étatiques, dont les services de sécurité (armée, police),</p> <p>(a) au DIH, DIDH et DIR,</p> <p>(b) sur la protection des civils,</p> <p>(c) le respect du principe de « ne pas nuire » et</p> <p>(d) le management et sécurité des stocks d'armes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acteurs étatiques - Autorités locales - Les chefs coutumiers et leaders communautaires -Communautés locales y compris populations à risque de violence 	<p>Nombre de personnes (désagrégé par âge et genre) formées /sensibilisées par thème/sujet de formation/ sensibilisation</p> <p>Nombre stocks de munition identifiés, évalués et sécurisés</p>	<p>50% de personnes au sein des communautés (désagrégé par âge et genre) perçoivent un changement positif dans la manière dont les autorités concernées écoutent, comprennent et ciblent problèmes liés aux violations de DH, aux abus</p>

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

<p>Objectif Spécifique 2: Améliorer la réponse aux besoins des victimes et leur accès à l'assistance, la justice, la compensation, la réhabilitation et la restitution</p> <p>Indicateur/Outcome: % des cas enregistrés bénéficiant d'une assistance adéquate</p> <p>Résultat Attendu: 50% des victimes reçoivent une assistance adéquate</p> <p>Méthode de monitoring : Rapports et analyses de monitoring; Rapports des Clusters; Revue à Mi-Parcours et rapport annuel PAH; Rapports de projets; Etudes/sondages/ enquêtes</p>			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur (Output)	Résultat attendu
1. Améliorer la connaissance des populations sur les services de base disponibles à travers les réseaux communautaires existants (voir activité (3) ci-dessus)	<ul style="list-style-type: none"> -Communautés locales y compris populations à risque de violence et celles dans les zones minées -Autorités locales -Les chefs coutumiers et leaders communautaires -Acteurs étatiques 	<p>Nombre de personnes (désagrégé par âge et genre) formées /sensibilisées par thème/sujet de formation/ sensibilisation</p> <p>Nombre de structures communautaires opérationnelles et en mesure de référer les cas</p>	50% de personnes dans les communautés ciblées connaissent les structures/organisations de prise en charge médicale, psychosociale et juridique
2. Renforcer les capacités et la mobilisation des agents communautaires à répondre aux urgences de protection, plaider auprès des autorités pour l'arrêt des violations et abus, orienter les victimes, et donner une réponse initiale psychosociale dans la communauté où il y a carence ou absence de service	<ul style="list-style-type: none"> -Communautés locales y compris populations à risque de violence -Autorités locales -Les chefs coutumiers et leaders communautaires - Acteurs étatiques 	<p>Nombre d'organisations communautaires ayant développé des plans communautaires de protection</p>	<p>50% des personnes au sein des communautés (désagrégé par âge et genre) perçoivent un changement positif dans la manière dont les autorités concernées écoutent, comprennent et ciblent les problèmes liés aux violations de DH, aux abus</p> <p>50% des personnes dans les communautés ciblées connaissant les structures / organisations de prise en charge médicale, psychosociale et juridique</p>

<p>3. Améliorer l'accès aux programmes de protection, de réponse et de réintégration, tels que;</p> <p>(a) l'assistance juridique,</p> <p>(b) la réinsertion socio-économique;</p> <p>(c) la prévention et la réponse aux violences sexuelles;</p> <p>en donnant la priorité aux groupes plus vulnérables</p>	<p>- Communautés locales y compris populations à risque de violence qui vont bénéficier des interventions de protection suite à ces activités.</p>	<p><u>Violences sexuelles</u> Nombre de structures communautaires qui sont en mesure de référer les cas de VS % de structures communautaires existant qui sont en mesure de référer les cas de VS</p> <p><u>Protection de l'Enfant</u> Nombre d'enfants en situation difficile (désagrégé par sexe et par catégorie: enfants non-accompagnés (ENA), orphelins et enfants vulnérables (OEV), EAFGA, ESFGA, enfants en conflit avec la loi) identifiés</p> <p>Nombre d'enfants en situation difficile identifiés qui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ont reçu une prise en charge temporaire dans l'attente d'une solution durable, été réunifiés avec leurs familles ou ont été placés dans une famille d'accueil, ou dans un Centre de Transit et d'Orientation (CTO) 2. Ont eu accès à une prise en charge médicale de qualité (si nécessaire) 3. Ont reçu une prise en charge psychosociale adaptée (si nécessaire) 4. Ont reçu une assistance socio-économique pertinente (scolaire et/ou formation professionnelle) 5. Ont bénéficié d'un suivi dans la famille/communauté 	<p>50% de personnes dans les communautés ciblées connaissant les structures/organisations de prise en charge médicale, psychosociale, juridique et les programmes de réinsertion</p> <p>Augmentation du:</p> <ul style="list-style-type: none"> - taux de rétention en classe et de succès scolaire (enfants ayant eu accès à l'éducation) - taux de rentabilité /durabilité des activités génératrices de revenus (AGR) (enfants réintégrés dans le monde du travail)
---	--	---	--

		<p>Nombre d'enfants victimes d'abus/violations qui reçoivent une assistance juridique</p> <p>Nombre de sorties d'enfants des forces et groupes armés enregistrés dans le cadre du Mécanisme 1612</p> <p><u>Intégration de l'approche protection et «ne pas nuire »/ « do no harm »</u></p> <p>Nombre de documents d'orientation ou d'argumentaires sur l'approche protection et le « ne pas nuire» diffusés auprès de la communauté humanitaire</p> <p>Nombre de projets multisectoriels intégrant la dimension protection</p>	
4. Mettre en place des mécanismes de conciliations/réconciliations pour le règlement des conflits fonciers et intercommunautaires violents	<p>-Communautés locales y compris populations à risque de violence</p> <p>- Acteurs étatiques</p> <p>- Autorités locales</p> <p>-Les chefs coutumiers et leaders communautaires</p>	<p>Nombre de conflits fonciers identifiés (selon fonction des parties impliquées)</p> <p>% de conflits fonciers identifiés qui font l'objet d'une action de prévention/ réponse</p>	Diminution de l'incidence des conflits fonciers de nature violente
Renforcer la protection des civils par rapport à la lutte contre les mines à travers l'identification et la dépollution les zones contaminés par la présence de mines/REG et l'éducation au risque des mines/REG	<p>- Populations vivant à proximité des zones dangereuses ou soupçonnées dangereuses</p> <p>- Acteurs étatiques</p>	<p>nombre de mètres carrés dépollués</p> <p>nombre de km routes vérifiés</p> <p>nombre de mines et REG détruits</p> <p>nombre de personnes (désagrégué par âge et genre) formées /sensibilisées par thème/sujet de formation/ sensibilisation</p>	<p>500 000 personnes assistent à une session de sensibilisation au risque des mines et REG</p> <p>Déminage ou dépollution dans 100 localités</p>

Contraintes majeures de mise en œuvre de la réponse :

- Faible couverture géographique des acteurs de protection due au problème d'accessibilité dans certaines zones d'intervention.
- Retards pris dans le processus d'intégration et de la réforme des forces armées et des structures des administrations civiles avec pour conséquence la mise en place de structures d'administration parallèles et un vide sécuritaire dans de nombreux territoires.
- Faiblesse de l'autorité gouvernementale légitime et impunité des auteurs de violences contre les populations civiles, et émergence d'une justice sommaire et arbitraire dans les provinces.
- Poursuite des opérations militaires contre les FDLR et reconstitution de groupes armés insatisfaits du processus de restructuration de l'armée et luttant pour le contrôle des zones stratégiques minières, avec des alliances contre nature entre les milices Mayi Mayi et les groupes rebelles étrangers.
- Abus de pouvoir et manipulation de la population par les notables locaux, pour leurs propres gains d'où la difficulté à assurer la protection.
- Faiblesse dans les poursuites judiciaires notamment dans les cas de violence sexuelle couplée à l'inaccessibilité des structures de prise en charge.
- Conflit de pouvoir dans les communautés entre l'administration publique et le pouvoir coutumier, avec la prédominance de l'application de la coutume sur les lois et actes réglementaires dans beaucoup des territoires;
- Manque d'acteurs experts capables d'assurer des réponses d'urgence correspondant aux standards internationaux.
- Manque de coordination territoriale avec la stratégie globale de lutte contre les violences sexuelles.
- Ressources financières limitées pour couvrir certaines activités, notamment dans le domaine de la lutte contre les engins non-explosés.
- Position du gouvernement et de certains acteurs visant à nier l'ampleur des menaces (par exemple celles de la LRA).
- Un changement dans les priorités de protection pendant les élections.

Budget

Objectif 1: Prévenir, diminuer et anticiper les risques de protection des populations affectées par l'insécurité et les conflits	Budget \$
Activité 1: Renforcement du monitoring de protection à travers la mobilisation et l'implication des communautés dans la collecte des informations sur les risques de protection ainsi que les besoins humanitaires	3 950 000
Activité 2: Consolider et harmoniser les lignes directrices sur les systèmes et consolider des activités d'alertes précoces en identifiant des stratégies locales	703 610
Activité 3: Appuyer les réseaux communautaires existants et renforcer la connaissance et la capacité des communautés pour prévenir et minimiser les risques de protection auxquels elles sont exposées à travers la facilitation du dialogue entre la population et les autorités locales, le référencement local, ainsi que des formations et sensibilisations de la population et des autorités locales sur le cadre législatif et des cas pratiques, et la création des plans communautaires de protection	2 672 050
Activité 4: Conduire des plaidoyers pour faciliter la réponse humanitaire, mettre fin aux violations des droits humains, y compris les violences sexuelles, et aux abus et promouvoir systématiquement le principe de « ne pas nuire » (do no harm) dans les opérations et les programmes humanitaires	668 750
Activité 5: Sensibiliser et former les structures étatiques, des services de sécurité et des acteurs armés au DIH, DIDH et DIR ainsi que sur la protection civile et le respect de l'environnement humanitaire	1 142 460
Sous-total	9 136 870

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Objectif 2: Améliorer la réponse aux besoins des victimes et leur accès à l'assistance, la justice, la compensation, la réhabilitation et la restitution	Budget \$
Activité 1: Renforcer les capacités et la mobilisation des agents communautaires à répondre aux urgences de protection, plaider auprès des autorités pour l'arrêt des abus, orienter les victimes, et donner une réponse initiale psychosociale dans la communauté où il y a carence ou absence de service.	1 239 132
Activité 2: Augmenter la connaissance des populations sur les services de base disponibles à travers les réseaux communautaires existants	2 451 250
Activité 3: Améliorer l'accès aux programmes de protection, de réponse et de réintégration, en identifiant et en priorisant les groupes les plus vulnérables, y compris les EAFGAs et les ENAs, et les survivants de violences sexuelles, les démobilisés et autres victimes de violence.	48 773 938
Activité 4: Mettre en place des mécanismes de conciliations/réconciliations pour le règlement des conflits fonciers et intercommunautaires	950 000
Activité 5: Renforcer la protection des civils par rapport à la lutte contre les mines à travers l'identification et la dépollution les zones contaminés par la présence de mines/REG et l'éducation au risque des mines/REG	2 448 810
Sous-total	55 863 130
Budget opérationnel total pour les populations ciblées	65 000 000
Fonctionnement du cluster (part non-couverte)	542 365
Budget total du cluster Protection 2012	65 542 365

4.5.6 Réponse Multisectorielle aux besoins spécifiques des réfugiés

Conformément au statut particulier qui a été conféré au Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) par l'Assemblée Générale des Nations Unies, la protection et l'assistance aux réfugiés est fournie de façon globale et non par secteurs d'intervention. Il n'y a donc pas de réunion de type «cluster» relative aux réfugiés mais une action de concert entre UNHCR et l'Etat congolais, responsable en premier lieu de la protection des réfugiés sur son sol et une coordination de l'assistance multisectorielle fournie par les partenaires opérationnels et de mise en œuvre. UNHCR a plus de 50 partenaires en RDC, il collabore avec le PAM pour les vivres, par le biais de lettres d'entente et avec une quinzaine d'ONGs internationales et 17 ONGs locales, avec lesquelles il signe des sous accords qui contractualisent la mise en œuvre de l'assistance.

Situation et besoins identifiés

Au 26 septembre 2011, la RDC accueille 157 164 réfugiés. La plupart d'entre eux viennent d'Angola (79 625), du Rwanda (63 651), du Burundi (9 890), du Soudan (2 504), de la République du Congo (729) et de la République Centre Africaine (700).

Les clauses de cessation du statut de réfugié qui risquent d'être prononcées de façon imminente pour les réfugiés rwandais et angolais constituent des sujets de préoccupation importants pour le UNHCR qui devra redoubler d'effort pour que les réfugiés concernés trouvent des solutions durables.

Parmi les réfugiés rwandais, un groupe estimé à 53 425 par le Gouvernement congolais, reste inaccessible, réduisant ainsi leur accès à la protection et à l'assistance humanitaire. Les opérations militaires continues dans l'Est accroissent l'isolement de ces populations qui sont pour certaines associées aux FDLR par la population et de facto rejetées. Par ailleurs des cas de recrutements forcés sont toujours enregistrés et le nombre d'enfants non accompagnés ou séparés continue d'augmenter.

Les opérations de rapatriement vers le Rwanda comme vers le Burundi se poursuivent mais pour ceux qui ne souhaitent pas se prévaloir de la protection de leur Etat d'origine, UNHCR œuvre à des solutions pour leur intégration locale. Néanmoins certains d'entre eux sont à risque d'apatridie car contrairement à tous les autres réfugiés de RDC à qui UNHCR a distribué une carte de réfugié, le groupe de rwandais inaccessible, bien qu'étant reconnu *prima facie* n'a pas bénéficié d'une reconnaissance de statut individuel et ne possède donc pas de documentation attestant de leur nationalité.

Les réfugiés angolais qui vivent pour la plupart à Kinshasa, au Bas Congo et au Katanga depuis plusieurs générations sont intégrés socialement et économiquement, mais ont besoin de le devenir juridiquement en obtenant un permis de séjour ou une éventuelle naturalisation, mais ces options ne sont pour l'instant pas offertes par le Gouvernement de la RDC. C'est pourquoi au-delà de l'assistance apportée par UNHCR à la délivrance de certificats de naissance par le Gouvernement, il doit également œuvrer afin de trouver des solutions contre les risques d'apatridie. Cette situation rend les réfugiés vulnérables en outre, à l'exploitation et aux violences sexuelles, à la pauvreté, à la discrimination et au refoulement (notamment à titre de mesure réciproque vis à vis des expulsions des congolais de l'Angola). Cependant, plus de la moitié des réfugiés angolais, environ 43 000, ont choisi la solution du rapatriement volontaire vers leur pays d'origine qui se fera durant l'année 2012.

Concernant les réfugiés urbains, UNHCR a procédé lors de sa planification, à une évaluation participative intégrant les critères d'âge, de genre et tenant compte des groupes sociaux ou religieux minoritaires. Les résultats de cette évaluation comme ceux d'une étude socio-économique élaborée en début d'année, ont fait apparaître que le capital financier des réfugiés est plus faible que celui des autochtones. Il est donc primordial de continuer à renforcer et de soutenir l'autosuffisance des ménages les plus vulnérables pour envisager une stratégie de sortie. En raison de cette vulnérabilité économique et de leur statut spécifique, les réfugiés urbains sont également souvent exploités par la communauté hôte ou harcelés par les autorités. En 2011, le UNHCR assiste 3 153 réfugiés urbains, à Kinshasa (2 220), Lubumbashi (468), Goma (241) et Bukavu (224) dans les secteurs de l'éducation (primaire et secondaire), les soins de santé et l'assistance ponctuelle aux personnes à besoins

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

spécifiques telles que les malades chroniques, les personnes vivant avec le VIH, et soutient leur intégration à travers un programme d'appui en capital aux auto entrepreneurs.

Les demandeurs d'asile sont également très vulnérables car le processus de requête d'asile n'est pas encore maîtrisé par les autorités. C'est la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR) qui à terme sera chargée de procéder seule à la détermination du statut de réfugié pour les requérants d'asile. Néanmoins, à l'heure actuelle, cette instance gouvernementale décentralisée n'est pas encore dotée des moyens financiers, matériels et humains nécessaires pour pouvoir procéder seule à cette tâche et c'est donc UNHCR qui en grande partie détermine et octroie le statut de réfugié sur la base de son mandat. La CNR a donc encore besoin du soutien du UNHCR qui œuvre au renforcement de ses capacités. L'objectif actuel étant de s'accorder avec le Gouvernement sur une analyse partagée des besoins. Ce programme a déjà débuté mais va se prolonger au moins durant l'année 2012 et peut-être en 2013.

Enfin, en Province Orientale, dans le Bas-Uélé, un groupe de 668 réfugiés en provenance de la République Centrafricaine est installé depuis 2010 dans un camp isolé (le seul camp de réfugiés de la RDC) et difficilement accessible. 34 familles de nouveaux arrivants viennent d'y être enregistrées. De la nourriture et des NFI sont fournis et une équipe de la CNR est déployée afin de veiller à leur protection. Dans l'attente de l'amélioration de la situation qui serait favorable à un rapatriement, ces réfugiés continuent d'être dépendants de l'assistance humanitaire en raison de l'environnement hostile qui ne leur permet pas de prétendre à l'intégration ou à l'autosuffisance.

En 2010, un plan de contingence avait été élaboré afin de se préparer à un éventuel afflux de réfugiés en provenance du Sud Soudan qui aurait pu avoir lieu à l'occasion du référendum d'autodétermination organisé en janvier 2011 puis de la proclamation d'indépendance en juillet. Bien qu'aussitôt reconnu par la République du Soudan, des litiges subsistent quant au tracé de la frontière et des déplacements de populations sont actuellement constatés vers l'Ethiopie. Il est donc nécessaire de maintenir ce plan de contingence en attendant d'être plus avancé sur l'évolution de la situation.

Ciblage des bénéficiaires

Nombre de réfugiés par pays d'origine :

Nationalité d'origine	Nombre de réfugiés	Zones géographiques (Provinces)
Angola	79 625	Kinshasa, Bas Congo, Katanga, Bandundu
Rwanda	63 651*	Nord Kivu, Sud Kivu, Kasaï, Katanga, Kinshasa
Burundi	9 890	Sud Kivu, Kinshasa, Katanga, Nord Kivu, Kasaï Oriental
Soudan	2 504	Province Orientale, Kinshasa, Katanga
République du Congo	729	Kinshasa, Bas Congo
République Centrafricaine	700	Province Orientale, Kinshasa
Ouganda	16	Kinshasa
Autres	49	Kinshasa et Katanga
Total	157 164	

* *Estimations*

Nombre de réfugiés assistés :

Tous les réfugiés identifiés - à l'exception de réfugiés rwandais estimés à 53 425 personnes (selon le Gouvernement) et qui vivent dans des zones inaccessibles de l'est - bénéficient de la protection juridique (documentation, protection contre le refoulement, détention arbitraire, etc.). Une assistance matérielle est apportée aux réfugiés lors des opérations de rapatriement et aux réfugiés urbains vulnérables.

Plan de réponse

Le mandat de protection et d'assistance du UNHCR pour les réfugiés et demandeurs d'asile en RDC comprend quatre axes principaux.

1. Nonobstant l'existence de lois sur les réfugiés et sur la nationalité, les réfugiés sont sujets aux abus et aux exploitations de la part des autorités et de la population hôte. Il faut donc renforcer la capacité des organes institutionnels à œuvrer pour la protection des réfugiés, disséminer à un large public les droits des réfugiés, améliorer la documentation et la reconnaissance du statut de réfugié et lutter contre les risques d'apatridie.
2. En prévision de la clause de cessation pour les réfugiés rwandais et angolais, leur rapatriement ou leur intégration sont prioritaires, ainsi que pour les burundais. Le UNHCR continuera à promouvoir le rapatriement tout en assistant le Gouvernement de la RDC à concevoir un cadre pour l'intégration locale des personnes qui ne souhaiteraient pas être rapatriées et mettre en place des procédures d'exemption pour les cas résiduels qui se réclameraient encore de la protection internationale et enfin envisager la réinstallation dans des pays tiers des personnes pour qui cette solution s'avèrerait la meilleure.
3. La priorité est également donnée à l'autonomisation des réfugiés urbains notamment pour les réfugiés les plus vulnérables dépendants de l'assistance humanitaire. Une assistance continuera d'être fournie sur la base de critères de vulnérabilité pour la scolarisation, l'accès aux soins de santé primaire et à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et les personnes à besoins spécifiques.
4. Dans le cadre de sa préparation à répondre aux urgences, le UNHCR continuera d'actualiser son plan de contingence pour un éventuel afflux de réfugiés en provenance du Sud-Soudan, évalué à 15 000 personnes.

Objectif Général: Assurer la protection et l'assistance des réfugiés et demandeurs d'asile en RDC.

Objectif Spécifique 1: Assurer un environnement de protection favorable pour les réfugiés et demandeurs d'asile :

- Renforcement des capacités des acteurs gouvernementaux sur la procédure d'asile et sur le processus d'attribution du statut de réfugié: enregistrement, confidentialité, respect de droits. Des procédures d'opérations standard seront mises en place pour être uniformément appliquées sur l'ensemble du territoire. Le transfert de la base de données du UNHCR et la formation du personnel de la CNR devront également être entrepris. Enfin, une évaluation et une proposition de révision de la procédure d'asile actuelle sont également envisagées.
- Sensibilisation sur les conventions relatives à l'apatridie et plaidoyer pour leur ratification par l'Etat congolais. Dissémination de la Convention de 1954 relative au statut des apatrides et de la Convention de 1961 sur la réduction des cas d'apatridie auprès des autorités gouvernementales, des partenaires du UNHCR, des media et explication du mandat du UNHCR à cet égard.
- Protection individuelle des réfugiés: enregistrement et documentation, survivants de violences sexuelles et basées sur le genre, cas de détention arbitraire, restriction de la liberté de mouvement, recrutements forcés, protection des enfants (enfants séparés, enfants associés aux forces et groupes armés), protection par la présence.

Objectif Spécifique 2: Promouvoir les solutions durables pour les réfugiés :

Rapatriement volontaire des réfugiés angolais, burundais, rwandais et centrafricains si le contexte y est favorable. Les réfugiés choisissant le rapatriement librement consenti sont assistés lors de leur séjour dans les centres de transit, notamment en nourriture, soins médicaux et NFI puis en transport jusqu'à leur pays d'origine.

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

- Soutien à l'intégration locale des réfugiés qui auraient choisi de ne pas retourner dans leur pays d'origine, en promouvant leur intégration juridique (carte de séjour ou naturalisation) et économique (par les activités génératrices de revenus).
- Réinstallation dans un pays d'accueil tiers pour les réfugiés dont la situation personnelle l'exige et qui ne peuvent pas être rapatriés, ni s'intégrer en RDC.

Objectif Spécifique 3: Apporter une assistance multisectorielle aux réfugiés vulnérables.

Les réfugiés assistés, qu'ils soient urbains ou en camps sont sélectionnés selon les critères de vulnérabilité établis. En milieu urbain 16 671 réfugiés sont assistés pour leur documentation individuelle et 3 153 bénéficient d'une assistance multisectorielle basée sur des critères de vulnérabilité. Les réfugiés du camp de Bondo sont également pris en charge.

- Accès aux soins de santé primaire et VIH.
- Assistance à la scolarisation des enfants au primaire et secondaire en éducation formelle et formation professionnelle.
- Assistance aux personnes à besoins spécifiques (allocation de subsistance, supplément nutritionnel aux vulnérables hospitalisés, kits hygiéniques, kits bébé, frais d'inhumation).

Objectif Spécifique 4: Répondre à un éventuel afflux de réfugiés grâce au plan de contingence pour le Sud Soudan.

