2016

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

JANVIER-DÉCEMBRE 2016

DÉC 2015

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PERSONNES DANS LE BESOIN

7,5M

PERSONNES CIBLÉES

6M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

690M

© OCHA/Naomi Frerotte, 2015

POPULATION TOTALE PROJECTION 2016	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FINANCEMENT REQUIS (US$)	# PARTENAIRES HUMANITAIRES
80M	7,5M	6M	690M	578

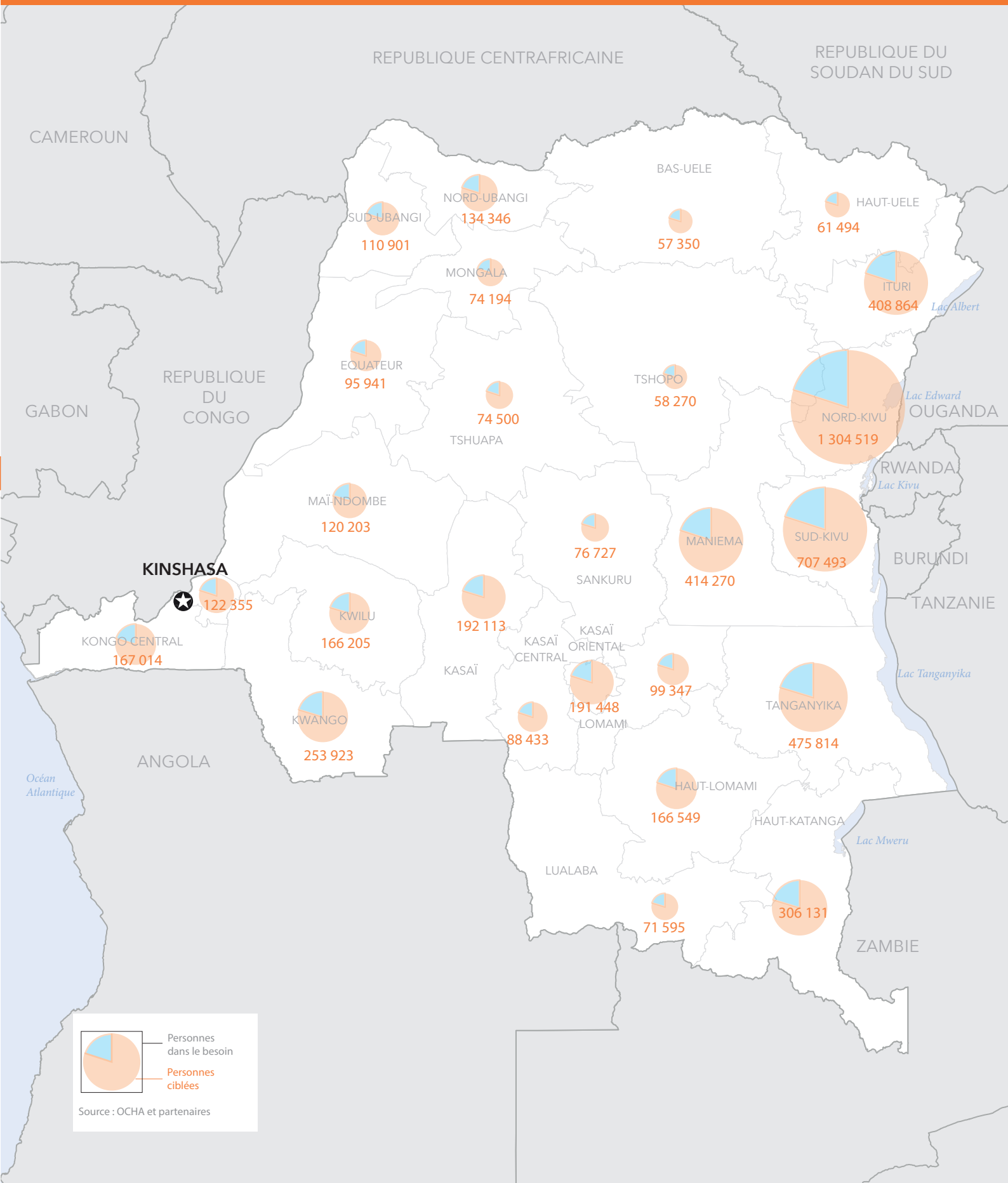


TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I: STRATÉGIE DU PAYS

Préface du Coordinateur humanitaire 04
Le plan de réponse humanitaire en un coup d'oeil 05
Aperçu de la crise 06
Résumé des besoins, cibles et budgets 08
Objectifs stratégiques 09
Stratégie de la réponse 10
Capacités opérationnelles 13
Accès humanitaire 14
Monitoring de la réponse 15

PARTIE II: PLANS DE RÉPONSE OPERATIONNELS

Articles Ménagers Essentiels et Abris 18
Eau, Hygiène et Assainissement 19
Education 20
Logistique 21
Nutrition 22
Protection 23
Santé 24
Sécurité Alimentaire 25
Plan de réponse pour les réfugiés 26
Coordination 27
Assistance Multisectorielle 28
Guide du donateur 30

PARTIE III: ANNEXES

Objectifs, indicateurs et cibles 32
Chiffres de planification: personnes dans le besoins et ciblées 36
Et si on n'apporte pas de réponse 38
Acronymes 39

PRÉFACE PAR

LE COORDINATEUR HUMANITAIRE

J'ai le plaisir de vous présenter le Plan d'Action Humanitaire (PAH) 2016 pour la République démocratique du Congo (RDC). A ce jour, malgré les avancées enregistrées dans le rétablissement de la stabilité et le renforcement des institutions étatiques sur une grande partie du territoire, une majorité du peuple congolais continue de faire face à la crise humanitaire complexe et prolongée. Celle-ci résulte des conflits et de l'insécurité persistante à l'Est du pays ainsi que d'un manque de développement généralisé.

Plus de 1,6 millions de personnes vivent en situation de déplacement interne dont 90% se sont déplacées à cause des conflits armés et de leur cortège de violences. Si ces personnes déplacées sont particulièrement vulnérables, c'est aussi très souvent le cas des foyers qui les accueillent.

Près de 4,5 millions de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire. 8% des enfants congolais de moins de cinq ans se trouvent en situation d'émaciation ce qui représente un total de 3,6 millions d'enfants. Le choléra, le paludisme, la rougeole et les fièvres hémorragiques génèrent des épidémies particulièrement mortelles en RDC.

Le PAH 2016 se veut un outil léger et flexible. La communauté humanitaire l'a rédigé de telle manière qu'il puisse réellement jouer son rôle de document stratégique de référence. Il a été élaboré sur la base d'une planification rigoureuse, participative et inclusive qui lui permet, au final, de cerner l'évolution de la crise dans ses contours les plus détaillés et d'en faire ressortir les différents profils de vulnérabilité. Je voudrais, ici, remercier les partenaires humanitaires, et en particulier l'équipe OCHA et les clusters, pour le travail minutieux accompli.

2016 sera une année charnière, porteuse de risques et d'espoirs. La situation politico-sécuritaire en RDC et la tenue d'élections générales dans cinq des neuf pays voisins entre 2016 et 2017 pourraient engendrer de nouveaux besoins humanitaires tant sur le territoire national avec notamment l'afflux de nouveaux réfugiés que dans la sous-région. Dans le même temps, j'entrevois, pour 2016, de nouvelles opportunités de planification et de programmation devant permettre de renforcer la complémentarité entre l'assistance humanitaire et l'aide au développement à court, moyen et long terme en RDC.

Le PAH 2016 cherche à mobiliser 690 millions de dollars américains – quasiment identique à celui de 2015 – pour soutenir les 7,5 millions de personnes qui auront besoin d'une assistance humanitaire en 2016 (soit une augmentation totale de 7% par rapport à l'année 2015). La stratégie développée par la communauté humanitaire ciblera particulièrement 6 millions de personnes. Le PAH 2016 vise donc à atteindre plus de personnes avec moins de moyens qu'en 2015, ce qui, une fois encore, témoigne de l'attention portée sur l'efficacité de l'aide humanitaire en RDC.

Avec l'Equipe humanitaire de pays en RDC, je fais appel à la solidarité de la communauté internationale. Dans certaines parties du pays, notamment dans les zones affectées par les conflits, l'assistance humanitaire est souvent l'unique moyen pour les populations congolaise et réfugiées d'accéder aux biens et services les plus urgents. Sans cet appui essentiel, la survie de centaines de milliers de personnes serait compromise.

Sincèrement

Dr. Mamadou Diallo
Coordinateur Humanitaire

LE PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

EN UN COUP D'OEIL

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1

L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2

La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3

La diminution de la surmortalité et la surmorbidité des personnes affectées par la crise

OBJECTIF STRATÉGIQUE 4

Une action humanitaire rapide, efficace, adéquate et en accord avec les principes et standards humanitaires

PERS. DANS LE BESOIN 2015

7M

PERS. DANS LE BESOIN 2016

7,5M

PERSONNES CIBLÉES 2016

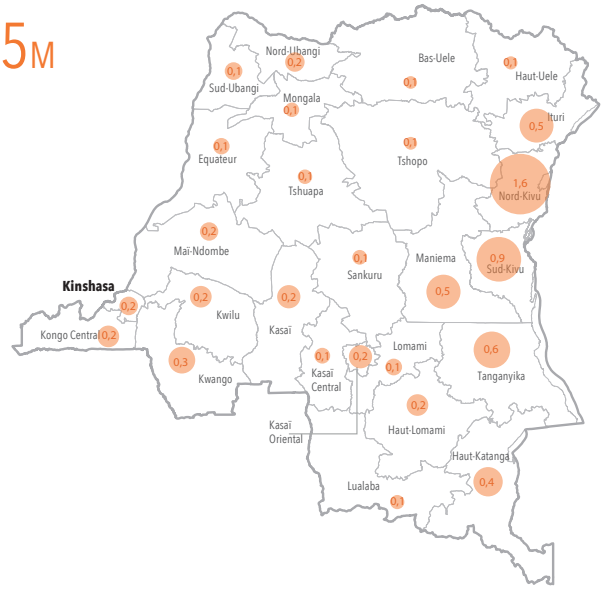
6M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

$690M

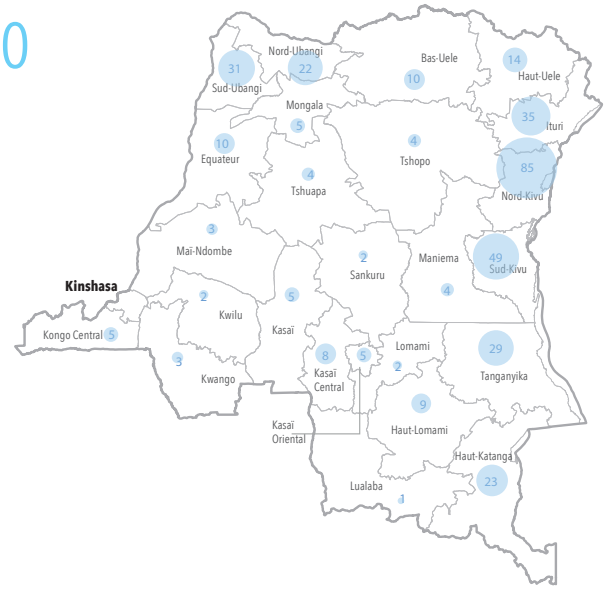
PERSONNES DANS LE BESOIN

7,5M



PRÉSENCE OPÉRATIONNELLE : NOMBRE DE PARTENAIRES

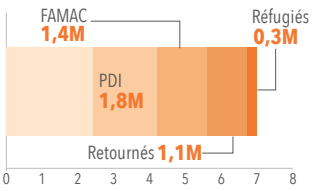
260



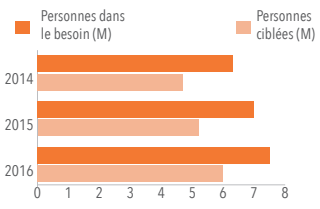
PERSONNES DANS LE BESOIN HUMANITAIRE EN RDC

1 sur 10
est dans le besoin d'assistance humanitaire

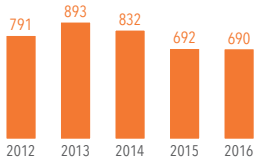
REPARTITION DES PERS. BESOIN



BESOINS ET CIBLES 2014-2016



FINANCEMENTS REQUIS ENTRE 2012 ET 2016 (M.US$)



APERÇU DE LA CRISE

Une crise humanitaire aux proportions massives a plongé 7,5 millions de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire et de protection, soit près de 9% de la population de la République démocratique du Congo (RDC) projetée pour 2016.

Une crise complexe et prolongée

Des décennies de chocs successifs ont intensifié les besoins humanitaires et la vulnérabilité de la population congolaise. Celle-ci fait face aux conséquences des violences et des conflits, ainsi que des flambées épidémiques, de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire. Au moins 8,2 millions de personnes sont touchées, dont 1,6 millions de personnes déplacées. Environ 4,5 millions de personnes souffrent d'insécurité alimentaire, et presque la moitié des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique.

Plusieurs régions de la RDC continuent de faire face à une grande insécurité, entraînant de nouveaux déplacements d'une moyenne de 3 000 personnes chaque jour en 2015. En outre, le pays souffre également des conséquences de dynamiques politico-sécuritaires dans la région des Grands Lacs. Les mouvements de population à l'intérieur du territoire et depuis les pays voisins aggravent les niveaux déjà très élevés de vulnérabilité des 1,2 millions de Congolais (constituant 250 000 ménages) qui les hébergent, générant ainsi des besoins humanitaires supplémentaires.

En 2016, la RDC continuera d'accueillir ceux qui sont touchés par la violence et l'insécurité dans les pays voisins. Les tendances épidémiologiques et de protection indiquent en outre la probabilité d'une augmentation des besoins humanitaires liés à la situation intérieure. Au final, 7,5 millions de Congolais – soit 9% de la population projetée pour 2016 - auront besoin d'une aide humanitaire d'urgence.

CHRONOLOGIE DE LA CRISE 2010 - 2015

Juin-Août 2010

Opération Rwenzori contre les rebelles ADF-NALU fait 90 000 déplacés au Nord-Kivu.

Novembre 2011

Elections présidentielles et parlémentaires dans un contexte de tensions : Président Joseph Kabila réélu.

Novembre 2012

Naissance du mouvement rebelle M23; le groupe signe la fin de sa rébellion en novembre 2013.

Fin 2012

Début de spirale de violence intercommunautaire au Katanga : augmentation constante des personnes déplacées.

Juin 2013

Déploiement de la Brigade d'intervention de la MONUSCO.

L'élaboration de l'Aperçu des besoins humanitaires de 2016 a apporté un éclairage nouveau sur la nature de la crise humanitaire.

Une nouvelle approche

L'analyse de la crise, menée par la communauté humanitaire à travers tout le pays, a permis de dégager ses principaux moteurs ainsi que ses manifestations les plus importantes :

- ***L'Ouest du pays n'est pas épargné.***

  Bien que l'Est de la RDC demeure la partie du pays la plus frappée par la crise avec plus d'1,6 millions de déplacés internes fin 2015, les besoins humanitaires se manifestent sur l'ensemble du territoire. 2,9 millions de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire, représentant près de 40% du nombre total, vivent dans les vingt provinces du Centre et de l'Ouest du pays, notamment la Tshopo, les Nord- et Sud-Ubangi et le Sankuru.

