République Démocratique du Congo

2012

Plan d'Action Humanitaire
Revue à mi-parcours

UNITED NATIONS

QUELQUES ORGANISATIONS PARTICIPANT AUX APPELS CONSOLIDÉS

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

TABLE DES MATIÈRES

1. RÉSUMÉ ÉXÉCUTIF 1

TABLE I. Besoins et financement à ce jour par cluster 5
TABLE II. Besoins et financement à ce jour par organisation 6

2. CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE, BESOINS HUMANITAIRES, ET RÉPONSE 9

2.1 Changements dans le contexte 9
2.2 Analyse actualisée des besoins 12
2.3 Analyse du financement à ce jour 18

3. PROGRÈS RÉALISÉS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET DES CIBLES SECTORIELLES 21

3.1 Objectifs stratégiques 21
3.2 Contraintes et défis 29
3.3 Points de situation sur la réponse des clusters 32
3.3.1 Sécurité Alimentaire 32
3.3.2 Nutrition 42
3.3.3 Santé 50
3.3.4 Eau, Hygiene et Assainissement 62
3.3.5 Protection 68
3.3.6 Assistance Multisectorielle aux besoins spécifique des réfugiés 86
3.3.7 Éducation 94
3.3.8 Abris et NFIs 106
3.3.9 Logistique 115

4. VISION FUTURE 123

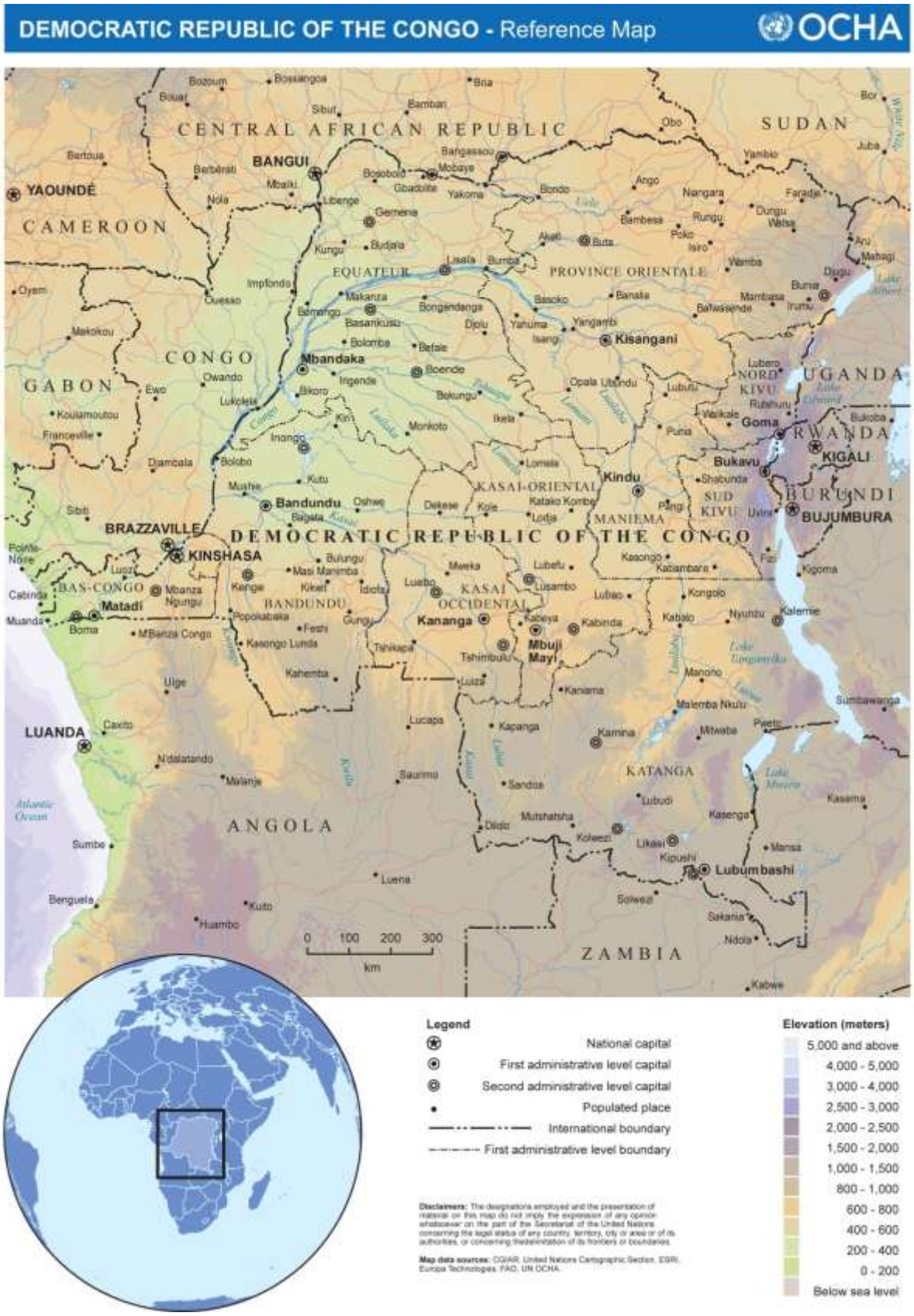
ANNEXE I: LISTE DE PROJETS ET RÉSULTATS DE FINANCEMENT À CE JOUR 124

TABLE III. Liste des projets d'appel (groupés par cluster), avec la situation de financement de chaque projet 124
TABLE IV. Financement total à ce jour par donateur pour les projets énumérés dans l'Appel 141
TABLE V. Financement humanitaire total à ce jour par donateur (Appel plus autre) 142
TABLE VI. Financement humanitaire à ce jour par donateur pour les projets non énumérés dans l'Appel 143

ANNEXE II: ACRONYMES ET ABREVIATIONS 144

ANNEXE III: ACTEURS POLITIQUES 153

Please note that appeals are revised regularly. The latest version of this document is available on http://unocha.org/cap/. Full project details, continually updated, can be viewed, downloaded and printed from http://fts.unocha.org.


DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO - Reference Map
OCHA
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC
SUDAN
CAMEROON
GABON
CONGO
UGANDA
RWANDA
BURUNDI
ANGOLA
ZAMBIA
DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO
YAOUNDÉ
BANGUI
BRAZZAVILLE
KINSHASA
LUANDA
KIGALI
BUJUMBURA
Mbandaka
Bandundu
Kisangani
Kindu
Bukavu
Goma
Kananga
Mbuji Mayi
Lubumbashi
Matadi
EQUATEUR
PROVINCE ORIENTALE
KASAI-ORIENTAL
KASAI OCCIDENTAL
MANIEMA
SUD KIVU
NORD KIVU
BAS-CONGO
BANDUNDU
KATANGA
0 100 200 300
km
Legend
National capital
First administrative level capital
Second administrative level capital
Populated place
International boundary
First administrative level boundary
Elevation (meters)
5,000 and above
4,000 - 5,000
3,000 - 4,000
2,500 - 3,000
2,000 - 2,500
1,500 - 2,000
1,000 - 1,500
800 - 1,000
600 - 800
400 - 600
200 - 400
0 - 200
Below sea level
Disclaimers: The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.
Map data sources: CGIAR, United Nations Cartographic Section, ESRI, Europa Technologies, FAO, UN OCHA.