- Protection
- Besoins de base et services essentiels
- Coordination de camps et logistique

Cadre logique opérationnel

Objectif général: Assurer la protection et l'assistance des réfugiés et demandeurs d'asile en RDC.			
Objectif spécifique 1: Assurer un environnement de protection favorable pour les réfugiés et demandeurs d'asile.			
Indicateur/Outcome: % de réfugiés et de demandeurs d'asile vivant dans un environnement respectueux de leurs droits.			
Résultat Attendu: 100% des réfugiés et demandeurs d'asile bénéficient d'un environnement protecteur de leurs droits.			
Méthode de monitoring: Rapport annuel d'évaluation de la protection du HCR			
Activités	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu
Activité 1a: Formation des acteurs gouvernementaux sur la procédure d'asile	Commission Nationale pour les Réfugiés	Nombre de membres de la CNR formés sur la procédure d'asile	47 membres de la CNR sont formés sur la procédure d'asile.
Activité 1b: Plaidoyer pour la ratification des Conventions relatives à l'apatridie	Autorités gouvernementales, ONGs partenaires du UNHCR, media	Nombre de sessions de sensibilisation/formation relatives à l'apatridie	Au moins un séminaire est organisé sur l'apatridie.
Activité 1c: Protection individuelle des réfugiés	Tous les réfugiés en RDC	- Nombre de réfugiés et demandeurs d'asile possédant un titre d'identité individuel - Nombre de réfugiés assistés individuellement suite à un incident de protection (détention, survivant SGBV, enfant séparé, etc.)	100% des réfugiés sont en possession d'un document d'identité individuel. 100% des réfugiés victimes d'un incident de protection sont assistés et suivis.
Objectif spécifique 2: Promouvoir les solutions durables pour les réfugiés.			
Indicateur/Outcome: % de réfugiés bénéficiant d'une solution durable			
Résultat Attendu: Le nombre de réfugiés ayant besoin d'une assistance diminue.			
Méthode de monitoring: Base de données du UNHCR.			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu
Activité 2a: Promotion et facilitation du rapatriement volontaire.	Réfugiés angolais, rwandais et burundais	Nombre de réfugiés rapatriés	- 20.000 réfugiés angolais sont rapatriés - 15.000 réfugiés rwandais sont rapatriés - 5.000 réfugiés burundais sont rapatriés
Activité 2b: Assistance à l'intégration locale des réfugiés urbains.	Réfugiés urbains	Nombre de réfugiés assistés en AGR	200 réfugiés sont assistés en AGR
Activité 2c: Réinstallation des réfugiés répondant aux critères.	Réfugiés urbains éligibles	Nombre de réfugiés réinstallés dans un pays tiers	94 réfugiés sont réinstallés dans un pays tiers

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Objectif spécifique 3: Apporter une assistance multisectorielle aux réfugiés vulnérables. Indicateur/Outcome: % de réfugiés ayant accès aux services essentiels et dont les besoins de base sont satisfaits. Résultat Attendu: 100% des réfugiés ont accès aux services essentiels et ont leurs besoins de base satisfaits. Méthode de monitoring: Rapports du UNHCR			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur	Résultat attendu
Activité 3a: Assistance pour l'accès aux soins de santé primaire et prise en charge des personnes vivant avec le VIH	Réfugiés urbains et dans le camp de Bondo	- Pourcentage de réfugiés urbains ayant accès aux soins de santé primaire - Pourcentage de malades du VIH pris en charge	100% des réfugiés éligibles et des malades chroniques bénéficient de l'assistance en matière d'accès aux soins de santé primaire.
Activité 3b: Assistance à l'éducation	Enfants de 5 à 17 ans réfugiés urbains et du camp de Bondo	Pourcentage d'enfants réfugiés urbains de 5 à 17 ans scolarisés	100% des enfants réfugiés de 5 à 17 ans sont scolarisés
Activité 3 c: Assistance aux personnes à besoins spécifiques	Réfugiés urbains et du camp de Bondo à besoins spécifiques	Pourcentage de personnes à besoins spécifiques assistées	100% des personnes à besoins spécifiques sont assistées
Objectif spécifique 4: Etablir la capacité pour une réponse rapide et coordonnée face à un afflux potentiel de réfugiés du Sud Soudan Indicateur/Outcome: Existence d'un plan de contingence opérationnel Résultat Attendu: La réponse humanitaire est prête en cas d'afflux de réfugiés du Sud Soudan. Méthode de monitoring: Données du UNHCR			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur	Résultat attendu
Activité 4a: Protection: enregistrement et documentation	Réfugiés du Sud Soudan	Pourcentage de réfugiés du Sud Soudan enregistrés et en possession d'un document d'identité.	100% des réfugiés affluant du Sud Soudan sont enregistrés et en possession d'un document d'identité.
Activité 4b: Besoins de base et services essentiels	Réfugiés du Sud Soudan	% de réfugiés ayant accès aux soins de santé primaire Nombre de litres d'eau potable/personne/jour Nombre de personnes par latrines Nombre de personnes par abri/tente Taux de mortalité Taux de scolarisation des enfants de 5 à 11 ans Nombre de personnes ayant reçu des NFIs	100% des réfugiés affluant du Soudan ont accès aux services de base et ont leurs besoins essentiels satisfaits.
Activité 4c: Logistique et coordination de camps	Réfugiés du Sud Soudan	Etablissement de camps temporaires Transport des réfugiés des points d'entrée vers les camps	3 camps sont établis pour accueillir les réfugiés. 100% des réfugiés arrivés aux points d'entrée sont transférés dans les camps.

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Contraintes politiques majeures de mise en œuvre de la réponse

- Lors des différents processus tripartites qui engagent les Gouvernements de plusieurs pays, le UNHCR est tributaire des agendas politiques des parties en présence et les opérations notamment de rapatriement peuvent être différées.
- La question des phénomènes migratoires sur le territoire congolais est un sujet qui n'a pas la faveur des instances politiques, il faut donc faire un plaidoyer constant afin que les questions relatives aux populations étrangères soient intégrées dans le cadre de la politique nationale.
- Contraintes logistiques:
 - Accès limité aux réfugiés centrafricains en Province Orientale: le camp est difficilement accessible par la route.
 - Inaccessibilité des réfugiés rwandais à l'est qui n'ont pas encore été enregistrés individuellement, et n'ont pu bénéficier de l'assistance humanitaire.

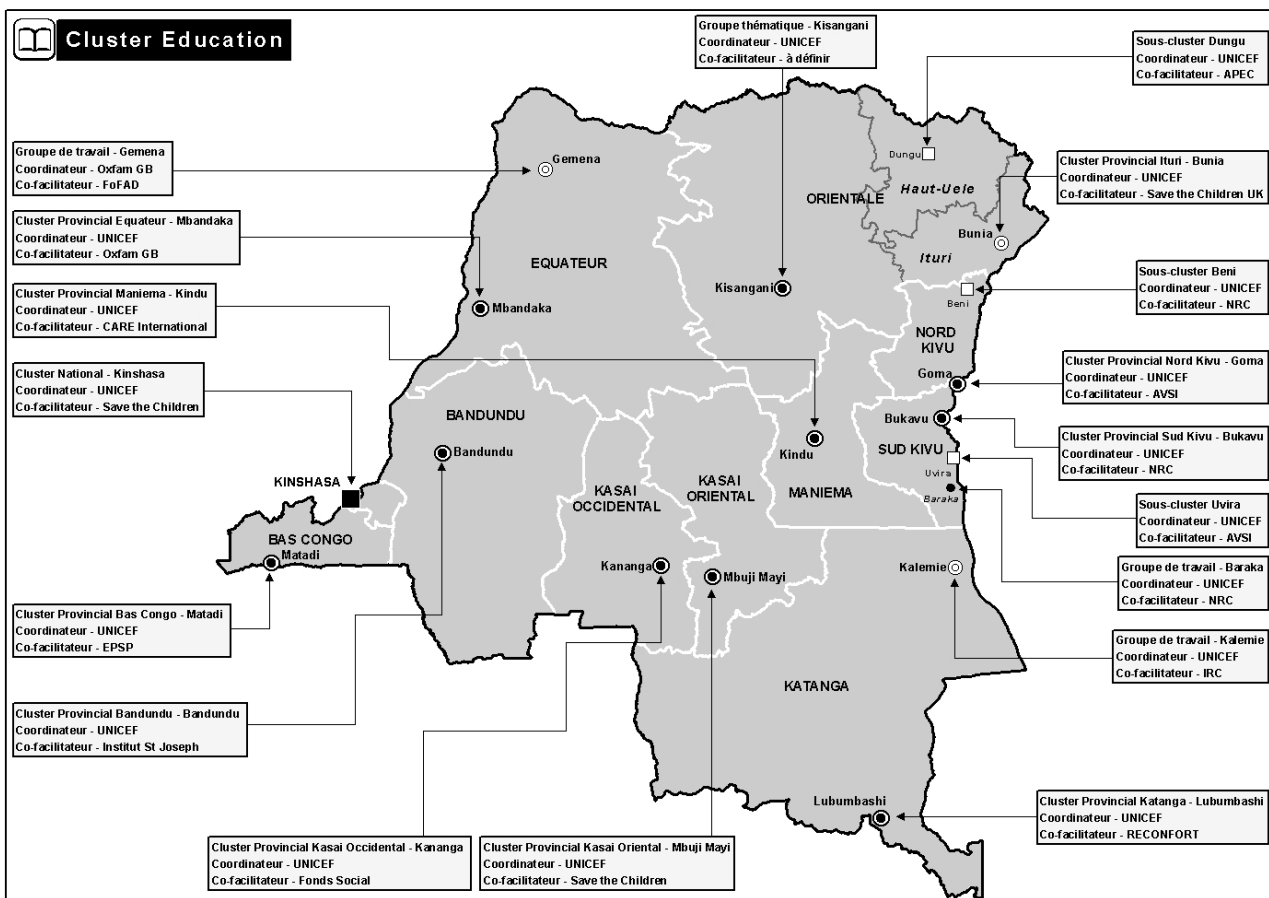
Assistance pour les réfugiés - PAH 2012		Description des bénéficiaires	Nbre de bénéficiaires	Coût unitaire \$	Coût total \$
Objectif 1	Assurer un environnement de protection favorable				2 547 650
	Plaidoyer et renforcement de capacités	Commission Nationale pour les Réfugiés	1	697 650	697 650
	Protection individuelle	Tous les réfugiés en RDC	157 164	12	1 850 000
Objectif 2	Promouvoir les solutions durables				11 933 074
	Rapatriement	20 000 Angolais 10 000 Rwandais 5 000 Burundais	40 000	213	8 524 574
	Intégration locale	Réfugiés urbains	3 153	997	3 143 500
	Réinstallation	Réfugiés urbains éligibles	94	2 819	265 000
Objectif 3	Apporter une assistance multisectorielle				5 136 200
	Santé & VIH	Réfugiés urbains et camp Bondo	3 821	549	2 097 000
	Assistance urbains vulnérables et réfugiés en camps (NFI, Shelter, Nutrition, Eau & assainissement)	Réfugiés urbains et camp Bondo	3 821	526	2 008 200
	Education	Enfants de 5 à 17 ans: réfugiés urbains ou du camp de Bondo	4 961	208	1 031 000
Objectif 4	Répondre à un éventuel afflux grâce au plan de contingence pour le Sud Soudan				3 906 750
	Protection	Réfugiés potentiels du Sud Soudan	15 000	38	576 750
	Coordination de camps et logistique			62	932 500
	Besoins de base et services essentiels			160	2 397 500
Total \$					23 523 674

Note: Le budget pour l'année 2012 est supérieur à celui de l'année précédente notamment en raison de la clause de cessation qui va intervenir pour les réfugiés angolais et les réfugiés rwandais en 2012. Cette contrainte amène le HCR à renforcer ses activités de protection et de recherche de solutions durables pour ces réfugiés. Il s'agit d'une part de

renforcer les capacités de la CNR qui devra étudier les demandes d'exemption et d'autre part d'accroître la capacité d'intégration locale ou de rapatriement.

4.5.7 Cluster Education

Le cluster Education en RDC comprend, outre le niveau national, 11 clusters provinciaux, quatre sous-clusters et deux groupes thématiques. Chaque cluster ainsi que le sous-cluster de Dunga (Haut-Uélé) ont des clusters lead UNICEF mais seul le coordinateur du cluster au niveau national est dédié à 100%. Les co-facilitateurs dans chaque province sont des ONGs internationales et nationales. Les co-facilitateurs dans chaque province sont des ONGs internationales et nationales. A Gemena (Equateur), Beni (Nord Kivu), Uvira et Baraka (Sud Kivu), où UNICEF n'a pas une présence spécifique, des ONGs facilitent les sous-clusters avec un appui du cluster. Avec le projet de renforcement des clusters qui a été financé mi-2011, une spécialiste d'éducation en urgence a été basée à Goma pour appuyer les clusters à l'est, où les besoins humanitaires sont les plus importants.

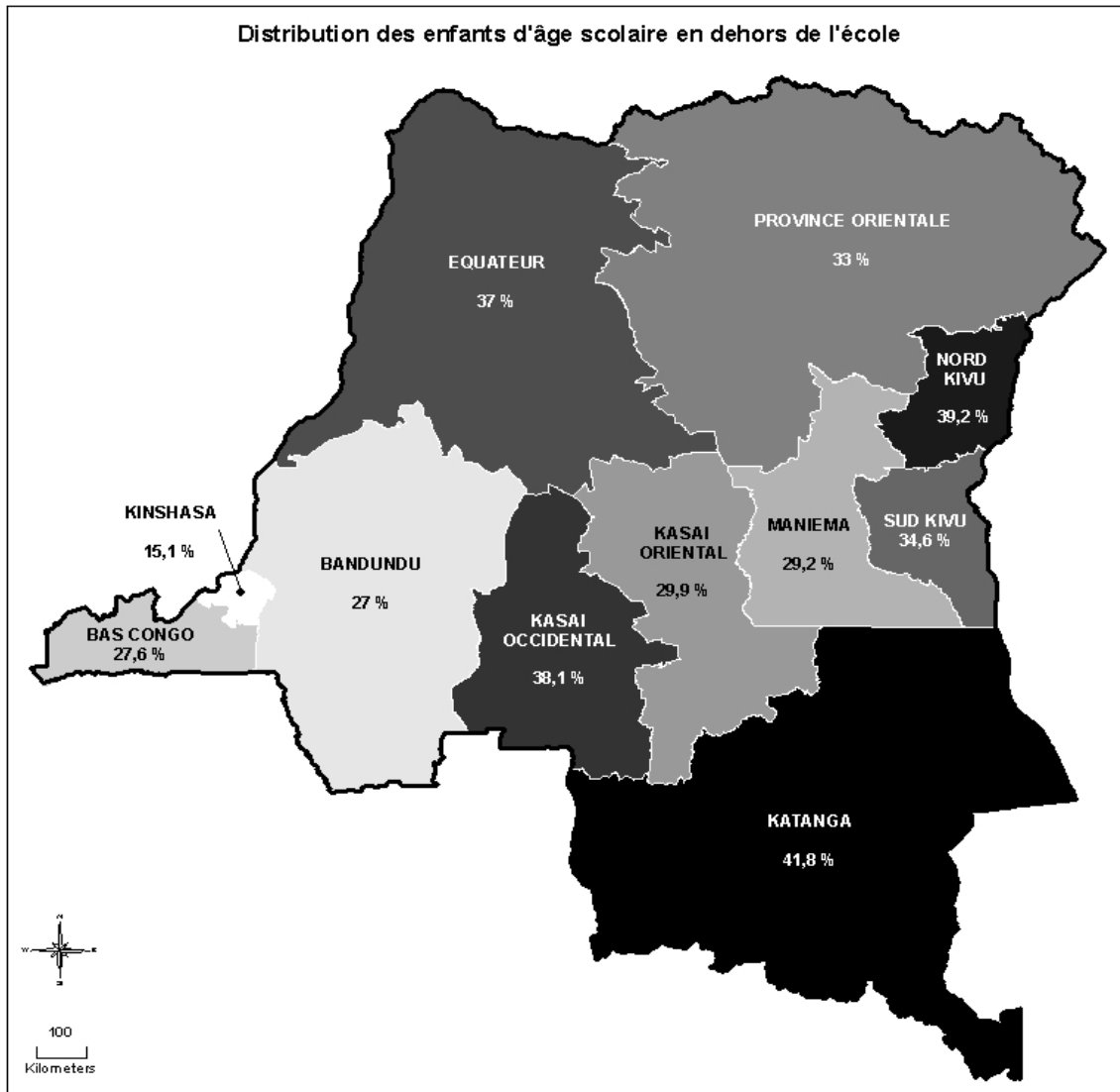


Situation et besoins identifiés

Sur le plan de l'éducation, l'une des graves conséquences des déplacements répétés et de la précarité socio-économique des parents est la non-scolarisation ou déscolarisation des enfants. Selon une enquête de juillet 2011, 7.6 millions enfants sont actuellement en dehors du système scolaire¹⁹.

Le Katanga est la province qui compte le plus grand nombre d'enfants en dehors du système scolaire: ceci est dû au fait qu'elle est la province la plus large et qu'elle n'est pas ciblée par le PAH parce qu'elle n'a pas été touchée par une crise (facteur déclencheur) mais est victime d'un délabrement structurel.

¹⁹ Institut Supérieur des sciences de la Population. (juillet 2011). 'Les Etats de Lieux: Recherche sur les enfants et Adolescents en dehors de l'Ecole en RDC'. UNICEF, UNESCO, Department For International Development (DFID) et le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (MEPSP).



Distribution des enfants en âge scolaire selon le statut scolaire par province

Statut scolaire	Jamais fréquenté		Scolarisé	Déscolarisés	Total	Hors école	
	%	%				%	%
MICS							
Kinshasa	8.5	84.9	6.5	100	2 614 188	15.1	393 694
Bas Congo	22.3	72.4	5.4	100	1 370 677	27.6	378 833
Bandundu	21.6	73.0	5.4	100	2 401 152	27.0	648 113
Equateur	30.9	63.0	6.0	100	2 578 561	37.0	952 886
Province Orientale	23.9	67.0	9.1	100	2 747 452	33.0	907 920
Nord Kivu	28.4	60.8	10.8	100	2 206 753	39.2	865 632
Maniema	22.7	70.8	6.5	100	683 329	29.2	199 653
Sud Kivu	26.0	65.4	8.6	100	1 720 749	34.6	596 120
Katanga	31.3	58.2	10.5	100	3 713 094	41.8	1 552 488
Kasaï Oriental	21.2	70.1	8.7	100	2 085 977	29.9	623 803
Kasaï Occidental	29.2	61.9	8.9	100	1 408 481	38.1	536 455
Ensemble	24.4	67.5	8.1	100	23 530 413	32.5	7 655 597

Source: Les Etats de Lieux: Recherche sur les enfants et Adolescents en dehors de l'Ecole en RDC

Le système éducatif en RDC est dans un état pauvre et est incapable de fournir une bonne base pour construire des communautés saines, respectueuses de l'environnement et des droits de l'enfant. Le budget du gouvernement pour l'éducation était de l'ordre de 25% dans les années 1980; il est tombé à 1% entre 1990 et

2000 et se situe désormais à environ 8% du total des dépenses publiques. Malgré ce malaise, l'annonce d'une nouvelle politique de gratuité de l'enseignement primaire pour les enfants des niveaux 1-4 marque le début d'une nouvelle époque en RDC, au cours de laquelle le droit à l'éducation primaire gratuite pourrait contribuer à la restauration des services sociaux pour le développement durable. Cependant, la gratuité a des conséquences majeures en termes de capacité d'accueil, en ce qui concerne les infrastructures pour faire face à l'afflux de nouveaux élèves et en ce qui concerne la capacité des enseignants à gérer des classes ayant entre 100 et 200 enfants, surtout dans les zones où on enregistre des mouvements des populations.

En 2011, Le Rapport Mondial de Suivi sur l'Éducation Pour Tous, '*La crise cachée: les conflits armés et l'éducation*' (www.efareport.unesco.org) a souligné les inégalités, les difficultés à atteindre les marginalisés, et la situation des enfants dans les pays touchés par les conflits. Par exemple, le 'dénouement éducatif extrême'²⁰, en RDC, varie énormément entre régions. En moyenne nationale, environ 15% de la population 17-22 ans de la RDC se trouve dans cette situation de dénuement éducatif extrême. Mais pour les gens vivant au Nord Kivu, cette proportion grimpe à presque 35%. De plus, d'autres inégalités dues au genre et au statut socio-économique s'ajoutent à ces inégalités régionales. Ainsi chez les 20% des femmes les plus pauvres au Nord Kivu, 47% ont eu moins de deux ans d'éducation.

Les enfants non scolarisés se trouvent exposés à plusieurs dangers: exploitations multiformes, vols, viols, abus, enrôlement dans les groupes armés, utilisation des enfants dans les campagnes électorales, délinquance, drogue, errance, mariages précoces, VIH/SIDA, etc.). Selon *l'Inter-Agency Network for Education in Emergencies* (INEE), une éducation pertinente de qualité est une forme efficace et essentielle de protection sociale pendant et après une crise. Elle peut contribuer au processus de rétablissement et de réconciliation, bâtir des compétences, appuyer la résolution des conflits et la construction de la paix²¹ et agir également comme un instrument de protection sociale²². L'éducation, spécialement des filles, est aussi le meilleur vecteur dans la réduction du taux de mortalité des enfants ainsi que dans le retard de croissance des enfants. Ledit rapport indique qu'en RDC, la mortalité des moins de 5 ans est au moins deux fois plus élevée chez les enfants dont la mère n'a pas été scolarisée que ceux dont la mère a été à l'école secondaire. La moyenne est autour de 150 sur 1000 enfants de moins de 5 ans, 200 pour les enfants avec les mères sans instruction et 100 pour les mères avec un niveau d'éducation secondaire.

Le Cluster Education travaille pour assurer la continuité de l'éducation pour les enfants déplacés, retournés, réfugiés et les enfants des familles d'accueil et a identifié quatre besoins prioritaires qui se traduisent dans le paquet minimum des activités:

- * Création d'un système d'éducation plus flexible (formel/ non-formelle/ professionnelle) pour prendre en charge les enfants qui n'ont jamais eu accès à l'éducation, les enfants qui ont interrompu l'école ou les enfants qui risquent d'abandonner l'école.
- * Recherche de solutions locales: achat de fournitures, création de matériels didactiques, réhabilitation/construction d'espaces d'apprentissage, recours aux foires et transfert monétaires.
- * Instauration de programmes d'activités de relance économique.
- * Meilleure intégration des thèmes transversaux dans la mise en œuvre des activités.

²⁰ Le dénuement éducatif extrême: le pourcentage de la population entre 17 et 22 ans ayant eu accès à moins de deux ans d'éducation

²¹ INEE (2004) Standards minimaux pour l'éducation en situation d'urgences, crises chroniques et reconstruction précoce

²² "It can serve as a tool to protect children and prevent further harm by providing curricula on health, sanitation human rights, etc. Schooling also offers an opportunity for educators to identify and assist children and young people needing special help to address problems of post-traumatic stress, sickness, malnutrition, disability or abuse." **OECD-DAC. Service Delivery in Fragile States – Discussion Paper. 2008.**

Ciblage des bénéficiaires

- Enfants et jeunes déplacés, retournés, rapatriés, orphelins victimes de catastrophes liées aux risques naturels (inondations, pluies torrentielles, feux de brousse, etc.) ou en situation de handicap qui ont généralement un accès très limité aux services d'éducation.
- Enfants ayant subi des traumatismes et des violences, pour leur prise en charge psycho-sociale pendant leur scolarisation;
- Adolescents et adolescentes ayant abandonné l'école ou n'y ayant jamais été, situation accentuée par les guerres successives et l'insécurité.