- ***Une meilleure compréhension de la nature des besoins.***

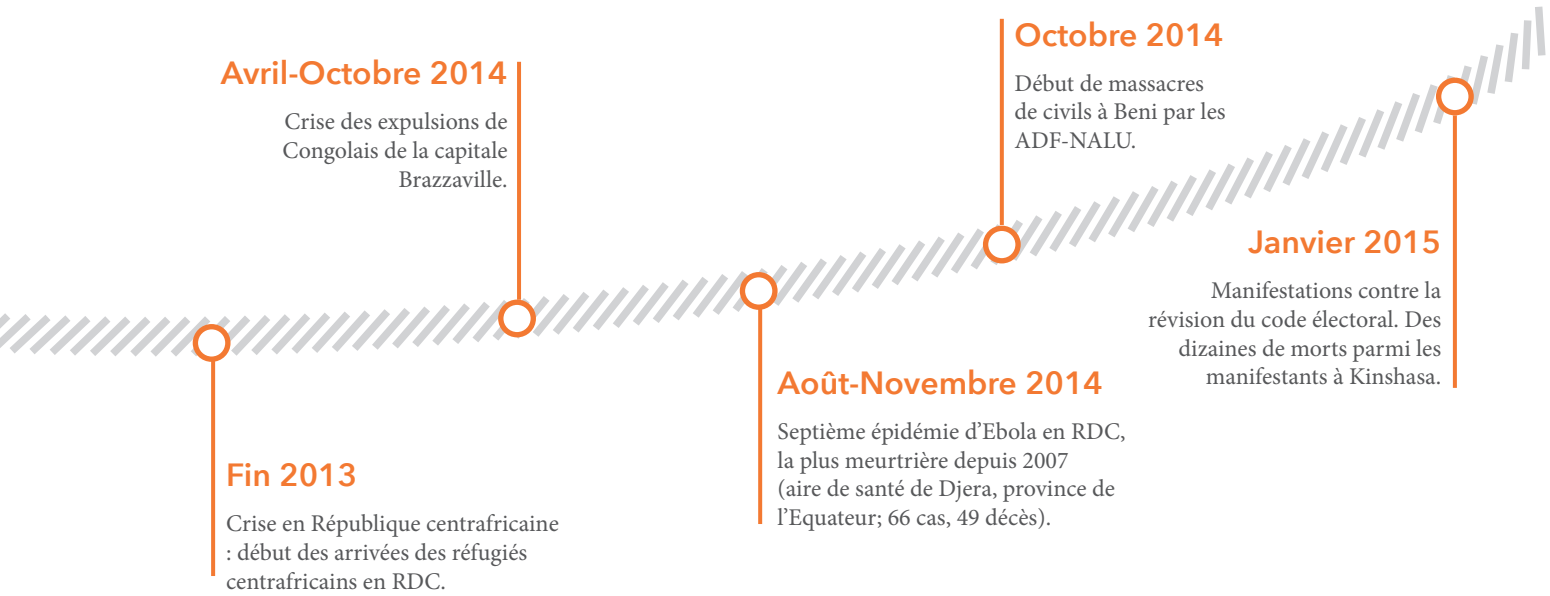
  La typologie de crises humanitaires utilisée ces dernières années ne permettait pas suffisamment de faire apparaitre les problématiques aiguës de protection et d'insécurité alimentaire. En 2016, 6,5 millions de personnes auront besoin d'une assistance en protection et 1 million de personnes seront en situation d'urgence alimentaire.

- ***L'importance de données fiables et actuelles.***

  L'existence de données fiables et actualisées est une précondition essentielle pour une prise de décision efficace. C'est aussi un élément clé de la redevabilité envers les populations nécessitant une assistance humanitaire. En outre, pour être utiles, ces données doivent être en rapport avec les besoins identifiés, la réponse proposée et le contexte d'intervention. Des lacunes importantes ont été constatées quant à la collecte, au traitement et à l'analyse de ces données. En 2016, nous devrons redoubler d'efforts dans ce domaine et porter une attention particulière à la désagrégation des données par âge et par sexe afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes vulnérables.

CONSÉQUENCES HUMANITAIRES MAJEURES

- La vulnérabilité aiguë causée par la perte d'accès aux biens et services fondamentaux.
- Les atteintes au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité de la personne.
- Epidémies, malnutrition aiguë et urgence alimentaire.



RÉSUMÉ DES BESOINS, CIBLES ET BUDGETS

PERSONNES DANS LE BESOIN

7,5M

PERSONNES CIBLÉES

6M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

690M

En 2016, compte tenu de la probable évolution des différents contextes tels que sécuritaire, socio-économique et politique, nous estimons qu'une personne sur dix aura besoin d'une assistance humanitaire, soit 7,2 millions de congolais et 0,3 millions de réfugiés venant des pays voisins. Sur ces 7,5 millions de personnes dans le besoin, les humanitaires cibleront les 6 millions les plus vulnérables.

Chacun de huit secteurs a estimé son nombre total de bénéficiaires sur base : (i) des différentes catégories de personnes affectées par la crise (une personne affectée n'ayant pas nécessairement besoin d'une assistance) ; (ii) de ses capacités de mise en œuvre ; (iii) de l'accès aux populations et (iv) de ses critères de ciblage (tels que décrits dans les plans opérationnels). Ensuite, chaque secteur a estimé le coût de son assistance en se référant aux coûts moyens élaborés pour chaque type d'activités et pour chaque groupe cible.

La réponse fournie par l'UNHCR aux réfugiés et aux rapatriés a, également, été répartie entre les différents secteurs tout en veillant à bien l'identifier.

Au total, l'assistance humanitaire nécessaire pour venir en aide aux 6 millions des plus vulnérables s'élève à 690 millions de dollars américains. Ce montant correspond à la somme des coûts d'assistance de chaque secteur auxquels s'ajoutent leurs coûts de fonctionnement et les financements nécessaires à la réalisation de l'objectif 4 portant sur l'amélioration de la qualité de la réponse humanitaire.

	PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES				PAR SEXE & AGE		FINANCEMENT REQUIS ($M)	
		Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Réfugiés, rapatriés et leurs FAMAC[3]	% femmes	% enfants, adultes, pers. agées[4]	Réfugiés, rapatriés et leurs FAMAC	TOTAL
Santé		7,5M	6M	0,2M	52%	60,5 | 35 | 4,5%	4,4	54,4
EHA[1]		7,4M	6,9M	0,2M	52%	60,5 | 35 | 4,5%	4,6	72,5
Protection		6,4M	6M	0,2M	52%	60,5 | 35 | 4,5%	16,6	64,6
Sécurité Alimentaire		4,8M	3,7M	0,2M	51%	41 | 52,5 | 6,5%	1,7	184
Nutrition		4,2M	0,7M	0,1M	52%	86 | 14 | 0%	1,1	56,6
AME[2] et Abris		3,3M	2,3M	0,2M	52%	60,5 | 35 | 4,5%	6	78,7
Education		2,2M	0,7M	0,1M	52%	100 | 0 | 0%	2,6	39,1
Réponse non sectorielle pour les réfugiés		0,6M	0,2M	0,2M	52%	60,5 | 35 | 4,5%	14,6	14,6
Interventions monétaires à usage multiples		-	0,3M	NA	52%	60,5 | 35 | 4,5%	NA	13,2
Logistique		-	-	NA			13,4	93,7
Coordination		-	-	NA			NA	18,6
TOTAL[5]		**7,5M**	**6M**	**0,2M**	**52%**	**60,5 | 35 | 4,5%**	**$65M**	**$690M**

1. Eau, Hygiène et Assainissement
2. Articles Ménagers Essentiels
3. Personnes ciblées par l'UNHCR (voir page 26)
4. Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)
5. Les nombres totaux de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire et de personnes ciblées sont constitués à partir des chiffres sectoriels. Afin d'éviter tout risque de double comptage le chiffre sectoriel le plus élevé est utilisé.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES

En RDC, la communauté humanitaire vise à répondre à trois conséquences majeures de la crise identifiées dans l'aperçu des besoins humanitaires (HNO). La réponse reposera sur la "norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité" (CHS), traduisant notre engagement à améliorer l'efficacité de la réponse et à respecter les principes et standards humanitaires.

1 L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

Nous continuerons à répondre aux besoins fondamentaux des personnes en situation de vulnérabilité aiguë, principalement suite aux conflits armés et violences généralisées, aux situations dans les pays voisins et aux phénomènes naturels destructeurs. Pour ce faire, nous aiderons les personnes ciblées à couvrir leurs besoins de base, à accéder aux services essentiels et à maintenir leurs moyens de subsistance.

2 La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains

Nous nous assurerons que l'aide apportée concoure à la protection des personnes affectées, notamment les enfants et les autres groupes vulnérables. Nos efforts se focaliseront aussi sur la prévention, la sensibilisation aux risques des conflits et la promotion d'un environnement protecteur.

3 La diminution de la surmortalité et de la surmorbidité des personnes affectées par la crise

Le nombre élevé de décès en RDC résulte d'un cercle vicieux entre les maladies, la malnutrition et l'insécurité alimentaire suite au brassage de facteurs conjoncturels et structurels. A travers des réponses sectorielles et multisectorielles aux urgences nutritionnelles, alimentaires et aux épidémies nous voulons endiguer les principales causes et leurs facteurs aggravants, et ainsi de cette façon parvenir à sauver des vies.

4 Une action humanitaire rapide, efficace, adéquate et en accord avec les principes et standards humanitaires

Les vies humaines ne pourront être sauvées qu'à travers un mécanisme d'aide efficace qui arrive à apporter secours et assistance à ceux qui en ont le plus besoin, au moment où ils en ont besoin, dans les quantités nécessaires et d'une façon qui favorise leur participation et les retours d'information à leur égard. La communauté humanitaire continuera d'améliorer la qualité et la redevabilité de sa performance : (i) développant sa capacité de réponse immédiate aux urgences ; (ii) en renforçant la coordination et la priorisation des besoins, ainsi qu'en (iii) s'appuyant sur les principes directeurs de l'action humanitaire à travers des engagements CHS.

En RDC, chaque objectif stratégique est accompagné de trois objectifs spécifiques détaillés dans le cadre logique (page 32-35) et articulé autour d'une réponse multisectorielle aux problématiques humanitaires majeures. A travers ces objectifs les acteurs humanitaires se sont fixés comme buts principaux de répondre aux besoins prioritaires mais aussi de renforcer la dimension "protection" (OS2) et de porter une attention spécifique au "comment" (OS4). Ainsi, après une vingtaine d'années d'action, la communauté humanitaire en RDC s'engage unanimement à se focaliser sur : (i) l'auto-évaluation ; (ii) la capitalisation des leçons apprises et (iii) l'apprentissage. Le "leadership" de la coordination accompagné par la mobilisation des ressources adéquates sous la direction du Coordinateur Humanitaire jouera un rôle primordial dans l'atteinte de ce quatrième objectif.

STRATÉGIE DE RÉPONSE

En 2016 en RDC, l'action humanitaire ciblera 6 millions de personnes soit une augmentation de 15% par rapport à l'année 2015. Ce sont ces personnes et leurs communautés affectées par la crise humanitaire que le Plan d'Action Humanitaire place au centre de sa stratégie de réponse, en mettant un accent particulier sur la qualité, la redevabilité et l'efficacité des interventions d'urgence.

La population congolaise s'apprête à traverser une année 2016 potentiellement agitée. Les développements politico-sécuritaires au niveau national pourraient voir ressurgir des tensions intercommunautaires dans différentes parties du pays. De plus, un afflux de réfugiés, d'expulsés et de demandeurs d'asile est attendu, particulièrement au Nord et à l'Est du pays. En effet, cinq des neuf pays voisins organiseront des élections générales entre 2016 et 2017. De son côté le Burundi, autre pays frontalier, traverse déjà une grave crise politico-sécuritaire suite à la tenue du scrutin présidentiel de 2015. Ces nouveaux chocs attendus se grefferont à des problématiques récurrentes en RDC dont l'impact mobilise la communauté humanitaire depuis plus de deux décennies. Il s'agit notamment de l'insécurité persistante à l'Est du pays ; des cycles épidémiques de choléra, rougeole, paludisme et fièvres hémorragiques ; et des phénomènes naturels destructeurs, dont les inondations.

Au total et selon les projections de la communauté humanitaire, le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance humanitaire devrait atteindre 7,5 millions en 2016. Parmi celles-ci, 6 millions seront ciblées à travers les activités contenues dans le Plan d'Action Humanitaire 2016. Un tableau ventilé complet des chiffres de planification est consultable en pages 36-37.

Etendue de l'action humanitaire

Plusieurs facteurs internes à la RDC viennent aggraver l'ampleur et l'intensité de la crise humanitaire qui sévit dans le pays, notamment : (i) la faiblesse des structures de l'Etat et (ii) la vulnérabilité excessive de certaines communautés vivant depuis plus de deux décennies en situation d'instabilité chronique. C'est une des raisons pour lesquelles il est essentiel de travailler au renforcement du dialogue stratégique entre les acteurs humanitaires et ceux du développement relatif aux thématiques du relèvement immédiat et de la résilience. Le but de ce dialogue stratégique est d'assurer une meilleure complémentarité, une plus grande jonction entre les activités programmées à court terme et celles planifiées à moyen et long terme.

En 2016, les autorités congolaises élaboreront leur nouveau Plan National Stratégique de Développement (PNSD). C'est une opportunité majeure de rapprocher les humanitaires des acteurs de développement. Ce nouvel exercice de planification est, également, une occasion unique de mener avec toutes les parties prenantes, y compris les donateurs bilatéraux et les institutions financières internationales, une réflexion conjointe sous la coordination du gouvernement. Si les conditions le permettent, la planification humanitaire basculera également vers un cycle s'étalant sur deux années. Au niveau programmatique, un accent spécifique sera mis sur la résilience communautaire.

Au-delà de la recherche des complémentarités entre "humanitaire" et "développement", la nature prolongée de la crise en RDC nous oblige également à mieux définir "où s'arrête l'action humanitaire et où commence celle du développement". C'est pour y répondre que le PAH 2016 se fonde sur une logique et des critères d'intervention humanitaire bien déterminés. Pour les humanitaires, leurs interventions doivent être envisagées :

- Lorsque les besoins essentiels sont générés par les événements déclencheurs suivants : conflits armés, violences généralisées, phénomènes naturels destructeurs, et afflux de réfugiés, expulsés ou refoulés ;
- Lorsque les seuils d'urgence sectoriels sont dépassés ;
- Lorsque des vies humaines sont menacées par des problématiques aux causes plus structurelles (choléra, rougeole, fièvre hémorragique virale, malnutrition aiguë et urgence alimentaire).

PRINCIPAUX SCENARII DE PLANIFICATION HUMANITAIRE

- Vulnérabilité accrue des communautés et ménages dans les zones affectées par les conflits et violences causés par le contexte politico-sécuritaire général.
- Intensification de l'impact des épidémies de choléra et de rougeole.
- Afflux de nouveaux réfugiés et expulsés suite au contexte politico-sécuritaire dans les pays voisins.

Les interventions humanitaires se distinguent également par :

- Un engagement aux principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance opérationnelle qui sous-tendent l'ensemble des interventions humanitaires ;
- Une priorisation au niveau des stratégies sectorielles des personnes et communautés les plus vulnérables
- Un appui aux structures nationales focalisé sur les aspects de prévention, préparation et réponse aux urgences.

La communauté humanitaire ne pourra pas répondre à tous les besoins et notamment à ceux générés par des phénomènes naturels destructeurs, liés le plus souvent à des causes structurelles. Dans ces situations, elle ne pourra se mobiliser que si les capacités de la protection civile nationale sont épuisées ou si l'ampleur des dégâts est telle que la protection civile nationale ne peut intervenir seule.