1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La crise humanitaire en République Démocratique du Congo (RDC) s'est aggravée depuis le début de l'année 2012. Cette évolution est la conséquence de la détérioration de la situation sécuritaire dans toute la zone est, l'extension des épidémies et l'émergence de nouveaux besoins dans les domaines de la santé et de la nutrition notamment.

Avec la forte dégradation de la situation sécuritaire à l'est, le nombre de personnes déplacées internes est passé au 31 mai 2012 à environ 2.2 millions, contre 1.7 million au 31 décembre 2011. En février et mars 2012, des opérations militaires conjointes par les Forces Armées de la République du Congo (FARDC) et la Mission de Stabilisation des Nations Unies en RDC (MONUSCO) contre les Forces démocratiques pour la libération du Rwanda (FDLR) et d'autres groupes armés dans les deux Kivus ont provoqué d'importants déplacements de populations, particulièrement au Sud-Kivu. Ces opérations furent interrompues par un important mouvement de désertion au sein des FARDC à la mi-avril. Les combats entre les FARDC et les déserteurs regroupés au sein du Mouvement du 23 mars ou M23 d'une part et les activités d'un grand nombre de groupes armés d'autre part ont entraînés plusieurs déplacements de populations, principalement au Nord-Kivu, et un afflux de réfugiés vers le Rwanda et l'Ouganda. Au centre du Katanga, l'augmentation des activités des Mayi-Mayi Gédéon et les accrochages entre ceux-ci et les FARDC ont causé une augmentation des personnes déplacées, passant de 55 000 en janvier à plus de 130 000 au 31 mai 2012. En Province Orientale, des attaques des Mayi-Mayi du Major Luc associés à des braconniers, contre les FARDC ont mené début mai à des actions de représailles par l'armée nationale contre des populations civiles, provoquant le déplacement d'au moins 11 500 personnes dans le territoire de Bafwasende.

Avec 19 003 cas et 399 décès enregistrés au 1 juin, l'épidémie de choléra avait atteint 88% des cas rapportés en 2011, touchant presque tout le pays. De nouveaux foyers continuent d'apparaître, notamment dans le district de l'Ituri. De plus, malgré les efforts de vaccinations de masse de riposte contre la rougeole en fin 2011 et début de 2012, le nombre de nouvelles zones en épidémie est passé de 35 à 45 en mai 2012. Ceci rend primordial la vaccination de 3.8 millions d'enfants de 0 à 5 ans dans la deuxième partie de l'année 2012. Des stocks en intrants transfusionnels et la gestion de la sécurité transfusionnelle sont également devenus prioritaires suite à l'apparition d'un nouveau phénomène d'anémies sévères. Les dernières enquêtes font encore état d'une nouvelle dégradation de la situation nutritionnelle dans les Provinces de l'Equateur, du Katanga et du Maniema.

Les opérations de rapatriement vers l'Equateur de 81 000 Congolais réfugiés en République du Congo ont commencé début mai, ciblant 49 000 réfugiés en 2012.

Les nouveaux besoins identifiés entraînent une augmentation du budget du PAH qui passe à $791 331 026, ce qui correspond à une augmentation de 10%.[1]

[1] Tous les montants dans ce document sont exprimés en dollars des Etats-Unis d'Amérique. Tout financement pour cet appel devrait être signalé au service de suivi financier (*Financial Tracking Service*/FTS, fts@un.org). FTS donne les dernières mises à jour concernant projets, besoins financiers, et contributions humanitaires.

République Démocratique du Congo: Tableau humanitaire (au 30 juin 2012)

OCHA

Financement institutionnel

719 millions
demandés pour le Plan d'action humanitaire 2012

279 millions (35%)
mobilisé à ce jour (FTS au 6 julliet 2012)

Données de base

Population : **77 millions**

Croissance de la population : **3%**
Population rurale : **51 millions (65%)**
Population urbaine : **26 millions (35%)**

Indice de Développement Humain : **187/187**
PIB par habitant : **327 $**

Espérance de vie Hommes : **47 ans**
Espérance de vie Femmes : **51 ans**

Taux d'alphabétisation global : **67% des adultes**
Taux d'alphabétisation femmes : **51%**
Taux de mortalité brut : **2,2 %0 par mois**

Taux de mortalité < 5 ans : 158 **%0** naissances vivantes
Taux de malnutrition Aigue Globale < 5 ans : **11,5 %**
Taux de malnutrition Aigue Sévère < 5 ans : **5,2 %**
Mortalité maternelle : **549 pour 100 000** naissances vivantes

Description de la crise

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

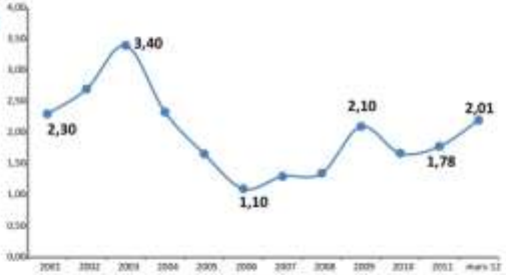
Perspective : Dégradation de la situation sécuritaire et humanitaire depuis début 2012 avec éventuel détérioration futur en vue des actions des groupes armés et opérations militaires.

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

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

Principaux moteurs de crise : Contestation de l'autorité de l'Etat par des groupes armés à l'Est; violences intercommunautaires ; exploitation illégale des ressources naturelles ; absence de services sociaux de base dans un contexte de pauvreté généralisée.

Analyses des tendances



Mouvements de population:

On comptait 2.23 millions de personnes déplacées internes au 31 mai contre 1.77 millions IDP au 31 décembre 2011, soit une augmentation de 26%. Ce chiffre est le plus élevé depuis les 2.1 millions IDP atteints fin 2009 et surpasse de 300 000 personnes le pire scenario prévu dans le PAH 2012.

Situation sanitaire :

En 2012, la RDC a fait face à de nombreuses épidémies. Pour la réponse à la rougeole 3.8 millions d'enfants de 0 à 5 ans seront vaccinés dans la deuxième partie de l'année. Au 01 juin, l'épidémie de choléra avec 19 003 cas dont 399 décès enregistrés avait atteint 88 % des cas rapportés en 2011, affectant presque l'entérite du pays sauf les provinces de Kassaï Oriental, Kassaï Occidental et Maniema.

Accès sécuritaire:

Le nombre d'incidents de sécurité contre les humanitaires, en particulier les attaques violentes, a fortement augmenté en 2012. Au premier trimestre de 2012, 47 incidents sécuritaires contre les humanitaires étaient rapporté, dont 25 dans la seule province de Nord-Kivu.

Accès logistique:

Le très mauvais état des voies de communication rend certaines zones peu ou pas accessibles aux acteurs humanitaires. Certaines populations en besoins se retrouvent ainsi enclavées et sans assistance.