Selon l'Institut National de Statistique, dans une population totale, on considère que 11% sont des enfants de 3-5 ans, 18% des enfants de 6-11 ans et 12% des enfants de 12-17 ans. Le Cluster Education utilise ce calcul pour estimer la population totale d'enfants/adolescents. La population totale d'enfants « à risque » en 2011 s'élève à 1 709 025, correspondant à la population affectée. Le Cluster Education estime pouvoir apporter une assistance à 32% de ces enfants affectés, soit une population ciblée totale de 550 000 enfants.

Ciblage des bénéficiaires

Province ou district	Population totale (refugiée)	Population totale (rapatriée)	Population totale (retournée)	Population totale (déplacée)	Population totale (famille d'accueil)	Population totale (loges dans les camps)	Population totale (expulsée)	Population totale (affectée)	3-5 ans (11% d'une pop. totale)	6-11 ans (18% d'une pop. totale)	12-17 ans (12% d'une pop. totale)	Total 3-17 ans	Pop. ciblée 32% du total
Nord Kivu		11 200	302 000	657 000	284 500	88 000		1 342 700	147 697	241 686	161 124	550 507	192 677
Sud Kivu	36 184	18 000	350 000	450 000	163 460	25 000		1 042 644	114 691	187 676	125 117	427 484	149 619
Province Orientale	3 129	2 800	156 000	597 500	255 000	87 500		1 101 929	121 212	198 347	132 231	451 791	158 127
Maniema			50 000	50 000	25 000	0		125 000	13 750	22 500	15 000	51 250	17 938
Equateur		21 500	50 000	50 000	25 000	0		146 500	16 115	26 370	17 580	60 065	21 023
Katanga	11 380	2 000	10 000	100 000	15 000	85 000		223 380	24 572	40 208	26 806	91 586	32 055
Bas Congo	53 773				0	0	16 300	70 073	7 708	12 613	8 409	28 730	10 055
Bandundu	242				0	0	6 600	6 842	753	1 232	821	2 805	982
Kasaï Oriental	1 548				0	0	9 000	10 548	1 160	1 899	1 266	4 325	1 514
Kasaï Occidental					0	0	83 000	83 000	9 130	14 940	9 960	34 030	11 911
Kinshasa	15 738				0	0		15 738	1 731	2 833	1 889	6 453	2 258
Total	121 994	55 500	918 000	1 904 500	767 960	285 500	114 900	4 168 354	458 519	750 304	500 202	709 025	598 159
Total Population ciblée													550 000

Plan de réponse du cluster

Le Cluster Education ne désigne pas les zones d'intervention. Suite à un événement déclencheur, le cluster fera une évaluation de la situation. Si les seuils d'intervention sont dépassés, il déclenchera une réponse, si les conditions de sécurité et d'accessibilité le permettent.²³ Les seuils d'intervention sont:

- (1) > 30% d'enfants déplacés/retournés déscolarisés²⁴;
- (2) > 40% des enfants non-scolarisés²⁵
- (3) > 50% de besoins en salles de classe²⁶
- (4) > 50% d'enseignants qui encadrent plus de 55 élèves
- (5) > 30% d'enfants qui doivent parcourir plus de 4km pour atteindre l'école la plus proche et/ou la plus accessible.

Objectif Général: Favoriser l'accès à des activités éducatives de qualité dans un environnement protecteur et adapté en faveur des filles et des garçons, adolescentes et adolescents de 3 à 18 ans, en situation de handicap ou non, victimes de catastrophes liées aux risques naturelles ou causées par l'homme, de conflits, ou vivant dans des conditions de forte vulnérabilité.

Objectifs Spécifiques²⁷:

Objectif Spécifique 1: Accès à une éducation inclusive de qualité (formelle et non-formelle) dans des environnements d'apprentissage sains et protecteurs, pour les filles et garçons de la population cible

Objectif Spécifique 2: Une éducation appropriée et de qualité est offerte aux filles et garçons de la population cible

Ces objectifs, et les activités prévues pour les réaliser, sont basés sur la stratégie du cluster global Education, les normes minimales de l'INEE et les lignes directrices du cluster Education. Les activités constituent un paquet minimum, qui n'est ni exhaustif ni prescriptif, en sachant que chaque région connaît une situation, des défis et une capacité de réponse différentes. L'assistance humanitaire en éducation cherche à développer les programmes d'assistance monétaire. Celle-ci est encouragée dans tous les projets d'appui. La difficile question de la sortie des interventions humanitaires et du lien entre humanitaire, transition et développement, n'est pas résolue. L'activité 1.4 est un exemple de ce qui peut se faire pour pérenniser les acquis suite à une intervention.

²³Un dépassement des seuils 2-5 ne constitue pas une raison suffisante pour déclencher une réponse. Il faut absolument que le seuil 1 soit dépassé.

²⁴ Nombre d'enfants déplacés/retournés qui ne vont pas à l'école / Nombre total d'enfants déplacés/retournés

²⁵'Non-scolarisé' prend en compte les enfants qui ne sont jamais allés à l'école ou qui ont abandonné l'école. Nombre d'enfants qui ne vont pas à l'école / Nombre total d'enfants

²⁶Nombre de salles de classe fonctionnelles / Nombre de salles de classe nécessaires)

²⁷Les leçons apprises du PAH 2011 démontrent l'importance de réintroduire au niveau des stratégies des clusters des éléments de Relèvement Précoce qui devraient contribuer à la restauration des moyens de subsistance des communautés et assurer une meilleure pérennisation des actions d'assistance, d'introduire/préciser les stratégies de sortie et définir les critères de sortie. En outre, il faut renforcer dans la mise en œuvre l'approche intersectorielle, notamment en intégrant le plus possible les programmes de protection, la prise en compte du genre, du VIH/SIDA etc. Les Lignes directrices du cluster détaillent toutes ces informations pour assurer que la réponse soit adaptée et holistique prenant en compte les vrais besoins des bénéficiaires (H/F) dans des programmes multisectoriels (par ex. les programmes SGBV).

Cadre logique opérationnel

<p>Objectif Général: Favoriser l'accès à des activités éducatives de qualité dans un environnement protecteur et adapté en faveur des filles et des garçons, adolescentes et adolescents de 3 à 18 ans, en situation de handicap ou non, victimes de catastrophes liées aux risques naturelles ou causées par l'homme, de conflits, ou vivant dans des conditions de forte vulnérabilité.</p>			
<p>Objectif Spécifique 1: Accès à une éducation inclusive de qualité (formelle et non-formelle) dans des environnements d'apprentissage sains et protecteurs, pour les filles et garçons de la population cible</p>			
<p>Indicateur/Outcome: Nombre de filles et garçons qui ont accès à une éducation de qualité</p>			
<p>Résultat Attendu: 550 000, dont >50% de filles</p>			
<p>Méthode de suivi: données des partenaires sur Activity Info tous les 3 mois</p>			
Activités	Bénéficiaires ciblés	Indicateurs Output	Résultats attendus
<p>Activité 1.1. -Appui la continuité de l'éducation formelle ou non-formelle des filles et des garçons de 3-18 ans (enfants, jeunes et adolescents) ainsi que l'identification et la réintégration dans le système scolaire formel ou non-formel des enfants non scolarisés ou les enfants qui sont à risque d'abandonner en tenant compte du genre, de la protection, du relèvement précoce, du VIH/SIDA et des mesures de réduction des risques (avec le Cluster Protection).</p>	<p>Tous les enfants d'une zone cible</p>	<p>Nombre d'enfants et adolescents/es ayant accès à l'éducation désagrégé par sexe, âge et niveau (f/g)</p>	<p>550 000 des enfants/adolescents (f = 275 000) qui ont accès à une éducation de qualité</p>
<p>Activité 1.2. Sensibilisation les parents, les autorités, la communauté et les enseignants au droit à l'éducation inclusive pour tous les enfants indépendamment des circonstances contextuelles (contextes de situations d'urgence, relèvement, stable), genre et vulnérabilité (avec le Cluster Protection).</p>	<p>Tous les parents, les autorités et les enseignants d'une zone ciblée</p>	<p>Nombre de séances de sensibilisation auprès des communautés (des pères, mères, enseignants, des autorités)</p>	<p>1 600 séances</p>
<p>Activité 1.3. Réhabilitation et aménagement des espaces d'apprentissage sains et protecteurs qui prennent en compte les besoins spécifiques des filles et des garçons, des enfants handicapés et vulnérables, des mesures de la réduction des risques, l'accès à des points d'eau et des latrines tout en intégrant les ressources et capacités locales (volet réhabilitation des latrines fait avec le Cluster EHA).</p>	<p>Tous les enfants/adolescents (f/g) d'une zone ciblée</p>	<p>Nombre d'espaces d'apprentissage protégés construits/réhabilités/aménagés et équipés</p>	<p>11 000 espaces d'apprentissage construits/réhabilités/aménagés et équipés</p>
<p>Activité 1.4. Appui aux activités d'allègement de la charge financière des parents en formant et supportant les parents et communautés dans la gestion d'école et des activités génératrices de revenu en faveur de l'école afin de contribuer à la pérennisation des interventions humanitaires.</p>	<p>Des parents des enfants</p>	<p>Nombre de parents ayant reçu un appui pour l'allègement des charges financières (f/h)</p>	<p>10 000 parents bénéficient d'un appui pour l'allègement des charges financières 11 000 enseignants/encadreurs/formateurs formés (f/h)</p>

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO 2012

Activité 1.5. Sensibilisation des différents acteurs gouvernementaux, de la société civile et de la communauté sur les résolutions 1612, 1998 et de la protection de l'enfant ainsi que documentation et reportage des attaques/ menaces d'attaques contre les écoles et les personnes protégées et la fermeture des écoles dans les situations de conflits (avec le Cluster Protection).	Le gouvernement et la société civile	Nombre de séances de sensibilisation	100 séances de formations
<p>Objectif spécifique 2 une éducation appropriée et de qualité est offerte aux filles et garçons de la population cible</p> <p>Indicateur/Outcome: taux de réussite aux examens de fin d'année dans les zones ayant bénéficié de l'aide</p> <p>Résultat Attendu: augmentation de 20%</p> <p>Méthode de suivi: statistiques de réussite scolaire comparées d'une année à l'autre</p>			
Activités	Bénéficiaires ciblés	Indicateurs Output	Résultats Attendus
Activité 2.1. Dotation des fournitures d'apprentissage aux enfants, enseignants et espace d'apprentissage conformément à une composition standard déterminé en associant dans la mesure du possible la production, ressources et capacités locales; (<i>achat local; fabrication par les enseignants/écoles des matériels didactiques en utilisant les matériaux locaux</i>)	Les enseignants/encadreurs/ formateurs, les enfants et les écoles	<p>Nombre d'enseignants/es ayant reçu des matériels d'enseignement (f/h)</p> <p>Nombre d'enfants ayant reçu des fournitures scolaires (f/g)</p> <p>Nombre des écoles ayant reçu des fournitures</p>	<p>11 000 enseignants/encadreurs/formateurs reçoivent les fournitures</p> <p>550 000 enfants/adolescents reçoivent des fournitures</p> <p>1 800 écoles reçoivent les fournitures</p>
Activité 2.2. Formations des enseignants/formateurs/encadreurs des formations périodiques pertinentes adaptées aux besoins et aux circonstances	Personnel de l'école	Nombre d'enseignants/formateurs/encadreurs formes	11 000 enseignants/formateurs/encadreurs formes
Activité 2.3. Organisation des cantines scolaires ²⁸ (avec le Cluster Nutrition et le PAM)	Les établissements d'apprentissage	Nombre d'enfants ayant bénéficié de la cantine scolaire (f/g)	270 000 enfants/adolescents ayant bénéficié de la cantine scolaire (f/g)
Activité 2.4. Promouvoir la réduction des risques des catastrophes naturelles et des crises au niveau politique y compris plaidoyer et assurer l'intégration dans des politiques et stratégies de l'éducation nationale et provinciale ainsi que le renforcement des capacités des acteurs étatiques dans la préparation, prévention et réponses aux crises et risques de catastrophes naturelles	les ministères qui s'occupent de l'éducation	Nombre de membres de l'état forme (f/h)	35 personnes

²⁸ Si possible, cette activité sera menée en collaboration avec le PAM

Contraintes majeures de mise en œuvre de la réponse

Outre les contraintes majeures pour tous les clusters que sont l'insécurité et l'inaccessibilité, le Cluster Education rencontre les contraintes spécifiques suivantes :

Manque de ressources financières: malgré les efforts effectués pour la mobilisation de fonds, le taux de financement en éducation du PAH 2011 est faible par rapport aux besoins identifiés. Fin septembre 2011, il n'y avait que 14% des besoins exprimés couverts, soit 10% de moins que l'année précédente à la même époque.

Meilleur suivi et évaluation des activités (indicateurs de succès): une grande partie des acteurs humanitaires ont des difficultés à faire le suivi effectif de leurs actions à cause de l'enclavement des zones d'intervention. Grâce aux financements du PF, le cluster a pu ouvrir deux postes supplémentaires dédiés au cluster, permettant d'assurer une présence plus effective sur le terrain et le suivi des projets.

Gratuité scolaire: L'Arrêté Ministériel sur la Gratuité pour 1-4, offre la possibilité de faire inscrire plus d'enfants à l'école. Mais sans mise en œuvre de mesures d'accompagnement nécessaires pour accueillir l'afflux, considérant l'insécurité des déplacements et les craintes des parents, un taux de déperdition élevé est à craindre. Plusieurs grèves d'enseignants ont eu lieu dans diverses provinces en réponse au non-paiement des frais de scolarité par les parents et au manque de fonds de la part du gouvernement.

Options d'éducation inadéquates et gestion non-flexible: Le système éducatif de la RDC est très réglementé, n'acceptant pas d'inscrire à l'école les enfants de plus de 10 ans. Le système éducatif non-formel est sous-développé et les trois ministères qui s'occupent de l'éducation ne s'accordent pas sur des modalités de partenariat efficaces. Il y a nécessité de penser à des solutions de qualité pour les enfants et jeunes qui ne sont jamais allés à l'école, qui ont interrompu leur scolarité ou qui risquent d'abandonner l'école.

Budget

Le budget a été calculé en prenant les activités du paquet minimum et en établissant une moyenne pour la mise en œuvre de ces activités par tranche d'âge. Suite à ce calcul, le cluster a établi une pondération qui se calcule sur le % de la population qui se trouve dans la tranche d'âge 3-5 (11%) et le % qui se trouve dans la tranche d'âge 6-17 (30%) en utilisant un dénominateur de 100. Il en résulte que sur 100 enfants, sept seront dans la tranche d'âge de 3-5 ans.

Détermination du coût moyen pour un enfant dans une structure éducative				
	Structure	Coût/moyen	Pondération	Commentaires
	préscolaire (3-5ans)	\$102.17	\$715.17	7% d'une population totale d'enfants
	primaire/ secondaire	\$142.76	\$13 276.45	93% d'une population totale d'enfants
Total		\$244.92	\$13 991.62	
Moyen		\$122.46	\$139.92	\$125 ²⁹

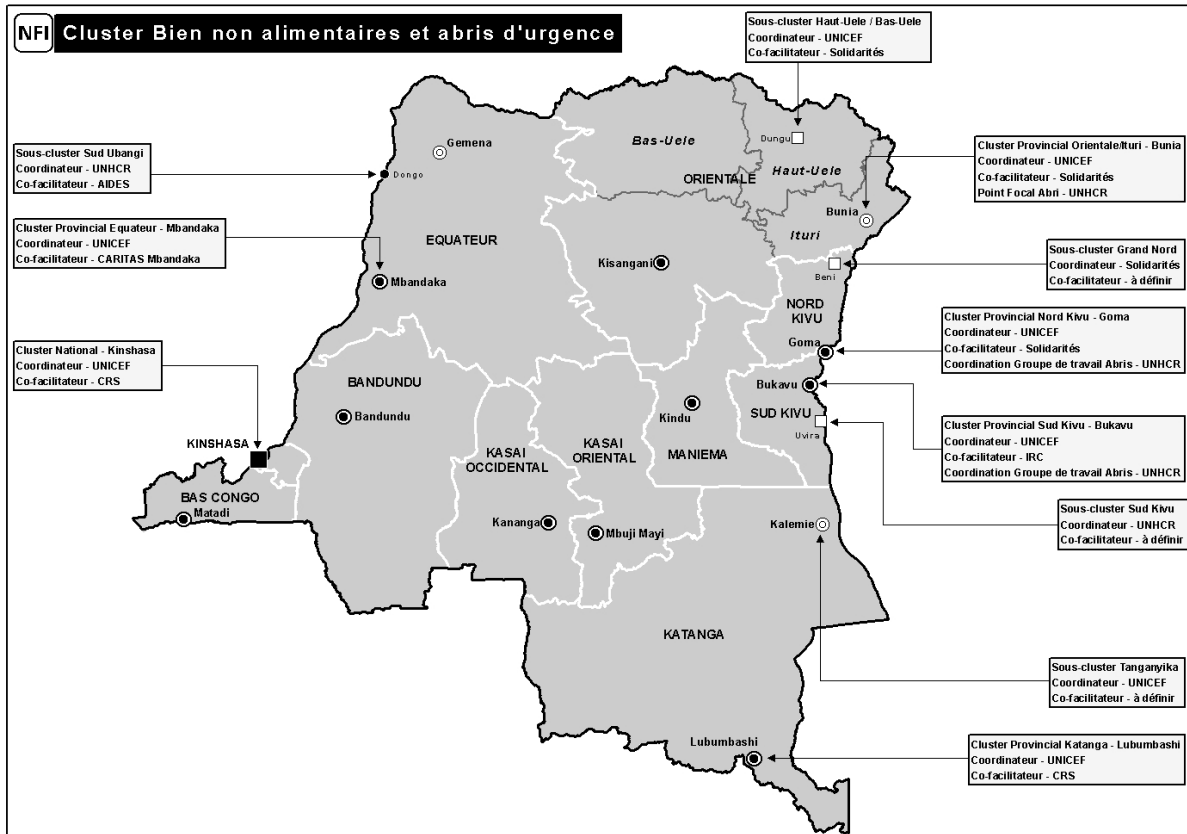
Le budget total est le suivant :

Niveau/Type	Population totale ciblée	Coût unitaire moyen \$	Coût total \$
Budget opérationnel total pour les populations ciblées	550 000	125	68 750 000
Fonctionnement du cluster (part non couverte)			244 420
Budget total du cluster Education 2012 (\$)			68 99 20

²⁹ Le cout moyen a été réduit à \$125 en considérant qu'il n'y a pas toujours la réhabilitation qui est le volet qui coûte le plus.

4.5.8 Cluster Biens non alimentaires et abris d'urgence

Lorsque l'approche Cluster fut introduite en RDC en 2006, le Coordinateur Humanitaire a demandé à UNICEF de coordonner le Cluster NFI/Abri. En 2009, le Cluster a renforcé le volet Abri en créant des Groupes de Travail Abri (GTA) à Goma et à Bukavu et un point focal abri pour la Province Orientale, sous la coordination de l'UNHCR. En 2010, UNICEF et UNHCR ont signé un protocole d'accord en RDC qui définit la collaboration dans la gestion du Cluster, avec l'UNHCR comme point focal technique pour le volet abri. Depuis sa création, le Cluster NFI/Abri en RDC est coordonné par l'UNICEF, avec une co-facilitation des ONGs partenaires RRMP à l'Est, et par CRS au niveau national. Il existe des structures de coordination dans plusieurs provinces ainsi que des sous-clusters dans certaines provinces. Grâce au projet de Renforcement du Cluster, UNICEF a pu, en fin 2011, renforcer la coordination et l'appui technique des acteurs, au niveau régional (à l'est) et national (à Kinshasa).



Situation et besoins identifiés

Lors des déplacements de populations, y compris ceux effectués de manière préventive, les déplacements pendulaires, et les retours graduels et planifiés, certaines familles ne peuvent emmener qu'une partie des articles de première nécessité, d'où le besoin de fournir certains biens pour faciliter leurs activités essentielles: s'habiller, se laver, puiser de l'eau, préparer la nourriture, garder/entreposer les biens, s'abriter contre les intempéries, et dormir en sécurité et dignité. Vu que dans la culture congolaise ces activités relèvent principalement de la responsabilité des femmes, l'analyse des besoins et l'assistance se concentrent sur leur situation particulière. Pour ce qui concerne les abris, des besoins ont été identifiés chez les déplacés, les familles d'accueil qui les hébergent, ainsi que chez les familles retournées. Dans certaines provinces, des besoins en NFI/Abris apparaissent aussi suite à des catastrophes naturelles.

En analysant le contexte humanitaire probable en 2012, certains besoins et problématiques prioritaires ont été identifiés :

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

- La destruction massive de maisons, comme l'incendie d'un village
- Les rôles et besoins différenciés des femmes, hommes, filles et garçons dans la réalisation des activités quotidiennes de survie et bien-être nécessitant des NFIs, et dans la recherche et la construction d'abri.
- Les besoins des familles d'accueil et des déplacés qu'ils hébergent en termes d'accès adéquat à un abri
- La question du 'renouvellement' des NFIs pour les personnes en déplacement depuis plus de 12 mois situées en famille d'accueil et en sites collectifs
- Les besoins en abris appropriés pour les déplacés en site collectifs

Facteurs saillants de l'analyse de la situation par province.

Nord Kivu: Priorités: Masisi/Pinga et Lubero; problème de l'augmentation des besoins en NFI et abri parmi les ménages déplacés de plus de 12 mois; multiplication des déplacements à petite échelle dans des zones éparpillées; familles d'accueil saturées; présence de sites spontanés et camps *Camp Coordination Camp Management (CCCM)* sans mouvements de retours importants; accès physique problématique dans certaines zones; approche foires et coupons bien développée.

Maniema: Priorités: Pangi et Kabambare; déplacements en provenance du Nord et Sud Kivu liés aux affrontements FDLR – FARDC; déplacements à l'intérieur du Maniema à cause de l'incursion des FDLR dans la province.

Sud Kivu: Par ordre de priorité: Shabunda, Fizi, et Mwenga; problème des déplacements dans les zones difficilement accessibles; approche foires moins appropriées; déplacements à petite échelle dans des zones éparpillées; déplacements pendulaires; incendie de villages.

Orientale: Enclavement et enjeux sécuritaires en Haut/Bas-Uélé avec des coûts de distribution directe très élevés en raison des frais de transport (aérien, camion, vélo); besoins aigus identifiés parmi les déplacés et retournés de plus de 12 mois en Ituri; problématique foncière (Djugu, Mahagi) préoccupante pour le secteur abri; réseau des vendeurs très mobiles pour les foires en Ituri; déplacements dans des zones enclavées sans présence d'acteurs humanitaires, comme Opienge et Opala.

Katanga: Déplacés du Sud Kivu dans le district de Tanganyika dont plus de 80% dans les sites collectifs – certains depuis 2009; nouvelles vagues importantes en 2011 avec peu de retour et risques des nouvelles arrivées; risques d'inondations et catastrophes naturelles ponctuelles.

Equateur: Peu de mouvements récents mais poches de déplacés et retournés non-assistés avec vulnérabilité importante; retour spontanés et organisé des réfugiés de la République du Congo et de la Centrafrique; problème des inondations dans les zones moins accessibles.

Autres provinces: Nécessité d'une capacité de réponse pour les besoins des expulsés d'Angola dans les provinces du Kasai Occidental, Kasai Oriental, Bas Congo et Bandundu. Les expulsés sont souvent des individus ou petits groupes de deux ou trois personnes, ce qui nécessite parfois une assistance ciblant les individus au lieu des ménages.

La population affectée ayant des besoins en NFI/Abris d'urgences en RDC comprend les personnes et communautés affectées par les mouvements de populations de manière directe (déplacement, retour de déplacés, rapatriement de réfugiés, expulsions) et indirecte (accueil de déplacés) ainsi que les personnes affectées par des catastrophes naturelles. Le nombre de personnes affectées par les mouvements en 2012 est estimé à **2 992 500 personnes (soit 598 500 ménages)** en mouvement, auxquelles on ajoute une estimation de 154 000 familles d'accueil. Cette projection comprend des anciens et nouveaux déplacés ou retournés pour certaines régions, telle qu'en Orientale où la majorité de la population affectée est constituée des personnes déplacées et retournées de plus de 12 mois.