Respect de la Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité

En 2016, dans le but d'améliorer la qualité, la redevabilité et l'efficacité de son action, la communauté humanitaire en RDC a décidé d'adopter comme cadre de référence la « Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité » récemment développée par le Groupe URD, HAP International, People in Aid et le Projet Sphere.

Il s'agit de neuf engagements pris par les acteurs humanitaires envers les communautés et les personnes affectées par les crises. Ces 9 engagements déterminent « ce à quoi les communautés et personnes affectées par les crises sont en droit de s'attendre de l'aide d'urgence ». Ces engagements sont pleinement ancrés dans les principes humanitaires. Ils sont, concrètement, pris en compte dans la formulation de l'Objectif stratégique 4 du PAH 2016 (voir pages 32-35).

Au fil des années, les différents groupes sectoriels actifs en RDC ont développé des outils et indicateurs leur permettant d'assurer la prise en compte et le suivi de thématiques humanitaires transversales à savoir : (i) le genre; (ii) la protection transversale; (iii) la résilience; (iv) le VIH-SIDA; (v) l'environnement et (vi) la réduction des risques. En 2016, ils ont pris des nouveaux engagements afin de poursuivre cet effort collectif.

NORME HUMANITAIRE FONDAMENTALE DE QUALITÉ ET DE REDEVABILITÉ

Préparation aux urgences

Le pré-positionnement de capacités financières, matérielles et techniques et leur flexibilité d'utilisation sont deux des composantes essentielles pour une réponse d'urgence cohérente et rapide. Elles sont rendues nécessaires par la fréquence et la récurrence des événements « déclencheurs » de la crise et des besoins humanitaires qu'ils entrainent. A ces défis s'ajoute la mobilisation limitée des ressources nationales dans le domaine de la Protection civile.

Bien qu'il existe différents mécanismes de réponse rapide multisectorielle préfinancée ou pré-positionnée, tels que le mécanisme de Réponse Rapide aux Mouvements de populations (RRMP), les capacités de réserve multisectorielles demeurent largement insuffisantes pour permettre une réponse adéquate et dans les délais aux nouvelles urgences humanitaires. A partir de 2016 et, toujours dans l'optique d'apporter une réponse adéquate et dans les temps aux populations affectées, la communauté humanitaire apportera une attention accrue à : (i) l'amélioration des dispositifs d'action rapide et (ii) la conception d'approches innovantes et novatrices dans la mobilisation et l'emploi effectifs de ressources.

Elle continuera, également, à développer des scenarii de contingence humanitaires afin d'anticiper les besoins, tout en cherchant à travers son action la complémentarité avec les structures nationales de Protection Civile et les autres services techniques.

Perspectives de sortie de crise

Malgré les décennies de conflits et de violences aux conséquences plus que dévastatrices, l'espoir de sortir du cycle infernal n'est pas une utopie. Les engagements pris par les différentes parties prenantes à « l'Accord-cadre pour la paix, la sécurité et la coopération pour la RDC et la région », signé à Addis Abeba (Ethiopie) en 2013, présentent une feuille de route claire en vue d'une sortie de crise.

En attendant leur mise en œuvre, les principes humanitaires d'humanisme, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance opérationnelle continueront d'être les fondements de l'action humanitaire en RDC.

Par ailleurs et pour rappel, les autorités congolaises tant au niveau local, provincial que national ont la responsabilité ultime de garantir la protection des civils, la sécurité et l'accès humanitaire sur toute l'étendue du territoire congolais.

Selon la droit humanitaire international, toutes les parties au conflit ont la responsabilité de garantir et d'assurer l'accès de l'assistance humanitaire aux populations civiles affectées.

© OCHA/Nadia Berger, 2015

CAPACITÉS

OPÉRATIONNELLES

578 partenaires humanitaires sont enregistrés en RDC dont près de la moitié développent des projets dans 25 des 26 provinces que compte la RDC. La grande majorité de l'action humanitaire est mise en œuvre par des organisations non-gouvernementales nationales et internationales (ONGN & ONGI).

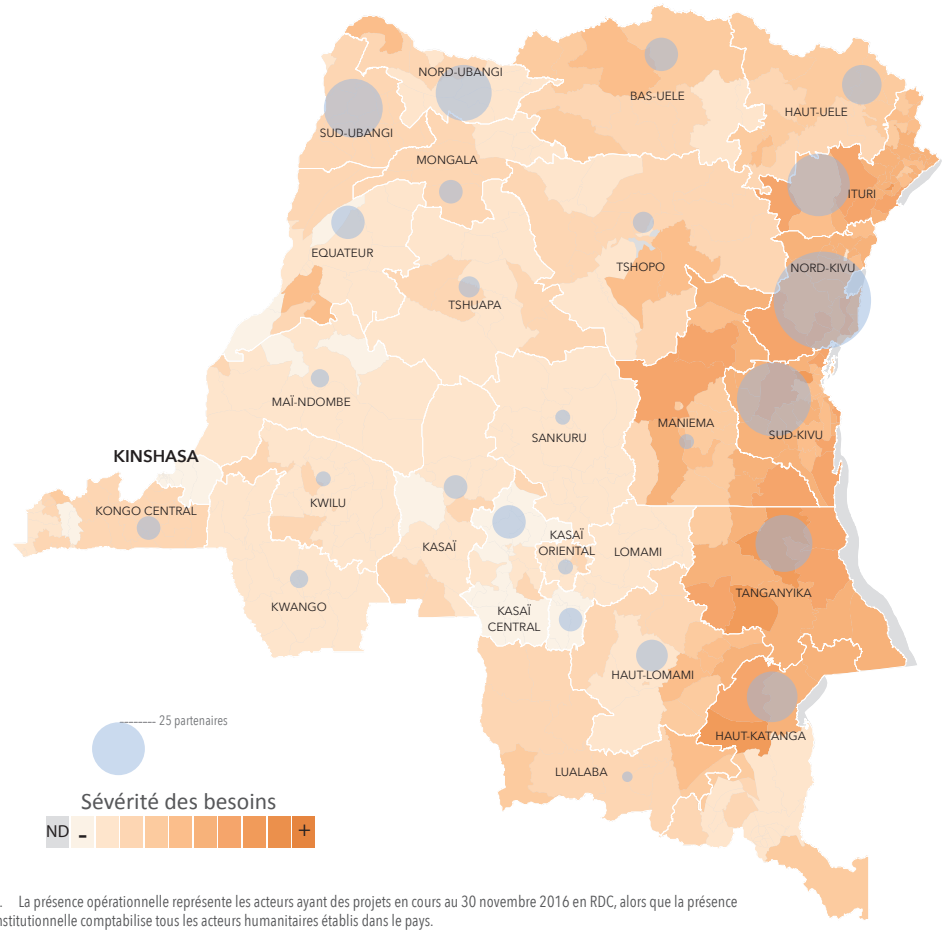
La capacité de réponse humanitaire est surtout concentrée à l'Est du pays et plus particulièrement dans les provinces du Nord- et Sud-Kivu, où la récurrence des chocs et des mouvements de populations ont nécessité le développement de mécanismes rapides d'assistance humanitaire.

Si la réponse dans les deux Kivu est essentielle, l'analyse des vulnérabilités démontre que la récurrence des besoins humanitaires existe également, et de façon tout aussi aiguë, dans d'autres provinces de la République où les acteurs humanitaires sont moins nombreux et où la mise en œuvre de la réponse d'urgence peut prendre plus de temps à se matérialiser.

Il existe cependant quelques organisations opérant dans quelques secteurs bien spécifiques (Santé, AME/Abris) - dont certaines sortent du cadre du PAH – qui maintiennent une capacité de réponse rapide sur l'ensemble du territoire.

Au cours de 2015, la dégradation continue de l'accès aux populations affectées les plus vulnérables pour des raisons sécuritaires a contraint les acteurs humanitaires à réévaluer leurs modalités de mise en œuvre de la réponse et à imaginer de nouvelles stratégies pour acheminer l'assistance aux communautés de plus en plus isolées.

En 2016, les acteurs humanitaires devront développer de nouvelles stratégies opérationnelles afin de: (i) mieux répartir leurs ressources (humaines, matérielles et financières) sur l'ensemble des zones les plus vulnérables et notamment au Maniema, au Tanganyika, au Haut-Katanga et en Ituri ; (ii) rapprocher leur capacité et présence opérationnelle des communautés les plus vulnérables ; et (iii) renforcer le pré-positionnement de capacités de réponse sur l'ensemble du territoire.



PRÉSENCE[1] INSTITUTIONNELLE	PRÉSENCE OPÉRATIONNELLE
578 partenaires	260 partenaires
ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES NATIONALES	
409	129
ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES INTERNATIONALES	
143	120
AGENCES DU SYSTEME DES NATIONS UNIES	
9	7
ORGANISATIONS INTERNATIONALES	
7	0
MOUVEMENT DE LA CROIX-ROUGE	
6	2
SERVICES ÉTATIQUES	
4	2

1. La présence opérationnelle représente les acteurs ayant des projets en cours au 30 novembre 2016 en RDC, alors que la présence institutionnelle comptabilise tous les acteurs humanitaires établis dans le pays.

ACCÈS

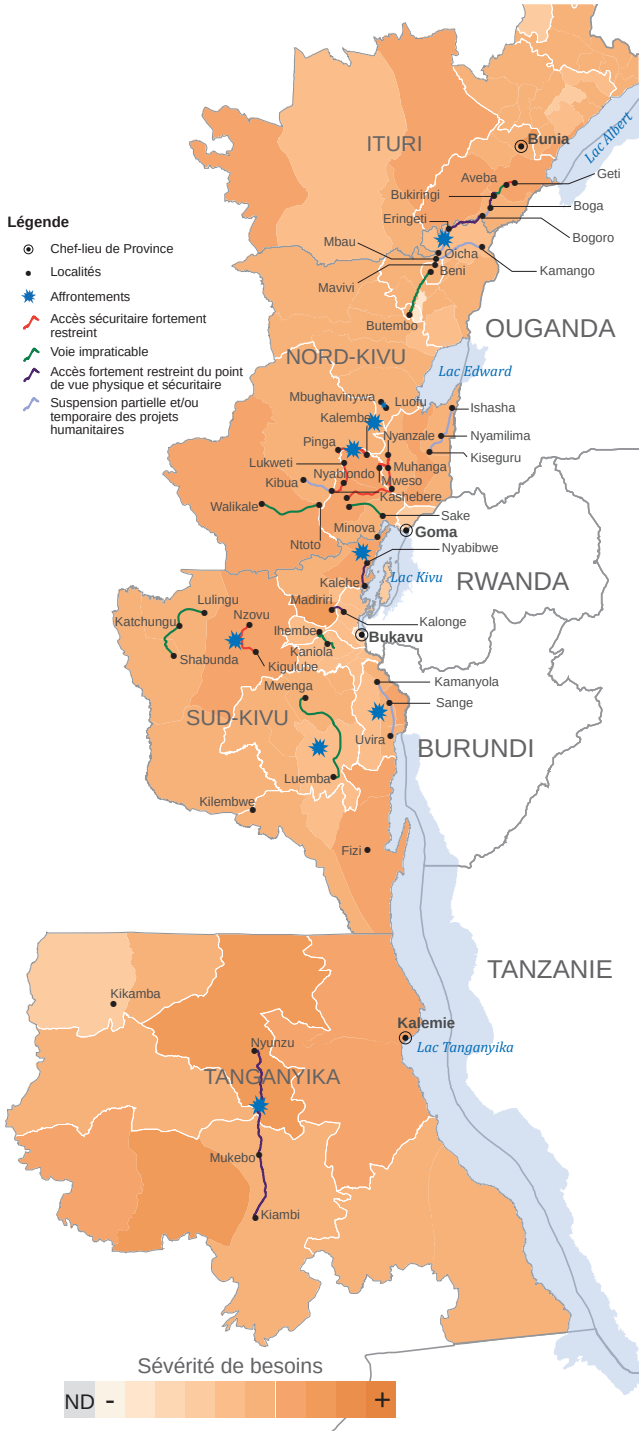
HUMANITAIRE

Les populations affectées par la crise font face à d'importantes contraintes physiques et sécuritaires qui limitent non seulement leur accès à l'assistance humanitaire mais restreignent aussi son acheminement à leur endroit.

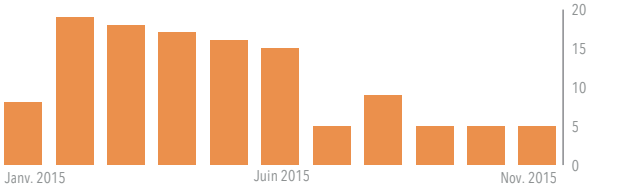
L'insuffisance ou la détérioration de l'infrastructure routière figurent parmi les principaux obstacles physiques. Les affrontements entre groupes armés, entre ceux-ci et les forces étatiques et la MONUSCO, ainsi que les conflits locaux et les attaques contre les civils (y compris les humanitaires) sont les principales causes de l'insécurité. Dans la seule province du Nord Kivu seul, 127 incidents ont été rapportés en 2015 contre des acteurs humanitaires (y compris des enlèvements, des actes d'intimidation, et des cambriolages). L'insécurité est progressivement devenue un facteur générateur de besoins humanitaires et un frein à l'acheminement de l'assistance. Il est probable qu'en 2016 la situation sécuritaire ne s'améliore pas voire se détériore. Cette tendance, si elle se confirmait, pourrait avoir un impact considérable sur les opérations humanitaires.

Perspectives pour 2016

1. Le renforcement des capacités et des mécanismes de coordination des acteurs humanitaires vis-à-vis de l'interaction avec les groupes armés non-étatiques afin d'assurer l'acheminement et la livraison de l'assistance rapide, adéquate et basée sur les principes humanitaires ;
2. La mise en application complète des directives nationales de coordination entre les acteurs humanitaires et la MONUSCO, afin d'identifier les actions des uns et des autres et surtout de distinguer clairement les interventions humanitaires des opérations militaires ;
3. Le suivi systématique au niveau provincial des difficultés d'accès et l'analyse de leur impact sur l'assistance humanitaire. Ceci, afin de mieux appréhender l'évolution du contexte et la gestion des risques, en favorisant une compréhension commune et l'adhésion de tous les acteurs à la même approche ;
4. La mise en œuvre d'une concertation tant au niveau national que provincial entre les différents acteurs (autorités congolaises, humanitaires, stabilisation, développement) permettant une réflexion stratégique sur les obstacles physiques, sécuritaires et administratifs à l'acheminement et la livraison de l'assistance aux populations affectées par la crise.



INCIDENTS RAPPORTÉS PAR MOIS



MONITORING DE LA RÉPONSE

Un solide système de suivi de la réponse humanitaire accompagne le présent Plan de réponse. En 2016 le groupe Intercluster et les différents clusters prévoient de mettre en œuvre un suivi plus rigoureux de la qualité de la réponse au-delà du simple suivi des activités.

Cadre de suivi de la réponse

L'Equipe humanitaire de pays assure le suivi de la réponse au niveau stratégique en concertation avec le groupe Intercluster national. Ce suivi stratégique est réalisé à travers le cadre logique (pages 32-35) et les produits listés ci-dessous. Les clusters assurent, quant à eux, le suivi sectoriel des "réalisations et de l'impact de l'activité" sur base de leur cadre logique sectoriel. Chaque cluster doit assurer le suivi régulier de ses activités, en rapportant sur leur évolution au moins une fois tous les trois mois. Parallèlement, les clusters mesureront l'impact de ces activités à travers le suivi semestriel ou annuel d'au moins un indicateur d'effet.