Situation socio-économique :

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

Populations affectées

2.2 millions
Personnes déplacées internes
estimées pour l'année 2012
(1.8 millions estimé à l'élaboration du PAH 2012)

1.7millions
Familles d'accueil (ménages)
estimées pour l'année 2012
(1120 000 estimé à l'élaboration du PAH 2012)

147 812
Réfugiés en RDC
mars 2012
(175 184 en septembre 2011)

918 000
Retournés
estimés pour l'année 2012
(724 169 estimé à l'élaboration du PAH 2012)

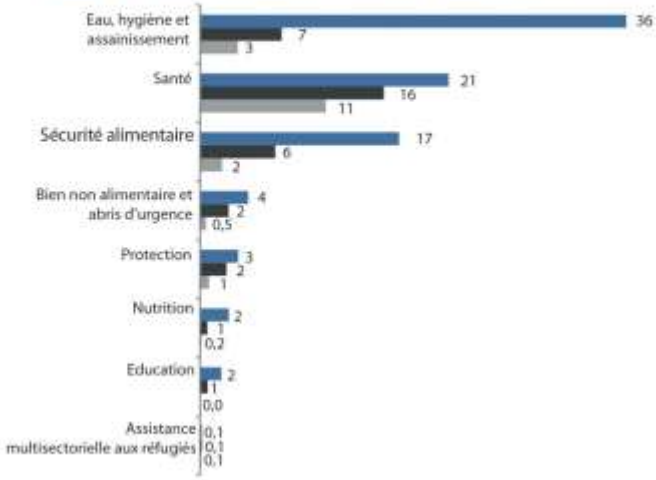
115 000
Expulsés d'Angola
estimés pour l'année 2012

40 000
Enfants non accompagnés

5.445 millions
Personnes en crise alimentaire aigüe
(IPC Phase 4, 10/2011)
315,131 personnes en IPC phase 4

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

Nombre de personnes dans le besoin et ciblé



www.unocha.org www.reliefweb.int

République Démocratique du Congo: Tableau humanitaire (au 30 juin 2012)

OCHA

Objectifs stratégiques de la réponse

1. Renforcer la protection de la population civile vulnérable dans les zones d'intervention humanitaire
2. Réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations cibles
3. Améliorer les conditions de vie des personnes déplacées, retournées, réintégrées, rapatriées, réfugiées et des communautés d'accueil affectées
4. Restaurer les moyens de subsistance des communautés affectées, sur la base de critères de vulnérabilité

Contraites opérationnelles

Accès logistique: Le très mauvais état des voies de communication rend certaines zones peu ou pas accessibles aux acteurs humanitaires. Certaines populations en besoins se retrouvent ainsi enclavées et sans assistance.

Accès sécuritaire: Le nombre d'incidents de sécurité contre les humanitaires, en particulier les attaques violentes, a fortement augmenté en 2011. Dans une attaque attribuée à un nouveau groupe armé qui s'est constitué au Sud-Kivu, cinq humanitaires et deux civils ont perdu la vie début octobre. C'est l'incident le plus grave depuis la mort de 6 collaborateurs du CICR en 2001.

Réponse générale à la crise

10.6 millions de personnes ont recus un appui en santé. Les activités menées portent à 46% sur la provisions des services médicaux, traitements et prise en charge, 25% sur le contrôle des épidémies, 12% le renforcement institutionnel dans les provinces touchées par les conflits et le choléra, environ 10% sur les alertes précoces et préparations aux urgences, 4% Santé mère-enfant et PCIME et 0.5% prise en charge médicale des conséquences de violences sexuelles.

3.17 millions de personnes ont eu accès à l'eau potable, suite aux interventions des partenaires du cluster EHA.

112 350 enfants ont été prise en charge, dont 38.789 malnutris sévères et 73.561 malnutris modérés

38 358 filles et garçons ont eu accès à l'éducation de base dans les zones en conflit.

1.15millions d'enfants/adolescents ont bénéficié de la cantine scolaire avec l'appui aux 2 573 écoles

72 300 ménages ont bénéficié d'intrants agricoles.

1.5 millions de personnes ont recus des vivres et rations humides pour les cantines scolaires.

103 739 réfugiés ont recus une assistance.

101 952 ménages ont été assistés en NFI et abris d'urgence

Le Cluster logistique a coordonné la réhabilitation de **2046 km** route, 63 ponts et ponceaux et 1 bac ; les services offerts par Echo Flight, ASF-F et UNHAS ont permis le déplacement de **16 300 passagers.**

Gaps d'information et planning des évaluations

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

Zones de conflits

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

Secteur	Indicateur	Données les plus récentes	Données précédentes	Tendance*
Situation économique	Indice de Développement Humain (IDH)	0.286 (2011) Position 187/187	0.282 (2010) 168/169	↑
	PIB par habitant	$327 (2010, PNUD IDH)	$304 (2010, PNUD)	↑
	Pourcentage de la population vivant avec moins de $1 par jour	59% (2006, PNUD IDH)	non disponible	
Santé	Espérance de vie	48.0 ans (2010, PNUD IDH)	47.6 ans (2007, PNUD)	↑
	Mortalité maternelle	549/100 000 naissances vivantes (2012, OMS)	540/100 0000 (2010, MICS)	↑
	Nombre de personnel médical (MD+infirmières+sages-femmes) pour une population de 10 000	8 médecins/10 000 6 infirmiers/10 000 (2009, MSP)	6 médecins/10 000 3.5 infirmiers/10 000 (2000, MSP)	↑
	Taux de vaccination anti-rougeole (6 mois-15 ans)	66% (2012, OMS) variation de 10% à 68% selon les zones	64-87% (2011, OMS)	↑
	Nombre de cas de paludisme	3 640 480 cas 7 429 décès (2012, OMS) dans les premiers 5 mois de 2012	6 162 262 cas 12 680 décès (2011, OMS)	↑
Situation alimentaire	Taux de malnutrition aiguë, enfants < 5 ans	11.5% (2010, MICS).	13.4% (2007 EDS)	↓
	Personnes en «phase 3 IPC, Crise» et «phase 4, Urgence»	5 445 000 (juin 2012, IPC)	4 087 035(oct 2011, IPC)	↓
EHA	Proportion de la population sans accès durable à une source d'eau potable améliorée	47% - 83% en milieu rural - 31% en milieu urbain (2010, MICS)	48% (2007, MICS)	↑
Mouvements de populations	Personnes déplacées	2 234 621 (mai 2012, OCHA)	1 649 493 (septembre 2011, OCHA)	↑
	Personnes retournées dans les 18 derniers mois	684 448 (mars 2012, OCHA)	822 608 (juin 2011, OCHA)	↓
Autres indices de vulnérabilité	Personnes affectées par des désastres naturels (*International Disaster Database*)	1.288 million (2010, EM-DAT)	Non disponible	

* Les flèches indiquent: ↑ la situation s'est améliorée; ↓ la situation s'est aggravée; ↔ la situation reste plus ou moins la même

TABLE I. BESOINS ET FINANCEMENT A CE JOUR PAR CLUSTER

Plan d'action humanitaire pour la République Démocratique du Congo 2012
au 30 juin 2012
http://fts.unocha.org

