

2017 - 2019

# PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

— JANVIER 2017 - DÉCEMBRE 2019 —

JAN. 2017

## PERSONNES DANS LE BESOIN



- 2017 : 7,3M
- 2018 : 7,5M
- 2019 : 7,7M

## PERSONNES CIBLÉES



- 2017 : 6,7M
- 2018 : 7,1M
- 2019 : 7,2M

## FINANCEMENT REQUIS (US\$)



- 2017 : 748,0M
  - 2018 : 780,5M
  - 2019 : 776,6M
- Total : 2,3 milliards**

RÉPUBLIQUE  
DEMOCRATIQUE  
DU CONGO

POPULATION TOTALE  
RDC 2017

92M

PERSONNES DANS LE  
BESOIN

- 2017 : 7,3M
- 2018 : 7,5M
- 2019 : 7,7M

PERSONNES  
CIBLÉES

- 2017 : 6,7M
- 2018 : 7,1M
- 2019 : 7,2M

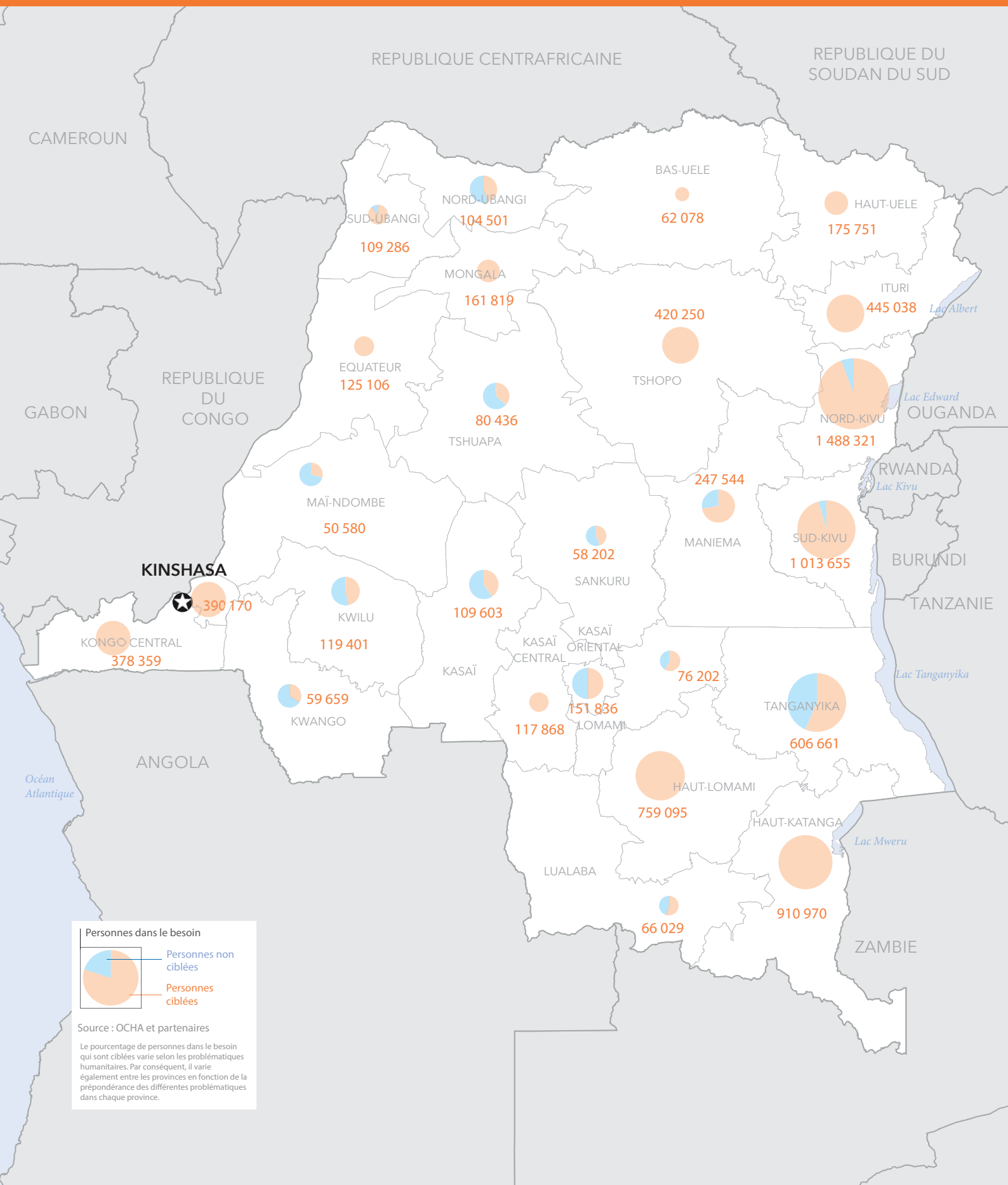
FINANCEMENTS  
REQUIS (US\$)

- 2017 : 748,0M
- 2018 : 780,5M
- 2019 : 776,6M

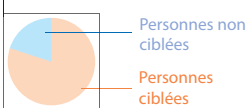
Total : 2,3 milliards

# PARTENAIRES  
HUMANITAIRES

208



Personnes dans le besoin



Source : OCHA et partenaires

Le pourcentage de personnes dans le besoin qui sont ciblées varie selon les problématiques humanitaires. Par conséquent, il varie également entre les provinces en fonction de la prépondérance des différentes problématiques dans chaque province.

## PRÉFACE PAR

# LE COORDONNATEUR HUMANITAIRE

C'est un honneur pour moi de vous présenter le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) 2017-2019 de la République Démocratique du Congo (RDC). L'objectif de ce document est d'expliquer la stratégie de la communauté humanitaire face à l'urgence humanitaire qui affecte des millions de personnes en RDC. En effet, le pays est frappé depuis plusieurs décennies par une crise aiguë et prolongée, dont les principaux facteurs sont les conflits armés et les violences inter-communautaires, ainsi que le manque de développement qui crée des vulnérabilités chroniques. Ce PRH s'inscrit dans une dynamique de collaboration avec les autorités congolaises qui ont la responsabilité première du bien-être de leur population.

En 2017, quelque 7,3 millions de personnes vulnérables sont dans le besoin d'assistance humanitaire et de protection. La plupart des besoins sont concentrés dans les zones de conflits à l'est du pays, mais des poches de vulnérabilités existent ailleurs dans le pays. La problématique des mouvements de population reste la plus grave, puisqu'elle concerne presque 60 pour cent des personnes dans le besoin. Le processus électoral n'a pas eu de conséquence humanitaire directe majeure, mais la gouvernance reste un des facteurs sous-jacents de la crise. Il faut aussi souligner que l'accès humanitaire est limité, et que la RDC est le quatrième pays au monde en termes d'incidents sécuritaires ciblant les humanitaires.

Pour répondre aux besoins identifiés, l'Équipe Humanitaire Pays (EHP) a décidé d'adopter, pour la première fois en RDC, un PRH à la fois multisectoriel et pluriannuel 2017-2019. L'approche multisectorielle vise à favoriser une assistance holistique adaptée aux besoins des personnes vulnérables ciblées, à travers le renforcement de la complémentarité entre les secteurs. La pluriannualité permet quant à elle d'adapter la stratégie au contexte de crise prolongée, afin de sauver plus de vies. Le PRH 2017-2019, au même titre que l'Aperçu des besoins humanitaires 2017, se veut un document stratégique de référence, élaboré selon une méthodologie rigoureuse et inclusive. Je voudrais ici remercier tous les partenaires humanitaires impliqués, et en particulier les clusters et l'équipe d'OCHA, pour le travail accompli.

Sincèrement

**Dr. Mamadou Diallo**  
Coordonnateur Humanitaire


En 2017, le PRH ciblera 6,7 millions de personnes vulnérables, chiffre qui devrait atteindre 7,1 millions en 2018, et 7,2 millions en 2019. Ce Plan s'articule autour de trois stratégies multisectorielles dont les objectifs sont: l'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables (OS1); la protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains (OS2); et la diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise (OS3). Le quatrième objectif (OS4) porte sur la rapidité, l'efficacité et la redevabilité de l'assistance envers les populations affectées, en accord avec les principes et standards humanitaires.

Je voudrais aussi annoncer qu'un examen de l'architecture humanitaire ainsi qu'un bilan de la réponse humanitaire depuis 10 ans, seront menés cette année afin d'améliorer la qualité de l'aide et la couverture des mécanismes de coordination sur l'ensemble du territoire. Des efforts seront aussi entrepris pour renforcer l'efficacité de la coordination et du plaidoyer sur l'accès humanitaire. Enfin, nous approfondirons les échanges avec le gouvernement, les personnes affectées, les acteurs de développement et de stabilisation afin de mettre en place des initiatives conjointes concernant les causes structurelles de la crise et la recherche de solutions durables. Dans la lignée des engagements du « Grand Bargain », la communauté humanitaire en RDC poursuivra le dialogue avec les bailleurs de fonds en faveur de procédures administratives allégées, d'engagements pluriannuels, et de financements plus flexibles pour une réponse plus rapide aux alertes.


Pour mettre en œuvre ce PRH, quelque 2,3 milliards de dollars américains seront nécessaires durant les trois prochaines années. Ce pays, au potentiel si grand, mais aux défis immenses, a encore besoin de votre soutien. Au nom de l'EHP et de la communauté humanitaire en RDC, je lance donc un appel à la solidarité de toute la communauté internationale, afin de venir en aide à des millions de Congolais et de réfugiés vulnérables. Sans votre appui, la survie de centaines de milliers de personnes serait compromise. Comme on dit en RDC, «Bondeko» (fraternité, solidarité).



# PARTIE I: STRATÉGIE NATIONALE



Le plan de réponse humanitaire en un coup d'œil .....	06
Vue d'ensemble géographique par zone .....	08
Aperçu de la crise .....	09
Résumé des besoins, cibles et budgets .....	10
Objectifs stratégiques .....	11
Stratégie de la réponse .....	12
Capacités opérationnelles .....	16
Accès humanitaire .....	17
Coordination multisectorielle .....	19
Cycle de programmation humanitaire pluriannuelle .....	20



## LE PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

# EN UN COUP D'ŒIL

PERSONNES DANS LE BESOIN 2017



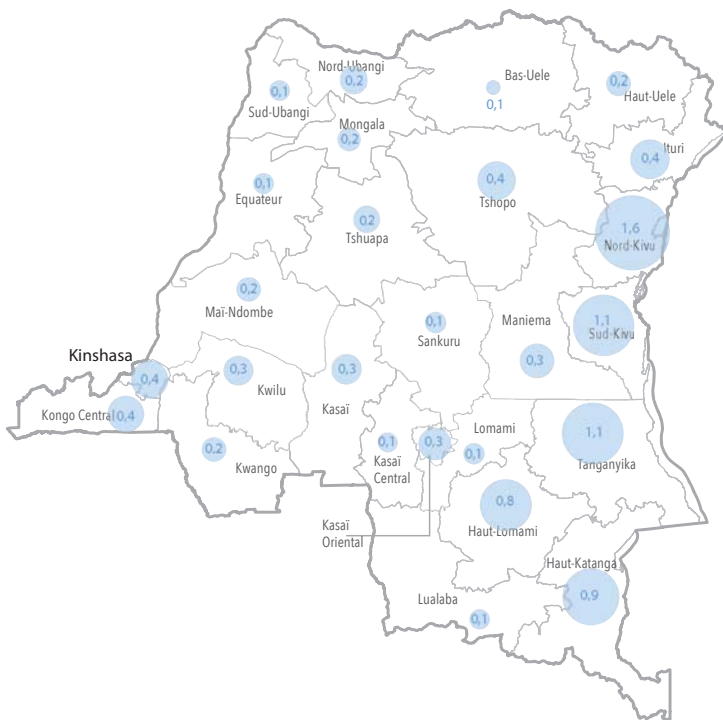
PERSONNES DANS LE BESOIN 2018



PERSONNES DANS LE BESOIN 2019



PERSONNES DANS LE BESOIN 2017



PROBLÉMATIQUES HUMANITAIRES MAJEURES



La vulnérabilité aiguë causée par la perte d'accès aux biens, services de base et moyens de subsistance.



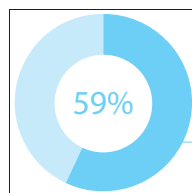
Les atteintes au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité de la personne.



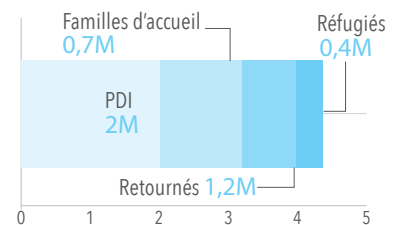
Épidémies, malnutrition aiguë et urgence alimentaire.

REPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN HUMANITAIRE EN RDC

1 personne sur 13 est dans le besoin d'assistance humanitaire



Personnes dans le besoin  
Personnes affectées par les mouvements de population



PERSONNES CIBLÉES 2017



PERSONNES CIBLÉES 2018



PERSONNES CIBLÉES 2019



FINANCEMENT REQUIS 2017



FINANCEMENT REQUIS 2018

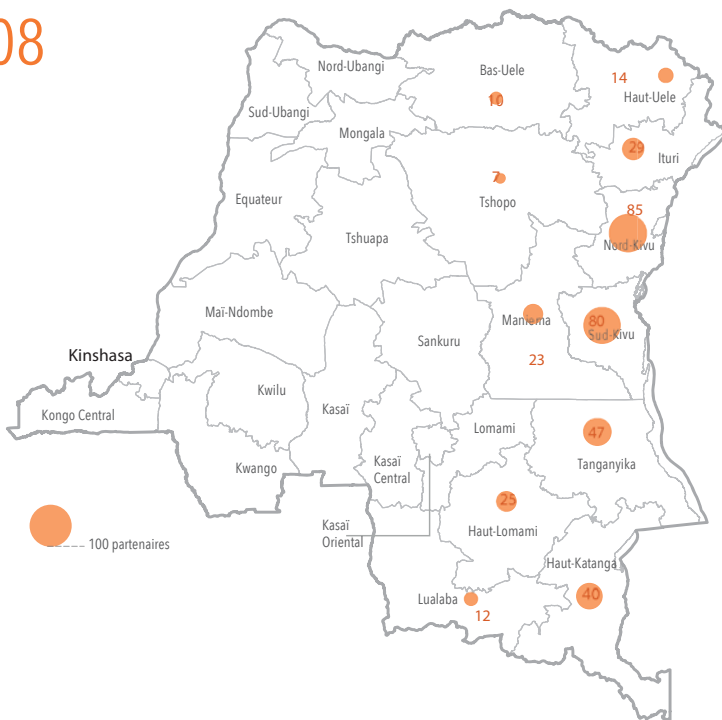


FINANCEMENT REQUIS 2019



PRÉSENCE OPÉRATIONNELLE : NOMBRE DE PARTENAIRES

208

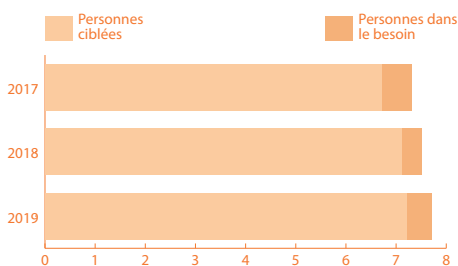


OBJECTIFS STRATÉGIQUES

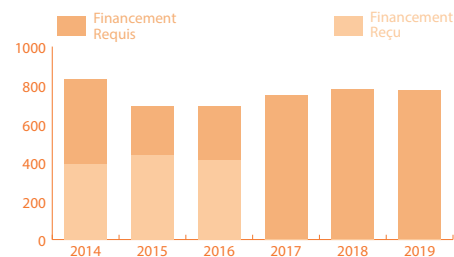
1. L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables
2. La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains
3. La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise
4. Une action humanitaire rapide, efficace et redevable envers les populations affectées, en accord avec les principes et standards humanitaires

07

PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES 2017 - 2019



FINANCEMENTS REQUIS ET REÇU ENTRE 2014 ET 2019 (M. US\$)



PRINCIPAUX SCÉNARIOS DE PLANIFICATION HUMANITAIRE

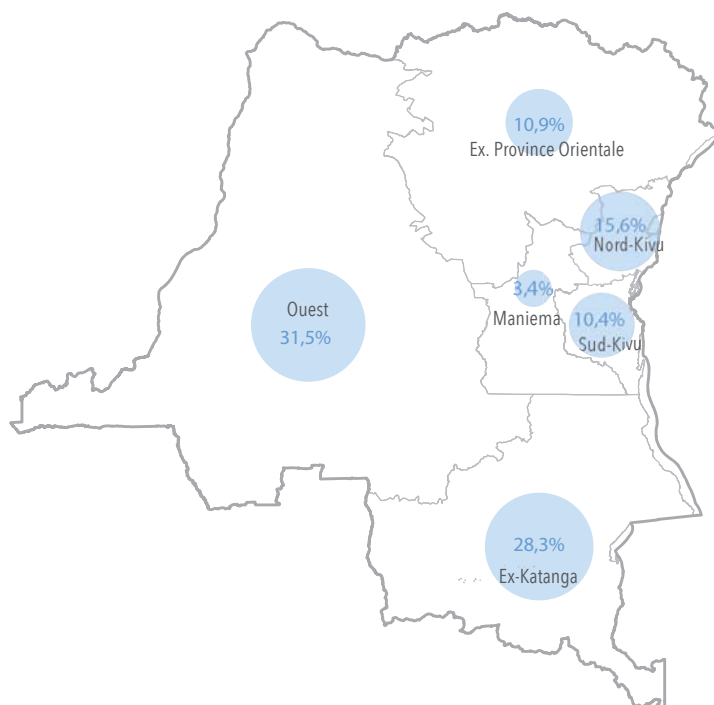
- Est\* : Détérioration persistante de la situation sécuritaire, du tissu social, des conditions socio-économiques et de la situation épidémique;
- Ouest\* : Amplification de conflits latents dans des zones localisées et résurgence de poches de conflits inter- ou intra-communautaires en raison de l'impact du redécoupage administratif et du contexte politique ; risque de flambées épidémiques (choléra, fièvre jaune, ebola);
- Facteurs aggravants : volatilité du processus électoral ; résurgence potentielle des activités de groupes armés et formation de milices en fonction d'intérêts politico-économiques et de tensions intercommunautaires ; persistance des crises dans les pays voisins (Burundi, République centrafricaine, et Sud Soudan).

\* Dans ce document, « l'est » fait référence aux six provinces de la RDC où la présence des acteurs humanitaires est forte, par opposition à « l'ouest » (c'est-à-dire le reste du pays, y compris nord ouest, sud ouest, et centre) qui sont

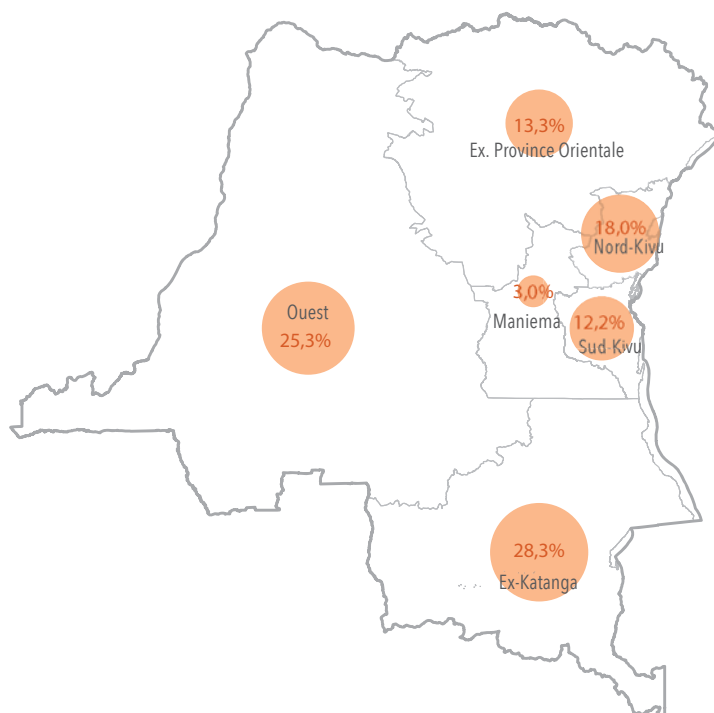
## VUE D'ENSEMBLE GÉOGRAPHIQUE

## PAR ZONE

EN % DU NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DANS LE BESOIN (2017)



EN % DU NOMBRE TOTAL DE PERSONNES CIBLÉES (2017)



Les projections concernant les chiffres de personnes dans le besoin et des personnes ciblées, réalisées dans le cadre de la planification humanitaire, indiquent une évolution limitée des besoins dans pour 2018 et 2019. Les chiffres exacts des personnes dans le besoin et des personnes ciblées seront revalidés chaque année.



## APERÇU DE

## LA CRISE

Une crise humanitaire aux proportions massives a plongé au moins 7,3 millions de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire et de protection, soit près de 8 pour cent de la population de la République démocratique du Congo (RDC) projetée pour 2017.

## Une crise aigüe et prolongée

Deux décennies de chocs successifs ont intensifié les besoins humanitaires et la vulnérabilité de la population congolaise. Celle-ci fait face aux conséquences des conflits armés et violences intercommunautaires, ainsi que des flambées épidémiques, de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire. La problématique des mouvements de population représente plus de la moitié des besoins humanitaires, y compris plus de

2,1 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays et près d'un demi million de réfugiés à la fin 2016. Le contexte humanitaire est aggravé par les tensions politiques pré-électorales, le ralentissement économique et la propagation des violences intercommunautaires. Dans certaines zones, la situation est empirée par des obstacles physiques et sécuritaires à l'assistance multisectorielle et à la protection. Enfin, le manque de développement et les inégalités de sexe importantes créent des vulnérabilités chroniques.

## DÉPLACEMENTS INTERNES À L'EST DE LA RDC

**1 personne sur 10**

à l'est de la RDC a subi au moins un déplacement interne ces 10 dernières années.



Source : OCHA

## INCIDENTS SÉCURITAIRES AFFECTANT DES CIVILS DEPUIS 2006 PAR ANNÉE



Source : ACLED

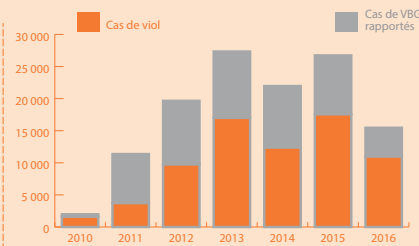
**176<sup>ème</sup>** pays sur 188

au classement mondial de l'Indice de développement humain. La RDC figure parmi les dix derniers pourcents du classement des pays les moins avancés au monde selon le Programme des Nations Unies pour le Développement.



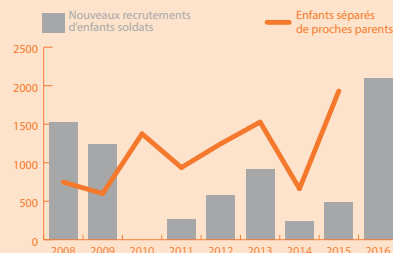
Source : PNUD 2015

## VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE



Source : Base de données nationale VBG (MGFE/UNFPA)

## VIOLATIONS DES DROITS DES ENFANTS EN SITUATION DE CONFLIT



Source : MRM

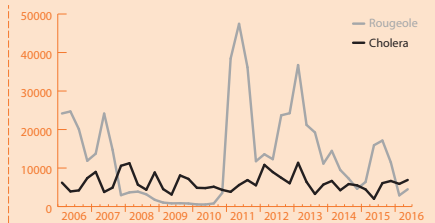
**82%**

des habitants vivent encore sous le seuil de pauvreté absolue (1,25 dollar par jour et par personne), soit l'un des taux de pauvreté les plus élevés au monde.



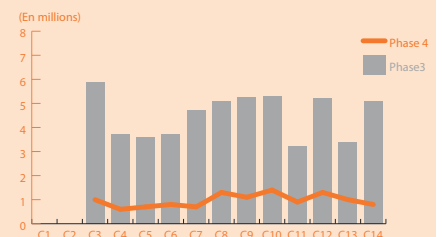
Source : FMI 2015

## ÉVOLUTION DES CAS DE CHOLÉRA ET DE ROUGEOLE DEPUIS 2006



Source : Ministère de la santé

## ÉVOLUTION DES POPULATIONS EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE DEPUIS 2007



C = Cycle IPC (biennuel depuis 2007; C1 et C2 non disponibles)

**58 ans**

L'espérance de vie à la naissance. Environ un enfant sur dix meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans.



Source : Banque Mondiale 2016

## RÉSUMÉ DES

BESOINS, CIBLES  
ET BUDGETSPERSONNES DANS LE BESOIN  
2017-2019

2017 : 7,3M  
2018 : 7,5M  
2019 : 7,7M

PERSONNES CIBLÉES  
2017-2019

2017 : 6,7M  
2018 : 7,1M  
2019 : 7,2M

FINANCEMENT REQUIS  
2017-2019 (US\$)

2017 : 748M  
2018 : 780,5M  
2019 : 776,6M  
**Total : 2,3 milliards**

En 2017, compte tenu de l'évolution probable du contexte tels que sécuritaire, socio-économique et politique, nous estimons que 7,3 millions de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire dont près d'un demi million de réfugiés venant des pays voisins. Parmi ces personnes dans le besoin, la communauté humanitaire ciblera les 6,7 millions les plus vulnérables. Ces chiffres seront revus chaque année mais selon les projections disponibles, on estime que 7,1 millions de personnes seront ciblées en 2018 (sur 7,5 millions de personnes dans le besoin), et 7,2 millions de personnes seront ciblées en 2019 (sur 7,7 millions de personnes dans le besoin).

Dans le cadre de l'approche multisectorielle, chaque secteur impliqué dans la réponse a estimé le nombre total de ses bénéficiaires par objectif stratégique en fonction : (i) des différentes catégories de personnes affectées par la crise et ciblées (une personne affectée n'ayant pas nécessairement besoin d'une assistance) ; (ii) de ses capacités de mise en

oeuvre ; (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. Les chiffres des réfugiés ciblés sous chaque objectif stratégique ont été fournis par le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR). La réponse fournie par le UNHCR aux réfugiés et aux rapatriés est définie dans un Plan de réponse spécifique (voir p. 34).

Au total, l'assistance humanitaire nécessaire pour venir en aide aux 6,7 millions de personnes les plus vulnérables s'élève à 748 millions de dollars américains pour 2017. Ce montant correspond à la somme des coûts de l'assistance pour chaque objectif stratégique (1 à 4), ainsi que pour la coordination et l'assistance monétaire. Le montant total du budget requis pour le PRH 2017-2019 est de 2,3 milliards de dollars.