Les plans opérationnels du PAH 2016 sont systématiquement accompagnés d'une brève description du plan de suivi sectoriel démontrant les différents niveaux d'avancement des clusters (voir pages 18-29). En 2015, des efforts ont été réalisés afin de développer un paquet minimum d'indicateurs de base qui devra être suivi sur plusieurs années.

Sont également prévus pour l'année 2016 :

1. Le renforcement des capacités des clusters en gestion de l'information et la mise à disposition de ressources dédiées;
2. Le développement du cadre de suivi, en particulier pour l'objectif 4 relatif à la qualité de la réponse ;
3. L'établissement et la mise à jour régulière d'une base de données en ligne pour mesurer l'évolution des résultats de l'action humanitaire;
4. La conduite d'une macro-évaluation d'aspects clés de la réponse humanitaire depuis le début des années 1990.

Ressources nécessaires

Le renforcement du suivi des activités tel qu'identifié ci-dessus est un impératif pour assurer la qualité et la redevabilité de l'action humanitaire. Cependant, les effectifs et moyens mis à disposition pour permettre ce suivi demeurent insuffisants. Les clusters ont besoin de ressources spécifiquement dédiées à la gestion de l'information. Au-delà du budget alloué à OCHA, la communauté humanitaire estime les besoins pour assurer la coordination et le suivi des activités par les clusters à 7 millions de dollars américains supplémentaires (soit 1% du budget du PAH 2016). Idéalement, le budget devant être consacré à la coordination et au suivi des activités des clusters au niveau national et provincial devrait s'élever autour de 3% du PAH soit près de 20 millions de dollars américains.

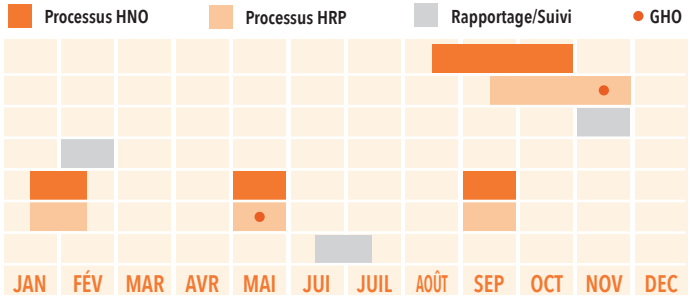
En 2016, la communauté humanitaire envisage à l'occasion de l'évaluation périodique de l'architecture de coordination d'affiner les besoins et de revoir les ressources nécessaires à allouer au fonctionnement de ce système.

Calendrier de rapportage

En 2016, il est aussi prévu de produire : (i) semestriellement un rapport sur l'évolution des résultats et des leçons apprises et (ii) quadrimestriellement le tableau de bord humanitaire. Au cours du prochain cycle de planification, la communauté humanitaire s'attèlera, également, à la révision du cadre de suivi de la réponse et de son cadre logique.

CALENDRIER DU CYCLE DE PROGRAMME HUMANITAIRE

Produits	Périodicité	Responsables
HNO / Aperçu des besoins humanitaires	1 x an	HCT, ICN, CN, CPIA, ICP, CP
HRP / Plan de réponse humanitaire	1 x an	HCT, ICN, CN, CPIA, ICP, CP
Cadre de suivi de la réponse humanitaire	1 x an	ICN, CN
PMR / Rapport annuel	1 x an	ICN, CN, ICP, CP
HNO / Cartographie de besoins	3 x an	ICN, CN, ICP, CP
HRP / Tableau de bord humanitaire	3 x an	ICN, CN, ICP, CP
PMR / Rapport périodique à mi-parcours	1 x an	ICN, CN, ICP, CP



CN : Cluster National **CP** : Cluster Provincial **CPIA** : Comité Provincial InterAgence **HCT** : Humanitarian Country Team **ICN** : Intercluster National **ICP** : Intercluster Provincial

GHO : Global Humanitarian Overview **HNO** : Humanitarian Needs Overview **HRP** : Humanitarian Response Plan **PMR** : Periodic Monitoring Report

© OCHA/Naomi Frerotte, 2015

PARTIE II: PLANS DE RÉPONSE OPÉRATIONNELS

- Articles Ménagers Essentiels et Abris
- Eau, Hygiène et Assainissement
- Education
- Logistique
- Nutrition
- Protection
- Santé
- Sécurité Alimentaire

- Coordination
- Plan de Réponse pour les Réfugiés
- Assistance Multisectorielle

PERSONNES DANS LE BESOIN

3,3M

PERSONNES CIBLÉES

2,3M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

78,7M

DE PARTENAIRES

50

OBJECTIF 1 :

Les ménages et/ou individus vulnérables affectés par les conflits, les mouvements de population et les phénomènes naturels destructeurs ont un meilleur accès à des AME appropriés qui leur permettent de réaliser leurs activités quotidiennes de base et qui leur assurent la survie, la protection, le bien-être et la dignité.

APPUIE L' OS1, OS4

OBJECTIF 2 :

Les ménages et/ou individus vulnérables affectés par les conflits, les mouvements de population et les phénomènes naturels destructeurs ont un meilleur accès à un abri de qualité et approprié qui leur assure la survie, la protection, le bien-être et la dignité.

APPUIE L' OS1, OS4

CONTACT

Steven Michel
Coordonnateur
smichel@unicef.org

Giulia Frontini
Co-facilitateur
giulia.frontini@crs.org

Brice Degla
Cordonnateur GTA
degla@unhcr.org

ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS ET ABRIS

Grandes lignes de la stratégie[1]

La stratégie du cluster est basée autour de six grandes lignes :

1. L'existence d'acteurs ayant une capacité de réponse prépositionnée, rapide et flexible ;
2. La prise en compte des vulnérabilités dans le ciblage des ménages affectés, surtout les familles et communautés d'accueil ;
3. La mise en œuvre des approches monétaires (coupons, foires, assistance monétaire inconditionnelle) ;
4. La recherche d'une réponse adaptée au contexte local dans lequel les communautés affectées évoluent (et pas seulement basée sur des "kits et/ou modèles" standardisés) ;
5. Le développement d'une culture d'apprentissage et d'échange basé sur des projets et/ou études pilotes et la promotion des bonnes pratiques ;
6. Le plaidoyer auprès des donateurs sur base d'analyses concrètes et reposant sur des données fiables (essentiellement pour le volet "abris" qui reste considérablement sous-financé).

L'approche multisectorielle est privilégiée dans la réponse AME & Abris surtout avec les secteurs : (i) Sécurité Alimentaire, (ii) EHA et (iii) Protection. La modalité "Assistance monétaire à usages multiples" est également encouragée dans la mise en œuvre de la réponse aux besoins en AME et Abris.

1. Les lignes directrices du cluster sont consultables ici.

Critères de priorisation

Les critères utilisés pour identifier et cibler les zones d'intervention prennent en compte :

1. Les facteurs déclencheurs d'une évaluation - mouvements de population (y compris les réfugiés et les expulsés) ; pillage et/ou destruction massives des biens et abris ; déplacement prolongé et phénomènes naturelles destructeurs ;
2. Le niveau de vulnérabilité des personnes affectées selon les seuils d'intervention.

Ces critères de ciblage se situent à deux niveaux : (i) l'analyse des besoins d'une zone/communauté affectée et (ii) le ciblage spécifique des ménages ou personnes à assister.

Bien que dans certaines situations, les approches d'assistance basée sur le statut des bénéficiaires soient appropriées, le cluster recommande l'approche basée sur la vulnérabilité pour l'identification et le ciblage des ménages et encourage l'utilisation des "score-cards" spécifiques pour AME & Abris.

Plan de suivi

Le plan de suivi s'articule autour de quatre volets : (i) le suivi de résultats immédiats (outputs) ; (ii) le suivi de résultats des effets (outcomes) ; (iii) le suivi de la qualité de la réponse et du respect des thèmes transversaux (OS 4) et (iv) le suivi sur le terrain des acteurs de mise en œuvre via l'organisation de visites d'appui ("coaching visits").

Afin d'assurer le suivi des indicateurs associés au cadre de suivi du PRH, le cluster utilise depuis 2009 l'outil en ligne "Activityinfo".

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE	
	Nouveaux PDI en sites et FAMAC	Anciens PDI en sites et FAMAC	FAMAC	Réfugiés, rapatriés et leurs FAMAC	Retournés (anciens + nouveaux)	Autres (Victimes d'évén. naturels, expulsés, ...)	Fonctionnement du cluster	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	0,9M	0,8M	0,3M	0,6M	0,4M	0,3M	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%
PERSONNES CIBLÉES	0,8M	0,6M	0,2M	0,2M	0,3M	0,2M	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US$)	$26,5M	$17,9M	$6,4M	$6M	$13,4M	$8,1M	$0,5M		

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

PERSONNES DANS LE BESOIN

7,4M

PERSONNES CIBLÉES

6,9M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

72,5M

DE PARTENAIRES

151

OBJECTIF 1 :

Accès à l'eau potable et l'assainissement respectant les normes et standards établis, ainsi que la promotion à l'hygiène pour les personnes dans les sites et dans les communautés d'accueil.

APPUIE L' OS1, OS4

OBJECTIF 2 :

Réduction des effets des épidémies de choléra ou fièvre hémorragique au sein de la population affectée à travers des actions de préparation, de riposte et de reprise communautaire.

APPUIE L'OS3, OS4

OBJECTIF 3 :

Accès à l'eau potable et l'assainissement dans les structures de prise en charge de la malnutrition et dans la communauté affectée par la crise nutritionnel.

APPUIE L' OS3, OS4

CONTACT

Florien Bisimwa
Coordonnateur a.i.

fbisimwa@unicef.org

Miguel d'Arcuangues
Co-facilitateur

sud.wash.coo@solidarites-rdc.org

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

Grandes lignes de la stratégie[1]

L'objectif du cluster est de réduire les risques de transmission des maladies infectieuses d'origine hydrique parmi les populations affectées par la crise humanitaire causée par les conflits, les épidémies de choléra, les crises nutritionnelles et les phénomènes naturels destructeurs.

Dans le contexte de mouvements de population et/ou de les phénomènes naturels destructeurs, les actions de réponse d'urgence EHA ciblent prioritairement les nouveaux déplacés et retournés vivant dans les sites de déplacement ou en familles d'accueil.

L'approche multisectorielle est privilégiée et plus spécifiquement avec le secteur AME & Abris pour ce qui concerne les distributions des Kits Hygiène Intime.

La stratégie de lutte contre le choléra s'inscrit, quant à elle, dans le "Plan Multisectoriel d'Elimination du Choléra (PMSEC) 2013-2017" et met un accent plus particulièrement sur : (i) la riposte ; (ii) la préparation des plans de réponse et la constitution de stocks de contingence et (iii) les activités de sensibilisation. Ces actions sont menées en étroite collaboration avec le secteur Santé.

En cas de crises nutritionnelles, le secteur EHA fournit un paquet minimum aux populations affectées à travers : (i) les structures nutritionnelles de prise en charge et (ii) directement au sein des communautés et ce, afin de prévenir / enrayer le cercle vicieux "diarrhée et malnutrition".

Critères de priorisation

La priorisation des interventions se réfère aux seuils suivants :

- Taux de diarrhées > 40% chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Taux de malnutrition : MAG >15% et/ou MAS ≥5% et taux de diarrhées >40% chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Mortalité des enfants de moins de 5 ans >2/10 000/jour ;
- Nouvelles personnes déplacées internes (PDI) : (i) dans les camps / sites; (ii)> 30% PDI/retournés dans les communautés d'accueil ;
- Nombre de cas de choléra : (i) >5 sur 2 semaines consécutives avec tendance à la hausse en zone non endémique; (ii) >20 sur 2 semaines consécutives avec tendance à la hausse en zone endémique.

Plan de suivi

ACTIVITÉS DE SUIVI	NIVEAU DE SUIVI	
	Provincial	National
Collecter des données sur le positionnement des acteurs (4W, Activity info et stock de contingence)	Trimestriel	Semestriel
Rapport de progrès sur la mise en oeuvre	Mensuel	Semestriel
Evaluation des besoins (avant et après) la mise en oeuvre	Mensuel	Semestriel
Visites de suivi	Trimestriel	Semestriel

1. La stratégie du cluster est consultable ici.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE	
	PDI dans les sites	PDI en FAMAC	Retournés et victimes d'événements naturels	Réfugiés, rapatriés et leurs FAMAC	Enfants malnutris	Pop. à risque d'épidémies	Fonctionnement du cluster	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	0,4M	0,5M	1,3M	0,6M	0,6M	4M	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%
PERSONNES CIBLÉES	0,2M	0,5M	1,3M	0,2M	0,6M	4M	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US$)	$4,6M	$7,3M	$14,9M	$4,6M	$12,4M	$28,2M	$0,5M		

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

PERSONNES DANS LE BESOIN

2,2M

PERSONNES CIBLÉES

0,7M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

39,1M

DE PARTENAIRES

50

OBJECTIF 1 :

Accès à une éducation inclusive et pertinente de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur, pour les filles et garçons de 3 à 17 ans, affectés par la crise humanitaire, en améliorant les conditions d'apprentissage dans les contextes d'urgence.

APPUIE L' OS1, OS2, OS4

ÉDUCATION

Grandes lignes de la stratégie[1]

L'objectif de la réponse est d'assurer l'accès à une éducation inclusive et pertinente de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur, pour les filles et garcons de 3 à 17 ans, affectés par la crise humanitaire (y compris les réfugiés). L'approche multisectoeirlle est privilégiée par la crise humanitaire et vise, notamment, à garantir :

1. la scolarisation de tous les enfants affectés par la crise en privilégiant plus particulièrement les plus vulnérables qu'ils soient déplacés ou membre d'une communauté d'acceuil ;
2. la protection des enfants à travers l'organisation d'activités qui contribuent à leur bien-être psychosocial et au renforcement de la résilience ;
3. l'amélioration de la qualité de l'éducation via le renforcement des capacités des acteurs, la mise à disposition de materiels scolaires et de supports pedagogiques, l'amélioration des conditions d'apprentissage et la mise en place de mécanismes de redevabilité envers les bénéficiaires.

Outre, les synergies intrinséques qui existent entre l'Education et les autres secteurs et qui permettent d'assurer une réponse humanitaire la plus complète possible, le cluster offre la possibilité de développer des actions concertées et coordonnées notamment dans la planification de la réponse, le choix des partenaires et la mise en œuvre et suivi des activités.

Critères de priorisation

Le cluster se base sur les chiffres de planification des populations affectées par la crise humanitaire indiqué dans le PAH dont il déduit le nombre d'enfants (filles et garcons) par categories d'âges (11% enfants de 3-5 ans ; 18% enfants de 6-11 ans et 12% enfants de 12-17 ans). Au total, les enfants en âge de scolarité (3 à 17 ans) représentent 41% de la population affectée soit 3,6 millions d'individus. Les enfants en âge de scolarité primaires (6 à 11 ans) sont priorisés dans la réponse. Compte tenu des contraintes budgétaires, seuls 50% d'entre eux seront assistés (soit 550 000 enfants), dont 60% sont des enfants deplacés ou retournés et 40% des enfants vulnérables issus des communautés hôtes. L'UNHCR ciblera également 130 000 enfants réfugiés, rapatriés et des familles d'accueil.