Ciblage des bénéficiaires

Le Cluster NFI/Abri identifie les facteurs déclencheurs suivants pour lancer une évaluation de besoin en NFI/Abri :

- Mouvement de Population
- Attaques accompagnées de destruction et perte massive de biens/abris
- Catastrophes naturelles avec impact sur les biens et abris
- Déplacement de longue durée; sédentarisation des déplacés / retournés dans des conditions précaires
- Pour évaluer le niveau de besoin dans les différentes zones affectées par les crises, les acteurs en NFI/Abri disposent de différents outils et méthodes d'évaluation de besoins. Ces outils servent à identifier le degré de vulnérabilité de chaque zone/communautés afin de prioriser l'assistance. Ces outils considèrent des zones géographiques et utilisent des « Indicateurs de Référence » ou « Situation Indicators ». L'analyse de ces indicateurs ainsi que les analyses complémentaires de contexte permettent de déterminer si les seuils d'intervention sont dépassés.

Seuils d'Intervention

NFI: Le Score NFI pour une communauté/zone affectée

Le Score NFI est généré en utilisant le Score-Card NFI, un outil développé par UNICEF, RRMP et le Cluster NFI/Abri, pour mesurer la vulnérabilité d'une communauté/groupe/zone. Il définit une situation sur un barème de 0-5 (0 = aucun problème; 5 = situation la plus critique) pour un certain nombre d'articles les plus utilisés. Les niveaux de vulnérabilité en NFI qui peuvent être considérés pour une intervention, en tenant compte des autres facteurs contextuels, sont:

- Vulnérabilité aigüe sévère (4 – 5)
- Vulnérabilité aigüe modéré (3 – 3.9)

Abri :

- Plus de 50% des ménages dans la zone affectée ou plus de 50 ménages n'habitent pas dans leurs propres maisons/abris (familles d'accueils, sites spontanés, sites publics, squatteurs), principalement pour les déplacés.
- Plus de 50% des ménages dans la zone affectée habitent dans des maisons/abris ne répondant pas aux conditions appropriées selon les standards locaux, principalement pour les retournés.
- Plus de 50% des familles d'accueil ou plus de 50 ménages dans la zone affectée hébergent au moins un autre ménage déplacés/retournés depuis plus de trois mois
- Degré de promiscuité: nombre de mètre carré par personne habitant l'abri, en considérant le seuil en-dessous de 2 mètres carrés par personne.

Ciblage des ménages

Les outils ci-dessus sont utilisés pour identifier la vulnérabilité d'une zone géographique ou d'une communauté clairement identifiée. Au moment où les seuils d'intervention sont franchis, les acteurs utilisent différentes approches pour le ciblage des familles ou ménages à assister. Le Cluster favorise les approches de ciblage basées sur la vulnérabilité plutôt que sur le statut des ménages. Mais le choix de l'approche prend en considération différents facteurs comme la rapidité de réponse, des facteurs de protection, la prise en compte du principe 'Ne Pas Nuire' (Do No Harm) et les interventions d'autres organisations opérant dans la même région. Les fiches techniques développées par le programme

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

RRMP³⁰, le plus grand programme d'assistance en NFI en RDC, pourront également être utilisées; ces fiches techniques développées en 2010 se focalisent sur différentes approches du ciblage vulnérabilité basées sur différents facteurs (vulnérabilité sociale, vulnérabilité matérielle). La question du ciblage, surtout dans les programmes d'abri où la valeur de l'assistance par ménage peut être relativement élevée, est très sensible car un mauvais ciblage peut avoir des conséquences importantes en termes de protection et de sécurité pour les personnes assistées (principe de 'ne pas nuire'). Il faut également noter que, comme cela est recommandé par les six Engagements Genre du Cluster, l'enregistrement des ménages à assister prend en compte les femmes adultes des ménages, afin d'assurer que l'assistance en NFI aille principalement aux femmes, mais aussi pour ne pas pénaliser les femmes de familles polygames qui avec leurs enfants constituent des ménages distincts. Prenant en considération ces différents facteurs ainsi que les contraintes liées à l'accès physique et sécuritaire, et la présence d'acteurs capables d'intervenir, chaque cluster provincial a déterminé le pourcentage des ménages affectés qui seront assistés, devenant ainsi des 'bénéficiaires ciblés'.

NFI

- 60-75% des déplacés/retournés/victimes de catastrophes naturelles
- 100% des rapatriés
- 10-20% des familles d'accueil
- ABRI (en dehors des bâches)
- 5-15% des déplacés/retournés/victimes de catastrophes naturelles/familles d'accueil
- 50% pour les rapatriés

Tableau 4. Population Affectée et Population Ciblée

Profile des bénéficiaires	Population affectée		Bénéficiaires ciblés NFI		%	Bénéficiaires ciblés ABRI		%
	Personnes	Ménages	Personnes	Ménages		Personnes	Ménages	
Déplacés	1 904 000	380 900	1 332 500	266 500	70%	95 000	19 000	5%
Familles d'Accueils	770 000	154 000	130 000	26 000	17%	40 000	8 000	5%
Retournés	918 000	183 600	655 000	131 000	71%	92 000	18 400	10%
Rapatriés	55 500	11 100	55 500	11 100	100%*	28 000	5 600	50%
Expulsés	115 000	23 000	85 600	17 120	70%			
Total	3 762 500	752 600	2 258 100	451 620	60%	255 000	51 000	7%

* L'approche de l'UNHCR et ses partenaires pour les rapatriés officiels est d'assister 100% des ménages en NFI et 50% en Abri

Plan de réponse du cluster

Comme il est expliqué dans la section ci-dessus, le plan de réponse des acteurs en NFI/Abri est basé sur trois étapes:

³⁰ Voir présentation dans le chapitre "la stratégie humanitaire"

1) Facteur déclencheur

2) Evaluation de la situation et détermination si les seuils d'intervention ont été franchis

3) Planification d'une intervention, avec ciblage spécifique des ménages (différentes stratégies de ciblage selon le contexte)

Le plan de réponse du cluster NFI/abri est principalement axé sur

- le programme RRMP pour l'Est de la RDC
- le programme UNICEF/CRS pour le Katanga et dans les deux Kasai.
- les interventions du UNHCR en faveur des rapatriés, mais aussi des déplacés internes avec une composante abris non-négligeable
- les interventions d'urgences développées et mises en œuvre par les membres du Cluster
- la capacité de réponse du CICR, qui opère en dehors du PAH, mais qui est un acteur important dans le secteur NFI/Abri (16.807 ménages assistés en 2011 en NFI et 509 ménages en Abri);
- la capacité du réseau Caritas (Caritas national et Caritas diocésains);
- les stocks (et fonds) de contingence du Cluster et d'autres acteurs comme le CICR/Croix Rouge nationale et de son partenaire opérationnel la Croix Rouge de la République Démocratique du Congo (CRRDC), Memisa Belgique, l'UNHCR, et UNICEF dans certaines provinces;
- la réactivité du PF pour financer les gaps en NFI/Abri dans les provinces les plus affectées;
- les capacités des membres du Cluster NFI financés par des partenaires bilatéraux

Pour ses interventions en 2012, le Cluster orientera ses activités vers un objectif général et quatre objectifs spécifiques, y compris pour le renforcement du cluster. Pour chaque objectif spécifique il y a un certain nombre d'activités d'assistance possibles. Les estimations des coûts des activités sont basées sur l'expérience et peuvent varier d'une province à l'autre. Ils sont utilisés à titre indicatif pour estimer les coûts de mise en œuvre par ménage bénéficiaire. Ces ensembles standardisés d'activités d'assistance donnent une idée des différents types d'intervention et de leurs coûts. Mais le Cluster insiste pour que tout programme d'assistance soit basé sur une évaluation et une analyse spécifiques approfondies. Chaque proposition d'intervention doit être basée sur le contexte local et non sur une application aveugle du paquet d'activités standards.

Objectif Général: Améliorer les conditions de vie et réduire les vulnérabilités des personnes affectées par les crises, déplacées, retournées, relocalisées, expulsées, rapatriées, victimes de catastrophes naturelles, et leurs familles et communautés d'accueil.

Objectif Spécifique 1: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages et individus affectés par les urgences et n'ayant pas accès aux articles de première nécessité pour leur survie, leur bien-être, et pour réaliser les activités de base dans la dignité, à travers une assistance appropriée en Biens Non-Alimentaires (NFI – Non-Food Items).

Objectif Spécifique 2: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages affectés par les urgences avec vulnérabilité aiguë et dont les capacités de survie, bien-être et protection sont menacées par un manque d'accès à un abri, à travers une assistance appropriée en abris.

Objectif Spécifique 3: Améliorer la capacité de prise en charge, dans des conditions dignes, des Institutions Sociales (centres de santé, lieux d'accueils de déplacés/expulsés, centres de transit d'enfants séparés, etc.) à travers une assistance appropriée en NFI.

Cadre logique opérationnel

Objectif général: Améliorer les conditions de vie et réduire les vulnérabilités des personnes affectés par les crises, déplacés, retournés, relocalisés, expulsés, rapatriés, victimes de catastrophes naturelles, et leurs familles et communautés d'accueil.			
Objectif spécifique 1: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages et individus affectés par les urgences et n'ayant pas accès aux articles de première nécessité pour leur survie, leur bien-être, et pour réaliser les activités de base dans la dignité, à travers une assistance appropriée NFI.			
Indicateur/Outcome: a) Niveau de changement du Score NFI dans les communautés/zones; b) Degré de satisfaction de la population assistée selon enquête; c) Taux d'utilisation des articles distribués ou achetés (pour les foires)			
Résultat Attendu: a) Une amélioration d'au moins 0.6 dans le Score NFI; b) Au moins 85%; c) Au moins 80%			
Méthode de monitoring: a) Score-Card NFI poste-intervention; b) Enquête ménages et 'focus groupes' jour d'intervention et post-intervention; c) Enquête ménage et groupes de discussion post-intervention			
Activités	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur d'Output	Résultats attendus
Assistance en Kits NFI Standards	Ménages - 1. Déplacés 2. Retournés 3. Rapatriés 4. Familles d'Accueils 5. Expulsés 6. Victime des Catastrophes Naturelles 7. Vulnérables Autochtones 8. Victimes de destruction de biens/pillages	Nombre de Ménages Assistés	Mi-année: 62 650 ménages Fin d'année: 125 300 ménages
		Pourcentage des ménages assistés dont les femmes étaient inscrites comme titulaires de l'aide	Au moins 85% [note que le pourcentage des femmes inscrites comme titulaire d'aide dépend sur le profile démographique de communautés]
Assistance en Kits NFI Essentiels	Ibid.	Nombre de Ménages Assistés	Mi-année: 59 250 ménages fin d'année: 118 500 ménages
		Pourcentage des ménages assistés dont les femmes étaient inscrites comme titulaires de l'aide	Au moins 85%
Assistance à travers les Foires NFI ou Programmes de Coupons/Bons	Ibid.	Nombre de Familles Assistées	103 500 ménages Fin d'année: 207 000 ménages
		Pourcentage des ménages assistés dont les femmes étaient inscrites comme titulaires de l'aide	Au moins 85% [note que le pourcentage des femmes inscrites comme titulaire d'aide dépend sur le profile démographique de communautés]

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO 2012

Renouvellement partiel des articles	Ibid.	Nombre de ménages assistés	Mi-année: 32 500 ménages Fin d'année: 65 000 ménages
		Pourcentage des ménages assistés dont les femmes étaient inscrites comme titulaires de l'aide	Au moins 85% [note que le pourcentage des femmes inscrites comme titulaire d'aide dépend sur le profil démographique de communautés]
Assistance en NFI ciblant des individus	Ibid. (individus)	Nombre des personnes (désagrégé par sexe) assistées	Mi-année :52 000 individus Fin d'année :104 000 individus
<p>Objectif Spécifique 2: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages affectés par les urgences avec vulnérabilité aigue et dont les capacités de survie, bien-être et protection sont menacées par un manque d'accès à un abri, à travers une assistance appropriée en abris.</p> <p>Indicateur/Outcome :</p> <p>a) Taux de ménages utilisant les matériels de renforcement d'abri (bâche) ou Kits d'Abris d'Urgences; b) Taux de ménages habitant les abris essentiels/renforcés/transitoires; c) Pourcentage des ménages qui n'habitent pas dans leurs propres maisons/abris [pour les projets d'abri pour les retournés]; d) Pourcentage des ménages qui n'habitent pas dans les maisons/abris qui ne répondent pas aux conditions appropriées des standards locaux e) Degré de promiscuité: mètre carré/personne</p> <p>Résultat Attendu</p> <p>a) Au moins 75%; b) Au moins 90%; c) Maximum 25%; d) Maximum 25%; e) Minimum 2.5 – 3.5 m2/pers selon les normes locales</p> <p>Méthode de monitoring</p> <p>a) Enquête et focus group post-intervention; b) Enquête et focus group post-intervention; c) Enquête et focus group post-intervention; d) Enquête et focus group post-intervention; e) Enquête et focus group post-intervention</p>			
Assistance en Matériel de Renforcement d'Abris (Bâche) légère	Ménages - 1. Déplacés 2. Retournés 3. Rapatriés 4. Familles d'Accueils 5. Expulsés 6. Victime des Catastrophes Naturelles 7. Vulnérables Autochtones 8. Victimes de destruction de biens/pillages	Nombre de Ménages Assistés	Mi-année: 62 650 ménages Fin d'année: 125 300 ménages
Assistance en Kits d'Abris Urgences / Réparation légère	Ibid.	Nombre de Ménages Assistés	Mi-année: 9 500 ménages Fin d'année: 19 000 ménages

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Assistance en Abris Essentiels pour Déplacés Prolongés / Retournés / Réparation/Extension des Abris existants pour les familles d'accueil	Ibid.	- Nombre de Ménages Assistés	Mi-année: 11 300 ménages Fin d'année: 22 600 ménages
Assistance en Abris transitionnel aux familles retournées/rapatriées en extrême vulnérabilité	1. Retournés 2. Rapatriés	- Nombre de Ménages Assistés	Mi-année: 6 000 ménages Fin d'année: 12 000 ménages
<p>Objectif Spécifique 3: Améliorer la capacité de prise en charge, dans des conditions dignes, des Institutions Sociales (centres de santé, lieux d'accueils de déplacés/expulsés, centres de transit d'enfants séparés, etc.) à travers une assistance appropriée en NFI.</p> <p>Indicateur d'Outcome: Les institutions sociales assistées disposent en quantités suffisantes des articles NFI nécessaires à leur travail de prise en charge</p> <p>Résultat Attendu : a) 85% des institutions servies gardent et utilisent les articles reçus; b) 85% des institutions indique un taux de satisfaction bon ou très bon</p> <p>Méthode de monitoring : a et b) Enquête post-intervention</p>			
1. Assistance en NFI pour les institutions sociales	Centres de Santé, lieux d'accueil de déplacés / expulsés, centres de transit d'enfants séparés	Nombres d'institutions assistées	Mi-année: 100 institutions fin d'année: 200 institutions

Contraintes majeures de mise en œuvre de la réponse

Les contraintes spécifiques rencontrées en 2011 par les acteurs dans le domaine NFI et Abri risquent de continuer également en 2012.

Déplacement prolongé. Les personnes en déplacement prolongé, en sites ou en familles d'accueil font partie de la population cible du PAH. Les niveaux de vulnérabilité de ces groupes justifient leur priorisation. Tenant compte de leurs moyens limités, les acteurs dans le domaine NFI/Abri ont parfois tendance à s'occuper des déplacés récents, mais des vulnérabilités aiguës existent également chez les anciens déplacés, qui n'ont souvent pas les moyens nécessaires pour renouveler leurs NFI. Ceci concerne par exemple les déplacés dans les sites collectifs au Nord Kivu et en Province Orientale. Au Sud Kivu, les évaluations réalisées en février 2011 ont montré que les anciens déplacés, assistés il y a plus d'un an, sont redevenus vulnérables. Lors de l'Atelier Stratégique du RRMP en mai 2011, il a été décidé que, bien que l'assistance RRMP s'oriente vers les déplacés récents, les équipes d'évaluations multisectorielles (MSA) des besoins doivent être également mobilisées dans les zones de déplacements prolongés, afin de mieux mesurer les besoins de ces communautés.

Les déplacements pendulaires. Au départ ce phénomène était une spécificité d'une seule province, le Sud Kivu, mais actuellement ce phénomène commence à toucher d'autres provinces. Ce type de déplacement pose d'énormes difficultés pour l'évaluation des besoins des personnes affectées et la communauté humanitaire n'est pas encore arrivée à développer une stratégie claire d'assistance à cette catégorie des populations affectées.

Abris appropriés. Dans le secteur de l'abri, les membres du Cluster ont dû revoir leur approche spécifiquement dans le Haut-Uélé et le Bas-Uélé (Province Orientale) pour mieux prendre en compte les pratiques et coutumes des familles où, pour des raisons sociales et culturelles, les parents ne peuvent pas rester dans une même maison avec des grands enfants. Une stratégie abris appropriée, pour les déplacés prolongés dans les sites collectifs et en famille d'accueil est également nécessaire. Il se pose également un problème d'insuffisance de fonds pour une assistance appropriée en abris dans le contexte d'urgence.

Mobilisation des acteurs dans les zones moins affectées. Bien que les stocks de contingence et la réactivité des allocations PF permettent la mise en place de programmes d'assistance dans les zones moins affectées, il y a un manque d'acteurs expérimentés dans ces zones, ce qui peut compromettre la qualité des programmes.

Bois de chauffe et combustible. En août 2011, le Cluster NFI/Abri a appuyé l'ONG Association des Agricultures Sans Frontières (AASF) au Sud Kivu pour organiser une formation sur l'approche SAFE sur l'accès au combustible de cuisson dans les situations humanitaires. Bien que cette question transversale touche les domaines NFI/Abri, Sécurité Alimentaire, Nutrition, et Protection, la question du bois de chauffe et du combustible est souvent oubliée dans l'analyse des besoins, dans le développement des programmes, et dans la coordination. Il est important pour les clusters concernés et pour la communauté humanitaire en général de s'interroger davantage sur cette question.

Respect des standards. L'utilisation de la nouvelle composition des kits standard (avec inclusion des pagnes, kits d'hygiène intime, et vêtements pour enfants) n'est pas encore effective, d'une part par la méconnaissance des acteurs sur la composition des kits et les recommandations du cluster, et d'autre part par la nécessité d'épuiser d'abord les anciens kits.

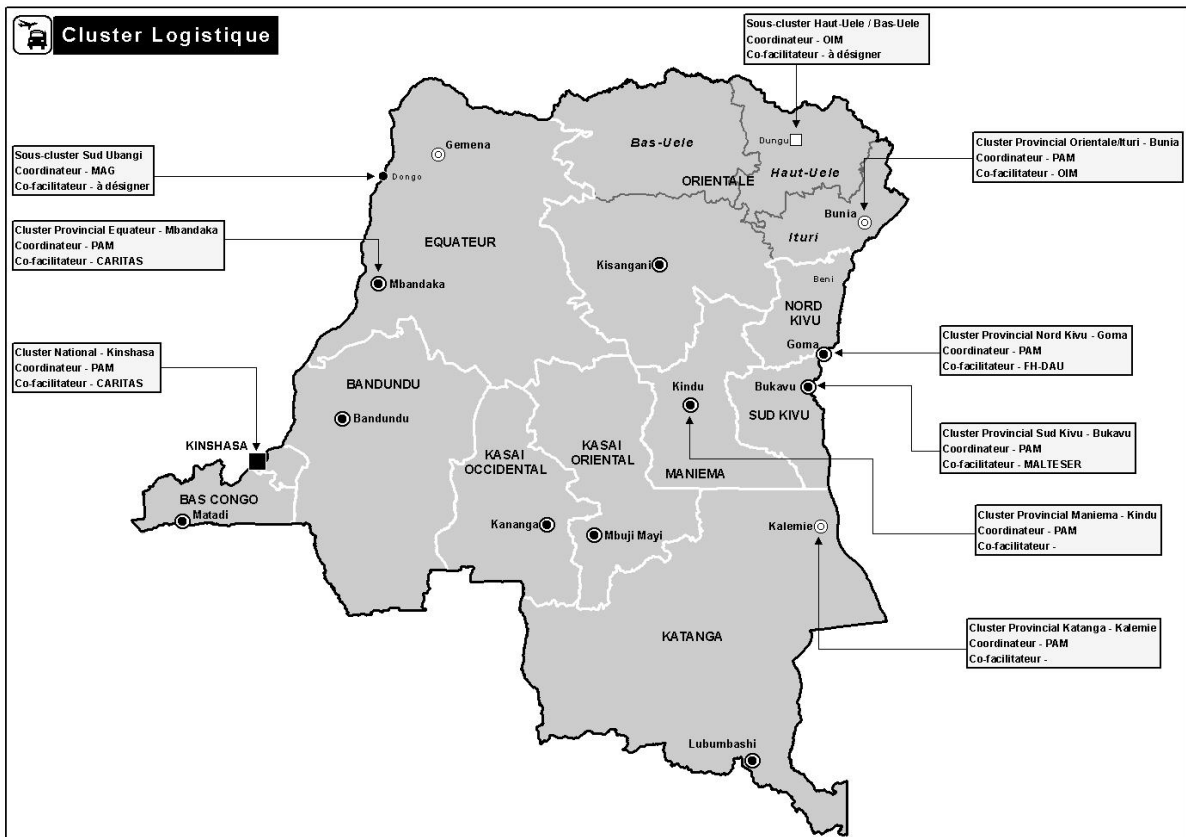
Budget

Objectif	Activités	Bénéficiaires ciblés		Coût unitaire / ménage (\$)	Coût Total (\$)
		Nr de ménages	Nr estimé de personnes (x 5)		
1 (NFI)	1. Kit standard (avec bâches)	125 300	626 500	130 -150	17 210 000
	2. Kit essentiel	118 500	592 500	70 - 85	9 037 000
	3. Foire, programme bon/coupons	207 000	1 035 000	100 - 105	22 108 000
	4. Renouvellement des articles	65 000	325 000	50 - 60	3 524 000
	5. Assistance individuelle ³¹	N/A	(104 00)	50-60	4 127 000
	Sous Total (familles d'accueil incluses)		515 800	2 579 000	
2 (ABRI)	1. Matériel de renforcement d'abri d'urgence (bâches) - inclus dans 1.1	N/A	N/A	15 - 20	Inclus en activité 1.1
	3. Abris urgences / Réparations légères	19 000	95 000	90 - 100	1 711 000
	4. Abri essentiel / Extensions familles d'accueil	22 600	113 000	200 - 320	5 964 000
	5. Abri transitionnel	12 000	60 000	580 - 880	9 182 000
	Sous Total		53 600	268 000	
3 (NFI institutions)	1. 'Kits' NFI pour institutions (contenu déterminé en fonction de taille/type d'institution)	200		600 – 2 000	240 000
Renouvellement des stocks	1. Kits Standards NFI + coût opérationnel d'évaluation, distribution, suivi	10 000		\$131	1 310 000
Budget opérationnel total pour les populations ciblées					74 413 000
Fonctionnement du cluster (part non couverte)					315 000
Budget total du cluster NFI/Abris 2012 (\$)					74 728 000

4.5.9 Cluster Logistique

Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) est l'agence chef de file du cluster logistique tant au niveau global qu'au niveau national en RDC. Le cluster logistique est actif dans la Province Orientale, au Nord et Sud Kivu, en Equateur, au Katanga (Tanganyika) et au Maniema.