	2017			2018			2019			PAR SEXE & AGE	
	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Financement Requis (M\$)	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Financement Requis (M\$)	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Financement Requis (M\$)	% femmes et filles	% enfants, adultes, pers. âgées*
Objectif stratégique 1	6,0M	3,7M	305,1	6,4M	4,0M	308,8	6,4M	4,0M	317,9	52%	60,5   35   4,5%
Objectif stratégique 2	1,5M	1,5M	38,6	1,5M	1,5M	38,6	1,6M	1,6M	38,6	52%	60,5   35   4,5%
Objectif stratégique 3	6,7M	6,7M	222,4	7,1M	7,1M	251,2	7,2M	7,2M	238,5	52%	60,5   35   4,5%
Objectif stratégique 4	-	-	113,0	-	-	113,0	-	-	113,0	52%	60,5   35   4,5%
Réponse aux réfugiés	0,4M	0,4M	68,9	0,4M	0,4M	68,9	0,4M	0,4M	68,6	52%	60,5   35   4,5%
<b>TOTAL**</b>	<b>7,3M</b>	<b>6,7M</b>	<b>748,0M</b>	<b>7,5M</b>	<b>7,1M</b>	<b>780,5M</b>	<b>7,7M</b>	<b>7,2M</b>	<b>776,6M</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>

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

\*\* Les totaux des personnes dans le besoin et ciblées ne représentent pas l'addition des chiffres par objectif stratégique, puisque les mêmes personnes peuvent être prises en compte sous plusieurs objectifs stratégiques.

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

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

OS 3. La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise.

OS 4. Une action humanitaire rapide, efficace et redevable envers les populations affectées, en accord avec les principes et standards humanitaires.

## OBJECTIFS

## STRATÉGIQUES

En RDC, l'assistance humanitaire vise, à travers trois objectifs stratégiques, à répondre aux principales conséquences majeures de la crise identifiées dans l'aperçu des besoins humanitaires (HNO). A cela s'ajoute un quatrième objectif stratégique visant à améliorer la rapidité et l'efficacité de la réponse, la redevabilité envers les personnes affectées, ainsi que le respect des principes et standards, en lien avec la norme humanitaire fondamentale (CHS).



# 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, violences et catastrophes naturelles. Pour ce faire, nous apporterons une assistance multisectorielle aux personnes ciblées afin de leur permettre de couvrir leurs besoins de base, d'accéder aux services essentiels, et de maintenir leurs moyens de subsistance, tout en garantissant leur protection.



# 2

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

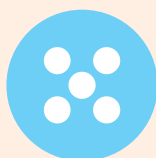
Nous apporterons une assistance multisectorielle afin de garantir la protection des personnes exposées ou victimes d'atteintes aux droits à la vie, à la dignité et à l'intégrité. Nos efforts se focaliseront non seulement sur la prise en charge multisectorielle des personnes ciblées, mais aussi sur la prévention des risques des conflits et la promotion d'un environnement protecteur en accordant une attention spécifique aux catégories les plus à risque. Une attention appropriée sera accordée à l'appui à la recherche de solutions durables aux déplacements.



# 3

## La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise

Afin de parvenir à sauver des vies, nous viendrons en aide aux personnes exposées à des risques ou touchées par les épidémies, la malnutrition aiguë et par l'insécurité alimentaire «en phase urgence». A travers des interventions multisectorielles, il s'agira d'assurer la prise en charge des personnes ciblées mais aussi d'endiguer les principales causes et les facteurs aggravants de ces problématiques à travers des actions de prévention et de réponse.



# 4

## Une action humanitaire rapide, efficace et redevable envers les populations affectées, en accord avec les principes et standards humanitaires

Les vies humaines ne pourront être sauvées qu'à travers un mécanisme d'aide efficace permettant d'assister ceux qui en ont le plus besoin, au moment opportun, dans les quantités suffisantes, et d'une façon qui favorise leur participation et les retours d'information. Dans ce sens, la communauté humanitaire poursuivra ses efforts pour améliorer la qualité et la redevabilité de sa performance envers les populations affectées en: (i) développant sa capacité de réponse immédiate aux urgences ; (ii) renforçant la coordination et la priorisation des besoins; ainsi qu'en (iii) s'appuyant sur les principes directeurs, normes et standards de l'action humanitaire.

## STRATÉGIE DE

## RÉPONSE

En 2017 en RDC, l'action humanitaire ciblera 6,7 millions de personnes soit 92 pour cent des personnes dans le besoin. Cela représente une augmentation de 12 pour cent par rapport au PRH 2016 qui ciblait 80 pour cent des personnes dans le besoin. Cette évolution résulte d'un effort des acteurs humanitaires pour toucher un maximum de personnes vulnérables. Le PRH place les communautés affectées au centre de sa stratégie de réponse. Toute l'action de la communauté humanitaire en RDC reste fondée sur les principes d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance opérationnelle.

### Nouvelle approche pluriannuelle

S'inscrivant dans la dynamique globale, et notamment le Sommet Humanitaire Mondial de mai 2016, l'Equipe Humanitaire Pays a décidé d'adopter, pour la première fois en RDC, un Plan de Réponse Humanitaire (PRH) d'une durée de trois ans, contrairement aux plans de réponse antérieurs qui étaient annuels. Cette nouvelle orientation est liée au contexte humanitaire spécifique de la RDC, à savoir: d'une part la cyclicité de la crise (aiguë, faite de chocs successifs et répétés, mais d'une intensité continue), qui rend l'anticipation des besoins possible et nécessaire ; et d'autre part à son caractère vaste et prolongé (depuis 20 ans, étendue au-delà de l'Est), qui demande une réponse adaptée aux vulnérabilités chroniques, des liens renforcés avec les acteurs de développement et de stabilisation, ainsi qu'une meilleure capacité de présence dans de nouvelles zones. Cette planification pluriannuelle devrait donc faciliter une réponse plus efficace, à travers des stratégies plus adaptées au contexte, avec une attention particulière sur l'appui à la recherche de solutions durables pour les personnes déplacées là où cela est possible. Il faut ici souligner que le présent PRH ne fait que capturer les fondements d'une approche stratégique en permanente évolution. Cette approche devrait toutefois permettre une optimisation du processus puisque la réflexion stratégique ne se fera plus annuellement, mais s'étale sur trois ans. Pour garantir le succès de cette nouvelle approche pluriannuelle, la mobilisation de ressources suffisantes sera capitale (Voir p. 21).

### Renforcement de la dimension multisectorielle de la réponse

Le PRH 2017-2019 est basé sur une approche multisectorielle, dans la continuité du PRH 2016, afin de favoriser une assistance holistique adaptée aux besoins des personnes ciblées. En pratique, la multisectorialité sera en place de plusieurs façons : à travers des projets multisectoriels dans une même zone ciblant les mêmes bénéficiaires ou

#### QU'EST-CE QUE LA MULTISECTORIALITÉ?

On parle de multisectorialité lorsqu'un individu ou une communauté reçoit un paquet d'assistance humanitaire composé d'au moins deux secteurs. Les différents secteurs concernés dans le contexte de la RDC, présents à travers les clusters, sont : Articles Ménagers Essentiels et Abris d'Urgence; Eau, Hygiène et Assainissement; Education; Logistique; Nutrition; Protection; Santé; et Sécurité Alimentaire.

répondant à la même alerte ; à travers des projets sectoriels intervenant dans une même zone qui assurent ensemble un paquet d'assistance multisectorielle à des bénéficiaires ciblés. L'approche choisie dépendra du contexte de l'intervention, en lien avec le principe de "Ne Pas Nuire", l'évaluation des besoins et les spécificités techniques des clusters concernés.

### Trois stratégies multisectorielles, trois logiques d'intervention

Le PRH 2017-2019 s'articule autour de trois stratégies multisectorielles développées pour répondre à chaque problématique humanitaire identifiée dans l'Aperçu des besoins humanitaires 2017 (HNO). Ces trois stratégies, qui visent toutes à sauver des vies, obéissent à des logiques d'intervention différentes. L'objectif stratégique 1 (OS1) consiste à assister des personnes dont la vulnérabilité a été accrue par un choc (mouvement de population causé par un conflit ou une catastrophe naturelle), afin de les aider à revenir à leur niveau initial de subsistance. L'objectif stratégique 2 (OS2) consiste à créer un « bouclier » pour protéger les individus et les communautés face à des cas ou des risques de protection et violations de leurs droits fondamentaux liés au contexte de conflit. Enfin l'objectif stratégique 3 (OS3) consiste à intervenir pour sauver des vies dans les zones où les seuils d'urgence sont dépassés en matière d'insécurité

alimentaire, d'épidémies, ou de malnutrition aiguë, qui sont des conséquences humanitaires de problématiques structurelles liées au manque de développement. Le cadre logique complet de la réponse multisectorielle (paquet d'activités minimum par secteur par objectif stratégique et spécifique) est téléchargeable sur [HR.Info](#).

### Un accent mis sur la priorisation des plus vulnérables

Pour chaque stratégie multisectorielle, les principales catégories de personnes vulnérables ont été identifiées. Il s'agit prioritairement des catégories suivantes :

- Déplacés internes, retournés, réfugiés, et communautés hôtes;
- Civils exposés à des risques ou cas de violations des droits fondamentaux, survivants de violences basées sur le genre (VBG), enfants non accompagnés / enfants séparés (ENA/ES), enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)/ enfants associés et sortis des forces et groupes armés (EASFGA).
- Personnes en situation de malnutrition aiguë (y compris les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants de moins de 5 ans, les tuberculeux et les personnes vivant avec le VIH/SIDA), ainsi que les personnes touchées par les épidémies, et les personnes en situation d'insécurité alimentaire « phase urgence » (IPC 4).

Une priorisation des plus « vulnérables parmi les vulnérables » se fait également au niveau des réponses sectorielles, en prenant notamment en compte les vulnérabilités spécifiques liées à l'âge, à la diversité, au genre, ou à d'autres besoins spécifiques (femmes chefs de ménages, minorités ethniques et autres).

### Portée de la réponse humanitaire

Considérant la complexité et l'ampleur de la crise humanitaire en RDC, et notamment les causes sous-jacentes et les facteurs aggravants liés au manque de développement, les interventions humanitaires sont envisagées uniquement dans certains cas.

Une évaluation multisectorielle est déclenchée :

- Lorsqu'au moins 250 ménages sont affectés par les événements déclencheurs suivants : conflits armés, violences généralisées, ou catastrophes naturelles<sup>1</sup> ayant entraîné des déplacements forcés, des atteintes à la vie humaine et aux droits fondamentaux, ou encore

des pillages et la destruction de moyens d'existence et de biens essentiels; ou

- lorsque des vies humaines sont menacées par des problématiques aux causes sous-jacentes structurelles (choléra, rougeole, fièvre hémorragique virale, malnutrition aiguë et urgence alimentaire).

Après évaluation sur la base de ces deux facteurs déclencheurs, la décision d'intervention humanitaire est soumise de manière transversale au dépassement des seuils d'urgence.

Les personnes concernées par les mouvements de populations (déplacés internes, réfugiés, retournés, communautés hôtes) constituent 64 pour cent des personnes ciblées et mobiliseront la plus grande partie des efforts des acteurs humanitaires en 2017.

### Rapidité, efficacité et redevabilité des interventions

Pour pouvoir sauver toujours plus de vies, et afin de répondre plus efficacement aux besoins distincts de chacune et de chacun, il est nécessaire de poursuivre les efforts en cours pour améliorer la rapidité, l'efficacité et la redevabilité de l'aide, dans le respect des principes et standards humanitaires. C'est dans cette optique que l'EHP en RDC a décidé de reconduire l'objectif stratégique 4, qui avait été introduit en 2016, dans le Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019. La mise en œuvre de cet objectif implique notamment une capacité de réponse immédiate aux urgences, basée sur la préparation et l'évaluation des risques. Ceci implique le renforcement des mécanismes d'alerte et de coordination de la réponse. Dans ce sens, l'EHP prévoit notamment de mener en 2017 un examen de l'architecture humanitaire (voir page 19).

L'objectif stratégique 4 (OS4) donnera également la priorité au respect des principes humanitaires dans les interventions, à travers la prise en compte de la « Norme humanitaire fondamentale de qualité et de redevabilité » (CHS). En effet depuis 2016 les acteurs humanitaires en RDC ont décidé d'adopter la CHS comme cadre de référence – deux ateliers ont d'ailleurs été organisés avec l'appui de la CHS Alliance à Kinshasa et à Goma à l'attention des acteurs humanitaires. Pour rappel la CHS est un projet pour lequel HAP International (Humanitarian Accountability Partnership), People In Aid et le Projet Sphère ont uni leurs forces pour améliorer la cohérence entre les normes humanitaires et rendre celles-ci plus simples à utiliser. À travers l'initiative sur les standards conjoints, plus de 2 000 acteurs humanitaires ont été consultés au niveau local, régional, et des sièges des organisations internationales. La consultation a mis en exergue la nécessité d'une harmonisation des normes, fondée sur les principes humanitaires et avec comme point central les communautés et personnes affectées par les crises. Ainsi, neuf engagements ont été pris par les acteurs humanitaires. Ils déterminent ce qu'elles sont en droit d'attendre de l'aide d'urgence. Parmi les neuf engagements du CHS, l'EHP a choisi trois engagements prioritaires pour 2017-2019 :

1. 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. Elle continuera, également, à développer des scénarii 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.

- **Engagement n° 2:** La réponse humanitaire est efficace et fournie à temps ;
- **Engagement n° 4:** La réponse humanitaire est fondée sur la communication la participation et les retours ;
- **Engagement n° 5:** Les plaintes sont bien accueillies et traitées. Un effort sera fait pour adapter ces mécanismes aux besoins spécifiques (age, sexe, diversité). Par ailleurs les groupes sectoriels actifs en RDC ont aussi développé, au fil des années, des outils et indicateurs pour 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.

### Centralité de la protection

En octobre 2016, le Comité permanent interorganisations (IASC) a approuvé une politique sur la protection dans l'action humanitaire. Cette politique s'appuie sur la Déclaration des directeurs de l'IASC sur la centralité de la protection publiée en décembre 2013 et engage les organisations humanitaires à conjuguer leurs efforts pour donner la priorité à la protection dans l'action humanitaire.

Concrètement, la politique recommande les mesures suivantes pour donner la priorité à la protection au niveau des pays, sous la direction du Coordonnateur humanitaire et exigeant l'engagement total de l'EHP et de tous les clusters :

1. Partager les données et les informations pertinentes collectées pour la protection des personnes touchées ;
2. Contribuer à l'analyse approfondie des risques et des violations en matière de protection;
3. S'accorder sur les priorités de protection de l'EHP et répondre de manière concertée à ces priorités;
4. Maintenir les priorités en matière de protection comme un élément permanent des réunions de l'EHP;
5. Mobiliser les acteurs au-delà de la réponse humanitaire pour faire face aux menaces de protection; et
6. Faire un suivi régulier des progrès en vue de la réalisation des résultats en matière de protection.

L'EHP s'inscrit résolument dans cette approche. Les Objectifs stratégiques 2 et 4 répondent tous les deux à des impératifs de protection importants : adopter une approche multisectorielle face aux besoins spécifiques de protection d'une part, et placer les enjeux de qualité de l'assistance et de redevabilité envers les communautés affectées au centre de toute l'action humanitaire d'autre part. La RDC a été le premier pays à adopter la Norme humanitaire fondamentale comme standard à l'échelle nationale. La protection figure systématiquement à l'ordre du jour des réunions de l'EHP, et a été l'une des thématiques stratégiques dominantes en 2016.

### NORME HUMANITAIRE FONDAMENTALE DE QUALITÉ ET DE REDEVABILITÉ



Cependant, nous devons continuer d'améliorer notre prise en compte des enjeux de protection importants en RDC. En 2017, l'EHP prévoit notamment de développer et adopter une stratégie de protection, avec l'appui d'un conseiller à la protection ProCap. Cette stratégie permettra à l'EHP de circonscrire et prioriser les défis clés en matière de protection, partant de la perspective des communautés et personnes déplacées et autres groupes les plus vulnérables ; de répertorier les efforts déjà en cours et les mécanismes de coordination existants, y compris en matière de protection des civils ; et de donner des orientations claires et pragmatiques à l'usage du Coordonnateur humanitaire, de l'EHP et de l'ensemble de la communauté humanitaire.

### Solutions durables

Au-delà de la réponse immédiate aux besoins les plus urgents, un accent particulier sera également mis sur les solutions durables pour les déplacés et les rapatriés, en particulier ceux qui sont déplacés depuis plusieurs années et ne peuvent plus accéder à l'aide humanitaire d'urgence. Cette dynamique s'inscrit dans le cadre des engagements mondiaux sur les solutions durables<sup>2</sup>. Un projet de « Stratégie nationale sur les solutions durables pour les PDI et les rapatriés » est d'ailleurs en cours d'élaboration et a fait l'objet de discussions au sein de l'EHP, notamment lors de sa réunion du 7 septembre 2016 ; il sera soumis ultérieurement aux autorités nationales.

Dans ce cadre, il faut rappeler que le rôle premier des acteurs humanitaires est d'assister et d'accompagner les PDI (et leurs

2. Principes directeurs relatifs aux PDI (P 28-30) ; Convention de Kampala en ses articles 11 et 12 ; Décision du SG de l'ONU de 2011 relative à la responsabilité des CH/CR en matière de solutions durables ; Cadre conceptuel de l'IASC sur les solutions durables ; et Responsabilité 4 de l'Agenda pour l'Humanité du SG de l'ONU.

### QU'EST-CE QU' UNE SOLUTION DURABLE?

Une solution durable est atteinte lorsque les PDI sont installées dans leur milieu d'origine, soit au niveau local, soit ailleurs dans le pays, de manière à ce qu'elles : n'aient plus besoin d'aide, ni de protection spécifique en raison de leur déplacement ; puissent jouir de leurs droits humains sans subir de discrimination liée au déplacement".

Source : Principes directeurs relatifs aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

communautés d'accueil afin d'assurer leur survie, restaurer leur dignité et faire valoir leurs droits *durant la phase de déplacement*, dans les contextes où la volonté ou la capacité des autorités nationales est insuffisante. Lorsque les PDI estiment l'amélioration du contexte suffisante pour opter pour des solutions durables (situation sécuritaire, niveau de subsistance, contexte social), l'assistance humanitaire doit pouvoir accompagner ce processus en veillant à ce que les autorités nationales – avec l'appui des acteurs de stabilisation et de développement – puissent prendre le relais. Dans un tel contexte de transition, l'assistance humanitaire doit être programmée en dialogue avec ces acteurs.

Ainsi, le rôle des acteurs humanitaires dans le domaine des solutions durables consiste essentiellement à collecter, analyser, et partager des informations visant à élargir les possibilités s'offrant aux personnes déplacées et leurs hôtes, et à soutenir leurs décisions. Cette vision est reflétée dans le PRH 2017-2019 sous l'objectif stratégique 2. Un objectif spécifique et une activité dédiés ont été élaborés: "*Objectif Spécifique 2.3 : Appui à l'accompagnement des déplacés ciblés dans la recherche de solutions durables*"; "*Activité 2.3 : Assurer la gestion de l'information, l'analyse et le plaidoyer en faveur de solutions durables pour les déplacés (ventilés par sexe, âge et diversité)*". Pour la bonne mise en œuvre de cet objectif il sera essentiel de dialoguer avec les différents acteurs concernés afin de clarifier les rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués (communautés affectées, autorités nationales ou provinciales, acteurs de développement, acteurs de paix et sécurité, bailleurs de fonds).

### Liens avec les acteurs de développement et de la paix

Considérant le caractère prolongé et certains facteurs structurels de la crise humanitaire en RDC, il est essentiel pour la communauté humanitaire de continuer à améliorer la complémentarité et les synergies stratégiques et opérationnelles avec les acteurs de développement et de la stabilisation/paix.

En effet, plusieurs décennies de chocs multiples ont entraîné une vulnérabilité accrue des populations (82 pour cent des habitants vivent encore sous le seuil de pauvreté absolue) et restreint les capacités des services de l'Etat (état de droit;

gouvernance, éducation, santé, infrastructures routières, accès à des services EHA). Cela consitue à la fois l'une des causes sous-jacentes mais aussi un facteur aggravant de la crise humanitaire. Il est essentiel de renforcer le dialogue stratégique et opérationnel entre les acteurs humanitaires, de développement et de la paix sur les vulnérabilités et les risques identifiés conjointement. Dans le cadre du Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019, ce dialogue prendra forme au niveau stratégique à travers une réunion nationale d'Analyse des Systèmes de Résilience (avec l'appui de l'OCDE), rassemblant les principales parties prenantes nationales et internationales pour assurer une analyse commune des risques et vulnérabilités en RDC ; faire l'inventaire des initiatives en cours pour y répondre ; et déterminer des résultats collectifs à atteindre, sur base d'une logique d'avantages comparatifs. Ce dialogue s'établira notamment autour des cadres stratégiques existants (notamment le Plan National Stratégique de Développement, adopté en 2016) et ceux en développement (notamment la l'UNDAF prévu pour 2018). La réflexion devra également impliquer les bailleurs de fonds bilatéraux et les institutions financières internationales. En parallèle, l'EHP visera à renforcer les échanges opérationnels entre acteurs humanitaires, du développement et de la paix au niveau sectoriel et à l'échelle décentralisée.

Par ailleurs, dans le contexte de sortie de crise en RDC et en accord avec les principes humanitaires, la communauté humanitaire renforcera son action en matière de protection des civils. Pour rappel, les autorités congolaises sont les premiers responsables en ce qui concerne la protection des civils, la sécurité et l'accès humanitaire sur toute l'étendue du territoire. De plus, la MONUSCO (Mission de l'Organisation des Nations unies pour la Stabilisation en République Démocratique du Congo) – anciennement MONUC - est déployée depuis 1999 dans le pays. En 2017-2019, la communauté humanitaire développera, à travers l'EHP, un positionnement commun concernant la protection des civils, sur les rôles et responsabilités des différents acteurs, en discussion avec les acteurs de stabilisation et maintien de la paix. Elle s'attachera aussi à renforcer les mécanismes de coordination humanitaire en la matière, notamment les mécanismes liés à la stratégie conjointe de protection des civils, le « Monitoring and Reporting Mecanism » et le mécanisme de « Monitoring, Analysis and Reporting Arrangements ». Les guidelines civilo-militaires qui existent en RDC depuis 2014 continueront d'être appliquées et renforcées.

## CAPACITÉS

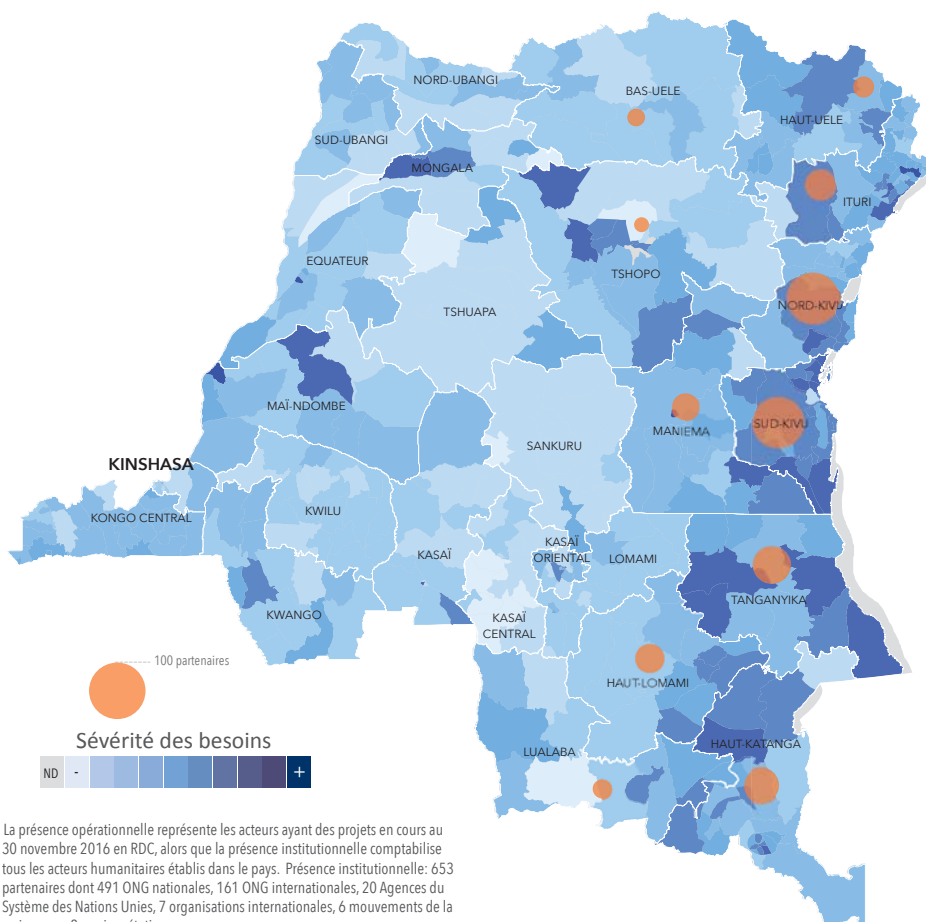
## OPÉRATIONNELLES

Au total, 208 partenaires humanitaires opérationnels sont présents en RDC. La grande majorité de l'action humanitaire est mise en oeuvre par des organisations non-gouvernementales nationales et internationales (ONGN & ONGI).

La capacité opérationnelle des humanitaires est surtout concentrée à l'est du pays et plus particulièrement dans les provinces du Nord- et Sud-Kivu, où la récurrence des conflits et des mouvements de population depuis plusieurs décennies ont entraîné une forte présence des acteurs humanitaires, et le développement de mécanismes de coordination multiples (CPIA, ICP, ICN) pour répondre aux alertes récurrentes et aux besoins humanitaires considérables. En revanche, le nombre d'acteurs humanitaires présents est moins important au-delà des six provinces de l'est, de même que les structures de coordination qui sont limitées dans la plupart de ces zones. Cette situation s'explique notamment parce que depuis quelques années le nombre d'urgences humanitaires rapportées dans cette zone est moins important. Ce déficit d'acteurs entraîne des lenteurs et faiblesses dans la capacité de réponse d'urgence. Etant donné que l'analyse des besoins

humanitaires 2017 a fait ressortir, depuis plusieurs années, des poches de vulnérabilités aigües à l'ouest (liées à la présence de réfugiés, aux épidémies, catastrophes naturelles, à la malnutrition, et aux conflits intercommunautaires), il est maintenant important de renforcer les capacités de réponse et de coordination des acteurs à l'ouest. Cela passera notamment par un examen de l'architecture humanitaire en 2017. En 2017-2019, la communauté humanitaire devrait renouveler ses efforts afin de: (i) mieux répartir leurs ressources (humaines, matérielles et financières) sur l'ensemble des zones les plus vulnérables; (ii) renforcer les mécanismes de veille humanitaire et de réponse aux alertes, en lien avec l'examen de l'architecture humanitaire prévu à partir de 2017; (iii) améliorer la flexibilité des financements et renforcer le prépositionnement de capacités de réponse sur l'ensemble du territoire.

16

PRÉSENCE<sup>1</sup> OPÉRATIONNELLE

208 partenaires

ORGANISATIONS NON  
GOUVERNEMENTALES NATIONALES

115

ORGANISATIONS NON  
GOUVERNEMENTALES INTERNATIONALES

61

AGENCES DU SYSTÈME DES  
NATIONS UNIES

15

ORGANISATIONS INTERNATIONALES

2

MOUVEMENT DE LA CROIX-ROUGE

2

SERVICES ÉTATIQUES

13



## ACCÈS

## HUMANITAIRE

L'accès humanitaire en RDC demeure l'un des principaux défis auxquels la communauté humanitaire se trouve confrontée. En effet, des contraintes multiples - sécuritaires, physiques, et administratives - limitent sérieusement les capacités des acteurs humanitaires à atteindre les populations dans le besoin d'assistance.