Plan de suivi

ACTIVITÉS DE SUIVI	NIVEAU DE SUIVI	
	Provincial	National
Mise en place d'un comité de pilotage par projet	Trimestriel	-
Rapport de mise en oeuvre	Mensuel	Trimestriel
Evaluation à mi-parcours	Semestriel	-
Visites de suivi	Trimestriel	Semestriel
Collecte de données sur les interventions	Mensuel	Mensuel

1. Les lignes directrices du cluster sont consultables ici.

CONTACT

Paola Grazia Retaggi
Coordonnatrice
pretaggi@unicef.org

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE

	PAR CATÉGORIE					PAR SEXE & AGE	
	Enfants déplacés internes	Enfants retournés	Enfants des familles d'accueil	Enfants réfugiés, rapatriés et leurs FAMAC	Fonctionnement du cluster	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	0,7	0,4	0,5	0,6	-	52%	100 | 0 | 0%
PERSONNES CIBLÉES	0,2	0,1	0,2	0,1	-	52%	100 | 0 | 0%
FINANCEMENT REQUIS (US$)	$13,7M	$8M	$14,3M	$2,6M	$0,5M		

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

FINANCEMENT REQUIS (US$)

93,7M

DE PARTENAIRES

107

OBJECTIF 1 :

Soutien aux activités humanitaires pour l'ensemble des autres secteurs.

APPUIE L' OS1, OS2, OS3 OS4

OBJECTIF 2 :

Réduction des contraintes logistiques majeures afin de faciliter les activités humanitaires .

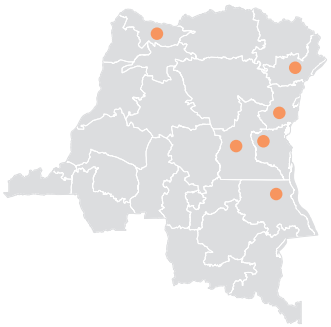
APPUIE L' OS1, OS2, OS3 OS4

OBJECTIF 3 :

Stimulation du contrôle des coûts logistiques en poussant à la mutualisation des moyens et à la recherche d'économies d'échelles.

APPUIE L' OS1, OS2, OS3 OS4

ZONES PRIORITAIRES[1]



1. Zones d'enclavement ou avec présence de réfugiés.

CONTACT

Christophe Chollet
Coordonnateur
Christophe.Chollet@wfp.org

LOGISTIQUE

Grandes lignes de la stratégie

Le cluster soutient l'ensemble des partenaires dans la mise en œuvre d'opérations humanitaires. Il s'agit par le biais notamment de plateformes d'échanges d'informations de faciliter les activités purement logistiques (transport, stockage, transit et douanes, achats, etc.), ainsi que l'amélioration de l'accès.

Pour cela la cartographie sera au centre de la stratégie. Il s'agit d'encourager la coordination pour les organisations impliquées dans le Système d'Information Géographique (SIG), développer les capacités de collecte de données, tout en impliquant les institutions nationales.

En termes d'accès et d'infrastructures, la gestion de l'information et le suivi des réalisations permettront d'assister les partenaires notamment pour les réhabilitations de routes et de ponts.

Plus globalement il s'agira d'encourager une meilleure efficacité tout en facilitant le contrôle et la réduction des coûts. La recherche d'économies d'échelles et la mutualisation des moyens devront être mis en avant de manière plus systématique.

En outre le cluster Logistique soutiendra un partenariat engagé avec le PAM et la Protection civile (Ministère de l'Intérieur) en vue de développer ses capacités et permettre la mise en place d'un système d'alerte et de réponse en cas de catastrophes naturelles.

Dans ce contexte, comme dans celui du SIG, le développement des capacités locales sera largement stimulé.

Par ailleurs le cluster participera à l'assistance aux réfugiés en fonction des besoins et des urgences à venir, que ce soit sur la zone Nord-Ouest (en provenance de Centrafrique) ou Est du pays (frontière avec le Burundi).

Critères de priorisation

Le réseau routier en RDC est instable : seulement 3 000 kilomètres d'asphalte sur un total estimé à 150 000 kilomètres de pistes. En conséquence les moyens aériens très coûteux sont trop souvent le recours, surtout si des risques sont identifiés en termes de sécurité. Considérant les zones géographiques d'intérêts humanitaires majeurs et les nombreuses zones enclavées où évoluent souvent les personnes les plus vulnérables, une stratégie de priorisation vers les rénovations de routes permettra de rééquilibrer l'utilisation des budgets de transport en pérennisant progressivement un réseau routier à venir.

Plan de suivi

Le cluster s'appuie sur ses capacités en gestion de l'information et sur un réseau de points focaux dans 6 provinces pour les remontées de données du terrain. Les partenaires transmettent les informations relatives à l'avancement de leurs activités pour consolidation au niveau de Kinshasa.

Pour les activités en cours, le suivi peut être assuré soit par des indicateurs numériques ou en valeurs relatives, qui seront combinés à des évaluations de type qualitatif.

RÉPARTITION DES CIBLES PAR CATÉGORIE

PAR CATÉGORIE

	Cargo par moyens aériens	Passagers par moyens aériens	Cargo par transport de surface	Routes réhabilitées	Ponts reconstruits	Entreposage mobile	Logistique de l'assistance aux réfugiés	Fonctionnement du cluster
CIBLES	670 TM	33 557	3 920 TM	1 512 KM	5	10 wiikhalls	-	-
FINANCEMENT REQUIS (US$)	$38,5M		$2M	$32,5M	$5,5M	$0,3M	$13,4M	$1,5M

PERSONNES DANS LE BESOIN

4,2M

PERSONNES CIBLÉES

0,7M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

56,6M

DE PARTENAIRES

37

OBJECTIF 1 :

Réduction de l'urgence nutritionnelle à travers la prise en charge des personnes les plus vulnérables à ses effets.

APPUIE L' OS3, OS4

NUTRITION

Grandes lignes de la stratégie

En 2016, le cluster veillera à fournir une réponse nutritionnelle adéquate aux principaux groupes les plus vulnérables que sont : (i) les enfants de moins de 5 ans ; (ii) les femmes enceintes et allaitantes et (iii) les personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH /SIDA.

Pour ce faire, le cluster s'emploiera à :

1. Etablir un mécanisme permettant d'identifier rapidement les plus vulnérables dans les situations d'urgence ;
2. Fournir un paquet minimum d'activités visant non seulement à sauver des vies mais aussi à renforcer la résilience des ménages vulnérables.

La stratégie privilégiée par le cluster repose sur une plus grande synergie avec d'autres clusters dont : (i) la Santé ; (ii) la Sécurité Alimentaire et (iii) l'EHA.

Cette approche repose sur la mise en œuvre d'une réponse multisectorielle qui devra être développée au cours de l'année 2016 et étendue au-delà de la stratégie déjà en œuvre avec le cluster EHA.

Les interventions de nutrition viseront également l'identification des réfugiés malnutris aigus dès l'accès sur le territoire d'asile; le système de référence vers les structures appropriées ainsi que l'appui aux services locaux de nutrition (intrants et capacitation) dans les zones d'accueil.

Critères de priorisation

Le seuil d'intervention pour une réponse nutritionnelle est fixé à : (i) au moins 10% de MAG et/ou (ii) 2% de MAS.

Compte tenu de l'environnement nutritionnel en RDC et des moyens disponibles, deux priorités ont été identifiées :

- ***Priorité 1*** : MAG supérieure ou égale à 15% et/ou MAS supérieure ou égale à 5%. Cette situation se retrouve dans 69 zones de santé et concerne 106 535 personnes ciblées parmi les groupes vulnérables ;
- ***Priorité 2*** : 10% ≤ MAG < 15% et/ou 2% ≤ MAS < 5% associés à des facteurs aggravants (épidémies ; insécurité alimentaire phase 3 ou 4 IPC ; mortalité infanto-juvénile rétrospective >2/10000/j ; augmentation du nombre d'admissions > 30% dans les structures nutritionnelles durant 3 mois). Cette situation prévaut dans 203 zones de santé et concerne 535 207 personnes.

Plan de suivi

Le suivi des interventions se fera au moyen des outils développés au sein du cluster et via : (i) des visites régulières de supervision et (ii) la collecte mensuelle et continue d'informations au niveau des différentes zones ciblées. Toutes les données collectées seront désagrégées par tranche d'âge et par genre.

Les indicateurs du cadre de réponse multisectorielle seront mis à jour mensuellement afin de permettre un ajustement des interventions si nécessaire.

CONTACT

Virginie Mbombo

Coordonnatrice a.i.

vmbombo@unicef.org

Alain Georges Tchamba

Co-facilitateur

nutrition.rdc@coopi.org

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE	
	Enfants <5 ans MAM	Enfants <5 ans MAS	Femmes enceintes et femmes allaitantes	Personnes vivant avec le VIH	Tuberculeux (TB)	Réfugiés, rapatriés et leurs FAMAC	Fonctionnement du cluster	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,6	2	0,5	0,1	0,04	0,1	-	52%	86 | 14 | 0%
PERSONNES CIBLÉES	0,3	0,3	0,04	0,01	0,001	0,1	-	52%	86 | 14 | 0%
FINANCEMENT REQUIS (US$)	$10,2M	$43,2M	$0,6M	$0,8M	$0,2M	$1,1M	$0,5M		

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

PERSONNES DANS LE BESOIN

6,4M

PERSONNES CIBLÉES

6M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

64,4M

DE PARTENAIRES

101

OBJECTIF 1 :

Prévention et atténuation des risques de violations des droits des personnes affectées.

APPUIE L' OS1, OS2, OS3 OS4

OBJECTIF 2 :

Reponse aux violations des droits des personnes tout en explorant les actions de réparation nécessaires.

APPUIE L' OS1, OS2, OS3 OS4

OBJECTIF 3 :

Renforcement des efforts de recherche de solutions durables et de résilience individuelle et communautaire dans les lieux de déplacement, de retour , reinstallation .

APPUIE L' OS1, OS2, OS3 OS4

CONTACT

Guelnoudji Ndjekounkosse
Coordonnateur

ndjekoug@unhcr.org

PROTECTION

Grandes lignes de la stratégie

En 2016, le cluster veillera à renforcer la protection des civils – femmes, filles, garçons, hommes – affectés par la crise. Pour y parvenir, le cluster s'appuie sur une stratégie qui vise à :

- Renforcer les capacités des communautés en matière de protection afin de prévenir les incidents de protection et de minimiser les risques d'exactions contre les civils ;
- Renforcer l'utilisation des systèmes de référencement et de réponse directe aux besoins individuels de protection aux victimes de violations des droits humains y compris les violences sexuelles ;
- Poursuivre la promotion de l'approche "protection transversale" dans tous les volets de l'assistance humanitaire afin d'améliorer l'adéquation entre les besoins, les activités de réponse et les contextes d'intervention.

En outre, le cluster recherche la mise en œuvre de solutions durables dans l'assistance aux populations déplacées internes à travers, notamment : (i) l'intégration dans les communautés hôtes ; (ii) le renforcement des structures locales ; (iii) la promotion de la cohabitation pacifique et (iv) la mise en œuvre de systèmes d'alerte précoce.

Compte tenu du rôle central joué par le cluster Protection dans la résolution de la crise, l'approche multisectorielle est plus que préconisée et ce avec l'ensemble des clusters. Un accent particulier devra être mis sur la coordination afin d'améliorer et de crédibiliser la qualité de la récolte des données (suivi de la protection), l'analyse, la cartographie et le plaidoyer. S'agissant des refugiés, le cluster prend acte de la stratégie de protection relative à l'assistance multisectorielle aux réfugiés.

Critères de priorisation

Deux catégories de bénéficiaires ont été identifiées et ce, en fonction des besoins spécifiques liés à l'âge et au genre ainsi qu'à la diversité / capacité des acteurs de protection présents :

- Les civils exposés à un manque de protection (dans leur lieu habituel de résidence ; au cours du déplacement ; dans les sites de déplacement et/ou dans les zones de retour et de réinstallation) ;
- Les personnes ayant subi des violations graves de leurs droits humains (victimes de violences y compris sexuelles et basées sur le genre ; les enfants non accompagnés ou séparés ; les victimes de violations du droit au logement, à la terre et à la propriété ; les personnes en situation de handicap, etc.).

Plan de suivi

Le suivi des activités se fera sur base : (i) des indicateurs du cadre logique ; (ii) d'évaluations participatives sectorielles et/ou multisectorielles ; (iii) de la matrice des alertes reçues et actions prises ; (iv) d'études thématiques sur les leçons apprises ; (v) de l'analyse des tendances de protection sur la base des différents systèmes de monitoring et (vi) d'enquêtes de satisfaction de membres du cluster.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE	
	PDI	FAMAC des PDI	Retournés	Réfugiés, rapatriés et leurs FAMAC	Expulsés et leurs FAMAC	Résidents des zones de conflit	Fonctionnement du cluster	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,8M	1,1M	1,1M	0,6M	0,4M	1,4M	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%
PERSONNES CIBLÉES	1,8M	1,1M	1,1M	0,2M	0,4M	1,4M	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US$)	$33,5M	$5M	$5M	$16,6M	$0,5M	$3,5M	$0,5M		

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

PERSONNES DANS LE BESOIN

7,5M

PERSONNES CIBLÉES

6M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

54,4M

DE PARTENAIRES

40

OBJECTIF 1 :

Accès aux soins de santé de base, aux populations déplacées vulnérables, retournées et leur communauté d'accueil en vue de leur autonomisation à travers le Paquet Minimum d' Activités et achat Kits.

APPUIE L' OS1, OS4

OBJECTIF 2 :

Couverture des besoins médico-sanitaires des victimes de violations de droits fondamentaux via des actions correctives.

APPUIE L' OS2, OS4

OBJECTIF 3 :

Réduction de l'impact des épidémies et autres conséquences humanitaires et la mortalié à travers la prise en charge intégrée des personnes affectées et à risque.

APPUIE L' OS3, OS4

CONTACT

Ernest Dabire
Coordonnateur
dabireer@who.int

Gushimana Mandjolo
Co-facilitateur
yav_mand@yahoo.fr

Daniel Bissombolo
Co-facilitateur
bisdany@yahoo.fr

SANTÉ

Grandes lignes de la stratégie

En 2016, la stratégie du cluster vise à : (i) réduire la vulnérabilité des populations affectées et (ii) accroître la résilience des populations aux chocs ; (iii) assurer la surveillance des maladies à potentiel épidémique et (iv) prévenir et répondre aux épidémies. Elle s'inscrit dans les politiques sanitaires nationales et les standards internationaux de réponse aux urgences.

L'approche multisectorielle est préconisée avec un accent particulier sur la concertation/coordination avec les clusters Nutrition, EHA et Protection.

Les populations nécessitant un recours à la santé devront pouvoir, en fonction de leurs besoins, de l'analyse du contexte et des lignes directrices du cluster Santé, avoir accès : (i) au paquet minimum d'activités (Soins de Santé Primaires) ; (ii) au paquet minimum d'activités complémentaires (Soins de Santé Secondaires) ; et (iii) aux services de la Santé Reproductive (y compris la prise en charge des violences sexuelles).

Les modalités de mise en œuvre seront, également, fonction de l'analyse du contexte et de la vulnérabilité des patients. Nous pouvons, cependant, retenir : (i) la gratuité des soins en situation d'urgence ; (ii) la gratuité des soins préventifs et (iii) la gratuité des soins pour les patients atteints de maladies chroniques (tuberculose, VIH / SIDA, etc.).

Les personnes déplacées internes, retournées, expulsées et réfugiées feront l'objet d'une attention particulière et bénéficieront d'une assistance accordée aux besoins spécifiques multisectoriels et sur une base communautaire. Le ciblage des bénéficiaires ainsi que la priorisation des besoins sont discutés au sein du secteur Santé et en concertation avec les autres secteurs sur base des évaluations rapides et de la vulnérabilité des populations.