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Cluster	Fonds requis originaux ($) A	Fonds requis révisés ($) B	Fonds obtenus ($) C	Fonds restant à recevoir ($) D=B-C	% couvert E=C/B	*Promesses de dons ($) F*
BIENS NON ALIMENTAIRES ET ABRIS D'URGENCE	74 728 000	78 961 474	5 385 960	73 575 514	7%	-
COMMON HUMANITARIAN FUND (CHF)	-	-	35 631 661	n/a	n/a	-
COORDINATION	17 405 666	16 043 270	6 289 606	9 753 664	39%	-
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	77 784 300	79 092 741	12 193 522	66 899 219	15%	-
EDUCATION	68 994 420	75 000 000	3 394 269	71 605 731	5%	-
LOGISTIQUE	65 582 454	68 433 009	30 203 576	38 229 433	44%	-
MULTI CLUSTER	-	-	54 631 855	n/a	n/a	-
NUTRITION	67 940 100	67 940 100	3 195 035	64 745 065	5%	-
PROTECTION	65 542 365	65 542 365	10 588 079	54 954 286	16%	-
REPONSE MULTISECTORIELLE AUX BESOINS SPECIFIQUES DES REFUGIES	23 523 674	46 112 754	-	46 112 754	0%	-
SANTE	41 958 248	64 607 584	26 832 409	37 775 175	42%	-
SECURITE ALIMENTAIRE	215 096 383	229 597 729	91 021 741	138 575 988	40%	-
Grand Total	**718 555 610**	**791 331 026**	**279 367 713**	**511 963 313**	**35%**	**-**

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.
Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.
Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

TABLE II.BESOINS ET FINANCEMENT A CE JOUR PAR ORGANISATION

Plan d'action humanitaire pour la République Démocratique du Congo 2012
au 30 juin 2012
http://fts.unocha.org

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Agence	Fonds requis originaux ($) A	Fonds requis révisés ($) B	Fonds obtenus ($) C	*Promesses de dons ($) F*
ACF - Espagne	-	-	8 695 652	-
ACF - USA	-	-	1 739 065	-
ACP	-	-	387 594	-
ACTED	-	-	796 813	-
ActionAid	-	-	1 124 319	-
ADE	-	-	423 600	-
ADRA	-	-	782 337	-
ADSSE	-	-	981 641	-
AFEDEM	-	-	1 137 320	-
Agences du système des Nations Unies et ONGs (détails non fournis)	718 555 610	791 331 026	-	-
AIBEF	-	-	319 463	-
ALDI	-	-	336 762	-
APEC	-	-	423 600	-
Armée du Salut Kalemie	-	-	320 877	-
ASAF Communication	-	-	350 000	-
AVSI	-	-	545 000	-
BDD BUKAVU	-	-	243 570	-
CARE Pays-Bas	-	-	1 242 236	-
CARITAS	-	-	165 595	-
CARITAS BUNIA	-	-	360 060	-
CARITAS DEV GOMA	-	-	973 702	-
Caritas Dev Kalemie	-	-	177 645	-
CARITAS DUNGU	-	-	35 200	-
Caritas Allemagne (DCV)	-	-	1 324 683	-
Caritas Kananga	-	-	402 491	-
CARITAS KINDU	-	-	623 951	-
CARITAS TCHUMBE	-	-	10 191	-
CDJP	-	-	211 800	-
CEDI	-	-	180 030	-
CESVI	-	-	577 640	-
CHF	-	-	34 695 920	-
CISP	-	-	1 309 578	-
COOPI	-	-	1 500 259	-
Croix Rouge Congolaise	-	-	50 000	-
CRRDC-TD	-	-	267 215	-
CRS	-	-	1 087 593	-

Agence	Fonds requis originaux ($) A	Fonds requis révisés ($) B	Fonds obtenus ($) C	*Promesses de dons ($) F*
CW	-	-	782 609	-
DAC Aviation International	-	-	13 280 212	-
DIOBASS	-	-	317 700	-
DRC	-	-	2 065 607	-
ERF (OCHA)	-	-	935 741	-
FAO	-	-	2 819 685	-
Finnchurchaid	-	-	655 308	-
FNUAP	-	-	430 000	-
Fondation Caritas Luxembourg	-	-	263 616	-
FRT	-	-	982 962	-
GLC	-	-	345 764	-
HCR	-	-	17 910 094	-
HI	-	-	171 007	-
HI USA	-	-	1 400 000	-
IEDA Relief	-	-	1 101 360	-
IMC	-	-	2 296 692	-
IRC	-	-	938 338	-
JUH	-	-	174 395	-
Malteser International	-	-	3 587 562	-
MDA	-	-	887 960	-
MDM - Belgique	-	-	426 777	-
MEDAIR	-	-	3 764 142	-
Mercy Corps	-	-	2 490 966	-
Mines Advisory Group	-	-	496 894	-
Missionszentrale der Franziskaner e.V.	-	-	454 011	-
NPA	-	-	1 151 877	-
NRC	-	-	3 301 387	-
OCHA	-	-	4 810 051	-
OMS	-	-	7 283 540	-
OXFAM Belgique	-	-	976 096	-
OXFAM GB	-	-	862 818	-
PAM	-	-	95 709 003	-
PIN	-	-	1 817 424	-
PMU-I	-	-	1 179 554	-
PNUD	-	-	1 479 555	-
PU	-	-	26 118	-
PU-AMI	-	-	3 328 504	-
RHA	-	-	585 627	-

Agence	Fonds requis originaux ($) A	Fonds requis révisés ($) B	Fonds obtenus ($) C	*Promesses de dons ($) F*
SC	-	-	872 700	-
SCF-IRDC	-	-	334 861	-
SCG	-	-	300 000	-
Solidarités	-	-	4 750 326	-
UN-HABITAT	-	-	275 642	-
UNICEF	-	-	25 735 838	-
War Child	-	-	931 677	-
WC	-	-	470 196	-
WWI	-	-	402 115	-
Grand Total	**718 555 610**	**791 331 026**	**279 367 713**	**-**

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.
Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.
Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

2. CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE, BESOINS HUMANITAIRES, ET RÉPONSE

2.1 Changements dans le contexte

Depuis le début de l'année 2012, la crise humanitaire en République Démocratique du Congo (RDC) s'est aggravée et a évolué vers le pire scénario du Plan d'Action Humanitaire (PAH) 2012. On compte plus de 2.2 millions de déplacés internes au 31 mai 2012, suite à la dégradation de la situation sécuritaire dans toute la zone est de la RDC et la déstabilisation du Centre Katanga. Ce chiffre est le plus élevé depuis fin 2009 (alors 2 100 000 déplacés).

Dans les deux Kivus, d'importantes opérations militaires des Forces armées de la République du Congo (FARDC) appuyées par la Mission de Stabilisation des Nations Unies dans la République Démocratique du Congo (MONUSCO) contre les Forces démocratiques pour la libération du Rwanda (FDLR) et autres groupes armés ont commencé en février et mars. Les opérations ont pris fin prématurément à la mi-avril, lorsque des dizaines d'officiers FARDC, issus de l'ex-Congrès national pour la défense du peuple (CNDP), et leurs troupes ont quitté l'armée. De lourds combats entre loyalistes et déserteurs FARDC s'en sont suivis, concentrés essentiellement dans les territoires de Masisi et Rutshuru dans le Nord-Kivu. Ces hostilités ont considérablement réduit l'accès humanitaire, ont mené à des afflux de réfugiés vers le Rwanda et l'Ouganda ainsi qu'à une concentration de personnes déplacées dans des familles hôtes et dans des camps récemment fermés autour de Goma.