### Qu'est-ce que l'accès humanitaire?

L'accès humanitaire est la capacité des acteurs humanitaires à atteindre les populations touchées par une crise, et celle de la population touchée à avoir accès à l'aide et aux services humanitaires. L'accès est donc un préalable indispensable à toute action humanitaire efficace. Un plein accès sans obstacle est essentiel à la mise en place d'une opération, à l'acheminement des biens et du personnel là où ils sont nécessaires, à la distribution des biens humanitaires, à la fourniture de services de santé et au déroulement d'autres activités. Un plein accès permet également aux populations touchées de bénéficier pleinement de l'aide et des services mis à leur disposition.

L'accès humanitaire est limité dans de nombreuses zones du pays où vivent des populations dans le besoin, principalement en raison des conflits armés dans plusieurs provinces de l'est, et des faiblesses du réseau routier et des infrastructures de communication au niveau national.

En 2016, la RDC a été classée au 4<sup>ème</sup> rang mondial en ce qui concerne nombre d'*incidents sécuritaires* visant les acteurs humanitaires, selon une source humanitaire indépendante reconnue.

De plus, l'*inaccessibilité physique* et les limites du système de communication causent de graves retards en termes de transmission des alertes humanitaires, ainsi que des difficultés pour assister ces populations, exacerbant ainsi les risques et vulnérabilités de ces populations.

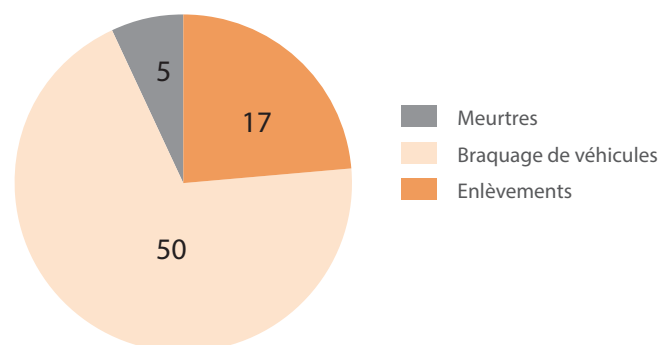
Par ailleurs, les acteurs humanitaires font également face à de nombreux *obstacles administratifs* qui résultent en une perte de temps et de ressources, ce qui peut freiner l'acheminement de l'aide sur le terrain.

Face à cette situation, la communauté humanitaire s'est mobilisée pour améliorer l'accès humanitaire, en particulier à travers le renforcement du mécanisme de coordination civilo-militaire, ainsi que des activités de réhabilitation

routière coordonnées par le Cluster Logistique. Cette dynamique se poursuivra en 2017-2019. En lien avec son mandat spécifique, OCHA renforcera son rôle essentiel en facilitant et en coordonnant les efforts des acteurs humanitaires qui cherchent à établir et/ou maintenir l'accès aux populations, et à surmonter les obstacles qui se posent. La facilitation et la coordination des efforts pour améliorer l'accès humanitaire occuperont aussi une place centrale dans l'agenda du Coordonnateur Humanitaire et des mécanismes de coordination au niveau national (ICN, EHP) et provinciale (ICP, CPIA). Un accent particulier sera mis sur les actions suivantes :

- Renforcement du mécanisme de coordination civilo-militaire pour une meilleure protection des civils affectés par la crise. Il s'agira de renforcer la coordination entre les acteurs humanitaires et les acteurs de la stabilisation afin d'assurer une protection plus efficace des populations civiles et la garantie du respect du principe de « Ne pas Nuire ». Il s'agira aussi de renforcer et de rétablir le dialogue avec les groupes armés en s'appuyant sur les principes humanitaires, en particulier l'indépendance;

### INCIDENTS GRAVES SIGNALÉS EN 2016



Source : Ces données proviennent d'une source humanitaire indépendante reconnue (pour le Sud-Kivu et le Nord-Kivu) et incluent également les incidents rapportés par les divers acteurs aux sous-bureaux d'OCHA à travers le pays.

- Amélioration de la capacité de réponse d'urgence des acteurs à travers le renforcement des capacités de pré-positionnement des stocks et du déploiement de ressources logistiques sur le terrain. De manière complémentaire, l'action visera aussi à améliorer la préparation aux urgences pour une bonne prise de décision dans le sens de la Réduction des Risques de Catastrophes le mécanisme de transmission des alertes et d'évaluation, en lien avec les autorités et services techniques nationaux compétent dans le domaine de la Protection Civile, et avec les acteurs de développement et stabilisation.
- Coordination et plaidoyer afin : d'une part d'augmenter les ressources disponibles pour la réhabilitation des infrastructures routières et l'entreposage des intrants d'assistance humanitaire; et d'autre part d'assurer une meilleure couverture des zones les plus reculées en transport aérien et terrestre afin de faciliter l'accès du personnel humanitaire et l'acheminement de l'aide.

Renforcement du plaidoyer auprès du Gouvernement pour la réduction des barrières administratives au travail des acteurs humanitaires, à travers le Groupe de Travail du Cadre National de Concertation Humanitaire (CNCH), en collaboration avec le Ministère des Affaires Sociales, Solidarité et Affaires Humanitaires, ainsi que les autres ministères concernés.);

## COORDINATION

## MULTISECTORIELLE

La coordination joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre de l'assistance humanitaire, surtout dans le cadre d'une crise prolongée et complexe comme celle de la RDC. 746 alertes ont été rapportées en 2016, avec une moyenne de 62 par mois.

**Mécanisme de coordination des alertes**

Malgré les efforts menés par la communauté humanitaire à travers les mécanismes de veille et de réponse rapides mis en place, l'étendue géographique de la RDC et les barrières à l'accès (telles que la précarité des conditions sécuritaires et la faiblesse des infrastructures routières et de communication), limitent le fonctionnement du mécanisme de coordination des alertes. De plus, le manque de ressources financières flexibles et d'intrants pré-positionnés continue à affecter négativement la capacité de réponse rapide des acteurs sur le terrain. Fort de ce constat, en 2017-2019 la communauté humanitaire (à travers OCHA) travaillera à valoriser les mécanismes existants afin d'assurer une solution efficace et adaptée aux défis actuels qui empêchent ou retardent l'accès à l'aide de nombreuses personnes vulnérables – avec certaines crises dans l'ombre, principalement dans l'ouest et au centre du pays. L'accent sera mis sur le fonctionnement du mécanisme de veille humanitaire et la gestion des informations d'une part ; et sur le développement conjoint d'un système de coordination intersectorielle plus efficace, d'autre part, en incluant de manière active les acteurs nationaux et étatiques. Plus spécifiquement, ce processus visera à (i) renforcer les capacités et l'étendue géographique du mécanisme de veille humanitaire, (ii) améliorer le fonctionnement du système de gestion et traitement des informations faisant l'objet d'alertes, en valorisant des approches innovantes et l'utilisation de nouvelles technologies; (iii) accélérer le processus d'évaluation multisectorielle et d'analyse des besoins et (iv) renforcer les actions de plaidoyer au niveau national et international pour une mobilisation des ressources nécessaires plus rapide et plus efficace. Dans cette optique, le réseau de veille humanitaire déjà existant et opérationnel dans les régions à l'est du pays sera redynamisé. A l'ouest il sera renforcé pour une meilleure coordination au niveau local, ainsi que pour une collecte et une transmission des informations vers les mécanismes de coordination qui soit plus rapide et complète. L'approche multisectorielle en attache restera au cœur du mécanisme d'analyse et de réponse aux alertes, visant à l'implication de tous les secteurs aux différentes étapes du processus, afin de permettre une couverture holistique des besoins de base des populations affectées. Les autorités locales et gouvernementales (à tous les niveaux) ainsi que les

services techniques de l'Etat seront intégrés de manière active dans le processus en valorisant leurs expertises et présence géographique. Dans une projection pluriannuelle de l'action, cette synergie contribuera à la revitalisation des dynamiques locales, en améliorant la capacité des communautés à faire face aux crises, en parfaite cohérence avec les efforts menés par les acteurs de développement dans le domaine de la prévention des risques.

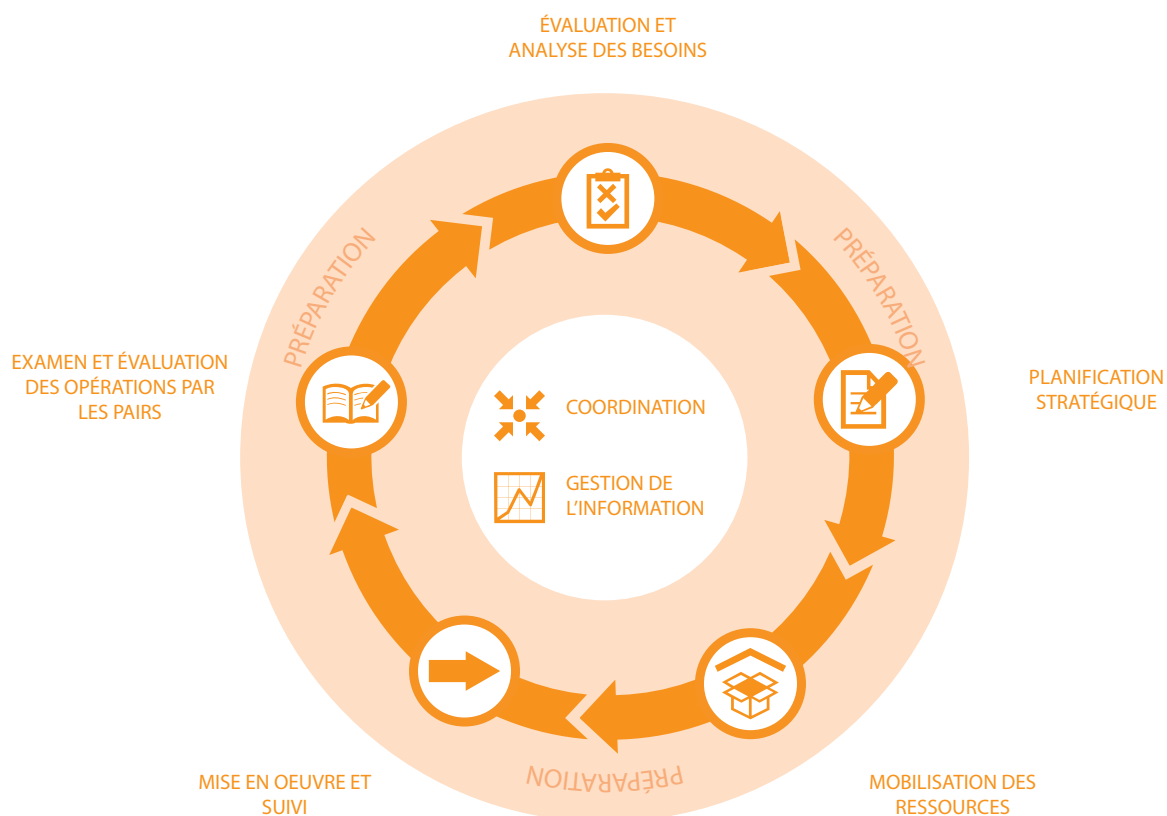
**Examen de l'architecture humanitaire et engagement au respect des principes et standards humanitaires**

Toujours dans une dynamique d'amélioration de la performance de la réponse humanitaire -pour une action plus efficace, adaptée et complémentaire – l'EHP continuera à se focaliser sur les aspects qualitatifs de la coordination intersectorielle ainsi que sur le respect des principes et standards humanitaires. Le parcours commencé en 2016 à travers l'intégration de l'objectif stratégique 4 dans le PRH continuera tout au long de la planification pluriannuelle. OCHA continuera à soutenir l'action de l'EHP à travers (i) la réalisation d'un examen de l'architecture humanitaire en 2017 (sur la base d'une évaluation de la performance des mécanismes existants), (ii) la mise en œuvre des recommandations issues de l'analyse et (iii) la révision de la structure à tous les niveaux pour assurer une coordination plus efficace. Un accent sera mis sur la capacité de couverture géographique du mécanisme existant qui avait été négativement affecté par le redécoupage administratif de 2015 (augmentation du nombre des provinces de 11 à 26). Une attention particulière sera portée sur les zones de l'ouest et du centre du pays qui, malgré les besoins alarmants, continuent à rester dans l'ombre à cause de la faible présence de mécanismes de coordination et de gestion de l'information appropriés. Un focus sera mis sur la valorisation des acquis de 2016 pour une mise en pratique effective des principes et standards humanitaires durant l'implémentation de la réponse. Ainsi, OCHA accompagnera les acteurs humanitaires et le mécanisme de coordination intersectorielle pour un meilleur suivi des engagements collectifs, et une intégration des thèmes transversaux y compris en soutenant la réalisation d'évaluations de performance de toute la communauté humanitaire vis-à-vis des bénéficiaires.

## CYCLE DE PROGRAMMATION HUMANITAIRE

## PLURIANNUELLE

Afin de garantir la bonne mise en œuvre du Plan de Réponse 2017-2019, il est nécessaire d'adapter le Cycle de Programmation Humanitaire (HPC) selon l'approche pluriannuelle.



### Analyse et évaluations des besoins

Au-delà de l'[Aperçu des besoins humanitaires 2017](#), il est essentiel de produire une analyse des besoins en temps réel, et en continu, y compris sur les déplacements et les vulnérabilités spécifiques (données désagrégées en fonction du genre, de la diversité etc.). Pour cela, un cadre de suivi et de monitoring des besoins sera adopté de manière conjointe. Une stratégie commune et multisectorielle de gestion des données ainsi qu'une méthodologie et des outils harmonisés seront développés. OCHA renforcera son rôle essentiel dans la veille humanitaire et la réponse aux alertes. Il s'agira de renforcer sa capacité de déploiement rapide de missions d'évaluation multisectorielle dans les zones où la présence d'acteurs humanitaires est faible, ainsi que le soutien technique aux parties impliquées dans le cadre de la veille humanitaire.

### Planification stratégique

En ce qui concerne la planification stratégique, une mise à jour du PRH sera publiée en 2018 et 2019 en fonction de l'évolution du contexte humanitaire et des besoins. Au cours des trois années à venir, des initiatives seront mises en place pour développer des orientations stratégiques communes et des synergies opérationnelles avec les acteurs de développement et de stabilisation. L'adoption d'une stratégie de protection constituera également un volet important des activités de l'EHP. Un nouveau PRH sera publié pour 2020.

## Préparation

La préparation est une condition *sine qua non* de toute réponse rapide et efficace en cas de crise humanitaire. Les activités de prévention seront réalisées sur la base d'une analyse rigoureuse des risques au niveau provincial, qui facilitera l'identification des mesures de préparation, y compris la définition de mesures prioritaires. Cette analyse sera inclusive grâce aux contributions des divers organismes d'aide et d'assistance humanitaire, ainsi que des institutions et organisations nationales. Cette analyse de risque permettra l'élaboration de plans de contingence au niveau provincial, qui seront mis à jour sur une base trimestrielle. Ces plans seront adaptés au contexte opérationnel, à la capacité de mise en œuvre des acteurs, et aux ressources disponibles. Toutes les lacunes jugées importantes en termes d'analyse et de capacité et ressources seront signalées au niveau national en vue d'un appui complémentaire, y compris en termes de plaidoyer pour la mobilisation de financements flexibles, adaptés au stock de pré-positionnement. En tenant compte de l'approche pluriannuelle, une revue annuelle sera réalisée (leçons apprises), afin d'améliorer la qualité du processus de développement des plans de contingence, la capacité analytique des acteurs, les outils de suivi, ainsi que les capacités de pré-positionnement des stocks.

## Mobilisation des ressources

Pour garantir la mise en œuvre de ce PRH multisectoriel et pluriannuel, la mobilisation de ressources suffisantes sera capitale. Une stratégie de mobilisation de ressources (« ressource mobilization framework ») sera développée afin de permettre la mise en place au niveau pays, des engagements pris dans le cadre de l'accord « Grand Bargain » du Sommet Mondial de l'Humanitaire. Il s'agit notamment d'encourager les bailleurs de fonds à financer la multisectorialité (au-delà de deux secteurs) et la pluriannualité (sur trois ans). Cette stratégie devrait inclure un dialogue renforcé avec les bailleurs de fonds pour fournir plus de visibilité aux acteurs humanitaires sur les financements disponibles. Des initiatives seront mises en place pour renforcer et rendre efficaces les synergies entre les bailleurs de fonds d'urgence et ceux du développement. Une mise à jour annuelle du montant des

fonds requis pour la réponse humanitaire sera faite en 2018 et en 2019.

En plus de ressources nécessaires aux activités de réponse, des financements seront indispensables pour renforcer les ressources humaines disponibles en particulier :

- Amélioration du mécanisme de suivi et monitoring des besoins humanitaires, la réponse en cours et les gaps ;
- Renforcer l'efficacité et la qualité du mécanisme de coordination des clusters au niveau provincial et national;
- Renforcer les mécanismes de veille, évaluation, et réponse aux alertes au niveau national, avec un focus dans les zones du pays où les mécanismes de coordination humanitaire sont limités ou inexistantes.

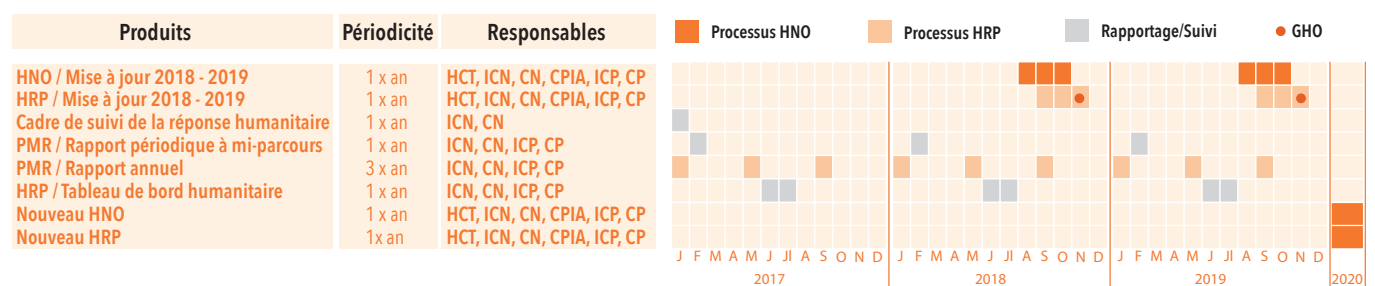
## Mise en oeuvre et suivi de la réponse

La mise en oeuvre de la réponse sera soutenue par un mécanisme de coordination adapté. Un processus de réflexion est déjà lancé concernant la mise en place d'une coordination multisectorielle pour la réponse aux alertes (Voir page 19 sur la coordination multisectorielle). De plus, un examen de l'architecture humanitaire est prévu en 2017, notamment pour adapter les mécanismes de coordination terrain aux nouveaux besoins créés par le redécoupage territorial de 2015 qui a laissé plusieurs zones en dehors des mécanismes de coordination existants. En termes de suivi de la réponse, un cadre de suivi (« monitoring framework ») solide et fonctionnel sera mis en place pour assurer une visibilité continue sur les actions en cours et les besoins restants.

## Evaluation de la réponse

Chaque année (en 2017, 2018, et 2019), un rapport de suivi de la réponse à mi-parcours (Periodic Monitoring Review -PMR) sera publié, ainsi qu'un bilan de la réponse. Les principes de redevabilité envers les personnes affectées seront pris en compte. Il faut aussi noter qu'il est prévu, en 2017, la publication d'un Bilan de la réponse humanitaire en RDC depuis 10 ans.

## CALENDRIER DU CYCLE DE PROGRAMME HUMANITAIRE



**CN** : Cluster National; **CP** : Cluster Provincial; **CPIA** : Comité Provincial Inter-Agences; **HCT** : Humanitarian Country Team/Equipe Humanitaire Pays; **ICN** : Intercluster National; **ICP** : Intercluster Provincial; **GHO** : Global Humanitarian Overview/Aperçu Humanitaire Global; **HNO** : Humanitarian Needs Overview/Aperçu des besoins Humanitaires; **HRP** : Humanitarian Response Plan/ Plan de Réponse Humanitaire ; **PMR** : Periodic Monitoring Report/ Suivi Périodique de la Réponse



# PARTIE II: STRATÉGIES DE RÉPONSE MULTISECTORIELLES

L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise et en priorité des plus vulnérables .....	24
La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains .....	26
La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise .....	30
Une action humanitaire rapide, efficace, redevable envers les populations affectées, en accord avec les standards et principes humanitaires .....	32



Plan de réponse pour les réfugiés .....	34
Cash - Assistance monétaire .....	38



## PERSONNES DANS LE BESOIN



2017 : 6,0M  
2018 : 6,4M  
2019 : 6,4M

## PERSONNES CIBLÉES



2017 : 3,7M  
2018 : 4,0M  
2019 : 4,0M

## BUDGET REQUIS (US\$)



2017 : 305,1M  
2018 : 308,8M  
2019 : 317,9M

## CHEFS DE FILE SECTORIELS

- Articles Ménagers Essentiels et Abris
- Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)
- Education
- Logistique
- Nutrition
- Protection
- Santé
- Sécurité Alimentaire
- Réponse pour les réfugiés

## CONTACT

**Dan Schreiber**

Chef de section  
coordination  
OCHA  
schreiberd@un.org

**Benedetta Di Cintio**

Chef de l'unité Cycle  
de Programmation  
Humanitaire  
OCHA  
dicintio@un.org

## L'AMÉLIORATION IMMÉDIATE DES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LA CRISE ET EN PRIORITÉ LES PLUS VULNÉRABLES

**Théorie de changement**

Grâce à la réponse humanitaire multisectorielle 2017-2019, notamment à travers un paquet d'assistance multisectorielle de couverture des besoins de base et un accès renforcé aux services essentiels (prenant en compte la durée du déplacement), les conditions de vie des populations ciblées seront améliorées.

**Objectif stratégique et objectifs spécifiques**

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

- Objectif spécifique 1.1 (OS1.1) : Couverture des besoins de base des bénéficiaires ciblés par sexe, âge et diversité;
- Objectif spécifique 1.2 (OS1.2) : Fourniture et facilitation de l'accès aux services communautaires essentiels pour les bénéficiaires ciblés, par sexe, âge et diversité.

**Principes et modalités d'intervention**

La stratégie repose sur deux principes d'intervention : (i) un paquet d'assistance multisectoriel et (ii) une méthodologie d'intervention adaptée à la durée de la crise et au caractère évolutif de la vulnérabilité. L'assistance directe sera privilégiée pendant la première phase de réponse, tandis qu'à moyen terme la réponse s'orientera vers le renforcement des capacités d'auto-prise en charge et l'autonomisation progressive des bénéficiaires, en réduisant leur dépendance à l'aide humanitaire.

La protection s'insère de manière transversale aux deux objectifs spécifiques en visant la réduction des risques liés à la condition de déplacement et/ou de conflit, enregistrement et profilage, identification, référencement et prise en charge des victimes par tous les

secteurs concernés, ainsi que prévention des effets négatifs de la cohabitation forcée. Les modalités d'intervention assureront l'intégration de la protection et seront développées en cohérence avec les quatre principes clés de la protection transversale : (i) « Ne pas Nuire », sécurité et dignité, (ii) protection de l'accès spécifique ; (iii) Redevabilité et (iv) Participation. Les actions humanitaires s'aligneront avec les principes humanitaires. Elles intégreront également la politique en matière de prévention contre l'abus et l'exploitation sexuelle.

En ligne avec l'approche pluriannuelle, la méthodologie d'intervention intégrera une analyse de la stratégie de sortie développée en complémentarité et coordination avec les acteurs de développement présents dans la zone ciblée. L'assistance monétaire sera considérée parmi les options de modalités de la réponse, en lien avec les lignes directrices de chaque secteur et sur la base d'une analyse approfondie sur la faisabilité. Voir page 38 sur l'assistance monétaire.

**Seuils d'intervention, critères de ciblage et priorisation**

La stratégie d'intervention de l'OS1 est appliquée à toutes crises causant le déplacement forcé d'au moins 250 ménages. Suite à une évaluation multisectorielle des besoins, les différents secteurs se mobilisent selon le niveau de dépassement de leurs seuils respectifs. Le ciblage repose sur l'évaluation des conditions de vie des populations affectées en assurant la priorité aux plus vulnérables. Dans cette logique, pour assurer une meilleure prise en compte de la vulnérabilité, les différents critères de ciblage sectoriels seront complétés par l'intégration systématique d'une évaluation approfondie de l'impact de la crise sur les personnes à besoin spécifique. La priorisation sera analysée sur la base du niveau de dépassement des seuils d'intervention et les recommandations techniques de chaque secteur.



## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET ÂGE (2017, 2018 ET 2019)

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)  
 \*\*Le total n'est pas la somme de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIONS)					PERS. CIBLÉES (EN MILLIONS)					PAR ÂGE ET SEXE		\$\$ (EN MILLIONS)
	IDPs	Retournés	FAMAC	Crise Alimentaire	TOTAL	IDPs	Retournés	FAMAC	Crise Alimentaire	TOTAL	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	1,3	0,8	0,2	-	2,2	1,0	0,6	0,1	-	1,7	52%	60,5   35   4,5%	60,5
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	1,5	0,9	0,6	-	3,0	1,5	0,9	0,6	-	3,0	52%	60,5   35   4,5%	35,7
ÉDUCATION	-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	0,5	52%	100   0   0%	32,5
LOGISTIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
NUTRITION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
PROTECTION	1,5	0,9	0,6	4,5	4,5	1,5	0,9	0,6	2,7	3,0	52%	60,5   35   4,5%	11,2
SANTÉ	1,2	0,7	0,5	-	2,4	1,2	0,7	0,5	-	2,4	52%	60,5   35   4,5%	27,7
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	-	-	-	4,5	4,5	-	-	-	2,7	2,7	52%	60,5   35   4,5%	137,4
<b>TOTAL**</b>	<b>1,5</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>4,5</b>	<b>6,0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>2,7</b>	<b>3,7</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>305,0</b>

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)  
 \*\*Le total n'est pas la somme de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIONS)					PERS. CIBLÉES (EN MILLIONS)					PAR ÂGE ET SEXE		\$\$ (EN MILLIONS)
	IDPs	Retournés	FAMAC	Crise Alimentaire	TOTAL	IDPs	Retournés	FAMAC	Crise Alimentaire	TOTAL	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	1,2	0,3	0,2	-	1,7	0,9	0,3	0,1	-	1,3	52%	60,5   35   4,5%	42,8
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	1,8	0,6	0,7	-	3,1	1,8	0,6	0,7	-	3,1	52%	60,5   35   4,5%	37,5
ÉDUCATION	-	-	-	-	3,2	-	-	-	-	0,5	52%	100   0   0%	31,3
LOGISTIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
NUTRITION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
PROTECTION	1,6	0,5	0,6	4,6	4,6	1,6	0,5	0,6	2,7	2,6	52%	60,5   35   4,5%	11,2
SANTÉ	1,6	0,5	0,6	-	2,6	1,6	0,5	0,6	-	2,6	52%	60,5   35   4,5%	30,9
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	-	-	-	4,6	4,6	-	-	-	2,7	2,7	52%	60,5   35   4,5%	155,1
<b>TOTAL**</b>	<b>1,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>4,6</b>	<b>6,4</b>	<b>1,6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>2,7</b>	<b>4,0</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>308,8</b>

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)  
 \*\*Le total n'est pas la somme de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIONS)					PERS. CIBLÉES (EN MILLIONS)					PAR ÂGE ET SEXE		\$\$ (EN MILLIONS)
	IDPs	Retournés	FAMAC	Crise Alimentaire	TOTAL	IDPs	Retournés	FAMAC	Crise Alimentaire	TOTAL	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	1,1	0,3	0,2	-	1,6	0,9	0,1	0,2	-	1,2	52%	60,5   35   4,5%	39,0
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	2,0	0,5	0,7	-	3,2	2,0	0,5	0,7	-	3,2	52%	60,5   35   4,5%	38,7
ÉDUCATION	-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	0,5	52%	100   0   0%	32,1
LOGISTIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
NUTRITION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
PROTECTION	1,5	0,3	0,6	5,1	5,1	1,5	0,3	0,6	-	2,7	52%	60,5   35   4,5%	11,2
SANTÉ	1,5	0,3	0,6	-	2,4	1,5	0,3	0,6	-	2,4	52%	60,5   35   4,5%	28,2
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	-	-	-	5,1	5,1	-	-	-	2,7	2,7	52%	60,5   35   4,5%	168,7
<b>TOTAL**</b>	<b>2,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>5,1</b>	<b>6,4</b>	<b>2,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>2,7</b>	<b>4,0</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>317,9</b>

## PERSONNES DANS LE BESOIN



2017 : 1,5M  
2018 : 1,5M  
2019 : 1,6M

## PERSONNES CIBLÉES



2017 : 1,5M  
2018 : 1,5M  
2019 : 1,6M

## BUDGET REQUIS (US\$)



2017 : 38,6M  
2018 : 38,6M  
2019 : 38,6M

## CHEF DE FILE SECTORIEL

- Protection

## LA PROTECTION DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LA CRISE HUMANITAIRE, ET L'ASSURANCE DU RESPECT DE LEURS DROITS HUMAINS



### Théorie de changement

Grâce à l'assistance humanitaire multisectorielle 2017-2019, principalement la prévention des risques, la prise en charge, et la création d'un environnement protecteur, les personnes ciblées (notamment celles ayant des besoins de protection spécifiques) bénéficieront d'une meilleure protection et leurs droits humains seront respectés. Une attention spécifique sera donnée à la recherche de solutions durables en synergie avec les acteurs de développement et de stabilisation, et au renforcement du mécanisme de protection des civils.

### Objectif stratégique et objectifs spécifiques

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

- Objectif spécifique 2.1 (OS2.1) : Réduction des risques de violation des droits fondamentaux des personnes affectées via des mesures préventives et promotion d'un environnement protecteur;
- Objectif spécifique 2.2 (OS1.2) : Couverture des besoins des victimes, par sexe âge et diversité, des violations des droits fondamentaux via des actions correctives;
- Objectif spécifique 2.3 (OS2.3) : Appui à l'accompagnement des déplacés ciblés dans la recherche de solutions durables.

Cet objectif s'inscrit en lien avec les quatre thématiques de responsabilité du cluster protection à savoir les violences basées sur le genre, protection de l'enfant, les risques liés aux mines et restes explosifs de guerre (REG), et propriété foncière, logement et biens. L'objectif 2.2. s'aligne avec le cadre stratégique de réponse développé par le cluster protection, tandis que l'objectif 2.3

s'inscrit en lien avec la stratégie nationale sur les solutions durables en cours de discussion et d'endorsement par l'EHP (Voir page 14).

### Principes et modalités d'intervention

L'assistance et la protection aux besoins des personnes ciblées se font selon une approche multisectorielle en faveur d'une réponse holistique, grâce à une mobilisation des différents secteurs d'intervention en complémentarité avec le secteur protection. Les principes de base de l'intervention sont notamment de: (i) Assurer la mise en œuvre d'actions en prévention des risques, avec une attention particulière sur la protection des civils en situation de conflit; (ii) Contribuer à la création d'un environnement protecteur en lien avec les acteurs nationaux et étatiques; (iii) Intégrer aux actions humanitaires en faveur des déplacés une analyse systématique de leurs projections sur le futur, sur la base des trois options incluses dans la stratégie des solutions durables (retour, réintégration, relocalisation) en vue d'une analyse approfondie et d'un plaidoyer vers les acteurs concernés. L'accent sera mis sur la participation des personnes déplacées internes au titre de notre redevabilité par rapport à nos actions.

La méthodologie d'intervention intégrera une analyse de la stratégie de sortie développée en complémentarité et coordination avec les acteurs de développement présents dans la zone ciblée, avec un focus sur la création d'un environnement protecteur. L'assistance monétaire sera considérée parmi les options de modalités de la réponse, en lien avec les lignes directrices de chaque secteur et sur la base d'une analyse approfondie sur la faisabilité. (Voir page 38 sur l'assistance monétaire).

La bonne mise en œuvre de cet objectif repose notamment sur une meilleure coordination et un engagement commun des acteurs. Les modalités d'intervention assureront d'ailleurs l'intégration de la protection et seront développées en cohérence avec les 4 principes clés de la

## CONTACT

**Guelnoudji Ndjekoukousse**  
Coordonnateur  
UNHCR  
ndjekoug@unhcr.org









protection transversale : (i) « Ne pas Nuire », sécurité et dignité, (ii) protection de l'accès spécifique ; (iii) Redevabilité et (iv) Participation. De manière générale, les actions humanitaires s'aligneront aux principes humanitaires et la politique de protection établie par l'IASC. Elles intégreront également la politique en matière de prévention contre l'abus et l'exploitation sexuelle.









Unies (Inter-Agency Standing Committee - IASC) concernant la protection dans l'action humanitaire, qui prévoit que toutes personnes affectées par la crise ou à risque bénéficient du respect intégral de leurs droits fondamentaux. Une attention particulière sera prêtée aux personnes à besoin spécifique afin d'assurer leur inclusion effective et la mise en place de mesures pour réduire les barrières limitant leur accès à l'aide

### Seuils d'intervention, critères de ciblage et priorisation

Compte tenu de la centralité de la protection au sein de la réponse humanitaire, les seuils d'intervention et les critères de ciblage ne sont pas applicables dans le cadre de l'OS2. De manière générale, le cluster s'inscrit dans la politique définie par le Comité permanent interorganisations des Nations

### RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2017 ET 2018)









	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIONS)						PERS. CIBLÉES (EN MILLIONS)						PAR ÂGE ET SEXE		\$\$ (EN MILLIONS)
	VBG	Protection de l'enfant	Risques de mines	Logement, terre et propriété	Résidents	TOTAL	VBG	Protection de l'enfant	Risques de mines	Logement, terre et propriété	Résidents	TOTAL	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)															
**Le total n'est pas la somme de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois															
 ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 ÉDUCATION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	100   0   0%	-
 LOGISTIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 NUTRITION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 PROTECTION	0,02	0,05	0,25	0,5	1,5	1,5	1,5	0,05	0,03	0,5	1,5	1,5	52%	60,5   35   4,5%	37,8
 SANTÉ	0,02	-	-	-	-	0,02	0,02	-	-	-	-	0,02	52%	60,5   35   4,5%	0,8
 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
<b>TOTAL**</b>	0,02	0,05	0,25	0,5	1,5	1,5	1,5	0,05	0,25	0,5	1,5	1,5	52%	60,5   35   4,5%	38,6

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIONS)						PERS. CIBLÉES (EN MILLIONS)						PAR ÂGE ET SEXE		\$\$ (EN MILLIONS)
	VBG	Protection de l'enfant	Risques de mines	Logement, terre et propriété	Résidents	TOTAL	VBG	Protection de l'enfant	Risques de mines	Logement, terre et propriété	Résidents	TOTAL	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)															
**Le total n'est pas la somme de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois															
 ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 ÉDUCATION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	100   0   0%	-
 LOGISTIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 NUTRITION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 PROTECTION	0,02	0,05	0,25	0,5	1,5	1,5	0,05	0,05	0,25	0,5	1,5	1,5	52%	60,5   35   4,5%	37,8
 SANTÉ	0,02	-	-	-	-	0,02	0,02	-	-	-	-	0,02	52%	60,5   35   4,5%	0,8
 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
<b>TOTAL**</b>	0,02	0,05	0,25	0,5	1,5	1,5	0,02	0,05	0,25	0,5	1,5	1,5	52%	60,5   35   4,5%	38,6

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2019)

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

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

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIONS)					PERS. CIBLÉES (EN MILLIONS)					PAR ÂGE ET SEXE		Financements requis	\$\$ (EN MILLIONS)	
	VBG	Protection de l'enfant	Risques de mines	Logement, terre et propriété	Résidents	VBG	SGBV	Protection de l'enfant	Risques de mines	Logement, terre et propriété	Résidents	TOTAL			% femmes et filles
 ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 ÉDUCATION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	100   0   0%	-
 LOGISTIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 NUTRITION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
 PROTECTION	0,02	0,05	0,25	0,5	1,6	1,6	0,02	0,05	0,25	0,5	1,6	1,6	52%	60,5   35   4,5%	37,8
 SANTÉ	0,02	-	-	-	-	0,02	0,02	-	-	-	-	0,02	52%	60,5   35   4,5%	0,8
 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-
<b>TOTAL**</b>	0,02	0,05	0,25	0,5	1,6	1,6	0,02	0,05	0,25	0,5	1,6	1,6	52%	60,5   35   4,5%	38,6



## PERSONNES DANS LE BESOIN



2017 : 6,7M  
2018 : 7,1M  
2019 : 7,2M

## PERSONNES CIBLÉES



2017 : 6,7M  
2018 : 7,1M  
2019 : 7,2M

## BUDGET REQUIS (US\$)



2017 : 224,4M  
2018 : 251,2M  
2019 : 238,5M

## CHEFS DE FILE SECTORIELS

- Nutrition
- Protection
- Santé
- Sécurité Alimentaire

## LA DIMINUTION DE LA SURMORTALITÉ ET DE LA SURMORBIDITÉ DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LA CRISE



### Théorie de changement

Grâce à l'assistance humanitaire multisectorielle 2017-2019, et en particulier grâce à une réponse immédiate dans des zones où les seuils d'urgence sont dépassés pour les épidémies, la malnutrition aiguë et l'insécurité alimentaire d'urgence, la surmortalité et la sur morbidité des personnes affectées par la crise diminuent.

### Objectif stratégique et objectifs spécifiques

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

- Objectif spécifique 3.1 (OS3.1) : Réduction de l'urgence nutritionnelle à travers la prise en charge des personnes vulnérables à ses effets (réduction de la mortalité due à la malnutrition aiguë);
- Objectif spécifique 3.2 (OS3.2) : Diminution de l'impact des épidémies à travers une réponse holistique en faveur des populations à risque et affectées (rougeole, paludisme, choléra, fièvre hémorragique, fièvre jaune etc.);
- Objectif spécifique 3.3 (OS3.3) : Renforcement des avoirs en vue de réduire les déficits de moyens d'existence et alimentaires des personnes ciblées.

### Principes et modalités d'intervention

Sur la base des acquis de 2016 et en lien avec l'analyse des besoins, l'approche multisectorielle reste le principe d'intervention de base, auquel s'ajoute maintenant l'approche pluriannuelle. Dans cette logique, en plus de l'assistance directe (à court terme), un accent sera mis à moyen terme sur le renforcement progressif des capacités de prévention et de résilience des communautés locales et des services étatiques aux épidémies, à la malnutrition (surveillance nutritionnelle

comme support aux interventions) et aux situations d'urgence alimentaire (IPC phase 4). La méthodologie d'intervention intégrera donc le développement de stratégies de sortie en complémentarité et coordination avec les acteurs de développement dans les zones ciblées.

Les actions humanitaires s'aligneront avec principes et standards humanitaires. Les modalités d'intervention assureront l'intégration de la protection et seront développées en cohérence avec les 4 principes clés de la protection transversale: (i) « Ne pas Nuire », sécurité et dignité, (ii) protection de l'accès spécifique ; (iii) Redevabilité et (iv) Participation. Elles intégreront également la politique en matière de prévention contre l'abus et l'exploitation sexuelle. En lien avec la centralité de la protection, les acteurs s'engageront à assurer le rapportage des cas de protection et l'action de référencement vers les services de prise en charge à travers la coordination avec les autres secteurs. L'assistance monétaire sera considérée parmi les options de modalités réponse, en lien avec les lignes directrices de chaque secteur et sur la base d'une analyse approfondie sur la faisabilité. (Voir page 38 sur l'assistance monétaire).

### Seuils d'intervention, critères de ciblage et priorisation

La réponse humanitaire dans le cadre de l'OS3 sera déclenchée à chaque fois que les seuils d'intervention seront dépassés. En ce qui concerne les épidémies, le dépassement des seuils devra de préférence s'accompagner d'une déclaration formelle de l'épidémie par les autorités nationales et locales, car cela est utile pour soutenir le plaidoyer et mobiliser des ressources. Les critères de ciblage seront basés sur la vulnérabilité des populations affectées avec une attention particulière prêtée aux personnes à besoin spécifique afin d'assurer leur inclusion effective et la mise en place de mesures pour réduire les barrières limitant leur accès à l'aide. La priorisation sera faite selon le niveau de dépassement des seuils des clusters concernés.

## CONTACT

**Virginie Mbombo**  
Coordonnatrice a.i.  
UNICEF  
ndjekoug@unicef.org

**Ernest Dabire**  
Coordonnateur  
OMS  
dabireer@who.int

**Paul Busambo**  
Co-Coordonnateur  
FAO  
Paul.Busambo@fao.org

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET ÂGE (2017, 2018 ET 2019)

\*Enfants (&lt;18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (&gt;59 ans)

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

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIONS)								PERS. CIBLÉES (EN MILLIONS)								PAR ÂGE ET SEXE			\$\$ (EN MILLIONS)
	Malnutrition aigue	Rougeole	Choléra	Fièvre Jaune	Fièvre hémorragique	Paludisme	Urgence Alimentaire	TOTAL	Malnutrition aigue	Rougeole	Choléra	Fièvre Jaune	Fièvre hémorragique	Paludisme	Urgence Alimentaire	TOTAL	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	Financements requis	
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-	
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	0,1	-	4,2	-	0,5	-	-	4,3	0,1	-	4,2	-	0,5	-	-	4,3	52%	60,5   35   4,5%	47,0	
ÉDUCATION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	100   0   0%	-	
LOGISTIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-	
NUTRITION	4,1	-	-	-	-	-	-	4,1	0,8	-	-	-	-	-	-	0,8	52%	60,5   35   4,5%	79,8	
PROTECTION	4,1	3,1	5,0	2,2	0,5	0,7	0,6	6,7	0,8	3,1	5,0	2,2	0,5	0,7	0,6	6,7	52%	60,5   35   4,5%	11,3	
SANTÉ	0,4	3,1	5,0	2,2	0,5	0,7	-	6,7	0,4	3,1	5,0	2,2	0,5	0,7	-	6,7	52%	60,5   35   4,5%	31,7	
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	52%	60,5   35   4,5%	52,7	
<b>TOTAL**</b>	<b>4,1</b>	<b>3,1</b>	<b>5,0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>6,7</b>	<b>0,8</b>	<b>3,1</b>	<b>5,0</b>	<b>2,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>6,7</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>222,4</b>	

\*Enfants (&lt;18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (&gt;59 ans)

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

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIONS)								PERS. CIBLÉES (EN MILLIONS)								PAR ÂGE ET SEXE			\$\$ (EN MILLIONS)
	Malnutrition aigue	Rougeole	Choléra	Fièvre Jaune	Fièvre hémorragique	Paludisme	Urgence Alimentaire	TOTAL	Malnutrition aigue	Rougeole	Choléra	Fièvre Jaune	Fièvre hémorragique	Paludisme	Urgence Alimentaire	TOTAL	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	Financements requis	
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-	
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	0,1	-	4,3	-	0,5	-	-	4,3	0,1	-	4,3	-	0,5	-	-	4,3	52%	60,5   35   4,5%	47,8	
ÉDUCATION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	100   0   0%	-	
LOGISTIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-	
NUTRITION	4,3	-	-	-	-	-	-	4,3	0,8	-	-	-	-	-	-	0,8	52%	60,5   35   4,5%	82,8	
PROTECTION	4,3	3,2	5,2	2,2	0,5	0,7	0,6	7,1	4,3	3,2	5,2	2,2	0,5	0,7	0,6	7,1	52%	60,5   35   4,5%	11,3	
SANTÉ	0,4	3,2	5,2	2,2	0,5	0,7	-	7,1	0,4	3,2	5,2	2,2	0,5	0,7	-	7,1	52%	60,5   35   4,5%	32,8	
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	52%	60,5   35   4,5%	76,5	
<b>TOTAL**</b>	<b>4,3</b>	<b>3,2</b>	<b>5,2</b>	<b>2,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>7,1</b>	<b>4,3</b>	<b>3,2</b>	<b>5,2</b>	<b>2,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>7,1</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>251,2</b>	

\*Enfants (&lt;18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (&gt;59 ans)

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

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIONS)								PERS. CIBLÉES (EN MILLIONS)								PAR ÂGE ET SEXE			\$\$ (EN MILLIONS)
	Malnutrition aigue	Rougeole	Choléra	Fièvre Jaune	Fièvre hémorragique	Paludisme	Urgence Alimentaire	TOTAL	Malnutrition aigue	Rougeole	Choléra	Fièvre Jaune	Fièvre hémorragique	Paludisme	Urgence Alimentaire	TOTAL	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	Financements requis	
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-	
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	0,1	-	4,4	-	0,5	-	-	4,4	0,1	-	4,4	-	0,5	-	-	4,4	52%	60,5   35   4,5%	49,1	
ÉDUCATION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	100   0   0%	-	
LOGISTIQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	-	
NUTRITION	4,4	-	-	-	-	-	-	4,4	0,9	-	-	-	-	-	-	0,9	52%	60,5   35   4,5%	85,3	
PROTECTION	4,4	3,2	5,2	2,3	0,5	0,7	-	7,2	4,4	3,2	5,3	2,3	0,5	0,7	-	7,2	52%	60,5   35   4,5%	11,3	
SANTÉ	0,4	3,2	5,2	2,3	0,5	0,7	-	7,2	0,4	3,2	5,3	2,3	0,5	0,7	-	7,2	52%	60,5   35   4,5%	33,3	
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	-	-	-	-	-	-	0,6	0,6	52%	60,5   35   4,5%	59,5	
<b>TOTAL**</b>	<b>4,4</b>	<b>3,2</b>	<b>5,2</b>	<b>2,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>7,2</b>	<b>4,4</b>	<b>3,2</b>	<b>5,3</b>	<b>2,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>7,2</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>238,5</b>	

## BUDGET REQUIS (US\$)



2017 : 113,0M  
2018 : 113,0M  
2019 : 113,0M

## UNE ACTION HUMANITAIRE RAPIDE, EFFICACE, ET REDEVABLE ENVERS LES POPULATIONS AFFECTÉES, EN ACCORD AVEC LES PRINCIPES ET STANDARDS HUMANITAIRES



### Théorie de changement

A travers la mise en œuvre de l'objectif stratégique 4, en particulier de meilleurs mécanismes de préparation, d'évaluation, de coordination et de réponse, l'action humanitaire 2017-2019 sera rendue plus rapide, efficace, redevable envers les populations affectées. Elle sera également plus en accord avec les standards et principes humanitaires, y compris le droit international, les droits de l'homme, le droit international humanitaire et les normes de protection reconnues sur le plan international, tels que les Principes directeurs relatifs au déplacement de personnes à l'intérieur de leur propre pays.

### Objectif stratégique et objectifs spécifiques

Objectif stratégique n°4 (OS4) : Une action humanitaire rapide, efficace, redevable envers les populations affectées, en accord avec les standards et principes humanitaires

- Objectif spécifique 4.1 (OS4.1) : Une capacité de réponse immédiate aux urgences, basée sur la préparation et l'évaluation des risques;
- Objectif spécifique 4.2 (OS4.2) : Une action humanitaire coordonnée, priorisée et fondée sur les besoins réels;
- Objectif spécifique 4.3 (OS4.3) : Une réponse humanitaire en rapport avec les principes et standards humanitaires.

### Principes et modalités d'intervention

Les standards de l'IASC en ce qui concerne la redevabilité envers les personnes affectées<sup>1</sup>, avec un focus sur la Norme humanitaire fondamentale CHS- sont maintenus comme

cadre de référence pour l'opérationnalisation de l'OS4. L'Equipe Humanitaire Pays a choisi trois engagements prioritaires pour 2017-2019 : (n° 2) la réponse humanitaire est efficace et fournie à temps ; (n°4) la réponse humanitaire est fondée sur la communication la participation et les retours ; (n°5) les plaintes sont bien accueillies et traitées. Cette vision appelle une responsabilité collective et individuelle des acteurs afin d'impulser les changements attendus.

Dans la pratique, la mise en œuvre de l'OS4 se fera à travers diverses activités :

- renforcement du mécanisme d'alerte pour une réponse plus rapide, fondée sur la préparation et l'évaluation des risques.
- renforcement du mécanisme de coordination en faveur d'une action humanitaire, coordonnée, priorisée et fondée sur les besoins issus d'une évaluation multiseCTORielle initiale.
- intégration des trois engagements CHS dans la stratégie d'intervention des acteurs humanitaires pour une réponse respectueuse des principes et des standards, y compris les principes de protection.
- mise en œuvre des engagements minimum pour la prise en compte de l'égalité des sexes qui ont été définis par chacun des secteurs.

Ces activités impliqueront notamment: l'amélioration de la collecte et traitement des données et de l'analyse (en particulier la collecte et l'utilisation de données ventilées par sexe et par âge), la révision du mécanisme de suivi et monitoring du PRH, le renforcement des capacités/compétences des acteurs, l'établissement de financements plus flexibles, le renforcement du suivi et évaluation des besoins et de la réponse, l'examen de l'architecture humanitaire, le plaidoyer auprès de donateurs, et la

1. Suggested Actions for cluster coordination groups to strengthen Accountability to Affected People (AAP)

#### CONTACT

**Dan Schreiber**  
Chef de section  
coordination  
OCHA  
schreiberd@un.org



capitalisation des bonnes pratiques et des leçons apprises.

L'OS4 s'inscrit en lien avec les principes humanitaires d'humanité, d'impartialité, de neutralité et d'indépendance opérationnelle, ainsi qu'avec les engagements du Sommet Humanitaire Mondial (les cinq responsabilités fondamentales de l'Agenda pour l'Humanité). L'OS4 assure l'intégration de la protection et prend en compte les quatre principes clés de la protection transversale : (i) « Ne pas Nuire », sécurité et dignité, (ii) protection de l'accès spécifique ; (iii) Redevabilité

et (iv) Participation. Il place les personnes affectées par les crises au centre de l'action humanitaire y compris la prise des décisions. La réponse opérationnelle des différents secteurs prendra en compte les 5 engagements pour l'égalité des sexes, élaborés depuis quelques années, et qui ont été intégrés dans les lignes directrices de tous les clusters en 2015-2016. Elle intégrera également la politique en matière de prévention contre l'abus et l'exploitation sexuelle.

### “Les humanitaires en RDC sont déterminés à placer les communautés et personnes affectées par les crises au centre de la réponse”

En décembre 2015, la RDC faisait figure de précurseur en incluant dans son Plan de Réponse Humanitaire 2016 un objectif stratégique visant à assurer une amélioration continue de la qualité de la réponse humanitaire. En utilisant pour ce faire le cadre offert par la Norme humanitaire fondamentale de qualité et redevabilité (CHS), l'Equipe Humanitaire de Pays optait pour une approche stratégique qui met au centre de cette démarche les communautés et personnes affectées par la crise en RDC. Six mois plus tard, le Sommet Humanitaire Mondial reconnaissait l'importance de ce principe au niveau des processus humanitaires de décision, et adoptait le CHS comme mécanisme participant à cette démarche.\*

La CHS Alliance a voulu soutenir la volonté affichée par l'Equipe Humanitaire de Pays en RDC de mettre en place des actions concrètes pour faire avancer cet objectif. C'est pourquoi, nous nous sommes engagés à conseiller et soutenir les acteurs humanitaires en RDC pour opérationnaliser les engagements du CHS, un travail commencé en 2016 grâce au soutien de la Coopération au Développement Suisse. La volonté d'améliorer continuellement la qualité et la redevabilité de l'assistance humanitaire en RDC remettra sans doute en cause certaines manières de travailler. C'est donc une entreprise qui demande un engagement sur la durée, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'une crise complexe et prolongée. Nous sommes encouragés de voir l'engagement pris en 2015 se poursuivre à travers le Plan d'Action Humanitaire 2017-2019, en l'accompagnant d'un plan de travail qui impliquera tant les clusters que des organisations individuelles. Cet engagement renouvelé est le témoin d'une dynamique que la CHS Alliance continuera de soutenir et d'encourager dans les années qui viennent.

David Loquercio, CHS Alliance.

\* WHS chair's summary

## PERSONNES DANS LE BESOIN



2017 : 0,4M  
2018 : 0,4M  
2019 : 0,4M

## PERSONNES CIBLÉES



2017 : 0,4M  
2018 : 0,4M  
2019 : 0,4M

## BUDGET REQUIS (US\$)



2017 : 68,9M  
2018 : 68,9M  
2019 : 68,6M

## # DE PARTENAIRES



23

## PLAN DE RÉPONSE POUR LES RÉFUGIÉS



## Grandes lignes de la stratégie

A partir de 2017, la stratégie de protection des réfugiés restera orientée vers les solutions durables tout en préconisant une approche basée sur les droits. Elle sera axée sur le renforcement et l'autonomisation des réfugiés ainsi que sur le renforcement de la résilience communautaire. Cela sera particulièrement vrai pour les réfugiés de la République Centrafricaine, du Burundi et du Sud Soudan. La réponse « life saving » sera assurée aussi bien pour les réfugiés nouvellement arrivés dans le pays ou pour d'éventuels afflux qui surviendront au cours de la période concernée. Il est à noter qu'une utilisation de plus en plus croissante des transferts monétaires sera faite afin de faciliter l'accès aux biens et services et aux moyens d'existence dans les opérations. Des partenariats stratégiques avec des agences de développement seront poursuivis afin de permettre la mise en œuvre de solutions durables.

## Axes principaux de la réponse

- Les activités principales de protection comprendront l'accès au territoire (respect du principe de non refoulement), l'enregistrement biométrique de tous les réfugiés nouvellement arrivés, l'accès à la procédure d'asile, et la documentation appropriée des réfugiés. Il est donc important que le HCR ait un accès humanitaire et que le caractère civil et humanitaire de l'asile, la protection des sites des refuges soient assurés par le gouvernement.
- Pour les réfugiés nouvellement arrivés, la priorité concernera l'appui afin qu'ils puissent atteindre l'autosuffisance dans de plus brefs délais. On veillera tout de même à maintenir les normes minimales en matière de fourniture de services essentiels pour ceux qui sont relocalisés dans les sites (santé, eau, assainissement, services pour les personnes ayant des besoins spécifiques). L'assistance en vivres ne sera plus fournie lorsque les refuges commenceront à recueillir les produits de leur récolte.