Critères de priorisation

Selon les études et les évaluations disponibles, 80% des personnes déplacées internes et/ou réfugiées ont besoin d'accéder à des soins de santé.

En cas d'épidémie, on distingue :

- La prise en charge des cas estimés pour 2016 sur base des données antérieures à près de 48 000 cas attendus pour la rougeole et le choléra ;
- Les activités de prévention pour lesquelle le ciblage des personnes prend en compte le critère de "populations à risque". Le facteur "risque" dépendant de la contagiosité et de la modalité d'infection. On estime le nombre total à 10x le nombre de cas pris en charge.

Plan de suivi

Le suivi et rapportage des données et informations sur les interventions du secteur Santé seront faits à travers un outil de suivi-évaluation des projets d'urgence en santé mis en place par le secteur. Cet outil intègre également le suivi des indicateurs d'effet, des critères quantitatifs, qualitatifs et participatifs d'évaluation des activités.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE	
	Choléra	Rougeole	Fièvre Hémorragique virale	Complications médicales liées à la malnutrition	Soins de santé primaire	Réfugiés, rapatriés et leurs FAMAC	Fonctionnement du cluster	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	3,9M	0,7M	0,5M	0,4M	1,4M	0,6M	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%
PERSONNES CIBLÉES	3,9M	0,67M	0,04M	0,08M	1,1M	0,2M	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US$)	$3,4M	$3,4M	$4,1M	$1,9M	$36,2M	$4,4M	$1M		

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

PERSONNES DANS LE BESOIN

4,8M

PERSONNES CIBLÉES

3,7M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

184M

DE PARTENAIRES

65

OBJECTIF 1 :

Sécurité alimentaire des personnes en situation de crise.

APPUI L' OS1, OS4

OBJECTIF 2 :

Réduction des déficits alimentaires extrêmes des personnes en situation d'urgence.

APPUI L' OS3, OS4

OBJECTIF 3 :

Coordination pour des interventions rapides, fondées sur des évidences et respectant les lignes directrices du cluster.

APPUI L' OS1, OS3, OS4

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Grandes lignes de la stratégie[1]

En 2016, le cluster fournira une assistance alimentaire et agricole pour sauver des vies, protéger et restaurer les moyens d'existence des personnes vulnérables dans les zones plus affectées par l'insécurité alimentaire selon le 13ème cycle de l'IPC.

Toutes les populations avec des déficits alimentaires extrêmes recevront systématiquement une assistance alimentaire (vivres), qui sera couplée pour certains ménages (65%) à des appuis aux moyens d'existence (intrants agricoles, de pêche et de petit élevage). Pour les zones de crise, le ciblage pour l'apport en vivres concernera 75% des personnes et sera plus généralisé pour le renforcement des moyens d'existence (90%).

L'assistance alimentaire garantira l'accès à la nourriture et s'effectuera en complémentarité avec les interventions agricoles, qui viseront à court terme la protection et la restauration durable des moyens d'existence pour sauver des vies.

L'approche multisectorielle sera préconisée, notamment avec les secteurs de la nutrition et des AME. Des interventions agricoles en appui aux programmes nutritionnels seront menées. Les modalités d'interventions seront établies en fonction de l'analyse du contexte et des lignes directrices : distribution directe et/ou interventions basées sur le marché (foires alimentaires et agricoles, cash and voucher, etc.). Ces actions intègreront les principes de protection transversale, de renforcement de la résilience des populations et de protection de l'environnement.

En ce qui concerne les réfugiés centrafricains et burundais, deux principaux axes d'intervention sont identifiés : interventions dans les camps (assistance alimentaire et appui aux moyens d'existence) et à l'extérieur des camps où les mêmes interventions concerneront à la fois les refugiées hors camps et les communautés d'accueil. La sélection des bénéficiaires se fera selon les critères de vulnérabilité.

Critères de priorisation

Les critères de ciblage des personnes dans le besoin sont notamment la présence de partenaires, les capacités de ceux présents dans les zones priorisées, l'accès physique et sécuritaire et les interventions des autres secteurs (nutrition notamment). Enfin, l'analyse par province des tendances des personnes assistées comparativement aux besoins des dernières années a permis d'affiner ce ciblage.

Plan de suivi

Le suivi s'appuiera sur les lignes directrices, les produits et les résultats des projets. Il s'effectuera par le biais de la mise à jour de l'outil de gestion de l'information et de visites de certains projets. Un plan de suivi détaillé sera élaboré à cet effet.

1. Les lignes directrices du cluster sont consultables ici.

CONTACT

Landry Brou
Co-Coordonnateur
Landry.Brou@fao.org

Sib Ollo
Co-Coordonnateur
Ollo.Sib@wfp.org

Benedetta Di Cintio
Co-facilitatrice
rdc.coordo.prog@pu-ami.org

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE

	PAR CATÉGORIE				PAR SEXE & AGE	
	Personnes en situation d'urgence (Phase 4 IPC)	Personnes en situation de crise (Phase 3 IPC)	Réfugiés, rapatriés et leurs FAMAC	Fonctionnement du cluster	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1M	3,2M	0,6M	-	51%	41 | 52,5 | 6,5%
PERSONNES CIBLÉES	1M	2,5M	0,2M	-	51%	41 | 52,5 | 6,5%
FINANCEMENT REQUIS (US$)	$65,5M	$113,8M	$1,7M	$3M		

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

PERSONNES DANS LE BESOIN

0,6M

PERSONNES CIBLÉES

0,24M

FINANCEMENT REQUIS (US$)

HRP[1] : 65M

COP[2] : 118M

DE PARTENAIRES

14

1. Le budget contient les parties sectorielles (US$ 50,4M) et la partie non sectorielle (US$ 14,6M).

2. Le budget total du Country Operations Plan de l'UNHCR qui est consultable ici.

PLAN DE RÉPONSE POUR LES RÉFUGIÉS

Grandes lignes de la stratégie

Les stratégies basées sur les résultats (RBM) doivent permettre d'assurer aux populations réfugiées, dès le début de l'urgence et durant toute la période de refuge :

- Le respect de leurs droits conformément aux instruments juridiques internationaux et nationaux ;
- L'enregistrement individuel des réfugiés et la délivrance de documents d'identification ;
- La distribution et/ou l'acquisition d'AME & abris pour les nouveaux réfugiés et l'amélioration des conditions des espaces de vie pour les anciens ;
- L'accès à la sécurité alimentaire et à l'eau, l'hygiène et l'assainissement ;
- L'accès aux soins de santé primaires et aux structures nutritionnelles pour les enfants et/ou adultes atteints de malnutrition aiguë ;
- L'intégration des élèves réfugiés dans le système national congolais au niveau primaire ;
- L'autonomisation à travers les activités génératrices de revenus et/ou toutes autres activités novatrices.

Critères de priorisation

Selon les secteurs d'intervention, les groupes prioritaires ciblés incluent :

- ***Protection :*** l'ensemble de la population réfugiée et de demandeurs d'asile régulièrement enregistrés et ce, quel que soit leur localisation ;
- ***Sécurité alimentaire, Sante et Nutrition:*** toute la population affectée. Si les moyens disponibles sont limités, seules les familles les plus vulnérables et les personnes avec des besoins spécifiques (y compris celles de la communauté hôte) seront assistés ;
- ***Education au niveau primaire:*** tous les enfants réfugiés en âge de scolarité enregistrés. Si les moyens le permettent, l'assistance se fera dans les zones d'accueil (au sein des communautés hôtes) ;
- ***EHA:*** 100% des réfugiés vivant dans les camps / sites plus une partie (38 250 personnes) des réfugiés vivant au sein des communautés hôtes ;
- ***Abris:*** la priorité est donnée aux réfugiés installés dans les camps / sites ;
- ***Moyens de survie (livelihood)*** : les familles vulnérables sont prioritaires. Les critères de vulnérabilité dépendent (des objectifs) du projet.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES , PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

**Le total n'est pas le total de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)			PERS. CIBLÉES (EN MILLIERS)			PAR ÂGE ET SEXE		$$ (EN MILLIONS)
	Réfugiés	Rapatriés	FAMAC	Réfugiés	Rapatriés	FAMAC	% femmes	% Enfants, adultes, pers. âgées*	Financements requis
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	274,9	20	281,3	193,2	11	38,7	52%	60,5 | 35 | 4,5%	6
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	274,9	20	281,3	193,2	11	38,7	52%	60,5 | 35 | 4,5%	4,6
ÉDUCATION	112,7	8,2	115,3	110	4,4	15,5	52%	100 | 0 | 0%	2,6
LOGISTIQUE	274,9	20	281,3	193,2	11	38,7	52%	60,5 | 35 | 4,5%	13,4
NUTRITION	55,0	2,2	7,7	55,0	2,2	7,7	52%	60,5 | 35 | 4,5%	1,1
PROTECTION	274,9	20	281,3	193,2	11	38,7	52%	60,5 | 35 | 4,5%	16,6
SANTÉ	274,9	20	281,3	193,2	11	38,7	52%	60,5 | 35 | 4,5%	4,4
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	274,9	20	281,3	193,2	11	38,7	52%	60,5 | 35 | 4,5%	1,7
RÉPONSE NON SECTORIELLE POUR LES RÉFUGIÉS	274,9	20	281,3	193,2	11	38,7	52%	60,5 | 35 | 4,5%	14,6
TOTAL**	**274,9**	**20**	**281,3**	**193,2**	**11**	**38,7**	**52%**	**60,5 | 35 | 4,5%**	**65**

CONTACT

Yohondamkoul Sakor
Représentant Régional Assistant Programmes

sakor@unhcr.org

FINANCEMENT REQUIS (US$)

18,6M

DE PARTENAIRES

578

OBJECTIF 1 :

Une action humanitaire rapide, efficace, adéquate et en accord avec les principes et stadards humanitaires.

APPUIE L' OS1, OS2, OS3 OS4

COORDINATION

La coordination joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre de l'assistance humanitaire. La superficie de la RDC, la complexité de la crise, sa durée dans le temps et la forte présence d'acteurs humanitaires expliquent l'architecture complexe et décentralisée de la coordination. Ces différents facteurs ont également mené la communauté humanitaire à développer sans cesse des approches, pratiques et technologies humanitaires innovantes afin de mieux répondre aux besoins prioritaires toujours plus importants.

Toutefois, ni l'architecture de coordination, ni les nouvelles approches humanitaires ne constituent une fin en soi ; elles n'existent que pour améliorer la qualité de la réponse.

C'est dans cette optique qu'à partir de 2016, l'Equipe Humanitaire de Pays consacrera une partie de son attention à évaluer et améliorer la coordination intersectorielle en veillant à porter un accent particulier sur trois objectifs essentiels : (i) replacer les personnes dans le besoin d'assistance humanitaire au centre de la réponse à travers l'objectif stratégique 4 ; (ii) vérifier que les mécanismes de coordination à tous les niveaux répondent aux besoins de la communauté humanitaire en termes de capacités et de performance ; et (iii) assurer une meilleure prise en compte de l'assistance monétaire dans les mécanismes de coordination.

L'Equipe Humanitaire de Pays prévoit également de mener une évaluation multisectorielle de l'impact de la réponse humanitaire mise en œuvre depuis le début des années '90.

Dans ce contexte, OCHA a pour rôle de :

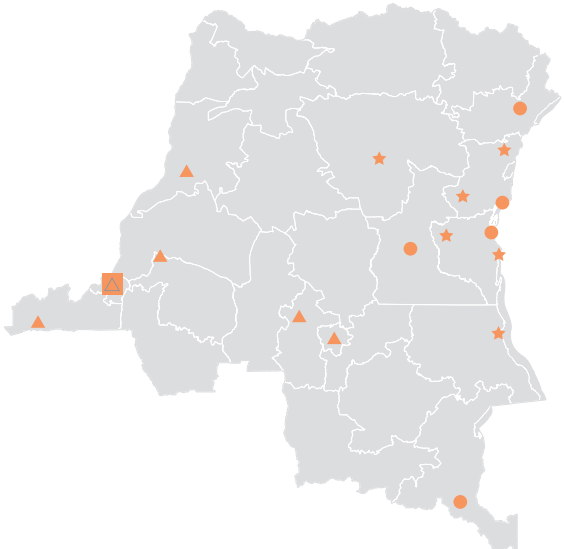
- Assurer et faciliter le fonctionnement des différentes structures et plateformes de coordination, et
- Appuyer le leadership du Coordinateur humanitaire.

Pour y parvenir, OCHA dispose d'un "bureau pays" basé à Kinshasa ainsi que de cinq "bureaux terrain" et six "antennes" tous positionnés actuellement dans les provinces de l'Est.

En 2016, OCHA poursuivra le renforcement de son action de coordination en mettant un accent plus spécifique sur : (i) l'amélioration de la qualité, (ii) la redevabilité, notamment envers les populations affectées, et (iii) l'efficacité de l'assistance humanitaire.

Dans les provinces de l'Ouest, OCHA continuera d'appuyer, sous l'autorité de l'Equipe Humanitaire de Pays, son réseau de veille humanitaire à travers les points focaux humanitaires désignés. OCHA portera, en outre, une attention particulière sur l'amélioration de la qualité de l'assistance d'urgence dans toutes les phases du cycle de programmation humanitaire. A cet effet, différents outils en ligne sont en cours de développement ou sont déjà opérationnels sur l'ensemble du territoire.

PRÉSENCE BUREAUX OCHA ET POINTS FOCAUX HUMANITAIRES



LÉGENDE

- Bureau pays OCHA
- Sous-bureau OCHA
- Antenne OCHA
- Point focal humanitaire

CONTACT

Dan Schreiber
Chef de la Section Coordination
schreiberd@un.org

Dominika Arseniuk
Chef de l'unité Cycle de Programmation Humanitaire
arseniuk@un.org

PERSONNES CIBLÉES[1]

0,3M

FINANCEMENT REQUIS[1] (US$)

13,2M

DE PARTENAIRES

28

OBJECTIF 1 :

Accès amélioré des ménages aux articles essentiels, à l'alimentation, à la santé, à l'éducation, au logement.

APPUIE L' OS1, OS3, OS4

OBJECTIF 2 :

Accès accru aux biens productifs, aux revenus et aux moyens d'existence.

APPUIE L' OS1, OS3, OS4

OBJECTIF 3 :

Réduction des stratégies d'adaptation érosives utilisées par les ménages.

APPUIE L' OS1, OS3, OS4

CONTACT

Adhelin Muzegekwa
Point Focal Cash Working Group
amuzegekwa@unicef.org

Gabriele Erba
Point Focal Cash Working Group
gerba@unicef.org

ASSISTANCE MULTISECTORIELLE

Interventions monétaires à usages multiples

En 2016, la communauté humanitaire compte renforcer l'attention portée sur la réponse humanitaire axée sur la demande, notamment les interventions basées sur les marchés. Au sein de ce type d'interventions, l'assistance monétaire à usages multiples est une modalité de réponse qui a pour objectif de répondre aux besoins de base des ménages qui peuvent être couverts efficacement par les marchés ou services locaux. Cette activité à fort potentiel pour la multisectoralité dépasse le cadre de clusters spécifiques.

Le "Cash Working Group" (CWG) est le forum de coordination pour ce type d'interventions. En 2016, sa portée, actuellement fort concentrée dans les provinces de l'Est, sera étendue à l'ensemble du territoire et ses liens avec l'Intercluster seront renforcés pour mieux prendre en compte l'ensemble des interventions basées sur les marchés. Des discussions sont également en cours pour renforcer le dialogue sur ce type de modalités de réponse avec le secteur privé et les acteurs du développement.