Au Nord-Kivu, le nombre de déplacés est passé de 527 000 à plus de 747 000 personnes, en raison des activités d'un grand nombre de groupes armés, opérant dans un contexte de plus en plus complexe. Dans le territoire de Rutshuru, le redéploiement des FARDC et les opérations contre les FDLR ont limité l'accès aux champs, et ont été accompagnées d'exactions, de meurtres, d'enlèvements et de mise au travail forcé, attribués aux FDLR. Depuis novembre 2011, le territoire de Walikale continue à souffrir des accrochages entre le groupe d'autodéfense la Force de défense des Congolais (FDC) et les FDLR, causant des mouvements de populations vers le centre de Walikale. En outre, au nord du même territoire, les Mayi-Mayi Cheka et les FDLR combattent pour le contrôle des mines. Dans le territoire de Lubero, le Front des patriotes congolais (FPC) reste actif et dans le territoire de Beni les Forces démocratiques alliées (ADF) continuent à poser des problèmes sécuritaires après avoir repris des positions précédemment tenues par les FARDC, en y exerçant des représailles contre des populations civiles soupçonnées d'avoir collaboré avec l'armée. Dans le territoire de Masisi, des déplacements ont eu lieu suite aux combats entre les FARDC et le groupe armé l'Alliance de Patriotes pour un Congo libre et souverain (APCLS), tandis que la partie sud du Masisi est confrontée avec des tensions entre des éleveurs nomades Tutsi et des fermiers Hutu. Dans le territoire de Kitchanga, des accrochages entre les Mayi-Mayi patriotes résistants congolais (PARECO) et les FARDC sont marqués par des vols et des meurtres.

Au Sud-Kivu, le nombre de déplacés internes a augmenté de 25.5%, passant de près de 635 000 à plus de 798 000 personnes depuis janvier 2012. Une partie des nouveaux déplacements a été causée par une série d'attaques successives depuis fin décembre 2011 qui ont particulièrement affecté le territoire de Shabunda, où se sont affrontés les FDLR, des éléments Mayi-Mayi Raia

Mtomboki et l'armée nationale (FARDC). Ainsi, la lutte entre Mayi-Mayi Raia Mtomboki et éléments FDLR, qui a commencé dans le territoire de Shabunda, s'est étendue aux territoires de Mwenga, Kabare et Kalehe, et a eu un impact néfaste sur des populations se trouvant coincées entre les belligérants. Les cycles de représailles entraînent des massacres de civils, des exactions, des enlèvements, des pillages et des incendies de maisons. Des problèmes similaires sont rapportés dans le territoire d'Uvira (Sud-Kivu), suite aux combats entre FARDC et Mayi-Mayi, et entre différents groupes armés. Les dynamiques derrières ces conflits sont extrêmement inquiétantes: elles se basent sur la manipulation des identités ethniques et culturelles et le groupe Mayi-Mayi Raia Mtomboki, initiative communautaire d'autodéfense est devenue une milice de plus en plus agressive, commettant de graves violations des droits de l'Homme.

Dans la Province Orientale, plus de 482 000 personnes restent déplacées, dont près de 315 000 en raison des attaques dans les districts du Bas-Uélé et du Haut-Uélé, par l'Armée de Résistance du Seigneur (LRA). Malgré la baisse des attaques de la LRA en 2011 et durant les premiers mois de 2012, la seule crainte de la présence de ses combattants – ou présumés tels – continue de créer des déplacements de populations, tandis que les personnes déplacées précédemment ne sont pas prêtes à rentrer. Depuis le début de mars 2012, le sud du territoire de l'Irumu en Ituri est occupé par le Front de résistance patriotique en Ituri (FRPI) après le départ des FARDC pour une réorganisation des troupes qui faisait suite à une rébellion. Sous prétexte d'apporter la sécurité à la population, le FRPI a demandé aux villages sous son contrôle de nourrir ses miliciens. Ces contributions volontaires ou semi-forcées aggravent la situation de ces populations qui étaient déjà en crise de sécurité alimentaire, et comportant le risque de violations des droits humains. Les activités humanitaires, limitées dès avant les évènements étant donné les risques entraînés par l'aide elle-même (principe «*do no harm*» ou «ne pas nuire»), sont actuellement suspendues dans la région, considérée par les militaires comme zone opérationnelle. Il est à craindre que les éventuelles confrontations futures entraînent des déplacements importants et des besoins humanitaires substantiels car cette zone accueille déjà environ 100 000 personnes déplacées. Finalement, de nouveaux déplacements sont rapportés dans le territoire de Bafwasende où les attaques des Mayi-Mayi du Major Luc, associés à des braconniers, contre les FARDC ont entraîné des représailles par l'armée nationale contre des populations civiles début mai. Les FARDC auraient ainsi attaqué des villages entre Bafwanduwo et Bamboli, incendié des maisons et commis des violences sexuelles, provoquant le déplacement d'au moins 11 500 personnes, et empêchant les organisations non gouvernementales (ONGs) d'accéder aux zones attaquées.

La situation sécuritaire dans la province du Katanga reste tendue et volatile à cause de l'activisme des groupes armés et des opérations militaires contre ces groupes, suivi de mouvements de populations, notamment dans le district du Tanganyika et le centre de la province. Le Centre Katanga reste dominé par les mouvements du Mayi-Mayi Gédéon dans les territoires de Mitwaba, Manono, Malemba Nkulu, Pweto et Moba. Face à eux, les FARDC ont renforcé leurs positions à Mitwaba et à Shamwana dans le territoire de Manono conduisant ainsi à une forte militarisation de la zone, à de nombreuses violations des droits humains par des militaires indisciplinés, et à des accrochages fréquents entre les deux parties. Au nord du territoire de Kalemie, les incursions répétées des FDLR et du groupe Mayi-Mayi Yakotumba dans la zone de Bendera créent un climat d'insécurité quasi- permanent. A cause de cette instabilité, le nombre des déplacés est passé de presque 55 000 en janvier à plus de 130 000 personnes au 31 mai 2012.

De manière générale, l'amplification des déplacements internes dans les Kivus, les nouveaux mouvements de populations dans la Province Orientale et les besoins en augmentation au Katanga ont significativement augmenté le nombre total de déplacés internes en RDC, et ont provoqué un dépassement des besoins humanitaires établis sur base du scénario le plus probable du PAH 2012. Sans ressources supplémentaires, les partenaires humanitaires seront obligés de faire des ciblages très restrictifs, réduisant sensiblement la réponse humanitaire, et mettant ainsi en danger la survie de milliers de familles.

On note aussi que la résurgence des épidémies (choléra, fièvre typhoïde, rougeole, diarrhée sanglante) survenue en 2011 continue en 2012 et s'avère même plus grave dans plusieurs provinces. Avec 19 003 nouveaux cas enregistrés dont 399 décès, le nombre total de cas de choléra au 1er juin atteint 88% des cas rapportés l'année derrière. Malgré les efforts de vaccination de masse de riposte en 2011 et début 2012, on observe près de 50 nouvelles zones d'épidémie de rougeole à fin mai, élément non prévu dans le PAH 2012 qui s'explique par la faible performance du programme élargi de vaccination (PEV) de routine et le non-respect de calendrier des activités de vaccination supplémentaires (AVS). Le Cluster Santé constate aussi un nouveau phénomène d'anémies sévères, quand les effets du paludisme sont couplés avec la malnutrition grave ou la fièvre typhoïde, provoquant une hausse importante de mortalité surtout en Province Orientale, en Equateur et au Maniema.