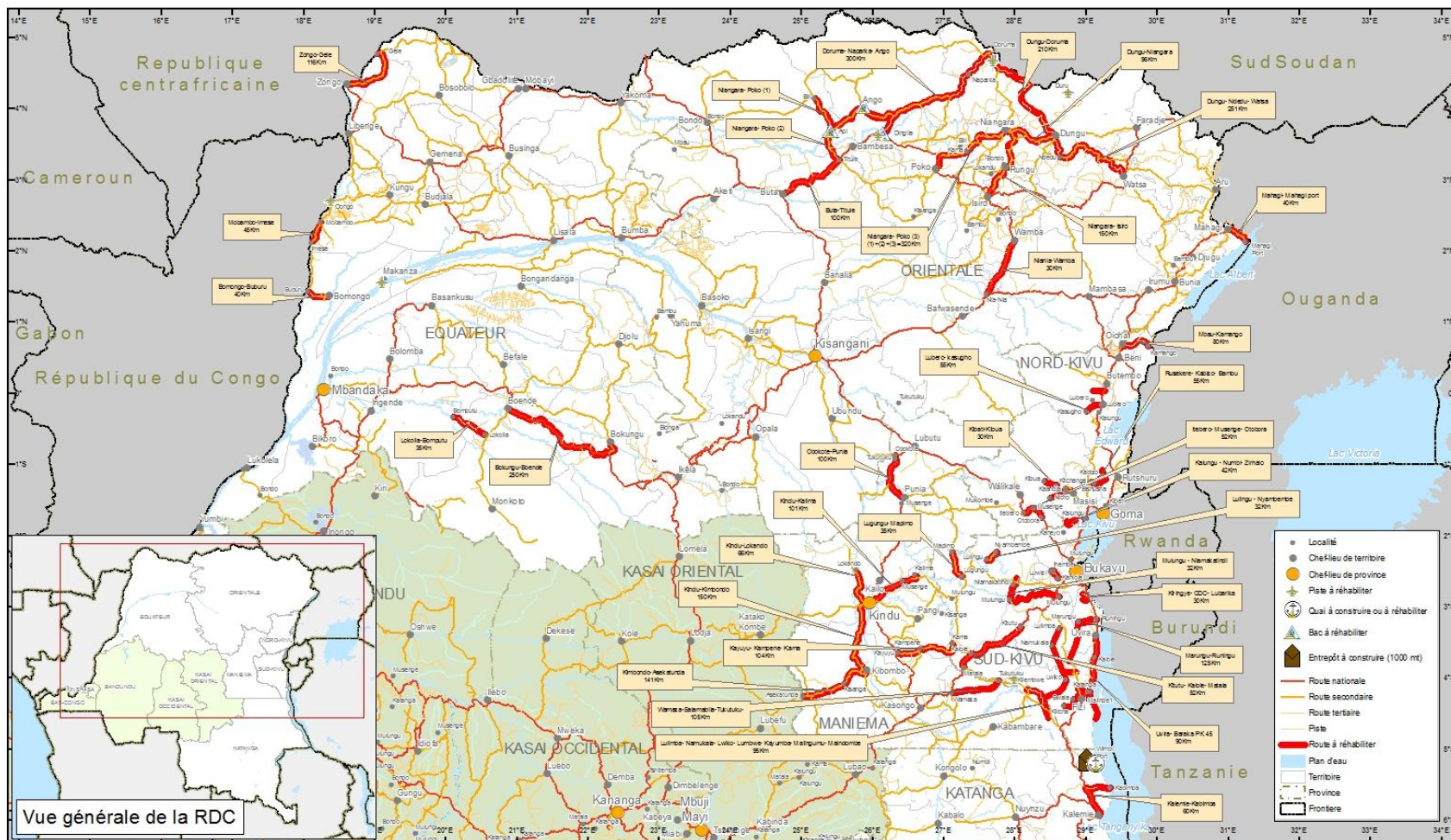
Au niveau national la structure du cluster logistique comprend un coordinateur assisté d'un co-facilitateur et de personnel de soutien, en charge d'élaborer les stratégies logistiques et de les faire appliquer afin d'assurer une réponse coordonnée aux lacunes logistiques identifiées par les partenaires humanitaires. Sur le terrain, le cluster logistique est animé par un chargé de logistique du PAM qui en assure la coordination avec l'assistance des ONGs en qualité de co-facilitateur. Des organisations internationales, telles que MAG à Dongo, en Equateur, ou encore l'OIM à Dungen en Province Orientale, prennent le relais de la coordination là où le PAM n'est pas opérationnel.



Situation et besoins identifiés

Le problème de l'accessibilité physique aux zones d'intervention par les partenaires humanitaires reste toujours la priorité pour le cluster logistique. Malgré les nombreux efforts déployés par les différents acteurs pour la réhabilitation des infrastructures routières, celles-ci sont dans un état lamentable, parfois carrément inexistantes. En raison de ce problème, les populations affectées de certaines zones du Nord et Sud Kivu, telles que Walikalé, Rutshuru, ou encore, Shabunda, Fizi ou Kalehe dans le Sud Kivu ainsi qu'à l'est du Maniema n'ont pu être assistés par les humanitaires. Il est donc indispensable de poursuivre les efforts de réhabilitation des infrastructures de transport dans les zones de conflit.

Lacunes (gaps) logistiques identifiées par les humanitaires



LOGISTICS CLUSTER
World Food Programme

République démocratique du Congo
PLAN D'ACTION HUMANITAIRE 2012
Projets d'infrastructures à réhabiliter

Date de création: 03-Novembre-2011
Système de coord./Datum: GeographicWGS84
Carte num.: LogCluster_DRC_030_A3L
Glide num.: n/a
Sources de données: maps@logcluster.org
Cluster Logistique, PAM, RGC. www.logcluster.org/ops/drc
Cluster Logistique, Kinshasa - RDC

Echelle nominale 1:5.500.000 au format A3

Responsabilité: Les frontières et noms présentés, ainsi que les appellations utilisées, sur cette carte n'impliquent pas l'approbation officielle ou l'admission de la part de l'Organisation des Nations Unies.

A ce problème, s'ajoute la difficulté de trouver les financements appropriés pour la réhabilitation d'infrastructures routières utilisés par les humanitaires. Beaucoup d'attentes sont placés sur les programmes de stabilisation STAREC et SPACE, malgré le fait que les priorités et interventions de ces programmes ne soient pas nécessairement orientées vers les infrastructures empruntées par la communauté humanitaire.

La sécurisation de convoi par escortes militaires de la MONUSCO est requise dans certaines zones d'intervention, aux termes des règles de sécurité des Nations Unies. Or il est très difficile pour les humanitaires dans ces zones de conflits d'obtenir les escortes militaires au bon moment et pour les destinations à atteindre.

L'assistance aux humanitaires en transport aérien demeure une nécessité de première importance et joue un rôle clé dans la stratégie d'assistance des humanitaires dans l'ensemble de la RDC. L'action des humanitaires s'étend également à de nouvelles zones d'intervention et il devient impératif d'offrir et/ou de maintenir le service de transport aérien pour appuyer les humanitaires dans leurs efforts d'assistance.

Il existe un grand besoin de capacité de transport et d'entreposage en support aux actions humanitaires. En raison des nombreux conflits et déplacements de population, les humanitaires étendent leur intervention dans de nouvelles zones où les capacités de transport et d'entreposage sont limitées ou inexistantes. Par ailleurs, les capacités logistiques des organisations humanitaires sont très limitées, tant en termes de moyen que de financement. Les partenaires humanitaires ont exprimé le besoin de maintenir et/ou de renforcer les services logistiques inter-agences d'entreposage du PAM et d'étendre ce service dans les zones les plus éloignées des provinces énumérées plus haut.

Des besoins logistiques particuliers ont été exprimés par certaines provinces pour répondre de manière explicites à des problèmes spécifiques. L'accès routier à Ango n'est actuellement possible que pour les véhicules légers. Des bacs de 35 mt sont requis pour faciliter le transport de vivres et de non vivres dans cette région. Au nord du Tanganyika, Katanga, en raison du déplacement de population dans la région de Wimbi et de son inaccessibilité par route, il est nécessaire d'utiliser la voie lacustre pour assister ces populations en détresse. Pour l'instant il n'y a aucune infrastructure, ni moyen de transport disponible pour les atteindre.

Ciblage des bénéficiaires

Le cluster logistique venant en appui aux partenaires humanitaires, il doit définir ses interventions sur les besoins exprimés par ces derniers. Des consultations au niveau provincial ont lieu régulièrement lors des réunions du cluster ou lors des réunions de commissions routières (surtout dans les deux Kivu) ou dans les fora tenus par les agences de tutelles. C'est ainsi que la mise à jour des lacunes se fait de façon périodique.

Ces mécanismes réguliers permettent de mettre en avant les lacunes et les manques identifiés. En RDC, il y a plus de 120 agences membres du cluster logistique, le nombre variant de 18 à 50 agences par province.

Les priorités sont établies en fonction des besoins identifiés par les partenaires du cluster logistique, de la faisabilité qui tient compte des capacités des partenaires, et des possibilités de financement pour répondre à ces besoins.

Plan de réponse du cluster

Suite aux ateliers provinciaux sur la préparation du PAH 2012 où les différents clusters ont exprimé leurs besoins logistiques, le cluster logistique a identifié les objectifs suivants pour l'année 2012:

Objectif Général: améliorer l'accès des humanitaires aux populations vulnérables

Objectif spécifique 1: Réhabilitation d'infrastructures de transport.

Objectif spécifique 2: Maintien de l'assistance logistique aux partenaires humanitaires.

Objectif spécifique 3: Renforcement des moyens de suivi, monitoring and reporting des partenaires logistiques

La stratégie du cluster logistique s'articulera autour des pôles d'activités suivants:

Réhabilitation d'infrastructure: poursuite des activités de réhabilitation des infrastructures routières et pistes d'atterrissage, tenant compte des initiatives de stabilisation en cours dans les zones ciblées. Dans le même temps, la réhabilitation de routes dans certaines zones enclavées se poursuit en vue de réduire l'utilisation de services aériens tant pour les passagers que pour le cargo. Le support technique sera disponible et offert aux agences sur la base d'un « guide pratique pour les travaux de réhabilitation ». De plus, des missions de suivi et évaluation par le personnel technique auront lieu selon le besoin pour les projets financés par le PF et le CERF.

Transport aérien: maintien de la capacité de transport de passagers et cargo pour desservir les différentes localités difficiles d'accès où la présence des humanitaires est requise. Les rencontres périodiques avec les opérateurs aériens se poursuivent en vue de développer et assurer une synergie entre ces acteurs. Ces rencontres ont pour but d'optimiser les ressources disponibles, d'éviter les duplications sur les itinéraires existants et les horaires, de coordonner les services nécessaires pour desservir de nouvelles zones, localités où des besoins se manifestent. Dans le même temps, certaines destinations pourront être abandonnées par les opérateurs humanitaires au profit de transporteurs aériens commerciaux si les conditions de sécurité le permettent.

Transport, entreposage et gestion de base logistique: Les services logistiques inter-agences opérés par le PAM seront maintenus sur la base du « recouvrement total des coûts ». Cependant, ces services pourront être offerts gratuitement à la communauté humanitaire selon le financement obtenu dans le cadre de nouvelles urgences. Un certain nombre de camions de la flotte inter-agences seront transférés à des sociétés commerciales en vue de permettre le renforcement des capacités du secteur privé dans les zones où les capacités de transport sont déficientes, tel Kalemie ou Dungu; sous condition de privilégier le transport pour les humanitaires. Dans le Nord Kivu, il est prévu le maintien des services de transport et d'entreposage et de bases logistiques dans les territoires de Béni et Lubero, ainsi que celle de Walikale dont la gestion est assurée par Handicap /Atlas.

Coordination: maintien des réunions du cluster au niveau national et dans les provinces où le cluster est actif. Une attention sera donnée aux provinces, où le cluster logistique n'est pas activé, pour préparer à d'éventuelles interventions. Un renforcement de la coordination en termes d'échange d'information sur l'exécution de programmes de réhabilitation d'infrastructure avec STAREC, SPACE (UNOPS), MONUSCO et agences gouvernementale de tutelle, se poursuit et doit se développer en vue d'une meilleure synergie. Des réunions bilatérales se tiendront régulièrement entre les agences de tutelles étatiques tel que le FONER, l'Office des Routes, et programmes tel que STAREC, SPACE (UNOPS) en vue d'échanger sur les politiques, la réglementation, les programmes d'entretien routiers qui se mettront en œuvre dans un proche avenir. Des actions de plaidoyer seront conduites selon le besoin, au niveau des provinces comme au niveau national auprès de toute structure étatique, agences, organisations, ou programmes avec pour objectif de défendre et de faire la promotion des intérêts des organisations humanitaires.

Reporting et suivi de projet: l'analyse périodique des gaps logistiques et rapport sur l'application de solutions pour répondre aux gaps identifiés sera faite sur base trimestrielle. La préparation et la diffusion de compte rendu de réunion du cluster au niveau national, provincial, rapport de missions inter-agences seront assurées par le biais des différents moyens de diffusions disponibles. Le suivi technique sur l'exécution de projets financés par le PF permettra de faire des recommandations aux partenaires lorsque nécessaire sur l'application des normes et standards du cluster dans l'exécution des projets. Dans le cadre de l'utilisation de la méthode de la haute intensité en mains d'œuvre (HIMO), une attention particulière sera accordée à la problématique du « Genre », aux violences sexuelles, à la protection des personnes et à la protection de l'environnement. Le cluster contribue au maintien des partenariats en place à travers l'animation d'un réseau de partage de données sur le transport incluant, ONG, Nations Unies, Mouvement Croix Rouge, secteur privé et public des transports.

Lignes directrices: Les lignes directrices seront révisées au moins deux fois pendant l'année pour assurer la mise à jour et l'application de normes, de standard et de bonnes pratiques qui renforcent le respect des principes du « genre », de la « protection », « VIH – SIDA » et de la sauvegarde de « l'environnement ».

Préparation aux urgences: le LCA sera mis à jour, diffusé et mis à la disposition de la communauté humanitaire. Des partenariats seront établis avec des sociétés privées présentes en RDC spécialisées en logistique. Ces partenaires pourront jouer un rôle de support lors des premières phases d'urgence en termes de transport aérien, de capacité d'entreposage, de dédouanement et d'expertise logistique. La base de données d'experts des compétences logistiques sera également mise à jour au moins deux fois dans l'année. Les coordonnées de ces experts qui pourraient éventuellement intervenir dans les premières phases d'une nouvelle urgence, seront fournies par les partenaires du cluster logistique. Une flotte de 30 camions inter-agences sera basée à Kampala, prête à intervenir dans les urgences en RDC et dans les pays limitrophes. Dans le même ordre d'idée, sous la gestion du Service Aérien Humanitaire des Nations Unies (UNHAS), une base logistique pour l'aérien sera établi à Entebbe, Ouganda, avec deux hélicoptères MI-8 financé par ECHO et un Dash 8 qui seront positionnés pour répondre aux urgences en RDC et dans les pays de la région. L'unité technique du cluster logistique global (GLCSC) assure un appui au cluster logistique de la RDC avec un monitoring constant de la situation, lui permettant d'identifier immédiatement les besoins, de mobiliser rapidement les compétences techniques nécessaires afin d'aider dans la préparation des plans de réponses appropriés à la situation.

Cadre logique opérationnel

Objectif Général: améliorer l'accès des humanitaires aux populations vulnérables			
Objectif Spécifique 1: Réhabilitation d'infrastructures de transport.			
Indicateur/Outcome: Nombre d'infrastructures rendues accessibles aux humanitaires dans les zones de conflit			
Résultat Attendu: 4521 km de route et 41 pistes d'atterrissage accessibles			
Méthode de suivi: Rapport d'activité des partenaires et missions d'évaluation par personnel technique			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu
Réhabilitation d'infrastructures routières	Partenaires humanitaires/ clusters/ Populations locales	Nombre de Km de routes et d'ouvrages réhabilités.	4 521 km route réhabilités.
Réhabilitation de pistes d'atterrissage	Partenaires humanitaires/ clusters/ Populations locales	Nombre de pistes réhabilitées ou maintenues.	Toutes (41) les destinations sont accessibles aux opérateurs et les passagers
Objectif Spécifique 2: Maintien de l'assistance logistique aux partenaires humanitaires.			
Indicateur/Outcome: 1) Nombre de personnes transportées 2) Tonnage de cargo transporté et entreposé			
Résultat Attendu: 10 000 mt d'aide humanitaire transportées et 50 000 passagers par les opérateurs aériens			
Méthode de suivi: Rapport d'activité des partenaires et programme de suivi de mouvement de cargo du PAM			
Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu
Déploiement d'une capacité de transport multimodal	Partenaires humanitaires	Nombre de tm ou m ³ transportés	Acheminement de 10 000 mt d'aide humanitaire, dont 650 mt aérien (Echo + UNHAS+ ASF-F)
Mise à disposition d'une capacité d'entreposage	Partenaires humanitaires	Capacité de stockage en tm / m ³	Capacité d'entreposage de 5.000 mt dans les zones ciblées.
Maintien du service de transport aérien	La communauté humanitaire, organisations et donateurs,	Nombre de personnes transportées	50.000 passagers de toutes agences et organisations confondus transportés aux différentes destinations par UNHAS, Echo-Flight, ASF-F
Objectif Spécifique 3: Renforcement des moyens de suivi, monitoring & reporting des partenaires logistiques			
Indicateur/Outcome: Mise à jour régulière des informations logistiques sur sites appropriés et préparation aux urgences			
Résultat Attendu: Les informations sur les activités logistiques du cluster et des partenaires sont à jour et accessibles.			
Méthode de suivi: Documentation disponible sur sites web appropriés			
Activité	Population Cible	Indicateur	Résultat attendu
Coordination	Membres du cluster logistique à différents niveaux, inter-clusters, organismes affectés à la stabilisation (STAREC) et au développement.	Nombre de réunions du cluster logistique	72 réunions du cluster au niveau national et provincial.
	Cluster logistique en province / partenaires humanitaire	Nombre de missions sur le terrain par coordinateur logistique	4 réunions tripartites annuelles de coordination (STAREC-UNOPS-CLUSTER). 4 missions pour chaque province pendant l'année

Objectif Spécifique 3: Renforcement des moyens de suivi, monitoring & reporting des partenaires logistiques Indicateur/Outcome: Mise à jour régulière des informations logistiques sur sites appropriés et préparation aux urgences Résultat Attendu: Les informations sur les activités logistiques du cluster et des partenaires sont à jour et accessibles. Méthode de suivi: Documentation disponible sur sites web appropriés			
Activité	Population Cible	Indicateur	Résultat attendu
Diffusion de l'information	Membres du cluster logistique/ partenaires humanitaires/ donateurs	Nombre de documents & rapports	1 rapport d'activités annuel; 1 guide logistique préparation de projets pour le PF mis à jour et diffusé 1 guide technique sur réhabilitation des infrastructures préparé. Les requêtes des humanitaires pour les cartes sont exécutées. Le site <i>Geoportal</i> est mis à jour et accessible aux partenaires Contribution régulière à la mise à jour d'Activity Info.
Préparation aux urgences	Membres du cluster logistique/clusters/ partenaires humanitaires/donateurs	Nombre de mise à jour du répertoire des capacités logistique (Logistics Capacity Assessment – (LCA) Mise à jour du plan de contingence par province. Mise à jour de la base de données d'experts logistique Nombre de partenaires privés. Nombre de cartes et rapports produits Cartographie des infrastructures accessibles	Toutes les infrastructures logistiques et capacités des partenaires répertoriées Les corridors d'approvisionnement identifiés et évalués Maintien d'une flotte minimale de camions inter-agences positionnée pour intervention. Mise à jour 2 fois l'an au niveau de chaque province Etablissement de relation avec quatre partenaires privés (LET).

Contraintes majeures de mise en œuvre de la réponse

Réhabilitation des infrastructures:

Dans certaines zones d'intervention il y a un manque de partenaires ayant les compétences technique pour entreprendre des travaux de réhabilitation qui nécessitent une maîtrise technique. Le faible niveau de financement alloué à la réhabilitation ou à l'entretien des infrastructures constitue une contrainte majeure au développement et à l'entretien du réseau routier qui paralyse les humanitaires.

Transport:

Le problème de sécurité pour le transport dans certaines zones en particulier au Nord et Sud Kivu et dans les Haut et Bas-Uélé nécessite des escortes fournies par la MONUSCO, ce qui retardent les convois et la distribution de l'aide aux populations vulnérables. Les coûts élevés du transport aérien pour atteindre les zones enclavées limitent les capacités d'intervention des partenaires qui n'ont pas les ressources nécessaires pour entreprendre ou poursuivre l'assistance.

Suivi et Reporting:

La collecte, l'analyse des données et le suivi des activités de réhabilitation d'infrastructure par les partenaires s'est améliorée mais reste insuffisante. La contribution des partenaires à la mise à jour de données sur les conditions des infrastructures demeure très faible malgré les formations sur données GPS et la sélection de points focaux pour mise à jour du site Geoportal.

Coordination:

La coordination avec les autorités de tutelle et autorités locales a été améliorée mais doit être renforcée à tous les niveaux, tant provincial que national.

Partenaires:

La participation et l'*implication* des partenaires aux réunions des clusters reste souvent très faible, avec comme conséquence l'affaiblissement du cluster logistique et sa capacité à identifier les lacunes, à partager l'information, à exprimer clairement les besoins etc. Dans les opérations de transport gratuit de NFIs il est constaté que les partenaires ne peuvent connaître à l'avance ni communiquer leur pipeline respectif.

Budget

BUDGET CLUSTER LOGISTIQUE 2012							
Province	Activités	Unité	Besoin	Coût total \$	Remarque	Total \$Province	%
Nord Kivu	Réhabilitation de route	km	796	4 249 085	Walikale, Ruthsuru, Masisi, Beni, Lubero	7 209 085	11%
	Transport & entreposage NFI	mt	1 650	800 000	Aérien + routier		
	Gestion plateforme logistique	mt	876	2 160 000	Fédération Handicap International Beni + Lubero+ Walikale		
Sud Kivu	Réhabilitation de route	km	902	4 659 998	Shabunda, Fizi, Kalehe	5 509 998	8%

BUDGET CLUSTER LOGISTIQUE 2012							
Province	Activités	Unité	Besoin	Coût total \$	Remarque	Total \$Province	%
Sud Kivu	Réhabilitation piste d'atterrissage	mètre	1 000	150 000	Piste de Katanga, Uvira		
	Transport & entreposage NFI	mt	624,5	700 000	Aérien + routier pour Shabunda		
Equateur	Réhabilitation de route	km	510	2 782 548	Kungu, Boende, Bomongo, Libenge, Bokungu	2 882 548	4,40%
	Réhabilitation de piste d'atterrissage	mètre	300	100 000	Prolongement sur 300 mètres Dongo (estimation HCR)		
Orientale	Réhabilitation de route	km	1 714	8 703 728	HUBU, Ituri	10 706 228	16%
	Réhabilitation piste d'atterrissage	mètre	4 700	705 000	Pistes de Doruma, Baye, Duru		
	Transport & entreposage NFI	mt	806	670 000	HUBU		
	Capacité entreposage	mt	1 000	50 000	Augmenter capacité à Ango		
	Construction de bac	mt	105	577 500	Dingila, Api, Dingba; bac de 35 mt chacun		
Maniema	Réhabilitation de route	km	599	2 844 651	Territoires à l'est de la province	2 844 651	4%
Katanga	Réhabilitation de route	km	40	315 000	Axe Kalemie - Kabimba	965 000	1%
	Construction quai	unité	1	500 000	Wimbi, Lac Tanganyika		
	Achat speed boat	Unité	2	100 000	Frais opérations inclus (6 mois)		
	Capacité entreposage	mt	1 000	50 000	Wimbi répondre aux besoins IDPs		
National	Transport aérien: (UNHAS + ASF-F)	Passages	50 000	33 164 944	Budget UNHAS , ASF-F EchoFlight	35 464 944	54,1%
	Cargo transport aérien	mt	650		Estimation UNHAS+ASF-F+ ECHOFLIGHT		
	Gestion flotte camions inter-agences	mt	5200	2 300 000	Camions gérés par MSB		
Budget total du cluster Logistique 2012 (\$)						65 582 454	

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Afin de faciliter l'élaboration d'un budget opérationnel, une grille de coûts unitaires a été définie par le cluster en concertation avec les agences gouvernementales de tutelle pour la réhabilitation d'infrastructures tel que routes, piste d'atterrissage, ponts et construction de bac. Les coûts varient en fonction du territoire et de la zone climatique. Ainsi la fourchette de prix varie de \$4 250 / km dans les savanes à \$6 756 / km pour les zones forestières. Tandis que le coût de construction d'un bac est établi à \$5 043 par tonne de fret.