Par ailleurs, le développement d'une stratégie multisectorielle axée sur la demande est en cours et vise à l'élaboration d'approches monétaires en RDC favorisant la mutualisation des moyens et une réponse plus adaptée aux besoins individuels des bénéficiaires et à leur dignité. Sur base de critères définis et d'une évaluation du contexte (marché et sécurité), la stratégie multisectorielle axée sur la demande devra définir les modalités d'intervention en espèces, en coupon et en nature. Pour le Plan d'Action Humanitaire 2016, l'enveloppe budgétaire de l'assistance monétaire à usages multiples a été déterminée en fonction d'un coût par ménage estimé en moyenne à 220 dollars américains, dont 120 dollars par ménage sous forme d'assistance (valeur indicative) et 100 dollars en moyenne pour les évaluations multisectorielles, le ciblage, les mesures liées à la redevabilité envers les populations affectées, ainsi que les coûts du suivi et de l'évaluation.

Le CWG prévoit également de :

- renforcer la gestion de l'information en faveur de la réponse à partir de la base de données existante sur ActivityInfo, notamment à travers la cartographie commune de toutes les interventions monétaires, y compris à usages multiples pour mieux en cerner leur ampleur ;
- harmoniser les paramètres à prendre en compte pour les interventions monétaires à usages multiples (panier des dépenses, analyse des marchés et des besoins, coûts et cycles de distribution, etc.) ; et
- s'accorder sur une méthodologie qui définit le ratio de la contribution des clusters à l'enveloppe de l'assistance multisectorielle du PAH, compte tenu de la dimension multisectorielle inhérente aux modalités d'assistance monétaire à usages multiples.

Réponse aux épidémies

Le choléra et la rougeole sont deux des épidémies récurrentes en RDC pour lesquelles les acteurs humanitaires engagent des actions multisectorielles.

Pour lutter contre le choléra, le gouvernement de la RDC et ses partenaires ont élaboré un plan stratégique visant à son élimination. Pour une meilleure efficacité, ce plan développe une approche multisectorielle et plus particulièrement des interactions entre le cluster Santé et le cluster EHA. La complémentarité entre ces deux secteurs repose sur le résultat d'études épidémiologiques démontrant que dans certaines zones lacustres, endémiques au choléra, la conjonction d'activités de santé et d'hygiène et d'assainissement améliore l'efficacité de la lutte contre la maladie et empêche sa résurgence.

Ce plan comporte cinq axes d'intervention qui sont : (i) le renforcement des activités de surveillance et de la recherche; (ii) le renforcement des mesures de prévention ; (iii) la mise en place d'interventions ciblées liées à l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement ; (iv) la prise en charge médicale et (v) le renforcement de la coordination.

1. Les personnes ciblées, les financements requis et le nombre de partenaires ne concernent que les interventions monétaires à usages multiples.

Une des conséquences majeures de la rougeole qui sévit depuis plusieurs années en RDC est la dégradation de la situation nutritionnelle chez les enfants et plus particulièrement chez les moins de 5 ans. Dans les zones épidémiques, des actions préventives et curatives de la malnutrition sont mises en œuvre afin de prévenir et de guérir les enfants à risque de malnutrition ou malnutris.

Tout comme dans le cas du choléra, le développement d'actions concertées et coordonnées entre les clusters Santé et Nutrition permet une plus grande efficacité de la réponse à la lutte contre la rougeole.

Réponse à la malnutrition aiguë

La malnutrition est l'une des problématiques majeures en RDC. Selon les experts, la moitié des cas de malnutrition sont associés à des maladies d'origine hydrique liées à : (i) la consommation d'eau non potable ou (ii) un assainissement inadapté et/ou des conditions d'hygiène insuffisantes. Pour mieux lutter contre la malnutrition, les clusters Nutrition et EHA ont élaboré, en mai 2015, une stratégie conjointe intitulée « Wash In Nut (WIN) » qui prend en compte aussi bien les spécificités nationales que locales.

La stratégie WIN repose sur l'intégration systématique d'un paquet minimum EHA dans les programmes humanitaires de lutte contre la malnutrition. Dans les zones en crise nutritionnelle, l'objectif de WIN est de réduire la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition aiguë en s'assurant que les « conditions minimum » d'eau, d'hygiène et d'assainissement sont mises en œuvre tant au sein des communautés qu'au niveau des structures de prise en charge de la malnutrition.

© OCHA/Nadia Berger, 2015

GUIDE DU DONATEUR

CONTRIBUER AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

Pour avoir un aperçu sur : (i) les besoins humanitaires ; (ii) le plan de réponse humanitaire ; (iii) les rapports de « suivi » du pays et

Financer les organisations participant au Plan de Réponse Humanitaire,

Veuillez visiter le site web :

www.rdc.humanitarianresponse.info

FINANCER À TRAVERS LE "CENTRAL EMERGENCY RESPONSE FUND" (CERF)

Les deux fenêtres de financement du CERF sont : (i) les réponses rapides à de nouvelles crises humanitaires et (ii), les crises humanitaires sous financées. Seules les actions humanitaires de 1ère nécessité sont prises en compte par le CERF.
Les contributions au CERF proviennent essentiellement des gouvernements mais aussi de fondations, associations caritatives, particuliers et compagnies privées.
Le CERF est un « fonds commun unique » géré par OCHA. Il peut être mobilisé partout dans le monde.
Pour en savoir plus sur le CERF et son fonctionnement, merci de vous visite le site web:

www.unocha.org/cerf/our-donors/how-donate

CONTRIBUER AU " FONDS HUMANITAIRE DU PAYS"

Le Fonds Commun RDC est un intrument de financement humanitaire géré au départ de la RDC. C'est un fonds initié par le Coordinateur de l'Aide d'Urgence (Emergency Relief Coordinateur, Stefen O'Brien) et financé par différents gouvernements.

Le responsable du fonds est le Coordinateur Humanitaire qui délègue sa gestion quotidienne à une Unité Conjointe composée des entités OCHA et PNUD.

Pour plus d'infomations, veuillez consulter le site web:

www.unocha.org/what-we-do/humanitarian-financing/country-based-pooled-funds

Si vous souhaitez contribuer au Fonds Commun RDC, merci de prendre contact avec le Chef de l'Unité Conjointe des Financements Humanitaire :

decoux@un.org

AIDE D'URGENCE EN NATURE

Pour des questions de rapidité, de flexibilité et de délivrance des biens humanitaires, les Nations Unies encouragent les donateurs à faire des contributions en espèces plutôt qu'en nature. Si en tant que donateurs, vous ne pouvez intervenir à la réponse aux catastrophes et aux urgences qu'à travers des contributions en nature, veuillez contacter :

Logik@un.org

ENREGISTREMENT DE VOS CONTRIBUTIONS

OCHA gère le service de surveillance financière (FTS), qui enregistre toutes les contributions humanitaires rapportées (espèces, en nature, multilatérales et bilatérales). Son but est de donner du crédit et de la visibilité aux donateurs pour leur générosité, et de montrer le montant total des financements ainsi que des manques dans les plans humanitaires. Merci de signaler vos contributions à FTS, soit par email à fts@un.org ou par le biais du formulaire de contribution en ligne à http://fts.unocha.org

PARTIE III: ANNEXES

PART III: ANNEXES

Objectifs, indicateurs & cibles 30

Chiffres de planification: personnes dans le besoin et ciblées 34

Et si on n'apporte pas de réponse 36

Acronymes 37

OBJECTIFS, INDICATEURS & CIBLES

CADRE LOGIQUE INTERSECTORIEL[1]

Objectif Stratégique 1 (OS1): L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE[2]	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % des personnes dans le besoin d'assistance, ventilé par âge et sexe, ayant reçu l'assistance humanitaire au moins par un secteur dans les 3 mois qui ont suivi l'alerte (le cas échéant)	7 500 000 100%	NA NA	6 000 000 80%	Rapports périodiques, tableaux de bord humanitaires
# et % des personnes assistées, ventilé par âge et sexe, appréciant le soutien humanitaire dont ils ont bénéficié dans les 3 mois qui ont suivi l'alerte (le cas échéant)	NA 100%	NA NA	NA 60%	Résultats du suivi post-intervention

Objectif spécifique 1A (OS1A): Couverture des besoins de base

Clusters responsables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % des personnes dans le besoin, ventilé par âge et sexe, ayant couvert leurs besoins de base à partir d'une assistance alimentaire dans les 3 mois qui ont suivi l'alerte (le cas échéant)	3 500 000 100%	NA NA	1 000 000 29%	Rapports périodiques, tableaux de bord humanitaires sur base du suivi des clusters Sécurité Alimentaire et AME/ Abris
# de personnes assistées à travers cash et/ou coupons multisectoriels	NA	NA	300 000	
# et % de la population dans le besoin, ventilé par âge et par sexe, qui améliore leur situation alimentaire (SCA/FSC, CSI)	3 500 000 100%	NA NA	750 000 21%	
# et % des personnes dans le besoin, ventilé par âge et sexe, ayant couvert leurs besoins de base à partir d'une assistance en AME (ventilé par approche - distribution et/ou coupons/foires) et/ou en abris dans les 3 mois qui ont suivi l'alerte (le cas échéant)	3 300 000 100%	NA NA	2 200 000 73%	Rapports d'intervention et post-intervention en Activity info
Niveau de changement du Score AME de la population assistée	0	NA	min + 1,0	
Niveau de changement du Score Abri de la population assistée	0	NA	min + 1,0	

Objectif spécifique 1B (OS1B): Accès aux services essentiels

Clusters responsables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % des personnes dans le besoin, ventilé par âge et sexe, ayant bénéficié d'un accès aux soins de santé de base dans les 3 mois qui ont suivi l'alerte (le cas échéant)	7 500 000 100%	NA NA	6 000 000 80%	Rapports périodiques, tableaux de bord humanitaires sur base du suivi des clusters Santé, EHA et Education
# et % des personnes dans le besoin, ventilé par âge et sexe, ayant bénéficié d'un accès à l'eau, hygiène et assainissement dans les 3 mois qui ont suivi l'alerte (le cas échéant)	7 000 000 100%	NA NA	6 900 000 99%	
# et % des personnes dans le besoin, ventilé par âge et sexe, ayant bénéficié d'un accès à l'éducation de qualité (dans les 3 mois qui ont suivi l'alerte (le cas échéant)	2 200 000 100%	NA NA	550 000 15%	
Taux de morbidité diarrhéique (moins de 5 ans)	0	NA	NA	

1. Les cadres logiques sectoriels sont consultables ici.
2. Certaines baselines seront disponibles dans le rapport annuel du PAH 2015 publié en mars 2016.

Objectif spécifique 1C (OS1C): Maintien des moyens de subsistance

Clusters responsables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % des personnes dans le besoin, ventilé par âge et sexe, ayant couvert leurs besoins de base à partir d'une assistance agricole dans les 3 mois qui ont suivi l'alerte (le cas échéant)	3 500 000 100%	NA NA	1 500 000 43%	Rapports périodiques, tableaux de bord humanitaires sur base du suivi du cluster SECAL
# et % de la population dans le besoin, ventilé par âge et par sexe, qui améliore leur situation alimentaire (SCA/FSC, CSI, SDAM, Production/Productivité agricole)	3 500 000 100%	NA NA	1 125 000 32%	

Objectif stratégique 2 (OS2): La protection des personnes affectées par la crise humanitaire et l'assurance du respect de leurs droits humains

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % de personnes dans le besoin de protection, ventilé par âge et sexe ayant bénéficié d'au moins une activité de protection	6 400 000 100%	NA NA	6 000 000 95%	Rapports périodiques, tableaux de bord humanitaires sur base du suivi du cluster Protection
# et % de personnes assistées, ventilé par âge et sexe ayant amélioré leur protection	NA 100%	NA NA	NA 60%	Résultats du suivi post-intervention du cluster Protection

Objectif spécifique 2A (OS2A): Réduction des risques de violation des drois fondamentaux des personnes affectées via des mesures préventives

Clusters responsables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# d'alertes reçues et traitées	NA	NA	NA	Matrice d'alertes et matrice de protection
# de personnes ayant bénéficié d'au moins une activité de sensibilisation	NA	NA	NA	Rapportage des partenaires du cluster

Objectif spécifique 2B (OS2B): Couverture des besoins des victimes des violations des droits fondamentaux via des actions correctives

Clusters responsables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# d'incidents de protection rapportés désagrégés par âge, sexe, et diversité	NA	NA	NA	Base de données PMS
# et % de personnes référées prises en charge dans les structures	100%	NA	NA	
# et % de personnes victimes de violences sexuelles identifiées, ventilé par âge et sexe, ayant bénéficié d'une assistance intégrée (prise en charge médicale, psychosociale, juridique et économique)	NA 100%	NA NA	NA NA	Rapports du groupe de travail VSBG
# et % d'enfants, ventilé par âge et sexe, sortis des forces et groupes armés pris en charge (pris en charge médicale, psychosociale, scolaire, etc.)	NA 100%	NA NA	3 000 NA	Applicatif du Suivi de la Réinsertion (ASR) des enfants sortis des forces et groupes armés, base de données UNHCR, rapports du GTPE
# et % d'enfants, ventilé par âge et sexe, sortis des forces et groupes armés pris en charge (prise en charge médicale, psychosociale, scolaire etc.)	NA 100%	NA NA	NA NA	
# et % de personnes dans le besoin, ventilé par âge et sexe, ayant accès à une assistance juridique	100%	NA	NA	Fiches de référencement PMS

Objectif spécifique 2C (OS2C): Promotion d'un environnement protecteur

Clusters responsables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# de structures communautaires et étatiques ayant bénéficié d'un appui des acteurs de protection	NA	NA	NA	Rapports périodiques des activités des membres du cluster
# d'agents de l'Etat et des communautés ayant bénéficié d'une activité de sensibilisation sur les normes de protecction internationale	NA	NA	NA	

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
Adoption de la Stratégie nationale sur les solutions durables (concernant l'intégration locale, le retour volontaire et la reinstallation)	Oui	Non	Oui	Document de la stratégie
Adoption de la Loi sur la protection et l'assistance aux personnes déplacées internes	Oui	Non	Oui	Document de la loi

Objectif stratégique 3 (OS3): La diminution de la surmortalité et la surmobidité des personnes affectées par la crise

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
Taux de mortalité infanto-juvénile	NA	104/1 000	1/1 000	Rapport MAPEPI
Taux de mortalité maternelle	NA	846/100 000	1/100 000	
Taux de mortalité néonatale	NA	28/1 000	2/1 000	
Prévalence de la malnutrition aigue globale (MAG) des enfants de 6 à 59 mois	<10%	10,5%	<10%	Rapport Enquête Nutritionnelle
Prévalence de la malnutrition aigue sévère (MAS) des enfants de 6 à 59 mois	<2%	5,2%	<2%	
Taux de morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de 5 ans	NA	40%	<30%	Enquête CAP, Activity Info
# cas de choléra rapportés	NA	16 328	<20 000	Rapport MAPEPI

Objectif spécifique 3A (OS3A): Réduction de l'urgence nutritionnelle à travers la prise en charge des personnes les plus vulnérables à ses effets

Clusters responsables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
% de zones de santé en crise nutritionnelle ayant bénéficié d'une réponse d'urgence	40	0	30	Rapports des activités
# personnes malnutries prises en charge	4 270 566	NA	641 742	Rapport statistique
# centres de prise en charge qui ont paquet EHA	NA	NA	NA	Rapportage du cluster EHA

Objectif spécifique 3B (OS3B): Dimunition et réduction de l'impact des épidémies à travers la prise en charge des personnes à risque et affectées