Au-delà de l'aspect sanitaire, les besoins humanitaires restent aussi grands dans les zones de l'ouest. De nouvelles enquêtes nutritionnelles dans les provinces d'Equateur, de Kasaï-Oriental, du Centre Katanga et du Maniema démontrent des taux de malnutrition bien au-delà des seuils d'intervention. Les provinces de Bandundu, Kasaï-Occidental et Kasaï-Oriental continuent d'accueillir des expulsés d'Angola (environ 25 000 au 31 mars) auxquels elles ne peuvent pas apporter l'aide d'urgence nécessaire. Les perturbations climatiques menant à des désastres naturels, inondations et faibles récoltes, comme au Bas-Congo et au Sud-Kivu, et les épizooties qui déciment le cheptel animal, comme au Maniema et en Equateur, contribuent à aggraver les crises alimentaires et des moyens d'existence de nombreux ménages. Des zones dites stabilisées comme le Kasaï-Occidental, le Kasaï-Oriental et le Bandundu continuent de souffrir d'une faible présence d'acteurs humanitaires, de difficultés d'accès, d'une insuffisance des évaluations, et d'un moindre intérêt de la part des bailleurs de fonds. Le manque de financements pour des projets de sécurité alimentaire dans ces zones au début de 2012 reste considérable et doit constituer une priorité pour le reste de l'année.

Les opérations de rapatriement de 81 000 Congolais réfugiés en République du Congo (RoC) ont commencé début mai, avec un objectif revu à la hausse à 49 000 (au lieu de 20 000) pour 2012. De même, en prévision de l'application de la clause de cessation aux réfugiés angolais le 30 juin 2012 et étant donné le nombre important de réfugiés angolais ayant déclaré leur intention de rentrer en Angola, l'objectif 2012 a été modifié de 20 000 à 39 200.

2.2 Analyse actualisée des besoins

Le contexte et les perspectives ayant changé de manière substantielle, et menant vers le pire scénario décrit dans le PAH 2012, l'analyse des besoins sur l'ensemble du pays a dû être revue à la hausse. Trois grands thèmes humanitaires ont marqué les premiers cinq mois de 2012:

- l'augmentation de la crise sécuritaire et de déplacements de populations affectant les provinces de Katanga, les deux Kivus et la Province Orientale;
- l'extension croissante des épidémies, dont le choléra et la rougeole;
- les besoins issus de nouvelles urgences sanitaires, des nouvelles données d'évaluations nutritionnelles et de l'augmentation des objectifs de rapatriement des réfugiés congolais vers l'Equateur.

La faiblesse chronique du pays relevée par des indicateurs généraux, le sous-financement du PAH 2012 basé sur le scénario le plus probable, les évènements qui entraînent le pays vers le pire scénario, l'augmentation des besoins expliquée ci-dessus, et la perspective du maintien de ce contexte de crise dans les mois qui viennent font craindre une détérioration de la situation humanitaire durant la deuxième partie de 2012.

1. **L'augmentation de la crise sécuritaire et de déplacement de populations affectant les provinces de Katanga, les deux Kivus et la Province Orientale**

Avec la crise de sécurité, les problèmes de protection des civils sont devenus particulièrement critiques, avec des exactions commises par tous les belligérants: massacres de civils, exactions, enlèvements, pillages, incendies de maisons, recrutements des enfants par des groupes armés et violences sexuelles. Dans la seule province du Sud-Kivu, 4 882 incidents de sécurité ont été rapportés pour les cinq premiers mois de l'année. Des financements sont urgemment requis pour répondre aux violences sexuelles, prévenir le recrutement forcé des enfants et soutenir la réintégration sociale et économique des enfants séparés des groupes armés dans les Kivus, en Ituri et au Nord Katanga, soutenir le mécanismes de *monitoring* et la coordination de la protection de l'enfant, et finalement le soutien aux réseaux communautaires de protection dans les zones les plus affectées par la violence. L'augmentation des besoins n'entraîne toutefois pas d'augmentation du budget du cluster, l'accès aux zones d'intervention étant limité.

Sur le plan sanitaire, la crise à l'est entraîne une forte augmentation de la demande pour les services de santé d'urgence. On constate aussi des pillages, occupations, et destructions de centres de santé au Katanga, au Sud-Kivu et surtout au Nord-Kivu. Ceci entraîne des besoins additionnels en intrants, médicaments et équipements, dépassant largement les prévisions du PAH 2012. Cette situation est aggravée par la fuite du personnel de santé, notamment au Nord-Kivu et au Katanga. La reconstruction et la réhabilitation de dizaines de centres de santé est devenue prioritaire dans les zones de conflits, ainsi que la formation de centaines de staff de santé au Nord-Kivu, Sud-Kivu et Katanga sur la prise en charge des cas de malnutrition et de choléra, du paquet minimum d'activités; et la gestion des médicaments et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

Le désordre sécuritaire et le débordement des services de santé a également un impact direct sur les cibles, projets et capacités opérationnelles du Cluster Nutrition. Le Katanga, une province

qui ne ressortait pas comme une priorité dans les évaluations nutritionnelles semble bien illustrer ce point. Des enquêtes réalisées en mai montrent un taux de malnutrition aiguë globale (MAG) de 15.9% dans le territoire de Pweto et de 19.8% dans le territoire de Manono, tandis que 24% des enfants dépistés en mars 2012 dans le territoire de Mitwaba souffrent de MAG. Bien que des enquêtes SMART aient été menées dans le Nord et le Sud-Kivu, elles sont zonales et non territoriales. En effet, les financements sont extrêmement difficiles à obtenir pour faire ces enquêtes, dans la mesure où il est supposé que les taux de malnutrition dans cette partie du pays sont inférieurs aux seuils d'urgence. Malgré des problèmes d'accès humanitaire, le cluster va continuer à faire un plaidoyer en ce sens, car il est indispensable de maîtriser la situation nutritionnelle dans ces zones instables.

En ce qui concerne le Cluster biens non alimentaires (NFIs)/abri d'urgence, les cibles prévues n'ont pas changé, mais les volumes ont augmenté parallèlement à la hausse des populations vulnérables ciblées. Au Katanga, il était prévu d'assister 6 000 ménages en NFIs sur l'année. A la fin de mai déjà, 8 346 ménages avaient bénéficié d'assistance. Dans certaines provinces, le phénomène de saturation des familles d'accueil s'est révélé plus important que prévu et les familles d'accueil vulnérables sont dorénavant également bénéficiaires. Selon les analyses, cette saturation touchera notamment le Nord-Kivu à cause des mouvements continuels de populations dans la province (déplacements et retours). Les acteurs non-réponse rapide aux mouvements de populations (non-RRMP) du cluster n'ont pas accès à des financements adéquats, ce qui explique le nombre peu élevé d'interventions sur les cinq premiers mois de l'année. La RRMP par contre a exécuté près de 85% des interventions enregistrées au Nord-Kivu. Sans une augmentation considérable du financement pour le Secteur NFI et Abris d'urgence, il y aura des gaps importants. A la lumière du nouveau contexte, le cluster a décidé de prioriser les besoins suivants pour la deuxième partie de l'année: **Sud-Kivu**: 1) avoir un stock de contingence effectif (actuellement totalement vide) à disposition des partenaires; 2) augmenter les capacités des partenaires (notamment RRMP); **Nord-Kivu**: 1) augmenter les ressources de la RRMP, et des partenaires du cluster focalisés sur la réponse d'urgence en faveur des déplacés et retournés; **Katanga**: 1) augmenter les fonds disponibles pour la RRMP; 2) assistance d'urgence en NFIs dans les zones de Manono, Mitwaba et Pweto et potentiellement dans les zones avoisinantes à risque d'être affectées par l'insécurité; **Province Orientale:** 1) appui financier pour la couverture des besoins humanitaires des axes Mambasa-PK314 et Mambasa-Biakato; 2) renforcement de capacité du Cluster; 3) mise en place d'un stock de contingence.