Pour le transport aérien le coût varie en fonction du nombre d'heures de vol; lui-même déterminé par les distances à parcourir et la fréquence de vols.

En ce qui concerne le coût du service de transport et d'entreposage les coûts varient d'une province à l'autre, en fonction également du type de transport utilisé. Tandis que les coûts d'entrepôts mobiles sont connus des services logistiques du PAM et s'élèvent à \$25 000 pour 500 mt de capacité.

C'est sur la base d'expériences antérieures que le coût de construction d'un quai est estimé à \$500 000 et l'achat de speed boat à \$50 000 l'unité avec six mois de frais d'opération.

4.5.10 Coordination

OCHA joue le rôle de facilitateur entre les acteurs et les plateformes humanitaires impliquées dans le PAH.

Outre le suivi du PAH tout au long de l'année, les objectifs spécifiques de la coordination par OCHA pour 2012 sont décrits dans la partie « Rôles et Responsabilités ».

Le budget de coordination comprend les activités des bureaux OCHA en RDC, ainsi que le fonctionnement de l'*Unité des Financements Humanitaires*, en charge de la gestion des fonds communs humanitaires (CHF, CERF, RRF). Cette unité, gérée par OCHA comprend une équipe OCHA et une équipe PNUD.

Le financement complémentaire nécessaire au fonctionnement des clusters ne figure pas dans le budget coordination, mais est inclus dans les budgets de chaque cluster.

Item	Budget \$
Coordination par OCHA	14 905 666
HFU partie OCHA	1 100 000
HFU partie PNUD	1 400 000
Budget total requis pour la coordination en 2012	17 405 666

4.6 Questions transversales

Un thème transversal est une préoccupation qui concerne tous les acteurs de l'aide humanitaire, dans tous les clusters. La Communauté Humanitaire en RDC a identifié cinq thèmes transversaux, dont les principes doivent être intégrés par tous les acteurs dans leurs opérations.

Cette intégration ne s'est pas suffisamment réalisée en 2011, et il est nécessaire de poursuivre les efforts en 2012.

Genre

Le genre est un concept qui étudie les rapports sociaux entre les femmes, les hommes, les filles et les garçons. L'égalité des sexes vise la jouissance de droits égaux, de responsabilités et d'opportunités égales pour tous, avec une prise en compte équilibrée des besoins de chacun. Par son action envers une communauté assistée, l'aide humanitaire a inévitablement un impact sur ces rapports. La prise en compte du genre dans les activités humanitaires cherche à éviter un impact négatif, et à promouvoir un impact positif.

Face à un problème, les femmes et les hommes peuvent apporter des points de vue, des expériences et des solutions différentes. Si 50% ou plus de la population n'est pas consultée, peut-être que 50% des renseignements manqueront, ou que 50% des bonnes idées ne seront pas envisagées.

Pour une meilleure efficacité, l'aide humanitaire doit consulter toutes les parties concernées par le problème

Les situations de crise entraînent des besoins différents pour les femmes, les filles, les garçons et les hommes. Les filles et les femmes doivent assurer de nombreuses activités domestiques et génératrices de revenus, souvent au détriment de leur sécurité. Les hommes, habituellement considérés comme piliers de la famille, souffrent de la perte de leur statut social. Les femmes sont davantage affectées par les violences sexuelles alors que les jeunes hommes risquent le recrutement forcé.

Une programmation humanitaire sensible au genre permet de mieux répondre aux besoins spécifiques de chacun.

Par ailleurs, le processus même de l'action humanitaire interagit avec la communauté assistée. Lors de l'analyse des besoins, l'organisation de l'aide, ou des enquêtes auprès des bénéficiaires, les acteurs humanitaires risquent fort de s'appuyer sur les dynamiques existantes de la communauté, lesquelles donnent parfois une prédominance à un groupe en négligeant un autre. Si seuls des hommes sont consultés, la population féminine, risque de voir ses besoins insuffisamment pris en compte. Si seuls des hommes reçoivent l'aide, cela augmente leur pouvoir. De plus, pour s'être appuyé sur la dynamique existante, l'aide humanitaire l'aura de facto entérinée et renforcée.

Le processus de l'aide humanitaire sensible au genre doit veiller à préserver un juste équilibre entre les femmes et les hommes.

Des outils ont été développés pour assurer une intégration transversale du genre dans les programmes mis en place en vue de répondre aux vulnérabilités spécifiques des hommes, des femmes, des filles et des garçons.

* Le sous-groupe Genre du IASC a mis au point le modèle ADAPTER et AGIR³², qui définit un processus en neuf étapes visant à identifier les écarts et inégalités existants et développer les stratégies conséquentes pour en tenir compte. Cet outil permet la prise en compte des besoins, des préoccupations et des intérêts différenciés des hommes et des femmes, des filles et des garçons dans toutes les étapes du programme, de l'identification des besoins à la conception, mise en œuvre et évaluation finale.

³² ³² Parmi les outils mis en place pour l'intégration transversale du genre, nous avons: - Analyse Genre, - le Cadre de Travail ADAPTER et AGIR Collectivement, - le Gender Marker. www.humanitarianinfo.org/iasc/gender

* L'Analyse Genre est un outil qui permet de cerner les relations complexes entre femmes et hommes, dans un contexte culturel, social, économique et écologique précis. Les outils d'analyse genre scrutent les dynamiques liées au genre, identifient et analysent les écarts existant entre hommes et femmes, et aide à concevoir les objectifs humanitaires en déterminant qui est affecté comment (femmes, hommes, garçons, filles, femmes âgées, hommes âgés), quels sont les besoins de protection, qui a accès à quoi, quels sont les barrières, comment les différents groupes font face à la crise, quelles compétences et capacités ont chacun des groupes.

* La Notation Genre (Gender Marker) est un outil permettant de noter un projet humanitaire - sur une échelle de 0 à 2a ou 2b – dans sa capacité à assurer aux femmes, filles, garçons et hommes un bénéfice égal, ou à faire progresser l'égalité entre les sexes. La Notation Genre examine trois aspects: une analyse des besoins sensibles au Genre; des Activités sensibles au Genre; des résultats attendus sensibles au Genre. Il s'agit notamment de se poser les questions suivantes: Qui va bénéficier de ce projet ? Le bénéfice est-il égal pour les femmes, les hommes et/ou les filles et les garçons ? Y-a-t-il des catégories qui sont exclues du bénéfice du projet ? Dans ce cas, comment éviter l'exclusion ? Le projet cible-t-il un groupe en particulier sur la base d'une analyse des besoins et des priorités spécifiques des femmes, des hommes, des filles et des garçons ?

En RDC, la communauté humanitaire bénéficie de la présence d'un expert des questions liées au genre basé à OCHA, qui assiste les clusters dans l'intégration des principes genre dans leurs stratégies. Chaque cluster a adopté ses « engagements genre », définissant comment les projets doivent intégrer la dimension genre. Le PF a adopté la notation genre pour les projets soumis à son financement.

Relèvement précoce

Dans bien des cas, l'action humanitaire ne se limite pas à sauver des vies, mais cherche à améliorer les conditions de vie, et à minimiser les risques de retomber dans l'urgence. Le relèvement précoce propose d'aller un pas plus loin dans cette voie, en intégrant à l'aide humanitaire des actions favorisant le redressement durable de la communauté. En 2011, le relèvement précoce constituait à la fois un cluster et un thème transversal. Comme il est expliqué dans la rétrospective 2011, cette approche a été modifiée en cours d'année, et il a été proposé de concentrer les activités sur la promotion du thème transversal. Le financement obtenu du PF en 2011 permet de placer un expert, qui travaillera en 2012 aux objectifs suivants :

- Intégration des principes du relèvement précoce dans les activités de chaque cluster. Il s'agira de conduire avec chaque cluster une analyse des activités, et des discussions bilatérales, pour ensuite développer des standards spécifiques: des recommandations concrètes, d'intégration du relèvement précoce dans les interventions.
- Amener une meilleure connaissance et collaboration entre les différents mécanismes. D'une part, les acteurs humanitaires connaissent mal les programmes de stabilisation et de développement. D'autre part, la mise en place des mécanismes de coordination dans le cadre des édits provinciaux va amener une plus grande concertation de ces acteurs avec les autorités provinciales. Il est nécessaire de favoriser la connaissance et la compréhension mutuelles entre tous les intervenants, afin de partager l'information, coordonner l'action, découvrir les complémentarités et les synergies possibles. L'expert en relèvement précoce sera idéalement placé entre tous les acteurs pour favoriser un meilleur flux des informations entre tous.
- Effectuer avec les clusters des analyses sur les causes des crises, afin d'améliorer les réponses

Protection et Violences sexuelles

La protection étant un domaine transversal, le Cluster Protection, doit s'assurer que l'aspect protection est pris en compte dans les interventions de tous les acteurs agissant dans les autres secteurs de l'aide humanitaire. Concrètement, cette prise en compte passe par le respect de chaque acteur humanitaire du principe « ne pas nuire » (« *do no harm* »), qui se définit ainsi :

« Les politiques humanitaires, les stratégies, les programmes et les activités doivent être conçues et mises en place de façon à ne pas créer ou perpétuer, par les actions menées, ou non menées, les abus, la violence, la discrimination, la négligence ou l'exploitation ». (Mary B. Anderson)

Ce principe trouve sa première application avant même le lancement d'un programme d'assistance humanitaire, lors de l'analyse de la situation, par une comparaison entre les risques liés à l'action et ceux liés à l'inaction³³.

Le Cluster assiste les autres clusters à intégrer ces principes dans l'élaboration de leurs stratégies et de leurs lignes directrices. En 2011, le Cluster Protection a développé un manuel de bonnes pratiques en matière de protection. Pour 2012, le Cluster envisage de développer des outils pratiques comme une « check-list » de protection, pour faciliter l'intégration et le suivi l'aspect de protection dans les interventions humanitaires. Ce travail transversal auprès des clusters passe aussi par le conseiller ProCap en place en RDC. Pour renforcer cet aspect de « *protection mainstreaming* » dans le travail de tous les clusters, le cluster protection collabore avec le *Global Protection Cluster*, surtout avec le *Task Force on Protection Mainstreaming*, à travers l'initiative « *Visioning* ».

Environnement

Les acteurs humanitaires doivent intégrer la protection environnementale dans leurs interventions.

Par exemple, le PAM développe un projet de foyers améliorés, permettant de réduire la consommation en bois, et le PF examine la prise en compte des aspects environnementaux, dans tous les projets soumis à son financement. Les recommandations relatives à l'environnement pour chaque secteur d'activités humanitaires se trouvent sur le site du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) « *Mainstreaming environment into humanitarian action* » (<http://postconflict.unep.ch/humanitarianaction>). Toutefois, il n'y a pas eu d'avancée significative cette année en RDC, par manque d'expertise dans le pays pour aider les clusters à intégrer ces recommandations dans leurs stratégies et projets. En 2012, OCHA va poursuivre ses efforts initiés en 2011 de collaboration avec le PNUE, service post-conflit et gestion des catastrophes, notamment afin d'organiser une formation aux acteurs humanitaires pour l'intégration de la protection environnementale dans leurs interventions, comme cela fut fait dans d'autres pays.

VIH

En 2004, IASC a publié des directives concernant les interventions relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence, définissant un dispositif minimum de réponse en prévention, soins et soutien en matière de VIH, dans le cadre des crises humanitaires. Ces directives ont été révisées en 2009 pour prendre en compte l'amélioration de la coordination humanitaire, les avancées obtenues en matière de la prévention, du traitement, des soins et du soutien, mais aussi les dimensions relatives aux droits humains, et à l'égalité des sexes. L'intégration du VIH dans la réponse humanitaire en cas de crise comprend deux phases:

- Les interventions prioritaires nécessaires pour intégrer le VIH à la réponse humanitaire (Réponse minimale initiale).
- Les interventions clés pour une extension de la réponse (Réponse élargie)

Le rôle de la communauté humanitaire est de garantir que les activités humanitaires n'entraînent pas, par inadvertance, une augmentation du risque d'infection par le VIH pour les populations assistées, et ne portent pas préjudice aux personnes déjà infectées par le VIH.

En RDC, l'ampleur des violences sexuelles en RDC justifie une prise en compte renforcée du VIH dans les activités humanitaires. L'ONUSIDA est chargée de la promotion de ces directives auprès des acteurs humanitaires. Des formations sur les directives VIH furent organisées en décembre 2010 à Kinshasa, et en février 2011 à Goma, pour les points focaux VIH des clusters, en collaboration avec l'inter-clusters national et avec l'appui de l'Equipe VIH du IASC/Genève. Le Pooled Fund examine la prise en compte des aspects liés au VIH, dans les projets soumis à son financement.

³³ Manuel de bonnes pratiques pour la protection humanitaire et le Cluster Protection en RDC

4.7 Rôles et responsabilités

La planification et la coordination de la réponse humanitaire en RDC reposent sur les mécanismes principaux ci-après :

Au niveau national

L'Equipe humanitaire de pays (Humanitarian Country Team, HCT)

La HCT, placée sous l'autorité du Coordonnateur Humanitaire, est constituée des représentants des agences humanitaires, le PNUD, des coordinateurs des clusters, de représentants des ONGs internationales et de représentants des bailleurs de fonds. Elle est l'organe central d'orientation stratégique et de coordination de l'action humanitaire en RDC. Elle est responsable entre autres, (1) de définir et valider les lignes stratégiques relatives à l'action humanitaire en RDC; (2) d'adopter des règles et des actions communes pour régir l'action humanitaire en RDC; (3) de promouvoir et de favoriser l'adhésion des acteurs humanitaires intervenants en RDC aux principes humanitaires, aux principes de partenariat, et de faire appliquer par les membres du HCT les orientations, décisions stratégiques et politiques adoptées, (4) d'assurer le plaidoyer humanitaire.

Le Groupe de suivi humanitaire (Humanitarian Advisory Group, HAG)

Le HAG, présidé par le Coordonnateur Humanitaire et soutenu par OCHA, est une réunion hebdomadaire des acteurs humanitaires (agences des Nations Unies, ONG, bailleurs) et la MONUSCO permettant l'échange d'information et faisant le suivi de la situation sécuritaire et humanitaire dans le pays. Il identifie les besoins nécessitant une meilleure réponse, les lacunes opérationnelles, et les sujets qui nécessitent un plaidoyer aux plus hauts niveaux. Il peut établir des recommandations au HCT de pays sur les problèmes identifiés.

L'inter-clusters National

L'inter-clusters est la rencontre bimensuelle des coordinateurs nationaux des clusters, facilitée par OCHA. Il constitue le niveau technique et opérationnel du système de coordination. Il propose des interventions et exécute les décisions du HCT. Il permet la coordination entre clusters en vue d'une orientation multisectorielle des interventions sur le terrain et recherche constamment la complémentarité afin d'éviter les duplications et les chevauchements. L'inter-clusters national rapporte au HCT.

Les Clusters Nationaux

Conformément à la réforme humanitaire, la planification et la coordination de la réponse humanitaire en RDC sont basées sur le principe de la responsabilité sectorielle. Les clusters, coordonnés par les agences lead des Nations Unies, constituent les fondations de ce système. Il existe actuellement en RDC huit clusters opérationnels: protection, nutrition, éducation, santé, sécurité alimentaire, logistique, abris et articles non alimentaires (NFI/abris), et enfin eau, hygiène et assainissement (EHA). Les clusters nationaux participent à l'inter-clusters national, préparent et mettent en œuvre leurs stratégies nationales, coordonnent le travail des clusters provinciaux, et rendent compte à l'équipe de pays humanitaire directement ou via l'inter-clusters national.

Les Bailleurs de Fonds Humanitaires (GHD group)

Les bailleurs humanitaires représentés à Kinshasa se réunissent régulièrement dans le cadre du GHD (Good Humanitarian Donorship group) afin d'échanger des informations sur les financements, les missions effectuées sur le terrain, les performances des différents acteurs, et les besoins non-couverts, pouvant nécessiter une action de plaidoyer auprès des bailleurs humanitaires ou de développement. Des informations sont aussi partagées par email avec les bailleurs humanitaires qui ne sont pas représentés à Kinshasa. Afin de suivre le fonctionnement des clusters et de faciliter l'échange d'information entre les clusters et les bailleurs, chaque cluster est suivi par un bailleur particulier, qui participe aux réunions et transmet des informations dans les deux sens. Certains bailleurs financent le PF, et siègent au Pooled Fund Board. Les bailleurs participent également activement aux autres

plateformes: HAG, HCT, planification du PAH, ...Des contacts avec les bailleurs du développement existent dans certains secteurs comme la santé, mais ceci devrait être intensifié en 2012.

OCHA

Le Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires joue le rôle de facilitateur entre les acteurs et les plateformes humanitaires. Il participe à la mise en place du cadre de concertation nationale (CCN), prépare l'ordre du jour des réunions du HCT, organise le HAG et les réunions inter-clusters, compile et diffuse sous diverses formes les informations relatives à la situation et à l'aide humanitaire, et coordonne la préparation de la stratégie humanitaire commune présentée dans le PAH.

Le Cadre de Concertation Nationale (CCN)

Le Cadre de Concertation Nationale qui est en cours d'installation (voir la partie rétrospective, chapitre Coordination), sera la plate-forme permettant l'échange régulier d'informations humanitaires et sécuritaires entre les acteurs humanitaires et le Gouvernement central.

Au niveau provincial

Le Comité Provincial Inter-Agences (CPIA)

Dans toutes les provinces, le CPIA représente le niveau décisionnel et stratégique du système de réponse et de coordination de la communauté humanitaire à l'échelon provincial. Il assure une réponse concertée et coordonnée en cohérence avec les stratégies édictées dans le cadre du PAH ou par le HCT. Le CPIA veille particulièrement à ce que (1) les décisions stratégiques et opérationnelles concernant l'action humanitaire soient prises dans l'intérêt des populations locales vulnérables et sur la base d'une analyse commune des besoins et priorités humanitaires, y compris l'allocation des ressources (2) une réponse efficace et appropriée aux urgences humanitaires locales soit planifiée et mise en œuvre en temps voulu (3) l'efficacité de la réponse humanitaire au niveau local soit assurée par le mécanisme de coordination inter-clusters. Le CPIA fait rapport au HCT dont il reçoit des orientations.

L'inter-clusters Provincial

En Province Orientale, au Nord Kivu, au Sud Kivu, et au Katanga, l'inter-clusters provincial a les mêmes fonctions, pour le niveau provincial, que l'inter-clusters national. Il propose des interventions et exécute les décisions du CPIA. Il rapporte concomitamment au CPIA provincial et à l'inter-clusters national.

Les Clusters Provinciaux

Sous la coordination de l'agence lead, et avec l'aide d'une ONG dans le rôle de co-facilitateur, chaque cluster provincial réunit les acteurs (agences, ONGs internationales, ONGs nationales, et services étatiques) de son secteur afin de partager l'information, identifier les besoins prioritaires, établir des stratégies communes, et veiller à distribuer les tâches de façon à répondre au mieux aux besoins et réduire les gaps en évitant les chevauchements et les duplications. Les clusters provinciaux rendent compte aux clusters nationaux et aux CPIA.

La Commission des Mouvements de Populations (CMP)

En Province Orientale, au Nord Kivu, au Sud Kivu, au Maniema et au Katanga, les CMP sont chargées par les CPIA de faire le suivi des mouvements, de collecter et de compiler les statistiques et autres données sur les populations déplacées, en mouvement ou retournées.

La Coordination et gestion des camps (CCCM)

Au Nord Kivu, ce mécanisme aide le CPIA à assurer une meilleure coordination des réponses multisectorielles dans les camps, en étroite collaboration avec les clusters responsables de la réponse. Il veille également à la mise en place d'activités d'aménagement des camps qui ne sont pas couvertes par les autres mécanismes de coordination.

Les Organisations Non-Gouvernementales (ONG)

Les ONGs, nationales et internationales, sont les acteurs principaux de la mise en œuvre de l'action humanitaire sur le terrain, réalisant les projets, et délivrant l'aide aux personnes vulnérables assistées. La majorité des ONG participent au système de coordination de l'aide. Les ONG ont également leurs propres plateformes de concertation, à Goma, Bukavu, Bunia et Kinshasa, permettant l'échange de leurs expériences et un positionnement commun sur les questions affectant l'espace humanitaire.

OCHA

En Province Orientale, au Nord Kivu, au Sud Kivu, et au Nord Katanga, et en Equateur, OCHA joue le rôle de facilitateur entre tous les acteurs et les plateformes humanitaires et veille, entre autre, à ce que toute personne affectée par un désastre ou un conflit ait le droit à une assistance. Il participe aux rencontres avec les autorités, prépare l'ordre du jour et les comptes-rendus des réunions du CPIA, organise les réunions inter-clusters, compile et diffuse sous diverses formes les informations relatives à la situation humanitaire, porte le plaidoyer pour une réponse appropriée et coordonne la préparation de la stratégie humanitaire provinciale. Dans les villes où OCHA n'a pas de présence permanente, un contact est maintenu avec un Correspondant Humanitaire, personnel d'une agence des Nations Unies servant de relais pour les questions humanitaires.

Les Points Focaux Humanitaires

Dans les Provinces où OCHA n'est pas présent mais où il existe des besoins humanitaires et des risques d'occurrence, le Coordonnateur Humanitaire a nommé des membres d'agences des Nations Unies pour servir de point focal de la coordination humanitaire. Actuellement, UNICEF, l'OMS et le PAM jouent ce rôle, les provinces concernées étant le Bas Congo, Kinshasa, le Bandundu, le Kasai Occidental, le Kasai Oriental et le Maniema. OCHA leur offre un soutien technique, notamment par l'intermédiaire de missions périodiques sur le terrain et des formations.

Plateformes de concertation et coordination

La Province Orientale, le Nord Kivu, le Sud Kivu, et le Katanga, ont mis en place des plateformes, permettant l'échange régulier d'informations humanitaires, sécuritaires et de développement entre les plus hautes autorités provinciales et les organisations humanitaires et de développement.

Autres mécanismes gérés par d'autres acteurs

La RDC est un pays immense, dont les territoires connaissent des situations bien différentes, nécessitant différentes stratégies et programmes. Ceci explique la présence simultanée dans le pays, outre l'aide humanitaire, de divers autres mécanismes de coordination nationale et d'aide internationale: maintien de la paix, consolidation de la paix, stabilisation et développement. Dans ces domaines, les programmes d'aide de la Communauté Internationale viennent en support des cadres stratégiques nationaux.

Protection des civils

La protection des civils concerne un grand nombre d'acteurs en RDC.