- Les capacités du gouvernement seront renforcées dans les domaines de la protection, de l'enregistrement, et de la documentation des réfugiés.
- Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique d'alternatives aux camps, les sites pour réfugiés seront localisés à côté des villages congolais et les activités liées aux moyens d'existence seront développées aussi bien pour les réfugiés que pour les communautés locales qui vivent à côté d'eux.
- Outre l'amélioration des conditions de vie, de l'autosuffisance et de la résilience, le rapatriement volontaire des réfugiés qui souhaitent retourner dans leur pays d'origine sera facilité (en particulier pour le rapatriement des Rwandais, des Burundais et des Centrafricains).
- Le HCR travaillera avec les partenaires de développement et le gouvernement pour l'intégration locale de ceux qui ne souhaitent pas rentrer.
- Les rapatriés, dont la plupart reviendront probablement de Tanzanie, d'Ouganda, ou du Rwanda au cours de la période, bénéficieront d'activités visant à soutenir leur réintégration en RDC (pays d'origine).

## Plan de réponse opérationnel

- **Protection** : La stratégie de protection est applicable à l'ensemble des demandeurs d'asile et des réfugiés régulièrement enregistrés. Il s'agira de garantir le respect des droits des réfugiés conformément aux instruments juridiques internationaux et nationaux ainsi que d'autres activités essentielles de protection des réfugiés en relation étroite avec la Commission Nationale des Réfugiés (CNR) telles que l'enregistrement biométrique, le monitoring de protection, la coexistence pacifique, la prévention et réponse au VBG. Un accent sera mis sur la préservation de l'environnement, afin de renforcer la cohésion sociale entre réfugiés et populations hôtes qui leur octroient leurs terres.

## CONTACT

## Roberta Montevecchi

Représentant Régional  
Assistant Programmes  
UNHCR  
sakor@unhcr.org

- **Santé/Nutrition/VIH-SIDA** : Dans le domaine de la santé, la priorité sera accordée aux soins de santé primaire intégrés et la gestion du référencement médical pour les réfugiés et les populations hôtes. Pour ce faire, il sera procédé au renforcement du système santé à travers la réhabilitation/construction d'infrastructures, à la fourniture de matériels de base et de médicaments ainsi que la formation du personnel. Une attention particulière sera accordée à la santé de la reproduction, au VIH/SIDA, à la lutte contre la malnutrition et à la gestion des épidémies.
- **Education** : La réponse vise principalement l'intégration des enfants dans les écoles locales congolaises. Cependant, cela nécessitera la réhabilitation de certains bâtiments, la fourniture d'équipements et de matériels didactiques ainsi que des trousseaux scolaires. L'intégration des enfants sud-soudanais en particulier dans le système éducatif de la RDC exigera également des cours intensifs de français.
- **Eau/Assainissement** : Les activités relevant du domaine de l'eau et de l'assainissement se poursuivront sur une base communautaire en s'assurant que les infrastructures à construire ou à réhabiliter bénéficient aussi bien aux deux communautés (réfugiés, populations locales) et qu'elles favorisent l'intégration des réfugiés. L'appropriation et l'autogestion des ouvrages par les communautés sans un appui extérieur seront recherchées.
- **AME/Abris** : La provision d'outils de construction sera assurée pour tous les nouveaux réfugiés arrivant dans les camps ou sites de relocalisation. Des infrastructures communautaires seront réalisées/ réhabilitées pour l'utilisation des réfugiés et des populations locales. Dans le cas où des réfugiés devraient absolument être relocalisés dans des sites, une distribution d'AME sera faite. Selon le contexte, ces articles pourront être composés de couvertures, nattes, seaux, ustensiles de cuisine, etc. La distribution des AMEs en nature sera remplacée dans certains cas par un transfert monétaire lorsque les conditions le permettent. Les réfugiés installés en familles pourront en bénéficier sur la base de leurs vulnérabilités.
- **Moyens d'existence/ sécurité alimentaire** : Les activités du domaine de la sécurité alimentaire concerneront les familles les plus démunies détectées sur la base d'un ciblage en cohérence avec les activités d'autonomisation.
- Des activités visant à soutenir l'autonomie des réfugiés seront réalisées en encourageant les activités génératrices de revenus et les activités agricoles. Le but est de permettre aux réfugiés de devenir autonomes à la prochaine saison culturale, soit à la mi-juillet 2017. Les études de faisabilité déjà faites et celles à venir serviront de base pour identifier et mettre en œuvre ces activités.
- **Logistique** : La protection et l'assistance aux réfugiés requiert d'atteindre ceux qui sont souvent installés dans des zones inaccessibles, l'optimisation de la logistique et l'approvisionnement en vue de satisfaire les besoins opérationnels seront effectués à cette fin.

### Coordination

La coordination en situation mixte est abordée sur la page coordination (Voir page 19).

La stratégie sera basée sur le partenariat avec les agences sœurs des Nations Unies, les ONGs et les partenaires de mise en œuvre en vue d'optimiser et de renforcer la gestion, la coordination et le soutien opérationnel. Il reste entendu que le principal partenaire reste le Gouvernement de la RDC, à travers la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR).

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2017, 2018 ET 2019)

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)  
 \*\*Le total n'est pas la somme de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois  
 \*\*\* Le total des lignes est la somme, en colonne il s'agit de la valeur maximale sur la colonne colonne

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)			PERS. CIBLÉES (EN MILLIERS)			PAR ÂGE ET SEXE		\$\$ (EN MILLIONS)
	Réfugiés	Rapatrésés	TOTAL***	Réfugiés	Rapatrésés	TOTAL***	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	358,3	35,0	393,3	87,3	35,0	122,3	52%	60,5   35   4,5%	7,4
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	358,3	35,0	393,3	87,3	35,0	122,3	52%	60,5   35   4,5%	6,3
ÉDUCATION	146,9	14,4	161,2	82,9	16,6	99,4	52%	100   0   0%	6,0
LOGISTIQUE	358,3	35,0	393,3	87,3	35,0	122,3	52%	60,5   35   4,5%	4,0
NUTRITION	89,6	8,8	98,3	25,3	8,6	33,9	52%	60,5   35   4,5%	1,2
PROTECTION	358,3	35,0	393,3	358,3	35,0	393,3	52%	60,5   35   4,5%	24,3
SANTÉ	358,3	35,0	393,3	358,3	35,0	393,3	52%	60,5   35   4,5%	6,9
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	358,3	35,0	393,3	87,3	35,0	122,3	52%	60,5   35   4,5%	0,5
RÉFUGIÉS, RAPATRIÉS ET FAMILLES D'ACCUEIL	358,3	35,0	393,3	358,3	35,0	393,3	52%	60,5   35   4,5%	12,3
<b>TOTAL**</b>	358,3	35,0	393,3	358,3	35,0	393,3	52%	60,5   35   4,5%	68,9

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)  
 \*\*Le total n'est pas la somme de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois  
 \*\*\* Le total des lignes est la somme, en colonne il s'agit de la valeur maximale sur la colonne colonne

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)			PERS. CIBLÉES (EN MILLIERS)			PAR ÂGE ET SEXE		\$\$ (EN MILLIONS)
	Réfugiés	Rapatrésés	TOTAL***	Réfugiés	Rapatrésés	TOTAL***	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	358,2	35,0	393,2	872,3	35,0	907,3	52%	60,5   35   4,5%	7,4
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	358,2	35,0	393,2	87,3	35,0	122,3	52%	60,5   35   4,5%	6,3
ÉDUCATION	146,9	14,4	161,2	82,9	16,6	99,4	52%	100   0   0%	6,0
LOGISTIQUE	358,2	35,0	393,2	87,3	35,0	122,3	52%	60,5   35   4,5%	4,0
NUTRITION	89,6	8,8	98,3	25,3	8,6	33,9	52%	60,5   35   4,5%	1,2
PROTECTION	358,2	35,0	393,2	358,2	35,0	393,2	52%	60,5   35   4,5%	24,3
SANTÉ	358,2	35,0	393,2	358,2	35,0	393,2	52%	60,5   35   4,5%	6,9
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	358,2	35,0	393,2	87,3	35,0	122,3	52%	60,5   35   4,5%	0,5
RÉFUGIÉS, RAPATRIÉS ET FAMILLES D'ACCUEIL	358,2	35,0	393,2	358,2	35,0	393,2	52%	60,5   35   4,5%	12,3
<b>TOTAL**</b>	358,3	35,0	393,3	358,3	35,0	393,3	52%	60,5   35   4,5%	68,9

\*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)  
 \*\*Le total n'est pas la somme de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois  
 \*\*\* Le total des lignes est la somme, en colonne il s'agit de la valeur maximale sur la colonne colonne

	PERS. DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)			PERS. CIBLÉES (EN MILLIERS)			PAR ÂGE ET SEXE		\$\$ (EN MILLIONS)
	Réfugiés	Rapatrésés	TOTAL***	Réfugiés	Rapatrésés	TOTAL***	% femmes et filles	% Enfants, adultes, pers. âgées*	
ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS/ABRIS	356,2	35,0	391,2	86,8	35,0	121,8	52%	60,5   35   4,5%	7,1
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	356,2	35,0	391,2	86,8	35,0	121,8	52%	60,5   35   4,5%	6,3
ÉDUCATION	146,0	14,4	160,4	82,4	16,6	98,9	52%	100   0   0%	6,0
LOGISTIQUE	356,2	35,0	391,2	86,8	35,0	121,8	52%	60,5   35   4,5%	4,0
NUTRITION	89,0	8,8	97,8	25,1	8,6	33,7	52%	60,5   35   4,5%	1,2
PROTECTION	356,2	35,0	391,2	356,2	35,0	391,2	52%	60,5   35   4,5%	24,3
SANTÉ	356,2	35,0	391,2	356,2	35,0	391,2	52%	60,5   35   4,5%	6,9
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	356,2	35,0	391,2	86,8	35,0	121,8	52%	60,5   35   4,5%	0,5
RÉFUGIÉS, RAPATRIÉS ET FAMILLES D'ACCUEIL	356,2	35,0	391,2	356,2	35,0	391,2	52%	60,5   35   4,5%	12,3
<b>TOTAL**</b>	356,2	35,0	391,2	358,3	35,0	393,3	52%	60,5   35   4,5%	68,6



## CASH

# ASSISTANCE MONÉTAIRE

L'introduction et l'utilisation croissante des transferts monétaires est l'un des développements les plus significatifs de l'aide humanitaire en RDC au cours de la dernière décennie. En 2017-2019, le recours à l'assistance monétaire se poursuivra dans l'optique d'améliorer la flexibilité de la réponse et la mise en œuvre de réponse durables du point de vue de la protection. Au total 39,6 millions de dollars américains sont requis pour les transferts d'espèces<sup>1</sup> pendant trois ans (soit 13,2 millions par an). Quelques 900 000 personnes<sup>2</sup> seront ciblées pendant les trois ans.

## Qu'est-ce que les transferts monétaires?

Les transferts monétaires<sup>1</sup> sont l'ensemble des programmes qui prévoient la distribution directe d'argent (en liquide ou par transfert électronique) ou de coupons (en échange de biens ou services) à des personnes en situation d'urgence. Les transferts monétaires peuvent être inconditionnels, c'est-à-dire utilisés par les bénéficiaires comme ils le souhaitent, ou bien assortis de certaines conditions. L'assistance monétaire est le mécanisme d'assistance le plus flexible pour les bénéficiaires, en particulier le transfert non restrictif qui est le plus souple, laissant le plus de choix dans leur utilisation par les populations bénéficiaires

1. Ensemble des programmes qui prévoient la distribution directe aux bénéficiaires d'argent (ou de coupons en échange de biens ou services). Ce terme est interchangeable avec Intervention monétaire et Programmation en transferts monétaires (Source : CaLP, Glossaire des transferts monétaires).  
<http://www.cashlearning.org/ressources/glossaire>

## Vers une assistance humanitaire plus flexible

L'aide humanitaire en RDC était presque exclusivement en nature jusqu'à ce qu'un petit nombre d'ONG et quelques agences des Nations Unies commencent à aussi utiliser les coupons. Depuis lors, les transferts monétaires sont devenus une partie plus importante de l'aide humanitaire, en particulier dans le secteur Articles Ménagers Essentiels

(AME), ou 'NFI' - Non-Food Items, et plus récemment dans le secteur de la sécurité alimentaire. La RDC dispose donc d'une expérience significative dans le domaine du cash « mono-sectoriel », mais l'approche multisectorielle est relativement récente. En 2016, l'EHP a encouragé la formation d'un "Groupe de travail national sur les transferts monétaires", pour étendre à l'ensemble du territoire national le mécanisme de coordination déjà en place à l'est du pays depuis plusieurs années. L'ambition est d'élever au niveau stratégique l'attention portée aux transferts monétaires en RDC et de s'aligner sur l'objectif du « Grand Bargain » - à savoir augmenter l'utilisation et la coordination des interventions monétaires<sup>1</sup> en privilégiant cette modalité, partout où le contexte le permet et où les conditions sont réunies.

Sur la base des 12 recommandations du « Groupe de haut niveau sur l'assistance monétaire », lancé à l'initiative d'ODI en 2015, la communauté humanitaire s'engage, au cours de la période de planification 2017-2019, à :

- Mesurer la proportion (montant, nombre de bénéficiaires touchés...) de l'aide humanitaire fournie en transferts monétaires (transferts d'espèces ou, coupons et autres modalités), et la part de ces transferts qui est non restrictive. Cette mesure systématique et standard, pour toute la réponse humanitaire en RDC, permettra de vérifier si les transferts monétaires sont effectivement utilisés au niveau de leur potentiel et aussi d'évaluer

1. The Grand Bargain: A Shared Commitment to Better Serve People in Need  
[http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Grand\\_Bargain\\_final\\_22\\_May\\_FINAL-2.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Grand_Bargain_final_22_May_FINAL-2.pdf)

1. Ce chiffre comprend uniquement les transferts monétaires en espèces à usage multiples (plusieurs secteurs) qui ne sont pas inclus dans la programmation des secteurs, en raison de leur caractère multisectoriel. D'autres types de transferts monétaires sont réalisés par les secteurs, mais leur valeur totale est difficile à estimer à l'heure actuelle. Au total 57,5 millions de dollars américains sont requis en 2017 pour le cash sectoriel, dont 28 millions de dollars pour le cluster AME/Abris et 29,5 millions pour le PAM (assistance en espèces et coupons)  
2. Ce chiffre est calculé sur la base de 220 dollars américains par ménage et chaque ménage est composé de cinq personnes. Ce chiffre ne comprend pas les personnes ciblées dans la programmation des secteurs.

l'évolution et les caractéristiques de leur utilisation.

En 2017-2019, le système humanitaire commencera à faire le suivi systématique de l'assistance monétaire, et en particulier des types de transferts et leurs conditionnalités, du nombre de bénéficiaires/transferts effectués, de la valeur de l'aide fournie aux ménages et du budget total des projets.

- Augmenter la proportion d'espèces (cash), dans l'utilisation des transferts monétaires –Des études indiquent que le transfert en espèces est la méthode d'assistance la plus efficace et, souvent aussi, la préférée des bénéficiaires. Tandis que l'utilisation des deux modalités - transferts en espèces et coupons - devrait augmenter en RDC, les transferts en espèces, non restrictifs, devraient être préférés par rapport aux coupons, parce qu'ils laissent plus de choix, renforcent la dignité des bénéficiaires, et sont souvent moins coûteux à mettre en œuvre.
- Renforcer la réflexion au sein des secteurs et entre secteurs pour l'utilisation des transferts monétaires (y compris une analyse concernant l'accès et le contrôle des femmes et des hommes aux ressources financières fournies). L'objectif des acteurs humanitaires internationaux est de répondre de la manière la plus adaptée aux besoins spécifiques prioritaires des bénéficiaires. Les programmes de transferts monétaires sont particulièrement prometteurs pour favoriser des interventions plus multisectorielles.
- Renforcer la collaboration entre les organisations humanitaires et les fournisseurs de services financiers (notamment les opérateurs de téléphonie mobile) - L'écosystème de la monnaie mobile en RDC est relativement sous-développé. La communauté humanitaire travaillera avec les acteurs concernés afin d'accroître leur compréhension de l'assistance monétaire humanitaire et développer des modalités facilitant son essor.
- S'assurer que les stratégies de réponse, les mécanismes de coordination et de financement favorisent (plutôt que ne limitent) l'utilisation des transferts monétaires dans la réponse humanitaire, notamment les transferts à usage multiples ou multisectoriels, en promouvant explicitement leur utilisation partout où cela est pertinent, et en s'assurant que les transferts monétaires sont systématiquement considérés dans la programmation et l'évaluation des modalités de réponse. A cet égard, harmoniser les outils de prise de décision et d'évaluation.

### “L'introduction et l'utilisation croissante des transferts monétaires est la plus grande transformation de l'aide humanitaire en RDC au cours de la dernière décennie”


Il y a dix ans, j'ai travaillé dans le domaine de l'aide humanitaire en RDC. À l'époque, les organisations humanitaires distribuaient presque toujours l'aide humanitaire sous forme de produits de base (denrées alimentaires, articles ménagers essentiels etc.). Aujourd'hui, avec les approches cash et coupons, les choses ont changé. Les organisations humanitaires permettent aux gens d'acheter ce dont ils ont besoin grâce à l'assistance monétaire, tout en soutenant les commerçants et marchés locaux. L'introduction et l'utilisation croissante des transferts monétaires est la plus grande transformation de l'aide humanitaire en RDC au cours de la dernière décennie. Grâce à l'utilisation du cash et des coupons les organisations humanitaires en RDC ont fait preuve d'une capacité impressionnante à innover et à améliorer la réponse aux besoins des personnes affectées. En 10 ans, les organisations humanitaires ont ainsi injecté plus de 90 millions de dollars directement dans les mains des commerçants locaux par transferts monétaires. Les acteurs humanitaires encouragent les commerçants et les agents de transfert d'argent à aller dans des régions où beaucoup n'avaient jamais été auparavant. Maintenant il est impératif que la communauté internationale en RDC tire parti de ces expériences positives en élargissant l'utilisation des transferts monétaires. Cette expansion doit être faite d'une manière qui donne une plus grande flexibilité aux bénéficiaires en ne limitant pas leurs choix. L'assistance monétaire en RDC est à un carrefour: soit elle augmentera progressivement à des rythmes différents dans les divers secteurs, soit la communauté humanitaire internationale utilisera les transferts monétaires et les coupons d'une manière plus transformatrice afin de « créer des ponts » entre les secteurs.

Sarah Bailey, Reasearch Associate, Overseas Development Institute (ODI)





# PARTIE III: ANNEXES



Objectifs, indicateurs et cibles .....	42
Chiffres de planification : personnes dans le besoin et ciblées .....	48
Pages sectorielles .....	55
Justificatif du budget PRH 2017-2019 .....	74
Acronymes .....	77
Et si on n'apportait pas de réponse? .....	78
Guide du donateur .....	79

## OBJECTIFS, INDICATEURS & CIBLES

- **Baseline** : les valeurs insérées dans la colonne "baseline" font référence aux données des réalisations de l'année 2016 (si disponibles) ou autrement à des estimations basées sur l'expérience passée.
- **Besoin** : la colonne "besoin" indique la cible idéale que l'action humanitaire vise pour la période 2017-2019 en lien avec les orientations des clusters globaux et des standards humanitaires.
- **Cible** : la colonne "cible" montre les niveaux de réalisation que l'action humanitaire envisage d'atteindre sur base de l'analyse de la capacité opérationnelle, de l'accès physique et des ressources qui pourront être mobilisées pendant la période 2017-2019.



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

Les indicateurs de l'objectif stratégique visent à mesurer la performance des acteurs humanitaires dans le cadre de l'offre d'un paquet d'assistance multisectoriel, d'une part, et le niveau d'inclusion assuré aux personnes à besoins spécifiques d'autre part. Les indicateurs des objectifs spécifiques ont été conçus pour donner une visibilité désagrégée sur les résultats atteints entre offre des biens et services essentiels. La distinction entre assistance aux individus/ ménages et aux communautés a été intégrée pour un meilleur suivi de la performance selon la méthodologie appliquée par les acteurs en lien avec les enjeux liés aux deux différentes typologies d'assistance. Les cibles de chaque indicateur ont été développées dans une logique pluriannuelle.

Même si les principes et standards humanitaires recommandent la pleine couverture des besoins des personnes affectées par la crise, les valeurs cibles ont été estimées sur base de l'évaluation des capacités et ressources opérationnelles effectives des acteurs humanitaires dans le pays. Les données seront ventilées par sexe, âge et diversité. Les indicateurs sectoriels sous l'objectif spécifique 1.1 et 1.2 seront intégrés de manière complémentaire dans le Dashboard pour garder la cohérence avec la stratégie multisectorielle.

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% des bénéficiaires (ventilés par sexe, âge et diversité) de l'assistance ayant accès aux biens et services de base.	50% (estimation)	100%	60%	60%	60%	Rapports des clusters nationaux
% des personnes en besoins spécifiques (ventilées par sexe, âge et diversité) ayant accès aux biens et services de base parmi les bénéficiaires de l'assistance.	NA	100%	60%	60%	60%	Rapports des clusters nationaux

### Objectif spécifique 1.1. (OS1.1): Couverture des besoins de base des bénéficiaires ciblés par sexe, âge et diversité

Activité 1.1. : Fournir un paquet minimum multisectoriel en réponse aux besoins de base des bénéficiaires (ventilés par sexe, âge et diversité)

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% des personnes (ventilées par sexe, âge et diversité) dans le besoin couvertes par un paquet minimum multisectoriel sur base d'une approche par ménage ou individuelle.	NA	100%	60%	60%	60%	Rapports des clusters nationaux. Rapports d'évaluation multisectorielle des besoins.
% des personnes (ventilées par sexe, âge et diversité) dans le besoin couvertes par un paquet minimum multisectoriel sur base d'une approche communautaire.	NA	100%	60%	60%	60%	Rapports des clusters nationaux. Rapports d'évaluation multisectorielle des besoins.

### Objectif spécifique 1.2. (OS1.2): Fourniture et facilitation de l'accès aux services communautaires essentiels pour les bénéficiaires ciblés, par sexe, âge et diversité.

Activité 1.2. : Assurer l'accès (financier, physique etc.) adéquat et de qualité aux services communautaires essentiels (EHA, éducation, santé) aux bénéficiaires ciblés, par sexe, âge et diversité.

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% des personnes (ventilées par sexe, âge et diversité) dont les besoins sont couverts par un paquet minimum multisectoriel d'accès aux services essentiels sur base d'une approche par ménage ou individuelle.	NA	100%	60%	60%	60%	Rapports des clusters nationaux. Rapports d'évaluation multi sectorielle des besoins.
% des personnes (ventilées par sexe, âge et diversité) dans le besoin couvertes par un paquet minimum multisectoriel d'accès aux services essentiels sur base d'une approche communautaire.	NA	100%	60%	60%	60%	Rapports des clusters nationaux. Rapports d'évaluation multi sectorielle des besoins.

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

L'indicateur de l'objectif stratégique 2 vise à évaluer la performance des acteurs humanitaires dans l'effort conjoint d'améliorer la prise en compte de la centralité de la protection au sein de la réponse. Cela inclut les activités de monitoring des accidents, le référencement intersectoriel pour la prise en charge et la coordination pour la protection des civils. L'indicateur de l'objectif spécifique 2.1 vise à mesurer la performance des acteurs de protection en faveur d'un environnement protecteur à travers des actions de prévention des risques. L'indicateur 2.2 se réfère aux activités de protection intégrées dans le cadre stratégique du cluster, en lien avec l'approche de la réponse multisectorielle aux besoins des victimes. Enfin, l'indicateur de l'objectif spécifique 2.3 s'aligne avec la Stratégie nationale sur les solutions durables (en cours d'adoption) afin de mesurer la performance des acteurs humanitaires en ce qui concerne la prise en compte des options de retour, réinstallation et réintégration dans les actions menées en faveur des déplacés. Malgré le fait que les principes et standards humanitaires recommandent la pleine couverture des besoins des personnes affectées par la crise, les valeurs cibles ont été estimées en fonction des capacités et ressources opérationnelles effectives des acteurs humanitaires dans le pays. Les données seront ventilées par sexe, âge et diversité, en lien avec les engagements communs pris par les clusters.

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% des personnes identifiées (par sexe, âge et diversité) par le mécanisme de monitoring de la protection et prises en charge par le secteur.	NA	100%	70%	80%	90%	Rapports du cluster protection sur l'identification et prise en charge sectorielle
% des personnes (ventilées par sexe, âge et diversité) identifiées par le mécanisme de monitoring de la protection et prises en charge ayant bénéficié d'un paquet multisectoriel.	NA	100%	50%	60%	70%	Rapport du cluster protection sur les bénéficiaires d'un paquet d'assistance multisectorielle
Nombre des mécanismes de coordination pour la protection des civils mis en place	NA	11	2	9	11	Rapports d'activités des mécanismes de coordination mis en place
Nombre des mécanismes de coordination pour la protection des civils fonctionnels au niveau provincial	NA	11	2	9	11	Rapport d'activités des mécanismes de coordination fonctionnels

### Objectif spécifique 2.1. (OS2.1): Réduction des risques de violation des droits fondamentaux des personnes affectées via des mesures préventives et promotion d'un environnement protecteur

Activité 2.1. : Mettre en place des mesures préventives pour réduire les risques de violations envers les hommes et les femmes en favorisant un environnement protecteur.

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
Nombre (par sexe, âge et diversité) de personnes exposées au risque de mines ayant bénéficié d'activités de prévention des risques.	NA	NA	250 000	175 000	122 500	Rapport d'activités cluster Protection/ GT sur les mines
Nombre (par sexe et diversité) d'enfants déplacés, réfugiés et retournés assistés dans des espaces protecteurs et ayant bénéficié d'un soutien psychosocial éducatif ludique et de socialisation.	NA	NA	50 000	50 000	50 000	Rapport d'activités cluster Protection/ GTPE.
Nombre de conflits fonciers documentés et traités en lien avec les autres secteurs intervenant dans la zone.	NA	NA	1 750	1 750	1 750	Rapport d'activités cluster Protection
Nombre de campagnes de sensibilisation sur la cohabitation pacifique de mises en œuvre en lien avec les autres acteurs dans la zone.	NA	NA	300	300	300	Rapport d'activités cluster Protection

### Objectif spécifique 2.2. (OS2.2): Couverture des besoins des victimes de violations des droits fondamentaux via des actions correctives, par sexe âge et diversité

Activité 2.2. : Mettre en place des mesures correctives pour la couverture des besoins des victimes de violations, par sexe, âge et diversité.