Suite aux évènements, le Cluster Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) a également revu à la hausse sa population ciblée. Le Nord-Kivu et l'Ituri sont les zones d'intervention prioritaires. Il est nécessaire de constituer des stocks d'urgence pour les opérations adressant l'EHA et d'avoir une capacité financière de réponse rapide.

Le Cluster Education a vu les besoins augmenter dans les provinces où le nombre de déplacés a augmenté. Ceci s'est aggravé par la destruction ou la dégradation d'écoles et infrastructures scolaires, l'occupation des écoles par des personnes déplacées, et l'interruption générale de l'année scolaire. Etant donné le faible niveau de financement, le cluster a fait recours à la RRMP[2] qui, en répondant à 5% des besoins globaux du cluster, constituait 40% de sa réponse globale au

[2] La RRMP (réponse rapide au mouvement des populations) est un mécanisme du coordonnateur humanitaire mis en œuvre conjointement par UNICEF et OCHA et est le programme le plus important d'évaluation et de réponse en RDC. La RRMP fournit une réponse multisectorielle en Education, EHA et NFIs.

30 avril. Selon les évaluations RRMP des besoins, en éducation, seulement 28% des besoins identifiés des bénéficiaires ont reçu une réponse. Au vu de cette situation, le Cluster Education estime qu'un nouveau financement de la RRMP est indispensable (plus de 50% des fonds ayant été utilisés en quatre mois) et que des stocks et fonds de contingence ($1 million) pour la mise en œuvre rapide des interventions d'urgence, sont pertinents dans la situation actuelle volatile et imprévisible.

Les violences armées et l'insécurité ont également accentué la vulnérabilité des populations en termes de sécurité alimentaire de nombreux ménages à l'est. Les besoins d'intervention augmentent dans certaines zones comme le territoire de Rutshuru au Nord-Kivu, les territoires de Mitwaba et Manono au Katanga, le territoire de Mambasa en Province Orientale, frontalier avec les territoires de Bafwasende et Punia au Maniema, qui deviennent des zones d'interventions prioritaires pour le second semestre 2012.

Finalement, le besoin de garantir l'accès aux populations demeure la priorité du Cluster Logistique. Les objectifs ont légèrement changé à la lumière de nouveaux déplacements. En province du Maniema, la communauté humanitaire et les partenaires du Cluster Logistique ont identifié de nouveaux axes routiers dans les territoires de Punia, Pangi, Kabambare et Lubutu considérés comme prioritaires et stratégiques pour l'assistance aux populations dans le besoin au nord et à l'est de la province. En particulier, la piste d'atterrissage de Lubutu au nord de la province du Maniema faciliterait l'accessibilité aux humanitaires du Nord-Kivu dans le territoire de Walikale.

2. L'extension des épidémies, dont le choléra et la rougeole

L'ampleur inattendue et l'extension géographique des épidémies de choléra, de rougeole, de fièvre typhoïde et la résurgence des cas de diarrhée sanglante dans plusieurs provinces pendant les cinq premiers mois de 2012 nécessitent une vigilance et une surveillance permanente des Clusters Santé et EHA, des dispositifs et stocks pré-positionnés pour une réponse rapide adéquate et la mise au point de plateformes de concertation entre la communauté humanitaire et les autorités nationales compétentes.

Au 1er juin, 2012, le Ministère congolais de la santé et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comptaient 19 003 cas de choléra dont 399 décès depuis janvier, correspondant à 88% des cas rapportés sur l'ensemble de 2011. Dans les zones épidémiques, on a constaté une augmentation drastique du nombre de cas au mois de mai: Bandundu (23%), Equateur (34%), Kinshasa (16%) et Bas-Congo (15%). La situation est particulièrement inquiétante en Equateur, la province la plus touchée où la létalité – de l'ordre de 7% – est la plus élevée sur le plan national. Dans les zones endémo-épidémiques déjà 14 283 cas ont été enregistrés, surpassant les 13 654 cas enregistrés en 2011. Malgré les interventions, on constate l'apparition de nouveaux foyers, notamment dans le district de l'Ituri, où déjà 6 441 cas sont rapportés. Depuis le début de l'épidémie dans les provinces situées le long du fleuve Congo en 2011, le fonds central d'intervention pour les urgences des Nations Unies (CERF) a déjà octroyé $13.1 million pour renforcer la réponse, dont 9.1 millions depuis janvier 2012. Avec la fin du projet CERF en juillet 2012, la *Task Force* Choléra estime absolument nécessaire de continuer la lutte contre le choléra jusqu'à la fin de l'année. Ces efforts doivent être même intensifiés dans les volets de prévention et de préparation (augmentation de 500% par rapport à la cible planifiée), ainsi que la prise en charge (augmentation de 150%) afin de faire baisser le nombre de nouveaux cas. La phase

prolongée de l'épidémie en cours constitue une phase de transition entre l'urgence et les efforts nationaux à plus long terme retenus dans la révision du Plan national pour la lutte contre le choléra 2013 à 2018, et prévoit la fusion de la *Task Force* choléra avec le sous-comité de lutte contre le choléra du Ministère de Santé. Pour cette phase de transition, un montant de $10 millions devrait être ajouté au budget actuel. En même temps, il est nécessaire de continuer le plaidoyer pour une coordination nationale multisectorielle et pour une meilleure appropriation de cette réponse par les autorités nationales.

Malgré les efforts de vaccinations de masse de riposte contre la rougeole (VAR) fin 2011 et début 2012, et en dépit des prévisions du PAH 2012, une augmentation de 35 à 45 nouvelles zones d'épidémie était observée en mai. Les facteurs ayant permis ces flambées d'épidémies de rougeole sont: 1- la faible performance du programme élargi de vaccination (PEV) de routine avec des taux de couverture inférieurs à 95% pendant les trois années précédentes, et 2- le non-respect du calendrier des activités de vaccination supplémentaires (AVS). En effet, l'évaluation de l'impact santé du PEV de routine des mois janvier et février 2012 démontre une couverture vaccinale du PEV de routine qui demeure faible avec une moyenne totale de 66%, signifiant que des efforts renouvelés et intensifiés de riposte contre la rougeole sont impératifs. Fin mai, un atelier entre le Ministère de la Santé Publique, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a établi que 3.8 millions d'enfants de 0 à 5 ans doivent être vaccinés.