Clusters responsables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % d'enfants atteints de rougeole, ventilés par âge et sexe, ayant bénéficié d'une prise en charge	34 923		34 923 100%	Rapports des activités des zones de santé
# et % d'enfants affectés vaccinés contre la rougeole dans les zones en épidémie de rougeole	771 175		732 616 95%	
# et % de personnes atteintes de choléra, ventilés par âge et sexe, ayant bénéficié d'une prise en charge	12 669		12 669 100%	
# et % de personnes atteintes de FHV, ventilés par âge et sexe, ayant bénéficié d'une prise en charge en cas d'épidémie de FHV	500 000		125 000	

Objectif spécifique 3C (OS3C): Réduction des déficits alimentaires extrêmes

Clusters responsables

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % des personnes dans le besoin, ventilé par âge et sexe, ayant couvert leurs besoins de base à partir d'une assistance alimentaire et/ou agricole dans les 3 mois qui ont suivi l'alerte (le cas échéant)	1 000 000 100%	NA NA	1 000 000 100%	Rapport d'analyse de sécurité alimentaire IPC
# et % de la population dans le besoin, ventilé par âge et par sexe, qui améliore leur situation alimentaire (SCA/FSC, CSI)	1 000 000 100%	NA NA	750 000 75%	

Objectif stratégique 4 (OS4): Une action humanitaire rapide, efficace, adéquate et en accord avec les principes et stadards humanitaires

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % d'organisations respectant la Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité (CHS ; Core Humanitarian Standard)	100%	NA	30%	Rapports des organisations
# et % de résultats des indicateurs de performance correspondant à 9 engagements de CHS obtenus par chaque organisation	28 100%	NA NA	8 30%	

Objectif spécifique 4A (OS4A): Une capacité de réponse immédiate aux urgences, basée sur la préparation et l'évaluation des risques

Clusters responsables : Tous

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % d'alertes d'une situation d'urgence nécessitant une intervention humanitaire multisectorielle ou sectorielle ayant bénéficié d'une réponse dans les 3 mois	100%	NA	60%	Extraits de Humanitarian Tools, rapports d'intervention
# d'acteurs avec une capacité de réponse prépositionnée / flexible (par secteur)				Rapportage par clusters et partenaires

Objectif spécifique 4B (OS4B): Une action humanitaire coordonnée, priorisée et fondée sur les besoins réels

Clusters responsables : Tous

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % d'évaluations multisectorielles et sectorielles de besoins réalisées dans 1 mois suivant une alerte vérifiée	100%	NA	60%	Rapports des évaluations
# de mises à jour de l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) réalisées avec des données fiables	3	2	3	Mises à jour du HNO
# de rapports de suivi et des tableaux de bord humanitaire avec les résultats complets produits et diffusés	2+3		2+3	Deux rapports périodiques, trois tableaux de bord humanitaires

Objectif spécifique 4C (OS4C): Une réponse humanitaire en rapport avec les principes et standards humanitaires

Clusters responsables : Tous

INDICATEUR	BESOIN	BASELINE	CIBLE	SOURCE DE VÉRIFICATION
# et % d'interventions en accord avec les standards sectoriels et intersectoriels	100%	NA	70%	Rapports périodiques, tableaux de bord humanitaires
# et % d'interventions mettant en application les thèmes transversaux par cluster	100%	spécifique à chaque cluster	spécifique à chaque cluster	Rapportage par clusters et partenaires
# de thèmes transversaux couverts par partenaire / cluster	100%			
# et % d'interventions ayant mis en place un mécanisme de gestion de plaintes (quand nécessaire)	100%	NA	70%	
# de plaintes reçues et traitées	NA	NA	NA	

CHIFFRES DE PLANIFICATION: PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES

PERSONNES DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)	PAR STATUT						PAR AGE ET SEXE*		TOTAL (EN MILLIONS)	
	PDIs	Retournés	Réfugiés	Expulsés	Rapatriés	FAMAC (PDI, réfugiés, expulsés)	% femmes	% enfants, adultes, pers.âgées	Pers. dans le besoin	Population Totale (Projection)
KINSHASA	-	-	1	100	-	1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,15	7,45
KONGO CENTRAL	-	-	1	-	-	1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,21	3,20
KWANGO	-	-	-	127,7	-	63,8	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,32	2,04
KWILU	-	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,21	4,09
MAÏ-NDOMBE	-	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,15	1,55
EQUATEUR	-	-	0,3	-	-	0,3	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,12	1,95
SUD-UBANGI	-	-	45,9	-	-	7,9	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,14	2,41
NORD-UBANGI	-	-	56	-	-	26	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,17	1,28
MONGALA	-	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,09	2,12
TSHUAPA	-	-	0,1	-	-	0,1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,09	1,69
BAS-UELE	-	2	10,3	-	-	12,2	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,07	1,00
HAUT-UELE	8,1	14,3	0,1	-	1	4,2	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,08	1,48
ITURI	179,6	124,6	1,5	-	-	34,1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,51	4,54
TSHOPO	25,2	8,5	-	-	-	12,6	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,07	2,29
KASAÏ	-	-	-	34,9	-	5,8	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,24	3,61
KASAÏ CENTRAL	-	-	-	44,8	-	7,4	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,11	3,98
SANKURU	22,6	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,10	1,59
KASAÏ ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,24	4,95
LOMAMI	-	-	1,6	12	-	4,8	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,12	2,53
NORD-KIVU	641,3	258	115,4	-	19	541,1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	1,63	6,57
SUD-KIVU	379,5	169,3	37,2	-	-	196,6	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,88	5,57
MANIEMA	187,5	119,9	-	-	-	187,5	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,52	2,07
TANGANYIKA	216,3	91,7	1,2	-	-	129,6	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,59	2,44
HAUT-LOMAMI	47,1	89,1	-	-	-	65	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,21	3,12
LUALABA	2,8	-	1	-	-	4,8	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,09	1,58
HAUT-KATANGA	89,1	179,6	2,3	-	-	113,5	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,38	4,39
	1 799	**1 057**	**275**	**319**	**20**	**1 419**	52%	60,5 | 35 | 4,5%	**7,5M**	**80M**

*La désagrégation par âge et par sexe s'est faite sur base de la moyenne nationale. Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans).

PERSONNES CIBLÉES
(EN MILLIERS)

	PAR STATUT						PAR AGE ET SEXE*		TOTAL (EN MILLIONS)	
	PDIs	Retournés	Réfugiés	Expulsés	Rapatriés	FAMAC (PDI, réfugiés, expulsés)	% femmes	% enfants, adultes, pers.âgées	Personnes ciblées	Population Totale (Projection)
KINSHASA	-	-	1	100	-	1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,12	7,45
KONGO CENTRAL	-	-	1	-	-	1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,17	3,20
KWANGO	-	-	-	127,7	-	63,8	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,25	2,04
KWILU	-	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,17	4,09
MAÏ-NDOMBE	-	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,12	1,55
EQUATEUR	-	-	0,3	-	-	0,3	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,10	1,95
SUD-UBANGI	-	-	45,9	-	-	7,9	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,11	2,41
NORD-UBANGI	-	-	56	-	-	26	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,13	1,28
MONGALA	-	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,07	2,12
TSHUAPA	-	-	0,1	-	-	0,1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,07	1,69
BAS-UELE	-	2	10,3	-	-	12,2	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,06	1,00
HAUT-UELE	8,1	14,3	0,1	-	1	4,2	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,06	1,48
ITURI	179,6	124,6	1,5	-	-	34,1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,41	4,54
TSHOPO	25,2	8,5	-	-	-	12,6	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,06	2,29
KASAÏ	-	-	-	34,9	-	5,8	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,19	3,61
KASAÏ CENTRAL	-	-	-	44,8	-	7,4	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,09	3,98
SANKURU	22,6	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,08	1,59
KASAÏ ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,19	4,95
LOMAMI	-	-	1,6	12	-	4,8	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,10	2,53
NORD-KIVU	641,3	258	115,4	-	19	541,1	52%	60,5 | 35 | 4,5%	1,30	6,57
SUD-KIVU	379,5	169,3	37,2	-	-	196,6	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,71	5,57
MANIEMA	187,5	119,9	-	-	-	187,5	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,41	2,07
TANGANYIKA	216,3	91,7	1,2	-	-	129,6	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,48	2,44
HAUT-LOMAMI	47,1	89,1	-	-	-	65	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,17	3,12
LUALABA	2,8	-	1	-	-	4,8	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,07	1,58
HAUT-KATANGA	89,1	179,6	2,3	-	-	113,5	52%	60,5 | 35 | 4,5%	0,31	4,39
	1 799	**1 057**	**275**	**319**	**20**	**1 419**	52%	60,5 | 35 | 4,5%	**6M**	**80M**

*La désagrégation par âge et par sexe s'est faite sur base de la moyenne nationale. Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans).

ET SI ?

...ON N'APPORTE PAS DE RÉPONSE

L'absence de réponse en sécurité alimentaire accentuera les déficits alimentaires et la détérioration des moyens d'existence. Cette dégradation sera plus critique dans les zones identifiées en urgence "phase 4 IPC" avec possiblement des pertes en vies humaines. Les zones en crise "phase 3 IPC" continueront à se dégrader complexifiant le retour à un équilibre alimentaire et nutritionnel et pouvant à court terme entrainer une reclassification en "phase 4 IPC".

Les conséquences directes d'une non intervention ou d'une réponse partielle aux problèmes nutritionnels sont une augmentation de la morbidité et de la mortalité liées à la malnutrition aigüe et la dégradation/détérioration des conditions de vie et de développement de milliers de nourrissons et de jeunes enfants.

Le manque de réponse en éducation peut exposer gravement et durablement les enfants aux conflits et à leurs conséquences directes et indirectes telles que l'abandon de la scolarité, l'exposition à toutes les formes de violences, l'esclavage – y compris sexuel – et/ou tout autre abus et violation des droits humains et plus particulièrement des droits des enfants.

Le manque d'accès ou l'accès limité aux AME et abris peut entraîner des effets négatifs sur les personnes affectées et notamment sur : (i) leur bien-être ; (ii) leur protection et (iii) leurs moyens de subsistance / existence. Le manque de réponse ou la réponse incomplète en AME & abris » peut avoir des effets indirects sur la morbidité et la mortalité voire forcer les personnes affectées à recourir à des mécanismes négatifs de survie.

En l'absence d'une réponse (insuffisante) en eau, hygiène et assainissement, la principale conséquence est l'augmentation de la mortalité et de la surmorbidité liées aux maladies hydriques, surtout le choléra, et au manque d'hygiène. Un faible assainissement de base et une mauvaise qualité de l'eau pourraient également freiner l'efficacité des réponses nutritionnelles.

Les conséquences directes d'une non-intervention ou d'une réponse partielle aux problèmes de santé sont la surmorbidité et la surmortalité dues aux conséquences sanitaires directes et/ou indirectes liées à une crise spécifique, avec comme risque l'expansion rapide des maladies évitables et la propagation fulminante des maladies à potentiel épidémique.

Les conséquences d'une non-intervention ou d'une réponse partielle sont, notamment : (i) l'atteinte aux droits des réfugiés dont la restriction de la liberté de circulation et les restrictions des procédures d'asile ; (ii) la dégradation des conditions de vies et la résurgence des conflits entre les réfugiés et les autochtones ; (iii) l'augmentation de la morbidité et de la surmortalité ; (iv) l'abandon de la scolarité et la recrudescence des violences basées sur l'âge et le sexe.

Les conséquences au manque de protection sont : (i) une augmentation des cycles de déplacements forcés des populations affectées ainsi qu'une aggravation des violations aux droits humains y compris les plus graves (massacres, viols, enlèvements, recrutements forcés, esclavage y compris sexuel, etc.) et (ii) la recrudescence des conflits armés se traduisant, notamment, par la destruction et/ou l'occupation des structures sociales (écoles et des hôpitaux).

Une réduction de la réponse du cluster se traduirait par une limitation de l'accès aux populations vulnérables pour l'ensemble des activités humanitaires, combinée à une augmentation des coûts d'interventions notamment à travers un recours fort aux moyens aériens. Au final nous aurions un impact humanitaire global plus limité, à coût financier plus élevé, et au détriment des populations vulnérables.

ACRONYMES

2W : Qui Est Où (Who, Where)

3W : Qui Fait Quoi Où (Who, What, Where)

4 W : Qui Fait Quoi Où et Quand (Who, What, Where, When)

ADF-NALU : Allied Democratic Forces / National Army for the Liberation of Uganda

AME/Abris : Articles Ménagers Essentiels et Abris

ASR : Applicatif du Suivi de la Réinsertion

CCCM : Camp Coordination and Camp Management

CERF : Central Emergency Response Fund / Fonds Central d'Intervention pour les Urgences des Nations Unies

CHS : Core Humanitarian Standard / Norme Humanitaire fondamentale

CN : Cluster national

CNR : Commission Nationale pour les Réfugiés

COP : Country Operations Plan

CP : Cluster provincial

CPIA : Comité Provincial InterAgence

CSI : Coping Strategy Index

CWG : Cash Working Group

DPRSP : Document de Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté

EHA : Eau, Hygiène et Assainissement

FAMAC : Famille d'accueil

FARDC : Forces Armées de la République Démocratique du Congo

FEFA : Femmes enceintes et femmes allaitantes

FHV : Fièvre hémorragique virale

FTS : Financial Tracking Service

GHO : Global Humanitarian Overview

GTPE : Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance

HAP International : Humanitarian Accountability Partnership International

HCR : Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

HCT : Humanitarian Country Team

HNO : Humanitarian Needs Overview

ICN : Intercluster national

ICP : Intercluster provincial

INSO : International NGO Safety Organisation

IPC : Integrated Food Security Phase Classification / Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire

MAG : Malnutrition aiguë globale

MAM : Malnutrition aiguë modérée

MAPEPI : Maladies à potentiel épidémique

MAS : Malnutrition aiguë sévère

MONUSCO : Mission de l'ONU pour la Stabilisation en République Démocratique du Congo

NA : Non applicable

ND : Non disponible

ONG : Organisation non-gouvernementale

OS : Objectif stratégique

PAH/HAP : Plan d'Action Humanitaire/Humanitarian Action Plan

PDI : Personne déplacée interne

PMR : Periodic Monitoring Report

PMS : Protection Monitoring System

PMSEC : Plan Multisectoriel d'Elimination du Choléra

PNSD : Plan National Stratégique de Développement

PNUD : Programme des Nations-Unies pour le Développement

PRH/HRP : Plan de Réponse Humanitaire/Humanitarian Response Plan

PVVIH : Personnes vivant avec le VIH

RBM : Stratégies Basées sur les Résultats

SCA/FCS : Score de Consommation Alimentaire / Food Consumption Score

SDAM : Score de Diversité Alimentaire des Ménages

SECAL : Sécurité Alimentaire

SIG : Système d'Informations Géographiques

SNU : Système des Nations Unies

TM : Tonne métrique

UNOCHA : UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs

URD : Urgence Réhabilitation Développment

VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Sydrome d'Immuno-Déficience Acquis

VSGB : Violences sexuelles basées sur le genre

WIN : Wash In Nutrition

Ce document est produit au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et des partenaires.

Ce document donne la compréhension de la crise, partagée par l'Equipe Humanitaire Pays, y compris les besoins humanitaires les plus urgents, et reflète la planification conjointe de la réponse humanitaire.

La désignation employée et la présentation des données dans ce rapport ne suggérent en aucun cas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'Equipe Humanitaire Pays et ses partenaires , quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ou quant au tracé de leurs frontières ou limites.

www.unocha.org/drc

https://rdc.humanitarianresponse.info/fr

@UNOCHA_DRC