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
Nombre de survivants (par sexe, âge et diversité) de VBG ayant reçu une assistance multisectorielle.	13 300	NA	18 000	18 000	18 000	Rapports du cluster protection/ GT VBG en lien avec les autres clusters pour le paquet multisectoriel
Nombre d'EAFGA (par sexe, et diversité) ayant bénéficié d'activités de réintégration scolaire/ réintégration socioéconomique.	3 200	NA	7 400	7 400	7 400	Rapports du cluster protection/ GTPE en lien avec les clusters éducation et sécurité alimentaire pour assistance multisectorielle.
Nombre d'enfants (par sexe, et diversité) séparés et non accompagnés réunifiés avec leurs familles/communautés.	2 100	NA	1 200	1 200	1 200	Rapports du cluster protection/ GTPE en lien avec les autres secteurs en cas de distribution de kits multi sectoriels en appui des familles/communautés de réunification.

**Objectif spécifique 2.3. (OS2.3): Appui à l'accompagnement des déplacés ciblés dans la recherche de solutions durables**

Activité 2.3. : Assurer la gestion de l'information, l'analyse et le plaidoyer en appui à la recherche de solutions durables pour les déplacés (ventilés par sexe, âge et diversité).

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
Nombre des déplacés et retournés ayant fait l'objet d'une analyse dans le cadre des solutions durables (profilage, causes du déplacement, et projections sur le future sur les trois options de retour, réintégration et réinstallation).	NA	2 100 000	500 000	650 000	750 000	Rapports des évaluations multisectorielles d'analyse des besoins.
Nombre des rapports d'analyse/actions de plaidoyer sur les options des solutions durables partagées avec les acteurs de développement et stabilisation et du gouvernement.	NA	NA	10	20	30	Rapports des évaluations multisectorielles d'analyse des besoins partagés avec les différentes parties concernées.
% des recommandations en faveur des solutions durables suivies d'une action	NA	100%	40%	50%	60%	Rapports de suivi des recommandations et actions de plaidoyer menées.

**Objectif stratégique 3 (OS3): Diminution de la surmortalité et de la sur morbidité des personnes affectées par la crise.**

Les indicateurs de l'OS3 visent à mesurer le niveau de performance des acteurs humanitaires dans la réponse y compris la capacité d'offrir un paquet d'assistance multisectorielle pour une réponse plus holistique et adéquate aux besoins des personnes affectées. La baseline de référence a été estimée selon les standards Sphère pour les épidémies et la malnutrition aigüe, et sur la base des chiffres rapportés en 2016 pour la sécurité alimentaire. Les cibles ont été fixées pour assurer une couverture complète des besoins, toujours en lien avec les standards internationaux en la matière. Les données seront ventilées par sexe, âge et diversité, en lien avec les engagements communs pris par les clusters.

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
Taux de létalité lié au cholera dans les zones affectées.	3%	<1%	<1%	<1%	<1%	Rapport épidémiologique
Taux de létalité lié à la rougeole dans les zones affectées.	2%	<1%	<1%	<1%	<1%	Rapport épidémiologique
Taux de létalité lié à la fièvre jaune dans les zones affectées.	4%	<1%	<1%	<1%	<1%	Rapport épidémiologique
Prévalence de la malnutrition aigüe (MAS et MAG)	MAG=7,9% MAS=2,6%	MAG<10% MAS<2%	MAG<10% MAS<2%	MAG<10% MAS<2%	MAG<10% MAS<2%	Rapport du cluster nutrition/ PRONANUT Enquêtes nutritionnelles
Taux de réduction du nombre des personnes en phase 4 de l'IPC	27%	100%	100%	100%	100%	Rapport cluster sécurité alimentaire, en lien avec les autres secteurs concernés

**Objectif spécifique 3.1. (OS3.1): Réduction de l'urgence nutritionnelle à travers la prise en charge des personnes vulnérables à ses effets (Réduction de la mortalité due à la malnutrition aigüe)**

Activité 3.1. : Prise en charge multisectorielle des personnes malnutries (ventilées par sexe, âge et diversité).

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% des alertes confirmées ayant fait l'objet d'une réponse d'urgence multisectorielle (au moins deux secteurs).	49% (28 réponses sur 57 alertes confirmées)	100%	75%	75%	75%	Rapport cluster
Nombre de cas de Malnutrition aiguë (par sexe âge et diversité) bénéficiaires d'une prise en charge multisectorielle. (au moins deux secteurs).	651 978 cas	4 200 000	803 385	828 674	854 795	Rapport cluster

**Objectif spécifique 3.2. (OS3.2): Diminution de l'impact des épidémies à travers une réponse holistique en faveur des populations à risque et affectées (rougeole, paludisme, cholera, fièvre hémorragique, fièvre jaune etc.)**

Activité 3.2. : Prise en charge multisectorielle des personnes affectées par les épidémies (ventilées par sexe, âge et diversité).

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% de cas de choléra (ventilés par sexe, âge et diversité) bénéficiaires d'une prise en charge multisectorielle.	NA	100%	50%	60%	70%	Rapport épidémiologique et rapport d'activités des clusters.
% de cas de rougeole (par sexe âge et diversité) bénéficiaires d'une prise en charge multisectorielle	NA	100%	50%	60%	70%	Rapport épidémiologique et rapport d'activités des clusters.
% de cas de Fièvre hémorragique (par sexe âge et diversité) bénéficiaires d'une prise en charge multisectorielle	NA	100%	50%	60%	70%	Rapport épidémiologique et rapport d'activités des clusters.
% de cas de paludisme (par sexe âge et diversité) bénéficiaires d'une prise en charge multisectorielle	NA	100%	20%	30%	40%	Rapport épidémiologique et rapport d'activités des clusters.
% de cas de fièvre jaune (par sexe âge et diversité) bénéficiaires d'une prise en charge multisectorielle	NA	100%	50%	60%	70%	Rapport épidémiologique et rapport d'activités des clusters.

**Objectif spécifique 3.3. (OS3.3): Renforcement des avoirs en vue de réduire les déficits de moyens d'existence et alimentaires des personnes ciblées**

Activité 3.3. : Apporter une aide alimentaire d'urgence aux personnes en phase de l'IPC 4 (ventilées par sexe, âge et diversité).

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
Nombre de personnes (par sexe âge et diversité) en phase de l'IPC 4 ayant bénéficié d'une assistance alimentaire multisectorielle	NA	848 000	100%	100%	100%	Rapport activités du cluster sécurité alimentaire en lien avec les autres secteurs concernés

**Objectif stratégique 4 (OS4): Une action humanitaire rapide, efficace, redevable envers les personnes affectées et en accord avec les standards et principes humanitaires.**

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% des bénéficiaires, (ventilé par sexe, âge et diversité) qui se déclarent satisfaits de l'assistance humanitaire	NA	100%	50%	60%	70%	Enquêtes de satisfaction multisectorielle menées par les acteurs sur base de questions en lien avec la norme humanitaire (qualité et redevabilité). Les listes des bénéficiaires des projets/ activités
% des interrogés au sein des communautés affectées par les conflits, (ventilé par sexe, âge et diversité) qui se déclarent satisfait de l'assistance humanitaire	NA	100%	50%	60%	70%	Rapports des évaluations de la MONUSCO/PNUD/Harvard Institute

**Objectif spécifique 4.1. (OS4.1): Une capacité de réponse immédiate aux urgences, basée sur la préparation et l'évaluation des risques.**

Activité 4.1. : Renforcement du mécanisme d'alerte pour une réponse plus rapide, fondée sur la préparation et l'évaluation des risques.

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% d'alertes ayant bénéficié d'une évaluation et analyse multisectorielle des besoins dans un délai d'un mois.	NA	100%	50%	60%	70%	H tools, Rapports d'évaluation multisectorielle.
% des interventions qui suivent les analyses multi sectorielles des besoins dans un délai de deux semaines.	NA	100%	50%	60%	70%	H tools, Documents des projets, Rapports d'activités.

**Objectif spécifique 4.2. (OS4.2): Une action humanitaire coordonnée, priorisée et fondée sur les besoins réels.**

Activité 4.2. : Renforcement du mécanisme de coordination en faveur d'une action humanitaire, coordonnée, priorisée et fondée sur les besoins issus d'une évaluation multisectorielle initiale.

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% de mise en œuvre des recommandations issues de l'examen sur l'architecture humanitaire et du Bilan de l'action humanitaire 2006-2016.	NA	100%	50%	60%	70%	Rapport et recommandations issus de l'examen de l'architecture humanitaire. Rapports des réunions de l'ICN/EHP/CPIA
% des points d'actions issues des réunions de l'EHP mis en œuvre.	NA	100%	50%	60%	70%	Rapport des réunions de l'EHP et suivi.

**Objectif spécifique 4.3. (OS4.3): Une réponse humanitaire en rapport avec les principes et standards humanitaires.**

Activité 4.3. : Prise en compte des trois engagements priorisés de la Norme Humanitaire Fondamentale (CHS) dans la stratégie d'intervention des acteurs humanitaires pour une réponse respectueuse des principes et des standards humanitaires.

Indicateur HRP 2017	Baseline 2016	Besoin	Cible 2017	Cible 2018	Cible 2019	Source de vérification/ Responsabilité
% des projets mis en œuvre ayant un mécanisme de gestion des plaintes accessible, efficace, confidentiel et sûr	NA	100%	50%	60%	70%	Rapports d'activités des clusters, Rapports de suivi et évaluation
Nombre de clusters ayant effectué une analyse des obstacles à l'accès à l'assistance liés au genre, à l'âge et à la diversité et ayant identifié les actions nécessaires pour lever les freins à l'égal accès	0	9	9	9	9	Rapports sectoriels des clusters
% des acteurs humanitaires ayant intégré au moins les trois engagements priorisés de rapidité, participation et redevabilité dans leurs stratégies d'intervention.	260	100%	50%	60%	70%	Rapports d'évaluation en ligne, Rapports d'activités des clusters
Proportion des membres des clusters mettant en œuvre la totalité des cinq engagements pour la prise en compte de l'égalité des sexes	40%	100%	50%	75%	100%	Questionnaires en ligne remplis annuellement par les membres de chaque cluster Rapports d'activité des clusters

**Assistance monétaire.**

Indicateur HRP 2017 <sup>(0)</sup>	Baseline <sup>1</sup>	Cibles 2017	Cibles 2018	Cibles 2019
Montant de l'aide humanitaire fournie sous forme d'assistance monétaire en RDC	USD 22 500 000 <sup>(1)</sup>	USD 57 500 000 <sup>(2)</sup>	0	0
Montant de l'assistance monétaire humanitaire fournie sous forme de coupons en RDC		ND <sup>(3)</sup>	0	0
Montant de l'assistance monétaire humanitaire fournie sous forme de transferts d'espèces en RDC (en dehors de la programmation des secteurs)	USD 7 259 393 <sup>(1)</sup>	USD 13 200 000 <sup>(4)</sup>	USD 13 200 000 <sup>(5)</sup>	USD 13 200 000 <sup>(5)</sup>

<sup>(0)</sup> Cibles pour 2018 et 2019 à préciser en 2017, dans un effort de privilégier le cash comme modalité d'assistance; <sup>(1)</sup> Ce montant est fourni par le Cash Working Group de Goma. Il doit être considéré comme une estimation basse; <sup>(2)</sup> Au total 57,5 millions de dollars américains sont requis en 2017 pour le cash sectoriel, dont 28 millions de dollars pour le cluster AME/Abris et 29,5 millions pour le PAM (assistance en espèces et coupons); <sup>(3)</sup> Données de base non disponibles. Un effort particulier sera fait en 2017-2019 pour avoir une baseline; <sup>(4)</sup> Ce chiffre est le même que celui utilisé dans la planification de 2016, et est considéré comme réaliste par le Cash Working Group national pour 2017; <sup>(5)</sup> Ce chiffre pourra être révisé selon l'évolution du contexte.

# CHIFFRES DE PLANIFICATION: PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES

## 2017

PERSONNES DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)	PAR PROBLÉMATIQUE			PAR AGE ET SEXE*		TOTAL	
	Perte d'accès aux biens et services fondamentaux et moyens de subsistance	Menaces à la Protection	Surmortalité et Surmorbidité	% femmes et filles	% enfants, adultes, pers. âgées	Personnes dans le besoin	Population Totale (Projection)
KINSHASA	35,5	86,5	390,2	52%	60,5   35   4,5%	0,39	8,65
KONGO CENTRAL	99,6	-	378,4	52%	60,5   35   4,5%	0,38	3,64
KWANGO	92,7	-	59,7	52%	60,5   35   4,5%	0,17	2,29
KWILU	104,7	-	119,4	52%	60,5   35   4,5%	0,26	4,59
MAÏ-NDOMBE	70,6	-	50,6	52%	60,5   35   4,5%	0,17	1,76
EQUATEUR	43,9	18,7	125,1	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,25
SUD-UBANGI	104,7	22,9	109,3	52%	60,5   35   4,5%	0,12	2,64
NORD-UBANGI	198,9	7,3	46,9	52%	60,5   35   4,5%	0,23	1,45
MONGALA	43,1	-	161,8	52%	60,5   35   4,5%	0,16	2,31
TSHUAPA	185,6	-	66,9	52%	60,5   35   4,5%	0,22	1,95
BAS-UELE	39,4	29,1	62,1	52%	60,5   35   4,5%	0,06	1,18
HAUT-UELE	37,1	47,4	175,8	52%	60,5   35   4,5%	0,18	1,70
ITURI	425,2	261,3	344,4	52%	60,5   35   4,5%	0,45	5,23
TSHOPO	172,3	36,5	284,4	52%	60,5   35   4,5%	0,42	2,94
KASAÏ	226,1	-	109,6	52%	60,5   35   4,5%	0,27	4,22
KASAÏ CENTRAL	79,6	-	117,9	52%	60,5   35   4,5%	0,12	4,25
SANKURU	53,5	-	58,2	52%	60,5   35   4,5%	0,13	1,85
KASAÏ ORIENTAL	124,7	-	151,8	52%	60,5   35   4,5%	0,30	5,55
LOMAMI	53,7	58,6	76,2	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,93
NORD-KIVU	951,3	376,4	1039,4	52%	60,5   35   4,5%	1,58	7,94
SUD-KIVU	505,0	265,3	1013,7	52%	60,5   35   4,5%	1,06	6,45
MANIEMA	266,7	47,8	147,2	52%	60,5   35   4,5%	0,34	2,39
TANGANYIKA	607,6	103,9	606,7	52%	60,5   35   4,5%	1,07	2,82
HAUT-LOMAMI	723,2	46,2	645,4	52%	60,5   35   4,5%	0,76	3,63
LUALABA	48,9	41,8	66,0	52%	60,5   35   4,5%	0,12	2,09
HAUT-KATANGA	738,3	43,1	320,0	52%	60,5   35   4,5%	0,91	5,44
	<b>6,0M</b>	<b>1,5M</b>	<b>6,7M</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>7,3M</b>	<b>92M</b>

\*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 PROBLÉMATIQUE			PAR AGE ET SEXE*		TOTAL	
	Perte d'accès aux biens et services fondamentaux et moyens de subsistance	Menaces à la Protection	Surmortalité et Surmorbidité	% femmes et filles	% enfants, adultes, pers. âgées	Personnes ciblées	Population Totale (Projection)
KINSHASA	9,0	86,5	390,2	52%	60,5   35   4,5%	0,39	8,65
KONGO CENTRAL	4,9	-	378,4	52%	60,5   35   4,5%	0,38	3,64
KWANGO	10,6	-	59,7	52%	60,5   35   4,5%	0,06	2,29
KWILU	8,5	-	119,4	52%	60,5   35   4,5%	0,12	4,59
MAÏ-NDOMBE	11,6	-	50,6	52%	60,5   35   4,5%	0,05	1,76
EQUATEUR	43,8	18,7	125,1	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,25
SUD-UBANGI	64,7	22,9	109,3	52%	60,5   35   4,5%	0,11	2,64
NORD-UBANGI	104,5	7,3	46,9	52%	60,5   35   4,5%	0,10	1,45
MONGALA	38,1	-	161,8	52%	60,5   35   4,5%	0,16	2,31
TSHUAPA	32,9	-	66,9	52%	60,5   35   4,5%	0,08	1,95
BAS-UELE	20,7	29,1	62,1	52%	60,5   35   4,5%	0,06	1,18
HAUT-UELE	35,8	47,4	175,8	52%	60,5   35   4,5%	0,18	1,70
ITURI	260,6	261,3	344,4	52%	60,5   35   4,5%	0,45	5,23
TSHOPO	171,8	36,5	284,4	52%	60,5   35   4,5%	0,42	2,94
KASAÏ	18,0	-	109,6	52%	60,5   35   4,5%	0,11	4,22
KASAÏ CENTRAL	20,2	-	117,9	52%	60,5   35   4,5%	0,12	4,25
SANKURU	12,5	-	58,2	52%	60,5   35   4,5%	0,06	1,85
KASAÏ ORIENTAL	20,5	-	151,8	52%	60,5   35   4,5%	0,15	5,55
LOMAMI	11,5	58,6	76,2	52%	60,5   35   4,5%	0,08	2,93
NORD-KIVU	945,9	376,4	1039,4	52%	60,5   35   4,5%	1,49	7,94
SUD-KIVU	460,0	265,3	1013,7	52%	60,5   35   4,5%	1,01	6,45
MANIEMA	179,2	47,8	147,2	52%	60,5   35   4,5%	0,25	2,39
TANGANYIKA	438,9	103,9	635,0	52%	60,5   35   4,5%	0,61	2,82
HAUT-LOMAMI	379,9	46,2	645,4	52%	60,5   35   4,5%	0,76	3,63
LUALABA	18,9	41,8	66,0	52%	60,5   35   4,5%	0,07	2,09
HAUT-KATANGA	387,9	43,1	538,7	52%	60,5   35   4,5%	0,91	5,44
	<b>3,7M</b>	<b>1,5M</b>	<b>6,7M</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>6,7M</b>	<b>92M</b>

\*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).

# CHIFFRES DE PLANIFICATION: PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES

## 2018

PERSONNES DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)	PAR PROBLÉMATIQUE			PAR AGE ET SEXE*		TOTAL	
	Perte d'accès aux biens et services fondamentaux et moyens de subsistance	Menaces à la Protection	Surmortalité et Surmorbidité	% femmes et filles	% enfants, adultes, pers. âgées	Personnes dans le besoin	Population Totale (Projection)
KINSHASA	37,1	90,5	192,7	52%	60,5   35   4,5%	0,19	9,05
KONGO CENTRAL	102,9	-	391,2	52%	60,5   35   4,5%	0,39	3,76
KWANGO	95,5	-	181,4	52%	60,5   35   4,5%	0,18	2,36
KWILU	107,9	-	123,0	52%	60,5   35   4,5%	0,27	4,73
MAÏ-NDOMBE	72,7	-	52,1	52%	60,5   35   4,5%	0,18	1,82
EQUATEUR	46,0	19,3	128,7	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,31
SUD-UBANGI	107,8	23,6	109,3	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,71
NORD-UBANGI	205,5	7,5	48,3	52%	60,5   35   4,5%	0,24	1,49
MONGALA	47,0	-	166,5	52%	60,5   35   4,5%	0,17	2,38
TSHUAPA	191,0	-	68,8	52%	60,5   35   4,5%	0,22	2,00
BAS-UELE	40,3	29,8	63,6	52%	60,5   35   4,5%	0,06	1,21
HAUT-UELE	38,0	48,5	180,0	52%	60,5   35   4,5%	0,18	1,74
ITURI	354,9	267,6	352,6	52%	60,5   35   4,5%	0,46	5,35
TSHOPO	180,6	37,3	291,2	52%	60,5   35   4,5%	0,43	2,69
KASAÏ	231,5	-	113,0	52%	60,5   35   4,5%	0,28	4,35
KASAÏ CENTRAL	82,4	-	121,5	52%	60,5   35   4,5%	0,12	4,39
SANKURU	55,4	-	60,2	52%	60,5   35   4,5%	0,14	1,91
KASAÏ ORIENTAL	129,1	-	157,1	52%	60,5   35   4,5%	0,32	5,75
LOMAMI	55,6	60,7	78,9	52%	60,5   35   4,5%	0,14	3,03
NORD-KIVU	1199,7	388,8	1199,7	52%	60,5   35   4,5%	1,53	8,20
SUD-KIVU	521,7	274,0	1047,1	52%	60,5   35   4,5%	1,09	6,66
MANIEMA	275,5	49,4	152,1	52%	60,5   35   4,5%	0,35	2,47
TANGANYIKA	631,3	108,0	630,3	52%	60,5   35   4,5%	1,11	2,93
HAUT-LOMAMI	774,7	48,0	670,6	52%	60,5   35   4,5%	0,78	3,77
LUALABA	50,8	43,4	146,5	52%	60,5   35   4,5%	0,15	2,17
HAUT-KATANGA	791,8	44,8	332,5	52%	60,5   35   4,5%	0,94	5,65
	<b>6,4M</b>	<b>1,5M</b>	<b>7,1M</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>7,5M</b>	<b>94M</b>

\*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 PROBLÉMATIQUE			PAR AGE ET SEXE*		TOTAL	
	Perte d'accès aux biens et services fondamentaux et moyens de subsistance	Menaces à la Protection	Surmortalité et Surmorbidité	% femmes et filles	% enfants, adultes, pers. âgées	Personnes ciblées	Population Totale (Projection)
KINSHASA	9,5	90,5	192,7	52%	60,5   35   4,5%	0,19	9,05
KONGO CENTRAL	5,2	-	391,2	52%	60,5   35   4,5%	0,39	3,76
KWANGO	11,4	-	354,0	52%	60,5   35   4,5%	0,04	2,36
KWILU	8,9	-	123,0	52%	60,5   35   4,5%	0,12	4,73
MAÏ-NDOMBE	12,0	-	52,1	52%	60,5   35   4,5%	0,05	1,82
EQUATEUR	46,0	19,3	128,7	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,31
SUD-UBANGI	64,7	23,6	109,3	52%	60,5   35   4,5%	0,11	2,71
NORD-UBANGI	104,5	7,5	48,3	52%	60,5   35   4,5%	0,14	1,49
MONGALA	40,1	-	166,5	52%	60,5   35   4,5%	0,17	2,38
TSHUAPA	34,6	-	68,8	52%	60,5   35   4,5%	0,08	2,00
BAS-UELE	20,7	29,8	63,6	52%	60,5   35   4,5%	0,06	1,21
HAUT-UELE	36,1	48,5	180,0	52%	60,5   35   4,5%	0,18	1,74
ITURI	260,6	267,6	352,6	52%	60,5   35   4,5%	0,46	5,35
TSHOPO	180,5	37,3	291,2	52%	60,5   35   4,5%	0,43	2,69
KASAÏ	18,9	-	113,0	52%	60,5   35   4,5%	0,11	4,35
KASAÏ CENTRAL	21,2	-	121,5	52%	60,5   35   4,5%	0,12	4,39
SANKURU	13,2	-	60,2	52%	60,5   35   4,5%	0,06	1,91
KASAÏ ORIENTAL	21,5	-	157,1	52%	60,5   35   4,5%	0,16	5,75
LOMAMI	12,0	60,7	78,9	52%	60,5   35   4,5%	0,08	3,03
NORD-KIVU	1 199,7	388,8	1 199,7	52%	60,5   35   4,5%	1,50	8,20
SUD-KIVU	454,6	274,0	1 047,1	52%	60,5   35   4,5%	1,05	6,66
MANIEMA	179,2	49,4	152,1	52%	60,5   35   4,5%	0,26	2,47
TANGANYIKA	461,4	108,0	630,3	52%	60,5   35   4,5%	0,63	2,93
HAUT-LOMAMI	379,9	48,0	670,6	52%	60,5   35   4,5%	0,78	3,77
LUALABA	19,9	43,4	71,3	52%	60,5   35   4,5%	0,07	2,17
HAUT-KATANGA	391,4	44,8	332,4	52%	60,5   35   4,5%	0,94	5,65
	<b>4,0M</b>	<b>1,5M</b>	<b>7,1M</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>7,1M</b>	<b>94M</b>

\*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).

## CHIFFRES DE PLANIFICATION: PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES

### 2019

PERSONNES DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)	PAR PROBLÉMATIQUE			PAR AGE ET SEXE*		TOTAL	
	Perte d'accès aux biens et services fondamentaux et moyens de subsistance	Menaces à la Protection	Surmortalité et Surmorbidité	% femmes et filles	% enfants, adultes, pers. âgées	Personnes dans le besoin	Population Totale (Projection)
KINSHASA	9,8	94,8	427,7	52%	60,5   35   4,5%	0,43	9,48
KONGO CENTRAL	5,3	-	404,5	52%	60,5   35   4,5%	0,40	3,89
KWANGO	101,3	-	63,3	52%	60,5   35   4,5%	0,19	2,43
KWILU	9,2	-	126,7	52%	60,5   35   4,5%	0,27	4,87
MAÏ-NDOMBE	20,3	-	53,7	52%	60,5   35   4,5%	0,18	1,87
EQUATEUR	47,5	19,8	132,5	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,38
SUD-UBANGI	114,1	24,3	109,3	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,79
NORD-UBANGI	217,6	7,7	49,7	52%	60,5   35   4,5%	0,26	1,54
MONGALA	49,7	-	171,3	52%	60,5   35   4,5%	0,17	2,45
TSHUAPA	142,7	-	70,8	52%	60,5   35   4,5%	0,18	2,06
BAS-UELE	41,3	30,5	65,1	52%	60,5   35   4,5%	0,07	1,23
HAUT-UELE	29,2	49,7	184,3	52%	60,5   35   4,5%	0,18	1,78
ITURI	383,2	274,0	361,1	52%	60,5   35   4,5%	0,47	5,48
TSHOPO	186,2	38,2	298,2	52%	60,5   35   4,5%	0,45	2,76
KASAÏ	246,1	-	116,5	52%	60,5   35   4,5%	0,29	4,48
KASAÏ CENTRAL	88,3	-	125,3	52%	60,5   35   4,5%	0,13	4,52
SANKURU	14,1	-	62,3	52%	60,5   35   4,5%	0,14	1,98
KASAÏ ORIENTAL	22,2	-	162,7	52%	60,5   35   4,5%	0,33	5,95
LOMAMI	12,4	62,8	81,6	52%	60,5   35   4,5%	0,14	3,14
NORD-KIVU	1161,8	401,6	1142,3	52%	60,5   35   4,5%	1,58	8,47
SUD-KIVU	556,7	283,1	1081,7	52%	60,5   35   4,5%	1,12	6,88
MANIEMA	294,0	51,0	157,1	52%	60,5   35   4,5%	0,38	2,55
TANGANYIKA	681,5	112,2	654,9	52%	60,5   35   4,5%	1,14	3,04
HAUT-LOMAMI	804,9	49,9	696,7	52%	60,5   35   4,5%	0,81	3,92
LUALABA	20,5	45,1	71,3	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,26
HAUT-KATANGA	822,7	46,5	345,4	52%	60,5   35   4,5%	0,97	5,87
	<b>6,1M</b>	<b>1,6M</b>	<b>7,2M</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>7,7M</b>	<b>98M</b>

\*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 PROBLÉMATIQUE			PAR AGE ET SEXE*		TOTAL	
	Perte d'accès aux biens et services fondamentaux et moyens de subsistance	Menaces à la Protection	Surmortalité et Surmorbidité	% femmes et filles	% enfants, adultes, pers. âgées	Personnes ciblées	Population Totale (Projection)
KINSHASA	9,5	94,8	427,7	52%	60,5   35   4,5%	0,43	9,48
KONGO CENTRAL	5,2	-	404,5	52%	60,5   35   4,5%	0,40	3,89
KWANGO	11,4	-	63,3	52%	60,5   35   4,5%	0,06	2,43
KWILU	8,9	-	126,7	52%	60,5   35   4,5%	0,13	4,87
MAÏ-NDOMBE	12,0	-	53,7	52%	60,5   35   4,5%	0,05	1,87
EQUATEUR	46,0	19,8	132,5	52%	60,5   35   4,5%	0,13	2,38
SUD-UBANGI	64,7	24,3	109,3	52%	60,5   35   4,5%	0,11	2,79
NORD-UBANGI	104,5	7,7	49,7	52%	60,5   35   4,5%	0,14	1,54
MONGALA	40,1	-	171,3	52%	60,5   35   4,5%	0,17	2,45
TSHUAPA	34,6	-	70,8	52%	60,5   35   4,5%	0,09	2,06
BAS-UELE	20,7	30,5	65,1	52%	60,5   35   4,5%	0,07	1,23
HAUT-UELE	36,1	49,7	184,3	52%	60,5   35   4,5%	0,18	1,78
ITURI	260,6	274,0	361,1	52%	60,5   35   4,5%	0,47	5,48
TSHOPO	180,5	38,2	298,2	52%	60,5   35   4,5%	0,45	2,76
KASAÏ	18,9	-	116,5	52%	60,5   35   4,5%	0,12	4,48
KASAÏ CENTRAL	21,2	-	125,3	52%	60,5   35   4,5%	0,13	4,52
SANKURU	13,2	-	62,3	52%	60,5   35   4,5%	0,06	1,98
KASAÏ ORIENTAL	21,5	-	162,7	52%	60,5   35   4,5%	0,16	5,95
LOMAMI	12,0	62,8	81,6	52%	60,5   35   4,5%	0,08	3,14
NORD-KIVU	1199,7	401,6	1 142,3	52%	60,5   35   4,5%	1,45	8,47
SUD-KIVU	454,6	283,1	1 081,7	52%	60,5   35   4,5%	1,08	6,88
MANIEMA	179,2	51,0	157,1	52%	60,5   35   4,5%	0,26	2,55
TANGANYIKA	461,4	112,2	654,9	52%	60,5   35   4,5%	0,65	3,04
HAUT-LOMAMI	379,9	49,9	696,7	52%	60,5   35   4,5%	0,81	3,92
LUALABA	19,9	45,1	71,3	52%	60,5   35   4,5%	0,07	2,26
HAUT-KATANGA	391,4	46,5	345,4	52%	60,5   35   4,5%	0,97	5,87
	<b>4,0M</b>	<b>1,6M</b>	<b>7,2M</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>7,2M</b>	<b>98M</b>

\*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).