Comme il est expliqué dans le chapitre Protection, le cluster protection, sous la coordination du HCR, rassemble les organisations humanitaires (ONGs et agences des Nations Unies) qui contribuent à la protection des populations civiles par leur présence sur le terrain, et à travers leurs activités spécifiques de protection. Le travail du cluster, au niveau national et provincial, inclut l'échange d'informations, la compilation des données du « monitoring de protection », l'élaboration de stratégie et la coordination d'activités spécifiques de protection sur le terrain (réunification familiale, assistance aux victimes de violences sexuelles, réinsertion des enfants sortis des forces et groupes armés), ainsi que des actions de plaidoyer auprès des forces et groupes armés, des autorités, ou encore de la MONUSCO, pour renforcer la protection des populations. Le Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance (GTPE) traite des questions spécifiques aux enfants.

La protection des civils constitue aussi une des priorités de la mission de la MONUSCO, aux termes du mandat donné par le Conseil de Sécurité. La MONUSCO contribue à la protection physique des populations par les actions de sécurisation des casques bleus, ainsi qu'à travers les activités de ses sections civiles, Droits de l'Homme, protection de l'enfance, Affaires civiles, etc.

Les actions de protection de la MONUSCO et des agences des Nations Unies sont détaillées dans la « stratégie du système des Nations Unies pour la protection des civils » (*United Nations System-Wide Strategy for the Protection of Civilians*), développée conjointement en 2009-2010 par la MONUSCO (*MONUC*) et le HCR en tant que lead du cluster protection. Les avancées vers les objectifs définis dans cette stratégie, qui sera révisée en 2012, sont discutées dans le « Groupe de direction pour la protection » (*Senior Management Protection Group / SMGP*), et dans les groupes de travail chargés de la protection au niveau des provinces (*Senior Management Group on Protection at Provincial level / SMG-P-P*), rassemblant les différentes sections de la MONUSCO, OCHA, et le HCR en tant que cluster protection.

Dans le cadre de cette coopération, sur l'objectif spécifique de protection des civils contre les exactions commises par toutes les parties au conflit, sont mises à jour les matrices de protection: ces matrices "*Must, should, could protect*" définissent les zones considérées comme prioritaires pour la protection des populations civiles et l'accès humanitaire, permettant à la MONUSCO de prioriser certains déploiements et certaines actions.

En 2009, le Gouvernement congolais a lancé sa Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (SNVBG). Celle-ci inclut notamment la Stratégie Globale de Lutte contre les Violences Sexuelles (SGLVS), élaborée avec l'appui de la MONUSCO et des Agences des Nations Unies, pour lutter contre les violences sexuelles dans l'Est du pays dans les zones géographiques du STAREC.

La Stratégie Globale constitue en même temps le 5^{ème} pilier de la stratégie ISSSS des bailleurs appuyant le programme STAREC. La Stratégie Globale repose sur cinq composantes, chacune cogérée par un organe des Nations Unies et un Ministère; ces cinq composantes sont: Protection et prévention; Lutte contre l'impunité; Réforme du secteur de la sécurité; Assistance multisectorielle aux victimes; Data et mapping. La mise en œuvre de la SGLVS est (i) pilotée au niveau national par le Comité de Suivi du STAREC avec une coordination conjointe du Ministère du Genre et de l'Unité Violences Sexuelles de la MONUSCO; (ii) au niveau provincial, la coordination se fait par un Comité Technique Conjoint (CTC), présidé par le Gouverneur.

Stabilisation et Consolidation de la Paix

Afin de répondre au défi de la paix dans l'est de la RDC et pour consolider les acquis des récentes initiatives de paix et des interventions politiques et militaires, le Gouvernement congolais a élaboré en 2009 un STAREC. Ce plan a identifié des priorités à court et moyen terme groupées en trois parties: sécurité et restauration de l'autorité de l'Etat, assistance humanitaire et sociale, relance économique. Les partenaires internationaux soutiennent le plan du gouvernement à travers ISSSS, qui se concentre sur quatre domaines clés et une composante transversale: améliorer la sécurité, soutenir le dialogue politique, renforcer l'Etat, promouvoir le retour et la réintégration, renforcer la prévention et la réponse aux violences sexuelles.

Dans les provinces qui ne sont pas couvertes par les programmes de l'ISSSS, le Programme de Consolidation de la Paix (PCP) a été initié conjointement par le Gouvernement et les Nations Unies pour apporter des réponses aux facteurs structurels de fragilité afin de prévenir la transformation des conflits latents en affrontements violents.

Réduction de la pauvreté et Développement

Le Document Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR), lancé par le Gouvernement congolais en 2006, établit les principaux piliers stratégiques du développement, identifie les domaines d'action spécifiques et présente une matrice des actions à entreprendre sur une période de trois ans. Ce cadre constituait la feuille de route vers une stratégie globale de réduction de la pauvreté, menée par le gouvernement, avec la participation des partenaires dans la conception et l'implémentation. Des groupes de travail thématiques furent mis en place pour suivre

l'implémentation des activités du DSCR. Une évaluation du DSRP 1 a été menée en 2010, et le DSCR 2 (2011-2015) est en cours de finalisation fin 2011.

UNDAF est un outil de programmation commune entre les agences du système des Nations Unies, servant de cadre stratégique cohérent visant à améliorer l'efficacité, l'efficience et l'impact des activités des Nations Unies dans les pays partenaires. Il est également un instrument de dialogue et de coopération avec le Gouvernement autour des priorités nationales. UNDAF 2013-2017 pour la RDC est en cours de formulation et doit être adopté par le Gouvernement, les Nations Unies et les partenaires vers la fin de 2011.

Cadres Stratégiques et mécanismes de coordination					
	HUMANITAIRE	PROTECTION	VIOLENCES SEXUELLES	STABILISATION	DEVELOPPEMENT
Stratégie Gouvernementale	-	-	Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (SNVBG)	Plan de Stabilisation et de Reconstruction pour les zones sortant des conflits armés (STAREC), Programme de Consolidation de la Paix (PCP)	Document Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCR), Programme d'Actions Prioritaires (PAP)
Stratégie de Support International	Plan d'Action Humanitaire (PAH)	Stratégie du système des Nations Unies pour la protection des civils	Stratégie Globale de Lutte contre les Violences Sexuelles (SGLVS)	Stratégie internationale en soutien au Gouvernement (ISSSS), Programme de Consolidation de la Paix (PCP)	Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF)
Coordination gouvernementale	-	-	Equipe Technique	Comité de Suivi, Equipes Techniques	Groupes Thématiques, Comités de Réforme
Coordination des partenaires	Equipe Humanitaire de Pays (HCT), Intercluster, clusters	Senior Management Group on Protection (SMGP), Groupe de Travail Protection (PWG), cluster protection	Coordination générale, Coordination des piliers	Groupe de travail pour la Stabilisation (SWG), Groupe intégré de planification (IMPT)	Equipe de Pays des Nations-Unies (UNCT), Equipe de Programmation (PMT)
Coordination provinciale gouvernementale	Plateforme de concertation	-	Comité technique Conjoint (CTC)	Comité technique Conjoint (CTC)	Comités Provinciaux de Développement
Coordination provinciale partenaires	Comité Provincial InterAgence (CPIA), Intercluster, clusters	Senior Management Group on Protection at Provincial level (SMG-PP) cluster protection	Coordination des piliers	Groupe de travail pour la Stabilisation (SWG) Groupe intégré de planification (IMPT)	Groupe intégré de planification (IMPT) UNCT provincial
Financements	Bailleurs Humanitaires, Pooled Fund	-	Fonds de Stabilisation (SRFF)	Fonds de Stabilisation (SRFF)	Financements bilatéraux et multilatéraux

Annexe I : Réponse des donateurs à l'Appel 2011

Table II. Résumé des besoins et financements (par groupe sectoriel)

Plan d'Action Humanitaire pour la République Démocratique du Congo 2011 Au 15 novembre 2011 http://fts.unocha.org								
Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences								
Groupe sectoriel	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds reportés	Fonds obtenus	Total ressources disponibles	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)		(\$)
	A	B	C	D	E=C+D	B-E	E/B	F
BIENS NON ALIMENTAIRES ET ABRIS D'URGENCE	75 241 735	75 241 735	-	5 696 908	5 696 908	69 544 827	8%	-
COMMON HUMANITARIAN FUND (CHF)	-	-	16 205 233	26 513 456	42 718 689	n/a	n/a	-
COORDINATION	20 750 000	18 452 652	1 296 145	9 594 865	10 891 010	7 561 642	59%	-
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	95 617 000	95 617 000	-	16 754 345	16 754 345	78 862 655	18%	-
EDUCATION	28 800 000	28 800 000	-	4 100 142	4 100 142	24 699 858	14%	-
LOGISTIQUE	49 484 785	45 396 251	-	50 470 121	50 470 121	(5 073 870)	111%	-
MULTI CLUSTER	-	-	-	81 145 708	81 145 708	n/a	n/a	-
NUTRITION	41 090 620	41 090 620	-	20 015 145	20 015 145	21 075 475	49%	-
PROTECTION	49 765 531	49 765 531	-	18 890 128	18 890 128	30 875 403	38%	-
RELEVEMENT PRECOCE	11 020 000	11 020 000	-	401 626	401 626	10 618 374	4%	-
REPOSE MULTI-SECTORIELLE AUX BESOINS SPECIFIQUES DES REFUGIES	17 420 000	17 420 000	-	-	-	17 420 000	0%	-
SANTE	35 100 000	43 785 800	-	27 418 254	27 418 254	16 367 546	63%	-
SECURITE ALIMENTAIRE	295 000 000	295 000 000	60 731 914	81 461 908	142 193 822	152 806 178	48%	500 000
SECTEUR NON SPECIFIE	-	-	-	22 327 127	22 327 127	n/a	n/a	-
Grand Total	719 289 671	721 589 589	78 233 292	364 789 733	443 023 025	278 566 564	61%	500 000

NOTE: Les "Fonds obtenus" correspondent à la somme des contributions, des engagements et des reports

Promesse 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 récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

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

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

Table III. Résumé des besoins et financements (groupés par agence)

Plan d'Action Humanitaire pour la République Démocratique du Congo 2011
 Au 15 novembre 2011
<http://fts.unocha.org>

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences

Agence	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds reportés	Fonds obtenus	Total ressources disponibles	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)		(\$)
	A	B	C	D	E=C+D	B-E	E/B	F
ACF	-	-	-	1 512 141	1 512 141	(1 512 141)	0%	-
ACF - USA	-	-	-	5 356 857	5 356 857	(5 356 857)	0%	-
ACP	-	-	-	190 620	190 620	(190 620)	0%	-
ACTED	-	-	-	4 770 378	4 770 378	(4 770 378)	0%	-
ADE	-	-	-	349 826	349 826	(349 826)	0%	-
ADRA	-	-	-	1 284 731	1 284 731	(1 284 731)	0%	-
ADSSE	-	-	-	423 600	423 600	(423 600)	0%	-
AIBEF	-	-	-	290 775	290 775	(290 775)	0%	-
Alpha Ujuvi	-	-	-	725 415	725 415	(725 415)	0%	-
AMI	-	-	-	1 185 185	1 185 185	(1 185 185)	0%	-
AVREO	-	-	-	207 564	207 564	(207 564)	0%	-
AVSI	-	-	-	1 573 677	1 573 677	(1 573 677)	0%	-
CARE International	-	-	-	1 841 746	1 841 746	(1 841 746)	0%	-
CARITAS	-	-	-	1 783 754	1 783 754	(1 783 754)	0%	-
Caritas Dev. DRC	-	-	-	4 320 698	4 320 698	(4 320 698)	0%	-
Caritas Germany (DCV)	-	-	-	1 064 364	1 064 364	(1 064 364)	0%	-
CEDI	-	-	-	162 973	162 973	(162 973)	0%	-
CESVI	-	-	-	845 070	845 070	(845 070)	0%	-
CHF	-	-	16 205 233	26 513 456	42 718 689	(42 718 689)	0%	-
Chr. Aid	-	-	-	756 742	756 742	(756 742)	0%	-
CISP	-	-	-	1 785 156	1 785 156	(1 785 156)	0%	-
COOPI	-	-	-	813 175	813 175	(813 175)	0%	-
CRAIDI	-	-	-	349 470	349 470	(349 470)	0%	-
CRS	-	-	-	3 588 334	3 588 334	(3 588 334)	0%	-
CW	-	-	-	2 053 775	2 053 775	(2 053 775)	0%	-
DAC Aviation International	-	-	-	13 380 282	13 380 282	(13 380 282)	0%	-
Diakonie Emergency Aid	-	-	-	1 293 190	1 293 190	(1 293 190)	0%	-
DR Congo RC	-	-	-	150 000	150 000	(150 000)	0%	-
DRC	-	-	-	2 296 789	2 296 789	(2 296 789)	0%	-
DWHH	-	-	-	3 040 249	3 040 249	(3 040 249)	0%	-
FAO	-	-	-	4 554 457	4 554 457	(4 554 457)	0%	-
Finnchurchaid	-	-	-	1 294 929	1 294 929	(1 294 929)	0%	-
France RC	-	-	-	1 296 296	1 296 296	(1 296 296)	0%	-
GIZ	-	-	-	1 424 501	1 424 501	(1 424 501)	0%	-
GLC	-	-	-	238 937	238 937	(238 937)	0%	-
Heal Africa	-	-	-	462 956	462 956	(462 956)	0%	-
HelpAge International	-	-	-	525 461	525 461	(525 461)	0%	-
Helpage Programme	-	-	-	504 700	504 700	(504 700)	0%	-
HI	-	-	-	765 921	765 921	(765 921)	0%	-

Annexe I : Réponse des donateurs à l'Appel 2011

Agence	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds reportés	Fonds obtenus	Total ressources disponibles	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)		(\$)
	A	B	C	D	E=C+D	B-E	E/B	F
HI Belgium	-	-	-	942 593	942 593	(942 593)	0%	-
HIA	-	-	-	862 848	862 848	(862 848)	0%	-
IEDA Relief	-	-	-	1 659 746	1 659 746	(1 659 746)	0%	-
IMA	-	-	-	735 762	735 762	(735 762)	0%	-
IMC	-	-	-	2 300 001	2 300 001	(2 300 001)	0%	-
INTERSOS	-	-	-	420 000	420 000	(420 000)	0%	-
IRC	-	-	-	3 348 693	3 348 693	(3 348 693)	0%	-
Johanniter Unfallhilfe e.V.	-	-	-	646 627	646 627	(646 627)	0%	-
MAG	-	-	-	592 593	592 593	(592 593)	0%	-
Malteser International	-	-	-	3 474 074	3 474 074	(3 474 074)	0%	-
MDA	-	-	-	444 780	444 780	(444 780)	0%	-
MEDAIR	-	-	-	2 795 855	2 795 855	(2 795 855)	0%	-
MEMISA	-	-	-	1 068 376	1 068 376	(1 068 376)	0%	-
Mercy Corps	-	-	-	3 084 395	3 084 395	(3 084 395)	0%	-
MERLIN	-	-	-	5 795 719	5 795 719	(5 795 719)	0%	-
Missionnaires du Divin Maître	-	-	-	690 900	690 900	(690 900)	0%	-
Missionszentrale der Franziskaner e.V.	-	-	-	536 551	536 551	(536 551)	0%	-
MSB	-	-	-	4 450 007	4 450 007	(4 450 007)	0%	-
MSD-DK	-	-	-	383 584	383 584	(383 584)	0%	-
NCA	-	-	-	1 170 102	1 170 102	(1 170 102)	0%	-
NOVIB	-	-	-	740 741	740 741	(740 741)	0%	-
NRC	-	-	-	3 270 437	3 270 437	(3 270 437)	0%	-
OCHA	-	-	1 296 145	6 384 333	7 680 478	(7 680 478)	0%	-
OXFAM Belgium	-	-	-	1 088 889	1 088 889	(1 088 889)	0%	-
OXFAM Canada	-	-	-	815 494	815 494	(815 494)	0%	-
OXFAM GB	-	-	-	14 338 145	14 338 145	(14 338 145)	0%	-
OXFAM International	-	-	-	712 251	712 251	(712 251)	0%	-
OXFAM Quebec	-	-	-	313 804	313 804	(313 804)	0%	-
PIN	-	-	-	1 163 944	1 163 944	(1 163 944)	0%	-
PMU-I	-	-	-	643 777	643 777	(643 777)	0%	-
PU	-	-	-	3 697 747	3 697 747	(3 697 747)	0%	-
Samaritan's Purse	-	-	-	656 896	656 896	(656 896)	0%	-
SC	-	-	-	2 727 689	2 727 689	(2 727 689)	0%	-
SCG	-	-	-	659 491	659 491	(659 491)	0%	-
SECADEV	-	-	-	558 476	558 476	(558 476)	0%	-
Solidarités	-	-	-	6 485 566	6 485 566	(6 485 566)	0%	-
TEARFUND	-	-	-	2 143 722	2 143 722	(2 143 722)	0%	-
UiO	-	-	-	204 439	204 439	(204 439)	0%	-
UN Agencies and NGOs (details not yet provided)	719 289 671	721 589 589	-	-	-	721 589 589	0%	-
UNAASVC	-	-	-	176 897	176 897	(176 897)	0%	-
UNFPA	-	-	-	548 267	548 267	(548 267)	0%	-
UNHAS	-	-	-	-	-	-	0%	-
UNHCR	-	-	-	25 744 564	25 744 564	(25 744 564)	0%	-
UNICEF	-	-	-	61 455 875	61 455 875	(61 455 875)	0%	-
UNMAS	-	-	-	3 400 000	3 400 000	(3 400 000)	0%	-

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO 2012

Agence	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds reportés	Fonds obtenus	Total ressources disponibles	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)		(\$)
	A	B	C	D	E=C+D	B-E	E/B	F
WC	-	-	-	367 032	367 032	(367 032)	0%	-
WCH	-	-	-	840 456	840 456	(840 456)	0%	-
WFP	-	-	60 731 914	88 174 651	148 906 565	(148 906 565)	0%	500 000
WHO	-	-	-	5 877 674	5 877 674	(5 877 674)	0%	-
WVI	-	-	-	815 494	815 494	(815 494)	0%	-
WWI	-	-	-	401 626	401 626	(401 626)	0%	-
Grand Total	719 289 671	721 589 589	78 233 292	364 789 733	443 023 025	278 566 564	61%	500 000

NOTE: Les "Fonds obtenus" correspondent à la somme des contributions, des engagements et des reports

Promesse 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 récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

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

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

Table IV. Assistance humanitaire par bailleur de fonds (Pour les projets inclus dans le Plan d'Action Humanitaire)

Plan d'Action Humanitaire pour la République Démocratique du Congo 2011 Au 15 novembre 2011 http://fts.unocha.org			
Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences			
Bailleur de fonds	Fonds obtenus	% of Grand Total	Uncommitted pledges
	(\$)		(\$)
Fonds reportés (bailleur non spécifié)	78 233 292	18%	-
Etats-Unis	72 731 512	16%	-
Commission Européenne	64 017 318	14%	-
Royaume-Uni	56 065 250	13%	-
Suède	37 404 891	8%	-
Japon	30 100 000	7%	-
Belgique	14 921 248	3%	-
Canada	14 888 023	3%	500 000
Divers (détails pas encore fournis)	11 360 908	3%	-
Espagne	11 223 482	3%	-
Pays-Bas	6 841 746	2%	-
Irlande	6 580 604	1%	-
Allemagne	6 395 848	1%	-
Norvège	5 632 058	1%	-
Allocation de fonds non-alloués par les agences des Nations Unies	5 326 113	1%	-
Finlande	4 745 492	1%	-
Australie	4 268 000	1%	-
Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF)	4 094 585	1%	-
France	3 169 548	1%	-
Suisse	2 688 172	1%	-
Luxembourg	1 258 886	0%	-
Privé (personnes et organisations)	539 789	0%	-
Danemark	383 584	0%	-
Italie	112 676	0%	-
Congo, République Démocratique du	40 000	0%	-
Grand Total	443 023 025	100%	500 000

NOTE: Les "Fonds obtenus" correspondent à la somme des contributions, des engagements et des reports
 Promesse 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 fonds à l'entité bénéficiaire.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

Veuillez noter que cette table inclut \$9 642 120 de financements reçus en 2011 mais destinés à une utilisation en 2012. Ces contributions sont identifiées comme "contribution confirmée pour 2012" dans le descriptif des colonnes A et H de FTS.

Table V. Fonds obtenus en dehors de l'appel (groupés par les secteurs standards IASC)

Autres financements humanitaire pour la République Démocratique du Congo 2011
 Au 15 novembre 2011
<http://fts.unocha.org>

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences

Secteur	Fonds obtenus	% du Grand Total	Promesses de dons
	(\$)		(\$)
AGRICULTURE	1 139 601	2%	-
AIDE ALIMENTAIRE	9 642 120	14%	-
PROTECTION/DROITS HUMAINS/ETAT DE DROIT	6 348 153	9%	-
SANTE	4 985 379	7%	-
SERVICE DE COORDINATION ET D'APPUI	1 156 578	2%	-
SECTEUR NON SPECIFIE	46 779 670	67%	-
Grand Total	70 051 501	100%	-

NOTE: Les "Fonds obtenus" correspondent à la somme des contributions, des engagements et des reports

Promesse 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 récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

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

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

Veillez noter que cette table inclut \$9 642 120 de financements reçus en 2011 mais destinés à une utilisation en 2012. Ces contributions sont identifiées comme "contribution confirmée pour 2012" dans le descriptive des colonnes A et H de FTS.

Table VI. Assistance humanitaire totale par bailleur de fonds (Plan d'Action Humanitaire et autres*)

République Démocratique du Congo 2011
 Au 15 novembre 2011
<http://fts.unocha.org>

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences

Bailleur	Fonds obtenus	% du Grand Total	Promesses de dons
	(\$)		(\$)
Etats-Unis	98 230 210	19%	-
Commission Européenne	87 026 243	17%	-
Fonds reportés (bailleur non spécifié)	78 233 292	15%	-
Royaume Uni	56 065 250	11%	-
Suède	38 542 410	8%	-
Japon	32 600 000	6%	-
Canada	18 487 457	4%	500 000
Belgique	16 402 729	3%	-
Divers (détails pas encore fournis)	11 360 908	2%	-
Espagne	11 223 482	2%	-
Pays-Bas	10 279 303	2%	-
Allemagne	8 169 381	2%	-
Finlande	7 472 146	1%	-
Irlande	7 007 954	1%	-
Norvège	5 632 058	1%	-
Allocation de fonds non-alloués par les agences des Nations Unies	5 326 113	1%	-
Suisse	4 811 314	1%	-
France	4 309 149	1%	-
Australie	4 268 000	1%	-
Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF)	4 094 585	1%	-
Luxembourg	1 258 886	0%	-
Danemark	761 322	0%	-
Privé (personnes et organisations)	539 789	0%	-
Italie	481 841	0%	-
République Tchèque	450 704	0%	-
Congo, République Démocratique du	40 000	0%	-
Grand Total	513 074 526	100%	500 000

NOTE: Les "Fonds obtenus" correspondent à la somme des contributions, des engagements et des reports

- Promesse 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 récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.
- Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

* Inclut des contributions au Plan d'action humanitaire et d'autres contributions en dehors du Plan d'action humanitaire (bilatéral, Croix-Rouge, etc.)

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

Annexe II: Sigles et abréviations

ACT	<i>artemisinin-based combination therapy</i> (combinaisons à base d'artémisinine)
AGR	activités génératrices de revenus
ARCC	alternative responses for communities in crisis
ASADHO	Association Africaine des Droits de l'Homme
ASBL	association sans but lucratif
BCC	Banque Centrale du Congo
BCPR	<i>Bureau of Crisis Prevention and Recovery</i>
BCSZ/UVIRA	Bureau Central de la Zone de Santé Uvira
CAF	<i>Country Assistance Framework</i>
CAP	<i>Consolidated Appeal Process</i> (Procédure d'Appel Global)
CCCM	<i>Camp Coordination / Camp Management</i> (Coordination et gestion des camps)
CCN	Cadre de Concertation Nationale
CERF	<i>Central Emergency Response Fund</i>
CFSVA	<i>Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis</i>
CH	Coordonnateur Humanitaire
CLN	comité local de nutrition
CNOS	Conseil National des ONG pour la Santé
CNR	Commission Nationale pour les Réfugiés
CNS	centre nutritionnel supplémentaire
CNT	centre nutritionnel thérapeutique
COMREC	Projet de reconstruction communautaire de réinsertion des ex-combattants et de réduction des armes légères
CPD	Caisses Populaires pour le Développement
CPI	Cour Pénale Internationale
CPIA	Comité Provincial InterAgences
CPK	Centre Presbytérien de Kinshasa
CPN	consultations prénatales
CPS	consultations préscolaires
CS	couverture sanitaire
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CTC	centre de traitement du choléra
CTC	Comité Technique Conjoint
CTO	Centre de Transit et d'Orientation
CV	couverture vaccinale
DDR	désarmement démobilisation et réintégration
DDRRR	désarmement, démobilisation, rapatriement, réintégration et réinstallation
DIDH	droit international des droits humains
DIH	droit international humanitaire
DMU	dispositif minimum d'urgence
DPS	Département Provincial de la Santé
DSCRIP	Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
DTC 3	diphtérie, tétanos coqueluche 3 doses
DVDA	Direction des Voies et Dessertes Agricoles
EAFGA	enfants associés aux forces et aux groupes armés
ECVM	enquête sur les conditions de vie des ménages intégrés
EDS	enquête démographique et de santé
EFSA	<i>emergency food security assessment</i> (évaluation d'urgence de la sécurité alimentaire)
EHA	eau, hygiène et assainissement
ENA	enfant non accompagné
ENE	engins non explosés
ERW	<i>explosive remnants of war</i> / restes explosifs de guerre
ESFGA	enfants soldats associés aux forces et groupes armés
FTS	<i>Financial Tracking Service</i>

Annexe II: Sigles et abréviations

GTA	Groupe de Travail Abris
GTPE	Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance
HAG	<i>Humanitarian Advocacy Group</i>
HC	<i>Humanitarian Coordinator</i>
HCT	<i>Humanitarian Country team</i> / Equipe de Pays Humanitaire
HDI	Human Development Indicator
HeRams	Recensement Rapide de la disponibilité des services de santé
HGR	hôpital général de référence
HIMO	haute intensité de main d'oeuvre
IDP	<i>internally displaced person</i>
IEC	information, éducation et communication
IMPT	Integrated Mission Planning Team / Groupe intégré de planification
IPAPEL	Inspection Provinciale de l'Agriculture
IPC	Integrated Phase Classification / Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
IRA	infection respiratoire aiguë
ISJ	Inspection des Services Judiciaires
ISSSS	Stratégie Internationale de Soutien à la Sécurité et la Stabilité à l'est de la RDC
IST	infection sexuellement transmissible
MAG	malnutrition aiguë globale
MAS	malnutrition aiguë sévère
MI	mortalité infantile
MICS	<i>multiple indicator cluster survey</i>
MMIH	mortalité maternelle intra hospitalière
MMR/ROR	<i>measles, mumps, rubella</i> / rougeole, oreillons, rubéole
MOB	<i>mobile operating base</i>
MSA	<i>multisectorial assessment</i> / outil d'évaluation multisectorielle
NAC	nutrition à assise communautaire
NAF	<i>needs analysis framework</i> / cadre d'analyse des besoins
ND	non disponible
NFI	<i>non-food item</i>
NV	naissance vivante
OEV	orphelins et enfants vulnérables
ONG	organisation non-gouvernementale
ONGI	organisation non-gouvernementale internationale
OPS	<i>Online Projects System</i>
PAH	Plan d'Action Humanitaire
PAP	Programme d'Actions Prioritaires
PARSS	Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur Santé
PB	périmètre brachial
PCCMA	prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë
PCIMA	prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCP	Programme de Consolidation de la Paix
PEAR	Programme Elargi d'Assistance aux Retours
PEP	post-exposure prophylaxis / PPE prophylaxie post-exposition (au VIH)
PF	Pooled Fund
PIB	produit intérieur brut
PMA	paquet minimum d'activités
PMT	<i>programme management team</i> / equipe de programmation
PNDDR	Programme National de Désarmement, Démobilisation et Réinsertion
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PPP	<i>purchasing power parity</i>
PPSSP	Programme de Promotion des Soins de Santé Primaire

PTE	pays pauvres très endettés
PTME	prévention de la transmission mère à enfant (du VIH)
PVS	post-vaccination syndrom
PVV	personne vivant avec le VIH
REG	restes explosifs de guerre
RP	relèvement précoce
RRC	réintégration et relèvement communautaire
RRF	<i>Rapid Response Fund</i>
RRM	<i>Rapid Response Mechanism</i> / Mécanisme de réponse rapide
RRMP	réponse rapide aux mouvements de population
SAG	<i>strategic advisory group</i> (groupe stratégique de travail)
SANRU	santé rurale
SAP	système d'alerte précoce
SCAM	Société des Cultures Agricoles de Mayumbe
SGBV	sexual and gender based violence / violences sexuelles basées sur le genre
SGLVS	Stratégie Globale de Lutte contre Les Violences Sexuelles
SIDA	syndrome immunodéficience acquise
SMART	spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel
SMGP	<i>Senior Management Protection Group</i> /Groupe de Direction pour la Protection
SNCC	Société Nationale des Chemins de fer du Congo
SNHR	Société Nationale d'Hydraulique Rurale
SNVBG	Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre
SR	santé de la reproduction
SRFF	<i>Stabilization and Recovery Funding Facility</i> / Fonds de stabilisation
SSR	<i>Security Sector Reform</i> / Réforme du secteur de la sécurité
STAREC	Plan de Stabilisation et de Reconstruction des zones sortant des conflits armés
SWG	<i>Stabilization Working Group</i> / Groupe de Travail pour la Stabilisation
TENAFEP	Test National pour la Fin des Etudes Primaires
TPI	traitement préventif intermittent
UCG	Unité Conjointe de Gestion
UNDAF	<i>United Nations Development Assistance Framework</i>
UNS	unités nutritionnelles de supplémentation
UNTA	unités nutritionnelles ambulatoires
UNTI	unités nutritionnelles intensives
UXO	<i>unexploded ordnance</i> / engin non explosé
VAR	vaccin contre la rougeole
VBG	violence basée sur le genre
VCT	vivres contre travail
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VPF	vivres pour formation
VS	violences sexuelles
VVS	victimes de violences sexuelles
ZS	Zone de Santé
ZSR	Zone de Santé Rurale

ACTEURS POLITIQUES

ADF/NALU	<i>Army Defence Force/National Liberation of Uganda</i>
BDK	Bundu dia Kongo
CNDP	Congrès National pour la Défense du Peuple
CRC	Conseil des Résistants Congolais
DPP	Division de Protection Présidentielle
FAPC	Forces Armées du Peuple Congolais
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
FDLR	Forces Démocratiques pour la Libération du Rwanda
FLEC	Front de Libération de l'État de Cabinda
FNI	Front des Nationalistes et des Intégrationnistes
FNL	Forces Nationales de Libération
FPC	Front des Patriotes pour le Changement
FPJC	Front Populaire pour la Justice au Congo
FPLC	Forces Patriotiques pour la Libération du Congo
FRF	Forces Républicaines Fédéralistes
FRPI	Forces de Résistance Patriotique en Ituri
LRA	<i>Lord's Resistance Army / Armée de résistance du seigneur</i>
MEPSP	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
MRC	Mouvement Révolutionnaire Congolais
MSP	Ministère de la Santé Publique
PARECO	Patriotes Résistants Congolais
PNC	Police Nationale Congolaise
RDC	République Démocratique du Congo
UDPS	Union pour la Démocratie et le Progrès Social
UPC	Union des Patriotes Congolais
UPDF	<i>Uganda People's Defence Forces</i>

INTERVENANTS HUMANITAIRES

ACPAD	Action Chrétienne de Participation au Développement
ADIK	Action pour le Développement Intégré de Kapanga
ADPEA	Association pour le Développement des Projets d'Elevage et d'Agriculture
AECID	<i>Agencia Espanola de Cooperación Internacional para el Desarrollo</i>
AFRICARE	<i>Africare</i>
AIP	<i>African Initiative Programme</i>
AJD	Action pour la Justice et le Développement
ALBOAN	Aloban
ALSEP	Action de lutte contre la pollution des sources et des puits
APEDIKA	Association des Paysans Engagés pour le Développement Intégral du Kasai
APFFC	<i>Alchemy Project of the Feinstein Famine Centre</i>
APLAMA	Association des Planteurs et des Maraîchers
APRODEC	Association pour la Promotion du Développement Endogène des Communautés de base
AREC	Antenne pour la Reconnaissance de l'Environnement au Congo
AREFA	Action pour la Récupération et Encadrement des Femmes et Analphabètes
ASDIS	ASDIS Universelle
ASE	Action pour la Salubrité de l'Environnement
ATACE	Association des Techniciens pour l'Assainissement et lutte contre les Catastrophes et les Epidémies
ATUD	Action Tudimukil
AUSAID	<i>Australian Agency for International Development</i>
BAD	Banque Africaine de Développement
BEPROD	Bureau d'Etudes d'élaboration et d'exécution des Programmes et des projets de Développement
BEST RADIO	<i>Best Radio Kahuzi</i>
BM	Banque Mondiale
BNUDH	Bureau des Nations Unies aux Droits de l'Homme en RDC
CADECOD	Centre d'Action pour le Développement des Communautés Défavorisées
CADIP	<i>Canadian Alliances for Development Initiatives and Projects</i>
CAS	<i>Civil Affairs Section</i>
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CIDA	<i>Canadian International Development Agency</i>
CILC	Comité Intersectoriel de Lutte contre le Choléra
CLPC	Comité Local Permanent de Conciliation
CMP	Commission des Mouvements de Population
CRRDC	Croix Rouge de la République Démocratique du Congo
DEZAAIER	<i>Stichting de Zaaier</i>
DFGFI	<i>Diane Fossey Gorilla Fund International</i>
DFID	<i>Department For International Development</i>
ECHO	<i>European Commission Directorate-General for Humanitarian Aid and Civil Protection</i>
EDC-PAGE	<i>Education Development Center – Pour une Approche Globale à l'Education</i>
ERF	<i>Emergency Response Fund</i>
FARMAMUNDI	<i>Farmaceuticos Mundi</i>
FDH	Fédération des Droits de l'Homme
FED	Fonds Européen de Développement
FICR	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
FMI	Fonds Monétaire International
FOSI	Forum SIDA
FS/RDC	Forum Social Congolais
FUNDACION	Fundación para la Cooperación Internacional Dr. Manuel Madrazo
DRMM	

Annexe II: Sigles et abréviations

GHD	<i>Good Humanitarian Donorship</i>
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
HIG	<i>Humanitarian Information Group</i>
IBN	Initiative du Bassin du Nil
IMF HOPE	IMF Hope RDC
INT. ALERT	<i>International Alert</i>
IPACS	Institut d'affaires et de commerce
JICA	Japan International Cooperation Agency
LD	Louvain Développement
Levain de Masse	Levain de Masse
LOA	<i>Light of Africa</i>
LPI	<i>Life and Peace institute</i>
MONUSCO	Mission de l'ONU pour la Stabilisation en République Démocratique du Congo
MSF-B	Médecins sans frontières - Belgique
MSF-CH	Médecins sans frontières - Suisse
MSF-E	Médecins sans frontières - Espagne
MSF-F	Médecins sans frontières - France
MSF-H	Médecins sans frontières - Hollande
OFDA	<i>Office of Foreign Disaster Assistance</i>
OIRC	Organisation internationale pour la réduction des catastrophes
ONU	Organisation des Nations Unies
PACT-Cg	<i>PACT Building Capacity Worldwide – Congo</i>
PAX CHRISTI	Pax Christi International
PCP	Programme de Consolidation de la Paix
PICG	Programme International de Conservation des Gorilles
PNSR	Programme National de Santé Reproductive
PRONANUT	Programme National Nutritionnel
RCN	RCN Justice & Démocratie
REACH ITALIA	<i>Render Effective Aid to Children</i>
REGIDESO	Régie de distribution d'eau
REPEQ	Regroupement des Parlementaires de l'Equateur
SAWSO	<i>Salvation Army World Service Office</i>
SCARK	Service Chrétien d'Animation Rurale au Katanga
SIDA	<i>Swedish International Development Cooperation Agency</i>
SLAO	<i>Saving Lives Through Alternative Options</i>
SNIS	Système national d'information sanitaire
SNV	Société Nationale de la Vigogne
SOS VE	SOS Village d'Enfants
TDH-It	Terre des Hommes Italia
TRIAS	TRIAS
UNMACC	<i>United Nations Mine Action Coordination Center</i>

PARTENAIRES DU PLAN D'ACTION HUMANITAIRE

AA	ActionAid UK
AAA	Agro Action Allemagne
AAP	Aide et Action pour la Paix
AASD	Action d'Aide Sanitaire et de Développement aux plus démunis
AASF	Association des Agricultures Sans Frontières
ABEF	Association pour le Bien-Etre Familial
ACF	Africa Conservation Fund
ACF	Action Contre la Faim
ACF-USA	Action Contre la Faim USA
ACIAR	Australian Center for International Agriculture Research
ACOPE	ACOPE
ACP	Action contre la pauvreté
ACT	Action of Churches Together
ACTED	Agence d'Aide à la Coopération Technique Et au Développement
ACTIONAID	ActionAid International
ADID	Action pour le Développement Intégral et Durable
ADIMIR	Adimir
ADRA	Adventist Development and Relief Agency
ADS	Armée du Salut
ADSSE	Association pour le Développement Social et la Sauvegarde de l'Environnement
AEDS	Agence Européenne pour le Développement et la Santé
AFAD	Association de Formation et d'Appui au Développement
AFDI	Association des Femmes pour le Développement Intégral
AFEDEM	Africare
AHA	African Humanitarian Association
AHP	Austrian Help Programme
AIDES	Actions et actions pour le développement et l'encadrement social
AIGLONS	Les Aiglons
ALBA	Associazione Laica Bambini Africani
ALP	Action Promotion Libota
AME	Action Mieux-Etre
AMI	Aide Médicale Internationale
AMO CONGO	Avenir Meilleur pour les Orphelins
AMURT	Ananda Marga Universal Relief Team
APEC	Action pour la Promotion de l'Entreprenariat
APEDE	Amis des Personnes en Détresse
APEE	Action pour la Protection et l'Encadrement de l'Enfant
APEF	Association pour la Promotion Economique de la Femme
APPROFEL	Association Pour la Promotion de la Femme
APRODEPA	APRODEPA
APROR	Association pour la Promotion Rurale de Zadi
ARA	Arche d'Alliance
ARP	Austrian Relief Programme
ASF	Association pour la Santé Familiale
ASF-B	Avocats Sans Frontières - Belgique
ASF-F	Aviation Sans Frontières – France
ASODEV	Action pour la Solidarité et le Développement
ASPED	Association pour la Sauvegarde et la Défense de l'Education
ATGL	Antenna Technology Grands Lacs
AVDD	Association des Volontaires Dévoués pour le Développement
AVSI	Associazione Volontari per il Servizio Internazionale
AWARE	Animal Wild Aid Rehabilitation and Education
BASICS	Basics Support for Institutionalising Child Survival
BDD KISANTU	Bureau Diocésain de Développement de Kisantu

Annexe II: Sigles et abréviations

BDOM BOMA	Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales de Boma
BDOM KISANTU	Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales de Kisantu
BDOM MATADI	Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales de Matadi
BICE	Bureau International Catholique pour l'Enfance
CA	Christian Aid
CADEFA	Centre d'Aide en Développement de la Femme en Action
CADIP	Canadian Alliances for Development Initiatives and Projects
CAFEV/CAMP	Cafev/Camp
CAFOD	Catholic Agency For Overseas Development
CAJL	Collectif des Auxiliaires de Justice "Libero"
CAM	Comité d'Aide Médicale
CAPM	Centre Psychosocial de Muanda-Matadi
CARE INT	CARE International
CAREO	Centre des Abandonnés et de Réintégration des Enfants Orphelins
Caritas	Caritas
Caritas Dev	Caritas Développement RDC
Caritas Int	Caritas Internationalis
Caritas-B	Caritas Belgique
CBM	Christian Blind Mission
CDH	Centre des Droits de l'Homme et du droit humanitaire
CDI	Centre de Développement Intégral
CDJP	Commission Diocésaine Justice et Paix
CDR	Conseil Danois des Réfugiés
CEDER	Centre de Développement Rural
CEILU	Centre d'Encadrement Intégré de Lubiku
CEMUBAC	Centre scientifique et Médical de l'Université libre de Bruxelles pour ses Activités de Coopération
CEPAC 8ème	8ème Communauté des Eglises Pentecôtistes
CEPROSSAN	Centre de Promotion Socio-Sanitaire
CEREDECOM	Centre de Recherche et de Développement Communautaire
CESVI	Cooperazione e Sviluppo
CISP	Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli
CISS	Cooperazione Internazionale Sud Sud
CJ MATADI	Centre des Jeunes de MATADI
CODIPLA	Coopération de Développement Intégré des Pêcheurs, Eleveurs et Agriculteurs
CONCERN	Concern Worldwide
COOPI	Cooperazione Internazionale
CORDAID	Catholic Organisation for Relief and Development AID
CRAFOD	Centre Régional d'Appui à la Formation et au Développement
CRB	Croix Rouge de Belgique
CRE	Croix-Rouge Espagnole
CROIX ROUGE	Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo
CRS	Catholic Relief Services
CSCODI	Collectif de Sensibilisation Communautaire pour le Développement Intégré
CSMULB	Centre Scientifique et Médical de l'Université Libre de Bruxelles
CSS-CONGO	Centres Sociaux Sanitaires - Congo
CTB	Coopération Technique Belge
CVT	Centre for Victims of Torture
DAI	Development Alternative Incorporated
DCA	Dan Church Aid
DEC	Disasters Emergency Committee
DFF	Département Femme et Famille
DIAKONI	Diakoni
DOCS	Doctors on Call for Service
DRC	Danish Refugee Council
DWW	Doctors Worldwide
EA	Emergency Aid

EADIF	Equipe d'Appui pour le Développement des Initiatives Familiales
ECC/MERU	Ministère de l'Eglise du Christ au Congo pour les Réfugiés et les Urgences
ENTCULTURAS	Entreculturas
EPER-CH	Entraide Protestante - Suisse
EQUILIBRE	Equilibre - De l'aide d'urgence au développement communautaire
ERUKIN	Encadrement des Réfugiés Urbains de Kinshasa
EV	Education à la Vie
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FD	Fondation Damien
FHI	Family Health International
FHI	Food for the Hungry International
FOLECO	Fédération des ONG Laïques à vocation Economique au Congo
FOMETRO	Fonds Médical Tropical
FSS	Fondation Sentinelles - Suisse
FZS	Frankfurt Zoological Society
GAFEM	Groupe d'Appui aux Familles des Enfants Mal nourris
GASHE	Groupe d'Action pour Sauver l'Homme et son Environnement
GFD	Gestion Forestière Durable
GIND	Gruppo India
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GMHR	Groupe de Maintenance d'Hydraulique Rurale
GOAL	GOAL Ireland
GR	Global Rights
GRET	Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques
GROUP ONE	GROUP ONE
HA	Heal Africa
HA	Help Age International
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HI	Handicap International / Atlas Logistique
HIA-Se	Hope In Action Sweden
HI-B	Handicap International – Belgique
HKI	Hellen Keller International
HPP	Humana People to People
HR	Human Rescue
HRW	Human Rights Watch
IASC	Inter-Agency Standing Committee
IEDA Relief	IEDA Relief
IFES	International Foundation Electoral Systems
IFESH	International Foundation for Education and Self-Help
IMC	International Medical Corps
INEE	Inter-Agency Network for Education in Emergencies
IRC	International Rescue Committee
ISF	Ingénieurs Sans Frontières
JGI	Jane Goodall Institute
JIA	Johanniter International Assistance
JRS	Jesuit Refugee Service
LIZADEL	LIZADEL
LWF	Lutheran World Federation
MA	Missionnaires d'Afrique
MA	Médecins d'Afrique
MAF	Missionary Aviation Fellowship
MAG	Mines Advisory Group
MALTESER	Malteser International
MANOS UNID	Manos Unidas
MC	Malaria Consortium
MC	Mercy Corps
MDM-B	Médecins Du Monde - Belgique

Annexe II: Sigles et abréviations

MDM-F	Médecins Du Monde - France
MEC	Medicos En Catastrophe
MECHEM	MECHEM
MEDAIR	MEDAIR
MEMISA	Medische Missie Samenwerking
MERLIN	Medical Emergency Relief International
MIDIMA	Missionnaires du Divin Maître
MMN	Medicus Mundi Navarra
MND	Mama na Nzela Développement
NBI	Nile Basin Initiative
NCA	Norwegian Church Aid
NDI	The National Democratic Institute for International Affairs
NRC	Norwegian Refugee Council
OCEAN	Océan
OCHA	UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
ODPI	Orphans Development Programme International
OIECD	Organisation Inter Eglises de Coopération au Développement
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OVG	Observatoire Volcanologique de Goma
OXFAM-NOVIB	OXFAM - Netherlands
OXFAM-QC	OXFAM - Québec
OXFAM-SOL	OXFAM - Solidarité Belgique
OXFAM-UK	OXFAM - Grande Bretagne
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PASIFIC	Pasific
PD	Pain pour les Déshérités
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PPP-CH	Pain Pour le Prochain – Suisse
PROBEL	Promotion de Bena Leka
PROJET SIDA	Projet SIDA
PROLUSIDA	Projet de Lutte contre le SIDA
PROSAP	Provincial Agricultural Development Project
PSF	Pharmaciens Sans Frontières
PSF-CI	Pharmaciens Sans Frontières Comité International
PSI	Population Services International
PU	Première Urgence
RACID	Racid
RADEM	Recherche et Actions pour un Développement Multisectoriel
RAF	Réseau Action Femme
REFOS	Réseaux des Femmes et ONG de Santé
REJUSCO	Restauration de la Justice Congolaise
RENOD	Renod
RI	Refugees International
RUBAN BLANC	Ruban Blanc
SC	Secours Catholique
SCF	Save The Children Foundation
SC-UK	Save The Children - UK
SFCG	Search For Common Ground
SODERU	Solidarité et Développement Rural
SOLIDARITES	Solidarités International
SP	Solidarité Paysanne
TF	Tearfund
TFV	Trust Fund for Victims
TOSALISANA	Association Tosalisana
TROCAIRE	TROCAIRE
UCOP	Ucop

UDECOM	Union pour le Développement Economique des Coopératives Organisées de Moyo
UEX-PNDDR	UEX-PNDDR
UF	Universal Finnchurchaid
UMCOR	United Methodist Committee on Relief
UNDP	United Nations Development Programme (Programme des Nations Unies pour le développement)
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHAS	United Nations Humanitarian Air Service (Service Aérien Humanitaire des Nations Unies)
UNHCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNOPS	United Nations Office for Project Services
UPD	Union Paysanne pour le Développement
VECO	Vision Environnement et Développement Communautaire
VSF-CH	Vétérinaires Sans Frontières - Suisse
VSF-ES	Vétérinaires Sans Frontières - Espagne
WC-CA	War Child - Canada
WC-NL	War Child - Hollande
WCS	Widelife Conservation Society
WR	World Relief
WVI	World Vision International
WWF	World Wide Fund for Nature
WWI	Women for Women International
YMCA	World Alliance of Young Men's Christian Associations
ZSL	Zoological Society of London

**OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS
(OCHA)**

United Nations Palais des Nations
New York, N.Y. 10017 1211 Geneva 10
USA Switzerland