# PAGES SECTORIELLES



 Articles Ménagers Essentiels et Abris

 Eau, Hygiène et Assainissement

 Education

 Logistique

 Nutrition

 Protection

 Santé

 Sécurité Alimentaire

## PERSONNES DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## FINANCEMENT REQUIS (US\$)



## # DE PARTENAIRES



Les lignes directrices du cluster en format resumé et complet sont [téléchargeables](#) sur Humanitarian Response

## ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS ET ABRIS



### Stratégie d'intervention

La ligne stratégique du cluster s'aligne avec l'OS1 du PRH 2017-2019. Les objectifs sectoriels du cluster se resument comme suit:

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

**Objectif sectoriel 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.

**Objectif sectoriel 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.

La méthodologie d'intervention sera définie en lien avec la typologie de crise, le contexte, la population affectée et la durée de l'intervention.

### Priorisation

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

- 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 naturels destructeurs ;
- 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

### Synergie multisectorielle

	AME/Abris
Sécurité Alimentaire	Distribution de kits AME de manière complémentaire et/ou en protection des vivres et/ou intrants agricoles distribués.
Eau, Hygiène et Assainissement	Distribution de kits d'Hygiène Intime et de kits EHA
Protection	Activités de prévention des risques liés aux conflits fonciers (Abris) et aux tensions inter communautaires liées à l'accès à l'aide. Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
Logistique	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.

#### CONTACT

**Steven Michel**  
Coordonnateur  
smichel@unicef.org

**Brice Degla**  
Cordonnateur GTA  
degla@unhcr.org



## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2017, 2018 ET 2019)

	PAR STATUT							PAR SEXE & AGE		
	Nouveaux déplacés (en sites et familles)	Anciens déplacés (en sites et familles)	Familles d'accueil	Retournés (anciens + nouveaux)	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Refugiés, Rapatriés et leurs FAMAC	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	0,5	0,7	0,2	0,8	-	2,2	0,4	2,6	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	0,4	0,6	0,1	0,6	-	1,7	0,1	1,8	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	15,0M	19,9M	3,5M	22,2M	0,5M	61,0M	7,4M	68,4M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR STATUT							PAR SEXE & AGE		
	Nouveaux déplacés (en sites et familles)	Anciens déplacés (en sites et familles)	Familles d'accueil	Retournés (anciens + nouveaux)	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Refugiés, Rapatriés et leurs FAMAC	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	0,4	0,8	0,2	0,3	-	1,7	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	0,3	0,6	0,1	0,3	-	1,7	0,1	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	11,3M	19,7M	3,2M	8,6M	0,5M	43,3M	7,4M	50,7M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR STATUT							PAR SEXE & AGE		
	Nouveaux déplacés (en sites et familles)	Anciens déplacés (en sites et familles)	Familles d'accueil	Retournés (anciens + nouveaux)	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Refugiés, Rapatriés et leurs FAMAC	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	0,4	0,8	0,2	0,3	-	1,6	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	0,3	0,6	0,1	0,2	-	1,2	0,1	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	9,6M	19,6M	3,0M	6,8M	0,5M	39,5M	7,1M	46,6M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

## PERSONNES DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## FINANCEMENT REQUIS (US\$)



## # DE PARTENAIRES



Les lignes directrices du cluster en format resumé et complet sont [téléchargeables](#) sur Humanitarian Response

## CONTACT

**Giuliaserena Gagliardini**  
Coordonnatrice  
ggagliardini@unicef.org

**Florien Bisimwa**  
Coordonnateur Adjoint et IM  
fbisimwa@unicef.org

**Olivier Bonte**  
Co-facilitateur  
bonte@caritas.de

## EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



## Stratégie d'intervention

La ligne stratégique du cluster s'aligne avec les OS1 et OS3 du PRH 2017-2019. Le cluster visera la réduction des 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.

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

**Objectif sectoriel 1.** Assurer l'accès EHA en toute protection aux hommes, femmes, garçons et filles affectés par les violences liées aux conflits armés de manière adéquate et en favorisant le relèvement précoce.

**Objectif sectoriel 4.** Assurer et coordonner la réponse aux besoins EHA des populations affectées par les catastrophes naturelles en apportant une réponse adéquate et en renforçant les mécanismes de résilience au sein des communautés affectées par les catastrophes naturelles.

*OS 3 : La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise*

**Objectif sectoriel 2.** Prévenir et réduire les maladies diarrhéiques d'origine hydrique comme facteur aggravant de la malnutrition dans les zones affectées par la crise nutritionnelle.

## Synergie multisectorielle

Eau, Hygiène et Assainissement	
Santé	Paquet minimum d'activités EHA et de sensibilisation auprès des structures sanitaires. Pour les épidémies, paquet minimum d'activités standard.
Nutrition	Paquet minimum d'activités offert aux structures de santé et au sein des communautés et/ou ménages affectés par la malnutrition pour enrayer le cercle vicieux « diarrhée – malnutrition » (stratégie WIN).
Education	Paquet minimum d'activités EHA auprès des écoles.
AME/Abris	Distribution de kits d'Hygiène Intime et pour l'assainissement.
Protection	Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
Logistique	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.

**Objectif sectoriel 3.** Prévenir et réduire le risque de transmission du choléra et des maladies diarrhéiques d'origine hydrique à travers un système de surveillance, une riposte rapide et en renforçant les mécanismes de résilience au sein des communautés à risque.

La méthodologie d'intervention sera définie en lien avec la typologie de la crise, le contexte, la population affectée et la durée de l'intervention

## Priorisation

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

- 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 naturels destructeurs ;
- 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.

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2017, 2018 ET 2019)

	PAR STATUT								PAR SEXE & AGE			
	IDP dans les sites/camps	IDP en FAMAC	Retourés	FAMAC ayant accueilli les IDP	Crises nutritionnelles	Epidémies (Choléra - Ebola)	Fonctionnement du Cluster	TOTAL	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	0,4	1,2	0,9	0,6	0,1	4,2	-	7,3	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	0,4	1,2	0,9	0,6	0,1	4,2	-	7,3	0,1	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	4,2M	13,9M	10,7M	6,9M	4,6M	42,4M	0,5M	83,2M	6,3M	89,5M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR STATUT								PAR SEXE & AGE			
	IDP dans les sites/camps	IDP en FAMAC	Retourés	FAMAC ayant accueilli les IDP	Crises nutritionnelles	Epidémies (Choléra - Ebola)	Fonctionnement du Cluster	TOTAL	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	0,5	1,4	0,6	0,7	0,1	4,3	-	7,5	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	0,5	1,4	0,6	0,7	0,1	4,3	-	7,5	0,1	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	5,4M	16,9M	6,8M	8,4M	4,7M	43,1M	0,5M	85,8M	6,3M	92,1M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR STATUT								PAR SEXE & AGE			
	IDP dans les sites/camps	IDP en FAMAC	Retourés	FAMAC ayant accueilli les IDP	Crises nutritionnelles	Epidémies (Choléra - Ebola)	Fonctionnement du Cluster	TOTAL	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	0,5	1,5	0,5	0,8	0,1	4,4	-	7,7	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	0,5	1,5	0,5	0,8	0,1	4,4	-	7,7	0,1	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	6,0M	18,2M	5,5M	9,1M	4,8M	44,3M	0,5M	88,3M	6,3M	94,6M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

## PERSONNES DANS LE BESOIN


**3,3M**

## PERSONNES CIBLÉES


**0,5M**

## FINANCEMENT REQUIS (US\$)


**39,0M**

## # DE PARTENAIRES


**50**

Les lignes directrices du cluster en format resumé et complet sont [téléchargeables](#) sur Humanitarian Response

## EDUCATION



## Stratégie d'intervention

La ligne stratégique du cluster s'aligne avec les OS1 du PRH 2017-2019. Le cluster veillera à assurer l'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. La méthodologie d'intervention en lien avec les OS 1 du PAH se structure comme suit :

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

**Objectif sectoriel 1.** Assurer un accès inclusif à des environnements d'apprentissages sûrs et protecteurs qui contribuent à la protection et au bien-être développemental et psychosocial de toutes les filles et tous les garçons affectés par une catastrophe ou un conflit.

**Objectif sectoriel 2.** Améliorer la qualité et la pertinence de l'éducation, et les conditions d'apprentissage dans les contextes d'urgence.

La méthodologie d'intervention sera définie en lien avec la typologie de la crise, le contexte, la population affectée et la durée de l'intervention.

## Priorisation

Sous l'ensemble des OS du PRH, la priorité sera accordée selon les seuils suivants :

- (1) > 40% d'enfants déplacés ou d'enfants retournés non-scolarisés
- (2) > 40% d'enfants de la communauté d'accueil non-scolarisés
- (3) > 50% de salles de classe avec toiture ou mur détruit
- (4) > 50% de pupitres ou bancs fixes nécessaires détruits ou non-existants
- (5) > 50% d'enseignants qui encadrent plus de 55 élèves par classe
- (6) > 30% d'enfants qui doivent parcourir plus de 4km pour accéder à l'école la plus proche

Le seuil n°1 suffit à déclencher une intervention. Les seuils 2 à 6 ne suffisent pas à déclencher une intervention mais constituent des indicateurs déterminants pour le choix et la priorisation du lieu d'intervention.

## Synergie multisectorielle

	Education
EHA	Paquet minimum d'activités en EHA au sein des écoles ; Distribution d'intrants pour le respect des standards en Hygiène et Assainissement ; Activités de sensibilisation en EHA.
Santé	Paquet minimum d'activités en premier secours pour les écoles et les écoliers ; Activités de prévention (maladies communes, paludisme et IST), Prise en charge des cas référencés, inclusion des enfants vivants avec le VIH/SIDA ; Promotion des activités de vaccination/immunisation ; Consultations pré-scolaires.
Nutrition	Sensibilisation/formation des enseignants et écoliers sur l'alimentation, déparasitage, distribution de suppléments et micro-poudres ; Référencement vers les structures de prise en charge des cas ; Distribution de rations alimentaires.
SECAL	Mise en place d'activités génératrices de revenus en faveur des écoles et ménages des écoliers ; Distribution d'intrants agricoles et/ou vivres aux écoles ; Distribution de kits AME en protection des intrants et/ou vivres distribués.
Protection	Activités sensibilisation en prévention des incidents et sur les risques des mines ; Développement des codes de conduite pour les enseignants ; Formation des enseignants sur le soutien psychosociale et sur l'éducation pour la paix ; Création et équipement d'espaces dédiés aux activités extra scolaires. Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
Logistique	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.

## CONTACT

**Paola Grazia Retaggi**  
Coordonnatrice  
pretaggi@unicef.org

**Révérend Paul Martin Mbwebwa**  
Co-facilitateur  
mbwebwa08@gmail.com

**Blanqui Kabongo**  
Coordonnateur-Adjoint  
kbntambwe@unicef.org

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2017, 2018 ET 2019)

	PAR STATUT							PAR SEXE & AGE	
	Enfants déplacés internes	Enfants retournés	Enfants des FAMAC	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Refugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,6	1,0	0,7	-	3,3	0,2	-	52%	100   0   0%
PERSONNES CIBLÉES	0,2	0,1	0,1	-	0,5	0,1	-	52%	100   0   0%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	16,2M	9,7M	6,5M	0,5M	33,0M	6,0M	39,0M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR STATUT							PAR SEXE & AGE	
	Enfants déplacés internes	Enfants retournés	Enfants des FAMAC	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Refugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,6	1,0	0,6	-	3,2	0,2	-	52%	100   0   0%
PERSONNES CIBLÉES	0,2	0,1	0,1	-	0,5	0,1	-	52%	100   0   0%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	15,6M	9,4M	6,3M	0,5M	31,8M	6,0M	37,8M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR STATUT							PAR SEXE & AGE	
	Enfants déplacés internes	Enfants retournés	Enfants des FAMAC	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Refugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,6	1,0	0,7	-	3,3	0,2	-	52%	100   0   0%
PERSONNES CIBLÉES	0,2	0,1	0,1	-	0,5	0,1	-	52%	100   0   0%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	16,0M	9,6M	6,4M	0,5M	32,6M	6,0M	38,6M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

## PERSONNES DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## FINANCEMENT REQUIS (US\$)



## # DE PARTENAIRES



Les lignes directrices du cluster en format résumé et complet sont [téléchargeables](#) sur Humanitarian Response

## CONTACT

Cyril Martin  
 Coordonnateur  
 Cyril.Martin@wfp.org

Thony Kadogo  
 Coordonnateur-adjoint  
 thony.kadogo@wfp.org

## LOGISTIQUE



## Stratégie d'intervention

La ligne stratégique du cluster s'aligne de manière transversale avec tous les autres secteurs du PRH, car le cluster soutient l'ensemble des partenaires dans la mise en œuvre d'opérations humanitaires. Il s'agit de faciliter les activités purement logistiques (transport, stockage, transit et douanes, achats, etc.), notamment par le biais de plateformes d'échanges d'informations, et aussi de faciliter l'accès.

Les objectifs sectoriels du cluster se résument comme suit :

**Objectif sectoriel 1.** Soutien aux activités humanitaires pour l'ensemble des autres secteurs.

**Objectif sectoriel 2.** Réduction des contraintes logistiques majeures afin de faciliter les activités humanitaires.

**Objectif sectoriel 3.** Stimulation du contrôle des coûts logistiques en poussant à la mutualisation des moyens et à la recherche d'économies d'échelles.

La méthodologie d'intervention sera définie en lien avec la typologie de la crise, le contexte, la population affectée et la durée de l'intervention.

## Synergie multisectorielle

Pour sa nature spécifique, le cluster logistique se positionne de manière transversale à tous les autres secteurs. Dans cette optique, ces activités et services dépendront des requêtes spécifiques des différents secteurs d'intervention

	Logistique
SECAL	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.
EHA	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.
AME/Abris	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.
Nutrition	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.
Education	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.
Santé	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.

Protection : Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.

## Priorisation

Etant transversal à tous autres secteurs d'intervention, le cluster logistique ne dispose pas de seuils d'intervention ou de critères de ciblage spécifiques.

La priorité pour toutes interventions est déterminée sur la base des éléments suivants (i) l'intérêt pour les acteurs humanitaires d'accéder à une zone spécifique, (ii) une demande de la part des autres clusters et intervenants dans une zone donnée, liées à leurs capacités logistiques individuelles limitées ; (iii) les lieux à forte densité démographique de personnes de vulnérables.

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2017, 2018 ET 2019)

	PAR CATÉGORIE							TOTAL sans Réfugiés	Refugiés et Rapatriés	TOTAL
	Cargo par moyen aérien	Passagers par moyen aérien	Cargo par transport de surface	Routes réhabilités	Ponts, bacs et autre ouvrages d'art reconstruits	Entreposage mobile et fixe	Fonctionnement du Cluster			
PERSONNES DANS LE BESOIN	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-
PERSONNES CIBLÉES	594 TM	37 047	4 620 TM	2 115 KM	16	15	-	-	0,1	-
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	-	35,6M	4,0M	31,9M	6,0M	0,1M	1,5M	79,1M	4,0M	83,1M

	PAR CATÉGORIE							TOTAL sans Réfugiés	Refugiés et Rapatriés	TOTAL
	Cargo par moyen aérien	Passagers par moyen aérien	Cargo par transport de surface	Routes réhabilités	Ponts, bacs et autre ouvrages d'art reconstruits	Entreposage mobile et fixe	Fonctionnement du Cluster			
PERSONNES DANS LE BESOIN	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-
PERSONNES CIBLÉES	594 TM	37 047	4 620 TM	2 115 KM	16	15	-	-	0,1	-
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	-	35,6M	4,0M	31,9M	6,0M	0,1M	1,5M	79,1M	4,0M	83,1M

	PAR CATÉGORIE							TOTAL sans Réfugiés	Refugiés et Rapatriés	TOTAL
	Cargo par moyen aérien	Passagers par moyen aérien	Cargo par transport de surface	Routes réhabilités	Ponts, bacs et autre ouvrages d'art reconstruits	Entreposage mobile et fixe	Fonctionnement du Cluster			
PERSONNES DANS LE BESOIN	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-
PERSONNES CIBLÉES	594 TM	37 047	4 620 TM	2 115 KM	16	15	-	-	0,1	-
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	-	35,6M	4,0M	31,9M	6,0M	0,1M	1,5M	79,1M	4,0M	83,1M

## PERSONNES DANS LE BESOIN

 4,1M

## PERSONNES CIBLÉES

 0,8M

## FINANCEMENT REQUIS (US\$)

 81,4M

## # DE PARTENAIRES

 35

## NUTRITION



## Stratégie d'intervention

La ligne stratégique du cluster s'aligne avec les OS1 et OS3 du PRH 2017-2019. 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. Le même objectif sectoriel du cluster couvrira l'ensemble des OS stratégiques du PRH visés. La méthodologie d'intervention sera définie en lien avec la typologie de la crise, le contexte, la population affectée et la durée de l'intervention.

## Priorisation

Sous l'ensemble des OS du PRH, la priorité sera accordée selon les seuils suivants :

Priorité 1 : Zones de santé avec MAG supérieure ou égale à 15% et/ou MAS supérieure ou égale à 5%. Insécurité alimentaire, phase 4 IPC (Cadre Intégré de Classification de la Sécurité Alimentaire).

Priorité 2 : Zones de santé avec  $10\% \leq \text{MAG} < 15\%$  et/ou  $2\% \leq \text{MAS} < 5\%$  associés à des facteurs aggravants (épidémies ; insécurité alimentaire phase 3 IPC ; mouvement de la population, mortalité infanto-juvénile rétrospective  $>2/10000/j$  ; augmentation du nombre d'admissions  $> 30\%$  dans les structures nutritionnelles durant 3 mois).

## Synergie multisectorielle

	Nutrition
EHA	Paquet minimum d'activités offert aux structures de santé et au sein des communautés et/ou ménages affectés par la malnutrition pour enrayer le cercle vicieux « diarrhée – malnutrition » (stratégie WiN).
Santé	Prise en charge des cas de MAS avec complications médicales. Campagnes de nutrition en particulier supplémentation en vitamine A à l'intention des femmes enceintes et allaitantes et des enfants ; Renforcement des capacités des prestataires de santé dans la PEC de la MAS.
SECAL	Distribution des vivres et/ou d'intrants agricoles aux ménages/communautés affectées par la malnutrition et/ou approche Cash and Voucher ; Mise en place d'activités AGR en soutien des mécanismes communautaires (RECO).
Education	Formation et sensibilisation des enseignants et écoliers sur l'alimentation ; Distribution de rations alimentaires/vivres/AME aux écoliers ; Déparasitage.
Protection	Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
Logistique	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.

Les lignes directrices du cluster en format resumé et complet sont [téléchargeables](#) sur Humanitarian Response

## 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 (2017, 2018 ET 2019)

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE			
	Enfants <5 ans moyennement malnutris (MAM)	Enfants <5 ans sévèrement malnutris (MAS)	Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)	Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	Tuberculeux (TB)	Fonctionnement du cluster	TOTAL sans Réfugiés	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,6	1,9	0,5	0,04	0,01	-	4,1	0,1	-	52%	86   14   0%
PERSONNES CIBLÉES	0,3	0,4	0,08	0,01	0,003	-	0,8	0,03	-	52%	86   14   0%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	31,9M	38,5M	7,8M	1,2M	0,3M	0,5M	80,3M	1,2M	81,4M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE			
	Enfants <5 ans moyennement malnutris (MAM)	Enfants <5 ans sévèrement malnutris (MAS)	Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)	Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	Tuberculeux (TB)	Fonctionnement du cluster	TOTAL sans Réfugiés	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,7	2,0	0,5	0,04	0,01	-	4,3	0,1	-	52%	86   14   0%
PERSONNES CIBLÉES	0,3	0,4	0,08	0,01	0,003	-	0,8	0,03	-	52%	86   14   0%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	33,4M	39,8M	8,1M	1,2M	0,3M	0,5M	83,3M	1,2M	84,5M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE			
	Enfants <5 ans moyennement malnutris (MAM)	Enfants <5 ans sévèrement malnutris (MAS)	Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)	Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	Tuberculeux (TB)	Fonctionnement du cluster	TOTAL sans Réfugiés	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,7	2,1	0,6	0,04	0,01	-	4,4	0,1	-	52%	86   14   0%
PERSONNES CIBLÉES	0,3	0,4	0,08	0,01	0,003	-	0,9	0,03	-	52%	86   14   0%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	34,5M	41,0M	8,3M	1,2M	0,3M	0,5M	85,8M	1,2M	87,0M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

## PERSONNES DANS LE BESOIN

 8,0M

## PERSONNES CIBLÉES

 8,0M

## FINANCEMENT REQUIS (US\$)

 85,2M

## # DE PARTENAIRES

 150

Les lignes directrices du cluster en format résumé et complet sont [téléchargeables](#) sur Humanitarian Response

## PROTECTION



## Stratégie d'intervention

La ligne stratégique du cluster s'aligne avec les OS1 et OS2 du PRH 2017-2019. La stratégie d'intervention du cluster protection en RDC s'articule autour des objectifs sectoriels suivants :

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

**Objectif sectoriel 1.** Prévenir et atténuer les risques des violations des droits des personnes affectées ;

**Objectif sectoriel 2.** Répondre aux violations des droits des personnes affectées tout en explorant les actions de réparation nécessaires.

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

**Objectif sectoriel 3.** Renforcer les efforts de recherche de solutions durables et/ou de résilience individuelle et communautaire dans les lieux de déplacement, de retour et réinstallation.

**OS 3 : La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise**

De manière transversale, le cluster travaillera en lien avec les secteurs concernés par la réponse pour assurer un accès adéquat et non discriminatoire à la prise en charge et assistance.

**Objectif stratégique n°4 (OS4) : Une action humanitaire rapide, efficace, redevable envers les personnes affectées et en accord avec les standards et principes humanitaires**

**Objectif sectoriel 4.** Enfin, l'objectif sectoriel 4 visera à instaurer un mécanisme de Communication ou Gestion de l'Information propre au Cluster et adapte au nouveau découpage des Provinces pour les activités de suivi et monitoring globale.

La méthodologie d'intervention sera définie en lien avec la typologie de la crise, le contexte, la population affectée et la durée de l'intervention.

## Priorisation

Compte tenu de la centralité de la protection au sein de la réponse humanitaire, les seuils d'intervention et les critères de ciblage ne sont pas applicables pour le cluster. De manière générale, le cluster s'inscrit dans la politique définie par l'IASC dans le cadre de la protection dans l'action humanitaire qui prévoit que toutes personnes affectées par la crise ou à risque bénéficient du respect intégral de leurs droits fondamentaux. De manière spécifique, en lien avec les groupes thématiques, le cluster a identifié deux catégories de bénéficiaires en fonction des besoins liés à l'âge, genre, diversité et à la 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.).

## CONTACT

**Guelnoudji Ndjekoukousse**

Coordonnateur  
ndjekoug@unhcr.org

**Noemi Dalmonte**

Coordonnatrice du sous-cluster Violences Basées sur le Genre  
dalmonte@unfpa.org

**Sabrina Cajoly**

Coordonnatrice du groupe thématique Protection de l'Enfant  
scajoly@unicef.org

## Synergie multisectorielle

	Protection
Nutrition	Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
AME/Abris	Activités de prévention des risques liés aux conflits fonciers (Abris) et aux tensions inter communautaires liées à l'accès à l'aide. Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
EHA	Intégration des thèmes transversaux. Référencement systématique des cas de protection vers les services de prise en charge.
Education	Activités de sensibilisation en prévention des incidents et sur les risques des mines ; Développement de codes de conduite pour les enseignants ; Formation des enseignants sur le soutien psychosocial et sur l'éducation pour la paix ; Création et équipement d'espaces dédiés aux activités extra scolaires. Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
SECAL	Réintégration socio-économique des victimes ; Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
Santé	Prise en charge des victimes des VBG ; Formation des prestataires de santé sur la prise en charge des victimes des VBSG ; Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
Logistique	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide. Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2017 ET 2018)

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE					
	Prot. Générale (DPS, retour, Crise alim.)	VBG	Protection de l'enfant	Pers. exposées aux risques de mines	Logement, terre et propriété	Résidents à risque de Protection	Prot. Générale (Malnutrition, épidémie et Urgence alim.)	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	4,5	0,02	0,05	0,25	0,5	1,5	7,0	-	8,0	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	2,7	0,02	0,05	0,25	0,5	1,5	7,0	-	8,0	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	11,3M					37,8M	11,2M	0,5M	60,8M	24,3M	85,2M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR CATÉGORIE							PAR SEXE & AGE					
	Prot. Générale (DPS, retour, Crise alim.)	VBG	Protection de l'enfant	Pers. exposées aux risques de mines	Logement, terre et propriété	Résidents à risque de Protection	Prot. Générale (Malnutrition, épidémie et Urgence alim.)	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	4,6	0,02	0,05	0,25	0,5	1,5	7,1	-	7,8	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	4,6	0,02	0,05	0,25	0,5	1,5	7,1	-	7,8	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	11,3M					37,8M	11,2M	0,5M	60,8M	24,3M	85,2M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2019)

	PAR CATÉGORIE										PAR SEXE & AGE		
	Prot. Générale (IDPs, retour, Crise alim.)	VBG	Protection de l'enfant	Pers. exposées aux risques de mines	Logement, terre et propriété	Résidents à risque de Protection	Prot. Générale (Malnutrition, épidémie et Urgence alim.)	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	5,1	0,02	0,05	0,25	0,5	1,6	7,2	-	8,0	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	2,7	0,02	0,05	0,25	0,5	1,6	7,2	-	8,0	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	11,3M					37,8M	11,2M	0,5M	60,8M	24,3M	85,2M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	



## PERSONNES DANS LE BESOIN



## PERSONNES CIBLÉES



## FINANCEMENT REQUIS (US\$)



## # DE PARTENAIRES



Les lignes directrices du cluster en format resumé et complet sont [téléchargeables](#) sur Humanitarian Response

## SANTÉ



## Stratégie d'intervention

La ligne stratégique du cluster s'aligne avec les OS1 et OS3 du PRH 2017-2019. Les interventions viseront 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 la lignée des politiques sanitaires nationales et des standards internationaux de réponse aux urgences. La méthodologie d'intervention, en lien avec les OS du PRH, se structure comme suit :

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

**Objectif sectoriel 1.** Accès aux soins de santé de base, aux populations déplacées vulnérables, retournées et leurs communautés d'accueil en vue de leur autonomisation à travers le Paquet Minimum d' Activités et achat des Kits.

**Objectif sectoriel 2.** Couverture des besoins médico-sanitaires des victimes de violations de droits fondamentaux via des actions correctives.

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

**Objectif sectoriel 2B.** Assurer la couverture des besoins des victimes des violations des droits fondamentaux des personnes affectées via des actions correctives.

**OS 3 : La diminution de la surmortalité et de la sur-morbidité des personnes affectées par la crise**

**Objectif sectoriel 3.** Réduction de l'impact des épidémies et autres conséquences humanitaires et la mortalité à travers la prise en charge intégrée des personnes affectées et à risque.

La méthodologie d'intervention sera définie en lien avec la typologie de la crise, le contexte, la population affectée et la durée de l'intervention.

## Priorisation

Les priorités en santé, identifiées en lien avec les objectifs stratégiques du PRH sont: l'accès aux services sanitaires de base, dans l'optique de sauver des vies et d'alléger les souffrances en contrant l'excès de morbidité et de mortalité. Par conséquent, le ciblage est d'abord basé sur l'analyse de vulnérabilité, causée ou aggravée par des facteurs déclencheurs (maladies, conflits, déplacements), mais également par des facteurs de risque dont l'impact peut être préjudiciable à très court terme. Le ciblage se fait sur la base de la population, avec une prise en considération des dimensions géographiques et contextuelles, selon le type de crise et ses modalités de propagation. En pratique, le secteur propose les seuils consensuels suivants pour la prévention et la réponse : en ce qui concerne la mortalité (mortalité des enfants de moins de 5 ans > 2 / 10 000 par jour) ; émergence de maladie à potentiel épidémique (orbidité et létalité: 1%) et en terme de mouvements de population.

## CONTACT

**Ernest Dabire**

Coordonnateur  
dabireer@who.int

**Gushimana Mandjolo**

Co-facilitateur  
yav\_mand@yahoo.fr

**Daniel Bissombolo**

Co-facilitateur  
bisdany@yahoo.fr

## Synergie multisectorielle

	Santé
Nutrition	Prise en charge des cas de MAS avec complications médicales. Campagnes de nutrition en particulier supplémentation en vitamine A à l'intention des femmes enceintes et allaitantes et des enfants ; Renforcement des capacités des prestataires de santé dans la PEC de la MAS.
EHA	Paquet minimum d'activités EHA pour accès à l'eau, hygiène et assainissement des structures sanitaires, activités de sensibilisation sur les thématiques clés en EHA auprès des structures sanitaires. Pour les épidémies, paquet minimum d'activités standard.
Education	Paquet minimum d'activités en premier secours pour les écoles et les écoliers ; Activités de prévention (maladies communes, paludisme et IST) ; Prise en charge des cas référencés ; Inclusion des enfants vivants avec le VIH/SIDA ; Promotion des activités de vaccination/immunisation ; Consultations pré scolaires.
Protection	Prise en charge des victimes des VBG ; Formation des prestataires de santé sur la prise en charge des victimes des VBSG ; Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevenabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
Logistique	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.

## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2017, 2018 ET 2019)

	PAR CATÉGORIE								PAR SEXE & AGE			
	IDP	Retournés	FAMAC	Violences basées sur le Genre	Epidémies	Malnutrition	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,6	0,9	0,6	0,02	6,7	0,4	-	6,7	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	1,6	0,9	0,6	0,02	6,7	0,4	-	6,7	0,1	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)			27,7M	0,8M	21,0M	10,7M	1,0M	61,2M	6,9M	68,2M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR CATÉGORIE								PAR SEXE & AGE			
	IDP	Retournés	FAMAC	Violences basées sur le Genre	Epidémies	Malnutrition	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,6	0,5	0,6	0,02	7,0	0,4	-	7,1	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	1,6	0,5	0,6	0,02	7,0	0,4	-	7,1	0,1	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)			30,9M	0,8M	22,3M	10,6M	1,0M	57,8M	6,9M	72,5M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR CATÉGORIE								PAR SEXE & AGE			
	IDP	Retournés	FAMAC	Violences basées sur le Genre	Epidémies	Malnutrition	Fonctionnement du Cluster	TOTAL sans Réfugiés	Réfugiés et Rapatriés	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	1,5	0,3	0,6	0,02	7,2	0,4	-	7,2	0,4	-	52%	60,5   35   4,5%
PERSONNES CIBLÉES	1,5	0,3	0,6	0,02	7,2	0,4	-	7,2	0,1	-	52%	60,5   35   4,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)			28,2M	0,8M	22,4M	10,9M	1,0M	56,3M	6,9M	70,2M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

## PERSONNES DANS LE BESOIN

 5,2M

## PERSONNES CIBLÉES

 2,7M

## FINANCEMENT REQUIS (US\$)

 191,1M

## # DE PARTENAIRES

 67

Les lignes directrices du cluster en format resumé et complet sont [téléchargeables](#) sur Humanitarian Response

## CONTACT

**Paul Busambo**

Co-Coordonnateur  
Paul.Busambo@fao.org

**Sib Ollo**

Co-Coordonnateur  
Ollo.Sib@wfp.org

**Juliette Macquart**

Co facilitatrice  
j.maquart@caritasint.be

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



## Stratégie d'intervention

La ligne stratégique du cluster s'aligne avec les OS1 et OS3 du PRH 2017-2019. Les interventions viseront à assurer (i) la couverture des besoins essentiels des populations affectées par la crise et (ii) contribuer à la réduction des taux de mortalité dans les zones affectées par une situation de crise alimentaire (IPC4).

La méthodologie d'intervention en lien avec les OS du PRH se structure comme suit :

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

**Objectif sectoriel 1.** Assurer l'accès aux biens alimentaires de base aux ménages affectés par la crise en protégeant la vie des personnes.

**Objectif sectoriel 2.** Assurer la protection et la restauration des moyens d'existence des ménages affectés par la crise en soutien de leur autonomisation dans l'accès aux biens alimentaires de base.

**Objectif sectoriel 3.** Soutenir le renforcement de la chaîne de production et commercialisation ainsi que soutenir la mise en place d'activités génératrices de revenus.

**OS 3 : La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise**

**Objectif sectoriel 1.** Assurer l'accès aux biens alimentaires de base aux ménages affectés par la crise en protégeant la vie des personnes.

## Synergie multisectorielle

	Sécurité Alimentaire
Nutrition	Contribuer au suivi nutritionnel, distribution de vivres/intrants agricoles et/ou mise en place d'activités génératrices de revenus en faveur des ménages et/ou communautés affectées par la malnutrition.
AME	Distribution de kits AME de manière complémentaire et/ou en protection des vivres et/ou intrants agricoles distribués.
Education	Distribution de rations alimentaires aux écoliers ; distribution de vivres aux écoles (cantines scolaires).
Protection	Réintégration socio-économique des victimes ; Intégration des thèmes transversaux (Genre/âge et diversité, VIH/SIDA, Environnement) ; Respect des 4 principes transversaux de (i) Ne Pas Nuire, Sécurité et Dignité, (ii) Rédevabilité (iii) Accès significatif, (iv) Participation. Référencement systématique des cas protection aux acteurs du secteur.
Logistique	Entreposage des stocks, transport et accès de l'aide.

La méthodologie d'intervention sera définie en lien avec la typologie de la crise, le contexte, la population affectée et la durée de l'intervention.

## Priorisation

Un ciblage géographique est effectué dans un premier temps sur la base des résultats de l'IPC (phase 3 et 4) et dans certains cas, de facteurs déclencheurs avec des seuils d'intervention, mis en exergue par des analyses sectorielles et des missions conjointes lors de crises soudaines. Le ciblage est basé par la suite sur l'analyse de la vulnérabilité des populations affectées par les différentes crises retenues par la communauté humanitaire et non uniquement sur la base du statut de celles-ci. Les seuils d'intervention se résument comme suit : (i) ratio ménages déplacés/ménages hôtes supérieur à 50% et période de déplacement de plus de 15 jours en période de semis suite à des mouvements de populations ; (ii) perte de récoltes supérieure à 30% suite à des destructions de champs par des inondations ; (iii) pourcentage de personnes avec un score de consommation alimentaire (SCA) pauvre.



## RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR CATÉGORIE, SEXE ET AGE (2017, 2018 ET 2019)

	PAR CATÉGORIES					PAR SEXE & AGE		
	Personnes en situation de Crise (Phase 3 IPC)	Personnes en situation d'urgence (Phase 4 IPC)	Fonctionnement du cluster	TOTAL sans Réfugiés	Fonctionnement du cluster	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	4,5	0,6	-	5,2	0,4	-	52%	41   52,5   6,5%
PERSONNES CIBLÉES	2,1	0,6	-	2,7	0,1	-	52%	41   52,5   6,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	137,4M	52,5M	0,5M	190,6M	0,5M	191,1M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR CATÉGORIES					PAR SEXE & AGE		
	Personnes en situation de Crise (Phase 3 IPC)	Personnes en situation d'urgence (Phase 4 IPC)	Fonctionnement du cluster	TOTAL sans Réfugiés	Fonctionnement du cluster	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	4,6	0,6	-	5,2	0,4	-	52%	41   52,5   6,5%
PERSONNES CIBLÉES	2,7	0,6	-	2,7	0,1	-	52%	41   52,5   6,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	155,1M	76,5M	0,5M	190,6M	0,5M	232,6M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

	PAR CATÉGORIES					PAR SEXE & AGE		
	Personnes en situation de Crise (Phase 3 IPC)	Personnes en situation d'urgence (Phase 4 IPC)	Fonctionnement du cluster	TOTAL sans Réfugiés	Fonctionnement du cluster	TOTAL	% femmes et filles	% enfants, adultes, personnes âgées*
PERSONNES DANS LE BESOIN	5,1	0,6	-	5,7	0,4	-	52%	41   52,5   6,5%
PERSONNES CIBLÉES	2,7	0,6	-	3,3	0,1	-	52%	41   52,5   6,5%
FINANCEMENT REQUIS (US\$)	168,7M	59,5M	0,5M	228,7M	0,5M	229,2M	*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

## JUSTIFICATIF DU BUDGET PRH 2017 - 2019

Catégorie	Chiffre	Justificatif
Population Totale de la RDC	92 M en 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institut National des Statistiques – projection 2017</li> <li>• Mise à jour par le Ministère de la santé (SNIS)</li> <li>• (Contrairement au PRH 2016, où l'on utilisait les données du PEV, sauf pour le chiffre total.)</li> </ul>
Personnes dans le besoin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2017 : 7,3M</li> <li>• 2018 : 7,5M</li> <li>• 2019 : 7,7M</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon les principaux scénarii de planification humanitaire le nombre de personnes dans le besoin va augmenter de 2017 à 2019 (Page. 07)</li> <li>• On ne peut pas comparer les chiffres des personnes dans le besoin entre le PRH 2016 et PRH 2017-2019 car le calcul de base n'est pas le même et les hypothèses et méthodologies de travail sont également différentes. Au-delà des statistiques différentes de population utilisées, les méthodologies de calcul ont été améliorées. Par exemple, pour la santé et les mouvements de population, des données historiques sur 10 ans ont été utilisées pour établir les prévisions. La nutrition prend mieux en compte les enquêtes récentes. Ces changements ont un impact également sur les chiffres utilisés par d'autres secteurs.</li> </ul>
Personnes ciblées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2017 : 6,1M</li> <li>• 2018 : 7,1M</li> <li>• 2019 : 7,2M</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ciblage résulte de la méthodologie des différents clusters. De 2017 à 2019 le nombre de personnes dans le besoin et ciblées va augmenter.</li> <li>• En 2017, les personnes ciblées représentent 92% des personnes dans le besoin. En 2018, le pourcentage est de 95% et en 2019 de 93%. La proportion varie entre 2017 et 2018 parce que le ciblage du cluster santé augmente de 60% à 80%. Entre 2018 et 2019, elle diminue grâce à la baisse des personnes en urgence alimentaire et des personnes affectées par les conflits (principalement en fonction des mouvements de retour).</li> </ul>
Personnes ciblées par Provinces (Voir page 02)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthodologie de ciblage est différente d'un secteur à un autre. Le taux de ciblage est fonction de la problématique humanitaire dominante dans la province.</li> <li>• Par exemple, pour la province du Haut-Lomami, 100% des personnes dans le besoin sont ciblées car la problématique dominante est la surmortalité/ surmorbidity (le ciblage est fait selon la méthodologie des clusters santé et EHA). Par contre pour la province du Kwango, seulement 30% de la population dans le besoin est ciblée car la problématique dominante est la malnutrition et le ciblage s'est fait selon la méthodologie du cluster nutrition.</li> <li>• Dans les zones affectées par plusieurs problématiques, le ciblage se fait selon une combinaison des méthodologies de ciblage des différents clusters, sur base d'un calcul pour prendre en compte les chevauchements de chiffres).</li> </ul>

Catégorie	Chiffre	Justificatif
<b>Personnes ciblées par problématique</b>	<p>OS1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2017 : 6M</li> <li>2018 : 6,4M</li> <li>2019 : 6,4M</li> </ul> <p>OS2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2017 : 1,5M</li> <li>2018 : 1,5M</li> <li>2019 : 1,6M</li> </ul> <p>OS3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2017 : 6,7M</li> <li>2018 : 7,1M</li> <li>2019 : 7,2M</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OS1 : augmentation des besoins de 6M en 2017 à 6,4 M en 2018, notamment en raison de l'augmentation des mouvements de population internes. Entre 2018 et 2019, la baisse du nombre total de personnes affectées par les mouvements de population est compensée par une augmentation de la population réfugiée et en situation de crise alimentaire, ce qui explique le nombre total de personnes dans le besoin reste stable (6,4 M). Le ciblage reste globalement le même pdt trois ans (environ 60 %).</li> <li>OS2 : 1,5 M de personnes dans le besoin en 2017 et 2018 et augmentation à 1,6M en 2019. Les personnes dans le besoin sont calculées sur base de leur présence dans un territoire affecté par les incidents de protection et mouvements de populations, qui restent les mêmes durant les 3 années. Le (léger) taux de l'accroissement naturel de la population explique l'augmentation du nombre total de personnes dans le besoin. 100% des personnes dans le besoin sont ciblées.</li> <li>OS3 : augmentation continue des besoins pendant trois ans (6,7M en 2017, puis 7,1M en 2018 et 7,2M en 2019) due aux épidémies et à la malnutrition qui vont augmenter continuellement. Pour les épidémies, 100% des personnes ds le besoin sont ciblées par plusieurs clusters concernés. Etant donné que ce chiffre est le plus élevé des trois stratégies de réponse, il détermine le nombre total minimum de personnes ciblées pour l'ensemble du PRH.</li> </ul>
<b>Financements requis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2017 : 748,0M US\$</li> <li>2018 : 780,5M US\$</li> <li>2019 : 776,6M US\$</li> </ul> <p>Total : 2,3 milliards US\$</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre 2017 et 2018, le budget augmente car les personnes ciblées vont augmenter (selon les scénarii les plus probables: détérioration de l'environnement sécuritaire et des conditions socioéconomiques).</li> <li>En 2019, la baisse du budget se justifie par une diminution des personnes affectées par les conflits qui constituent une grande partie du budget du cluster santé (baisse de -2,2 M US\$ des activités du cluster santé en 2019). De plus, il y aura une réduction du nombre de personnes en urgence alimentaire en raison de l'amélioration du contexte politico-sécuritaire attendue, ce qui va entraîner une diminution du budget sécal de 3,4 M US\$.</li> <li>Le budget du PRH diminue entre 2018 et 2019, malgré l'augmentation du nombre total de personnes ciblées. Ceci s'explique par la réduction du nombre de personnes ciblées par les clusters sécurité alimentaire et santé, dont le coût par bénéficiaire est élevé et a un fort impact sur le budget total.</li> </ul>
<b>Budget OS4</b>	113M US\$ par an	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logistique: 77,6M US\$ par an</li> <li>Budget Coordination OCHA: 14,3M US\$ par an</li> <li>Assistance monétaire: 13,2M US\$ par an</li> <li>Budget coordination clusters : 5,5 M US\$ par an</li> <li>Activités de l'OS4: 2.4M US\$ par an.</li> <li>(Parmi les activités arrêtées : Bilan de l'action humanitaire en RDC depuis 10 ans ; examen de l'architecture humanitaire ; atelier national alertes ; missions de terrain EHP ; formations sur le fonctionnement du mécanisme d'alerte et e-Htools ; ateliers provinciaux sur CHS/ mécanismes de plaintes/ genre ; et autres.)</li> </ul>
<b>Chiffres et budget réfugiés</b>	<p>0,4M personnes ciblées par an.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2017 : 68,9M USD</li> <li>2018 : 68,9 M USD</li> <li>2019 : 68,6 M USD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les chiffres et budgets réfugiés ont été communiqués par l'UNHCR en fonction de ses documents de planification. Ils sont repris dans la section réfugiés, ainsi qu'au niveau des pages sectorielles en annexe du document.</li> <li>Les chiffres ne sont pas repris dans les stratégies de réponse multisectorielles, qui tombent en-dehors de l'accord sur l'intégration de la réponse réfugiés dans la planification stratégique, telle que prévue par la note conjointe UNHCR-OCHA.</li> </ul>

Catégorie	Chiffre	Justificatif
<b>Cash - Assistance monétaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2017: 13,2M US\$</li> <li>• 2018: 13,2M US\$</li> <li>• 2019: 13,2M US\$</li> </ul> Total=39,6M US\$  900 000 personnes ciblées sur les trois ans.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 900 000 personnes sont ciblées sur 3 ans, avec un coût par ménage de 220 US\$ (la composition de chaque ménage étant estimée à cinq personnes). Ceci représente un montant global sur 3 ans de 39,6 millions US\$, qui comprend uniquement les transferts monétaires en espèces à usage multiples (plusieurs secteurs) qui ne sont pas inclus dans la programmation des secteurs, en raison de leur caractère multisectoriel.</li> <li>• D'autres types de transferts monétaires sont réalisés par les secteurs, mais leur valeur totale est difficile à estimer à l'heure actuelle. Au total, au moins 57,5 M US\$ sont requis en 2017 pour le cash sectoriel, dont 28 M US\$ pour le cluster AME/Abris et 29,5 millions pour le PAM (assistance en espèces et coupons).</li> </ul>

**Présence opérationnelle**

- On compte 208 partenaires humanitaires opérationnels en RDC (mais 653 partenaires en termes de présence institutionnelle)
- Le manque de partenaires à l'ouest s'explique sans doute notamment par le manque de données à jour disponibles sur les opérations en cours.

## ACRONYMES

AME/Abris : Articles Ménagers Essentiels et Abris	OCHA : Bureau pour la coordination des Affaires humanitaires des Nations-Unies/ United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
CNCH : Cadre National de Concertation Humanitaire	PMR : Periodic Monitoring Review / Revue ou suivi de la réponse à mi-parcours
CHS : Core Humanitarian Standard / Norme Humanitaire fondamentale	OS : Objectif stratégique
CN : Cluster national	PDI : Personne déplacée interne
CNR : Commission Nationale pour les Réfugiés	PMR : Periodic Monitoring Report
COP: Country Operations Plan	PNSD : Plan National Stratégique de Développement
CP: Cluster provincial	PNUD : Programme des Nations-Unies pour le Développement
CPIA: Comité Provincial InterAgence	PRH: Plan de Réponse Humanitaire /Humanitarian Response Plan
CWG: Cash Working Group	RDC : République Démocratique du Congo
EHA : Eau, Hygiène et Assainissement	UNDAF: United Nations Development Assistance Framework
EHP: Equipe Humanitaire Pays/ Humanitarian Country Team	VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immuno- Déficience Acquis
ENA/ES: enfants non accompagnés / enfants séparés	VGB : Violences basées sur le genre
EAFGA : enfants associés aux forces et groupes armés	
EASFGA : enfants associés et sortis des forces et groupes armés	
FAMAC : Famille d'accueil	
FEFA : Femmes enceintes et femmes allaitantes	
FHV: Fièvre hémorragique virale	
GTPE : Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance	
HCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés	
HCT: Humanitarian Country Team/ Equipe Humanitaire Pays	
HNO : Humanitarian Needs Overview / Aperçu des besoins humanitaires	
HRP : Humanitarian Response Plan/ Plan de Réponse Humanitaire	
IASC: Inter-Agency Standing Committee / Comité permanent interorganisations des Nations Unies	
ICN : Intercluster national	
ICP : Intercluster provincial	
IPC : Integrated Food Security Phase Classification / Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire	
MAG : Malnutrition aigüe globale	
MAM : Malnutrition aigüe modérée	
MAS : Malnutrition aigüe sévère	
MONUSCO : Mission de l'ONU pour la Stabilisation en République Démocratique du Congo	
NA : Non applicable	
ND : Non disponible	
CHS : Core Humanitarian Standards/ norme humanitaire fondamentale	
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)	
ONG : Organisation non-gouvernementale	

# ET SI ?

## ...ON N'APPORTE PAS DE RÉPONSE



### DES MILLIONS DE PERSONNES VIVANT DANS UNE PRECARITÉ EXTRÊME POURRAIENT VOIR LEUR SITUATION SE DÉGRADER, METTANT EN DANGER LEUR SURVIE DÉJÀ MENACÉE.

Sans aide humanitaire, les conditions de vie déjà précaires des millions de personnes affectées par les mouvements de populations causés par les conflits ou les catastrophes naturelles pourraient gravement se dégrader. Les déplacés, retournés, réfugiés ainsi que leurs communautés hôtes, resteront ainsi dans l'incapacité de couvrir leurs besoins de base, privés d'accès aux services essentiels, et sans moyens d'existence. En d'autres termes, des familles entières n'auront pas accès à l'eau potable ni à la nourriture indispensable à leur survie. Cela pourrait augmenter les tensions intercommunautaires autour de l'accès aux ressources de base, contribuant ainsi de manière substantielle à détériorer le contexte sécuritaire déjà fragile. Des hommes des femmes et des enfants vulnérables pourraient mourir faute de soins médicaux, et une génération entière d'enfants risque d'être sacrifiée faute d'accès à l'éducation.



### LES VIOLATIONS DES DROITS HUMAINS ET LES RISQUES DE PROTECTION POURRAIENT FORTEMENT AUGMENTER, ENGENDRANT UN CERCLE VICIEUX D'INTENSIFICATION DES CONFLITS ET DES VIOLENCES MEURTRIÈRES

L'absence d'assistance humanitaire pour créer un environnement protecteur pourrait avoir de graves conséquences sur la vie des personnes affectées, en particulier: (i) une augmentation des cycles de déplacements forcés et des violations des droits humains, y compris les plus graves (massacres, viols, enlèvements, recrutements forcés, esclavage y compris sexuel, entraves au droit d'asile etc.); et (ii) une recrudescence des conflits armés et des violences inter et intracommunautaires. De plus, la non prise en charge des victimes de violations pourrait entraîner une dégradation de leurs conditions de vies sur les plans sanitaire, psychosocial, et socio-économique. Sans action conjointe en faveur de la recherche de solutions durables et de protection des déplacés, il sera aussi très difficile de contribuer aux efforts de résiliences des populations déplacées.



### LES EPIDÉMIES, LA MALNUTRITION AIGÛE ET L'INSECURITE ALIMENTAIRE POURRAIENT S'AGGRAVER ET ENTRAÎNER DES PERTES EN VIE HUMAINES

Si la communauté humanitaire n'intervient pas, la surmortalité et la surmorbidity des populations affectées risquent d'augmenter en raison des épidémies, de la malnutrition aigüe et de l'insécurité alimentaire. L'absence d'assistance accentuera les déficits alimentaires, poussant les personnes affectées à adopter des stratégies de survie négatives, qui pourraient entraîner une dégradation irréversible de leurs moyens d'existence. Des zones se trouvant actuellement en situation d'insécurité alimentaire « phase urgence » (IPC phase 4) risquent de passer en « phase famine » (IPC phase 5), ce qui pourrait engendrer des pertes en vies humaines. De plus, une réponse inexistante ou partielle à la malnutrition aigüe entraînerait une hausse de la morbidité et de la mortalité des populations affectées, ainsi qu'une dégradation de leurs conditions de vie. Sans intervention humanitaire en santé, un pic de surmorbidity et de surmortalité lié aux épidémies (choléra, rougeole, fièvre jaune, paludisme) sera inévitable, en particulier pour les plus vulnérables (notamment les enfants et les femmes enceintes ou allaitantes.)

# 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,

Veillez visiter le site web :

[www.rdc.humanitarianresponse.info](http://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 première 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 visiter le site web:

[www.unocha.org/cerf/our-donors/how-donate](http://www.unocha.org/cerf/our-donors/how-donate)

## CONTRIBUER AU " FONDS HUMANITAIRE DU PAYS"



Le Fonds Commun RDC est un instrument de financement humanitaire géré à partir de la RDC. C'est un fonds initié par le Coordonnateur des secours d'urgence (Steven O'Brien) et financé par différents gouvernements.

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

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

[www.unocha.org/what-we-do/humanitarian-financing/country-based-pooled-funds](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto:fts@un.org) ou par le biais du formulaire de contribution en ligne à <http://fts.unocha.org>

Ce document est élaboré au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et de ses partenaires.

Il présente la vision de la crise et la stratégie de réponse humanitaire conjointes de l' Equipe Humanitaire Pays.

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

Crédit photo couverture: OCHA/Richard Johnson.



[www.unocha.org/drc](http://www.unocha.org/drc)



<https://rdc.humanitarianresponse.info/fr>



@UNOCHA\_DRC