En ce qui concerne la lutte contre la fièvre typhoïde, des évaluations sont en cours et une réponse doit être mise en place dans les six prochains mois, pour éviter le dépassement des capacités des centres de santé dans au moins cinq provinces. Ce point n'a pas été prévu pendant les préparations du PAH 2012. La province du Katanga à elle seule a vu plus de 40 000 cas de fièvre typhoïde, dépassant les prévisions de 40 à 50%. L'augmentation de fièvre typhoïde en 2012, illustrée dans le point de situation du cluster Santé, est en outre un indicateur de la situation déplorable au niveau hygiène et assainissement. La réponse à la fièvre typhoïde doit être multisectorielle et intégrer le secteur EHA.

3. L'émergence de nouveaux besoins suite à de nouvelles évaluations et à la révision de certains objectifs

Des épidémies de paludismes ont touché toutes les provinces en RDC en 2012, entraînant des phénomènes nouveaux d'anémie sévère. Particulièrement en Province Orientale, en Equateur et au Maniema, cette anémie a provoqué des excès significatifs de mortalité, les effets du paludisme étant couplés avec la malnutrition grave ou la fièvre typhoïde. Au vu de l'ampleur de ce nouveau phénomène, le Ministère de la Santé et l'OMS ont décidé que les stocks en intrants transfusionnels et la gestion de la sécurité transfusionnelle seront des nouvelles priorités en 2012. De nouvelles enquêtes de l'OMS confirmant une mortalité maternelle de 549 sur 100 000. En réponse, il a été décidé de prioriser de nouveaux partenariats et investissements pour la surveillance et la collecte de données sur la mortalité des femmes enceintes, la mortalité périnatale et la mortalité des enfants de moins de 14 ans et les données sur le SIDA pour être en mesure de réorienter ou ajuster les programmes d'urgence. Finalement, des évaluations rapides récentes sur la situation de santé des expulsés d'Angola démontrent des besoins énormes en intrants, santé mère-enfant et santé infantile ainsi que pour la prise en charge des maladies les plus fréquentes (infection respiratoire aiguë-IRA), maladies diarrhéiques, paludisme, maladies

chroniques et appui psychosocial) qui devraient être intégrés dans la planification pour la deuxième partie de l'année.

Concernant la situation nutritionnelle en RDC, après les résultats encourageants de la dernière enquête *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS) 2010, les dernières enquêtes territoriales font état d'une nouvelle dégradation dans des zones où la situation s'était précédemment améliorée. En Equateur, les enquêtes territoriales réalisées dans les territoires de Kungu et Libenge, donnent des chiffres de prévalence de MAG inférieurs aux seuils d'intervention (5.8% et 5.3%), alors que l'enquête réalisée dans le territoire de Bokongu donne une prévalence de la MAG de 11.4%. Ceci laisse penser que les interventions humanitaires suite aux conflits interethniques dans le Sud-Ubangi ont permis une réduction relative de la prévalence, alors que les zones isolées comme Bokongu restent avec des chiffres de prévalence de MAG élevés, mais sous le seuil d'urgence. Par contre, alors que la province du Katanga ne ressortait pas comme une priorité, les résultats préliminaires des enquêtes réalisées en mai 2012 montrent une prévalence de MAG de 15.9% dans le territoire de Pweto et de 19.8% dans le territoire de Manono, alors qu'à Mitwaba 24% des enfants dépistés en mars 2012 souffraient de MAG. Le Maniema a vu également une détérioration de sa situation. Des enquêtes réalisées par Action contre la Faim (ACF) en janvier 2012 dans la zone de santé de Punia font état d'une prévalence de MAG de 14.9% (dont 3.6% de malnutrition aiguë sévère (MAS) et celle de Kabambare de 14.1% (MAS de 3%). Avec près de 2.4 millions d'enfants malnutris en RDC, la cible du Cluster Nutrition avait été fixée à 25% des cas, soit 605 164 enfants malnutris. A la fin mai seulement 112 350 enfants malnutris avaient été pris en charge (38 789 malnutris sévères et 73 561 malnutris modérés). La raison fondamentale de cette faiblesse est l'insuffisance de financement. Actuellement, $6 331 837 sont nécessaires très rapidement, afin de commander des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour la prise en charge, et éviter des ruptures de stocks dans les cinq mois à venir. En plus, il y a un besoin urgent de renforcement de l'analyse de la situation nutritionnelle dans les zones dont la situation nutritionnelle est mal connue: Bas-Congo, Province Orientale et les deux Kivus.

Enfin, l'augmentation, présentée ci-dessus, des objectifs de rapatriement des Congolais réfugiés en République du Congo et des Angolais réfugiés en RDC entraînent une augmentation des budgets correspondant dans tous les secteurs concernés (Education, Santé, Nutrition, EHA et Sécurité alimentaire). La logistique de l'opération complexe de rapatriement de l'Equateur met un accent particulier sur le transport très délicat et coûteux des rapatriés ainsi que sur l'installation des centres de transit. Pour le rapatriement des réfugiés angolais, la communauté humanitaire est confrontée à des coûts augmentés de transport et des besoins additionnels administratifs ainsi que des besoins liés à l'appui aux activités génératrices de revenu pour l'intégration locale de ceux qui décideront de rester en RDC.

Populations affectées: chiffres de planification revus à mi-2012

Déplacés internes	2 200 000 personnes déplacées dont près de 90% se situent dans les trois provinces les plus touchées par les conflits armés: la Province Orientale et les Kivus (source: OCHA).
Retournés en 2012	920 000 personnes retournées: des anciens déplacés qui pourront regagner leurs lieux d'origine en 2012 (source: HCR).
Familles d'accueil	870 000 personnes (soit 174 000 familles) dans les communautés d'accueil (source: UNICEF, OCHA).
Expulsés d'Angola	115 000 personnes expulsées vers 4 provinces: Bas-Congo, Bandundu, Kasaï-Occidental et Oriental (source: CPI).
Réfugiés	157 164 réfugiés qui bénéficieront de la Protection Internationale (source HCR).
Rapatriés	83 000 personnes réfugiées congolaises qui retourneront en RDC en 2012 (source: HCR).
Victimes de violences sexuelles	15 000 personnes (à défaut de statistiques consolidées et validées, ce nombre est basé sur des données partielles).
Enfants non accompagnés et vulnérables	40 000 filles et garçons dans les zones de confits, séparés de leurs familles ou à risque d'être séparés de leurs proches (source: HCR).
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	2 000 filles et garçons sortis des forces et groupes armés (source: UNICEF).
Enfants malnutris	2 450 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë (source: UNICEF).
Enfants à risque de déscolarisation	1 782 871 enfants entre 3 et 17 ans (41% de la population totale selon l'Institut National de Statistique, Ministère de l'Education, pourcentage décidé en Inter-cluster).
Personnes en besoin d'assistance EHA	5 160 000 personnes en précarité en termes d'accès à l'eau potable vivant dans des conditions sanitaires précaires (source: UNICEF).
Personnes en besoin d'assistance santé	Directes: 13 615 002, indirectes: 1 200 000
Personnes en insécurité alimentaire	5 445 000 personnes dont 5 129 869 en «phase 3 IPC, Crise» et 315 131 en «phase 4, Urgence» (source: FAO, IPC, 7ème cycle–juin 2012

2.3 Analyse du financement à ce jour

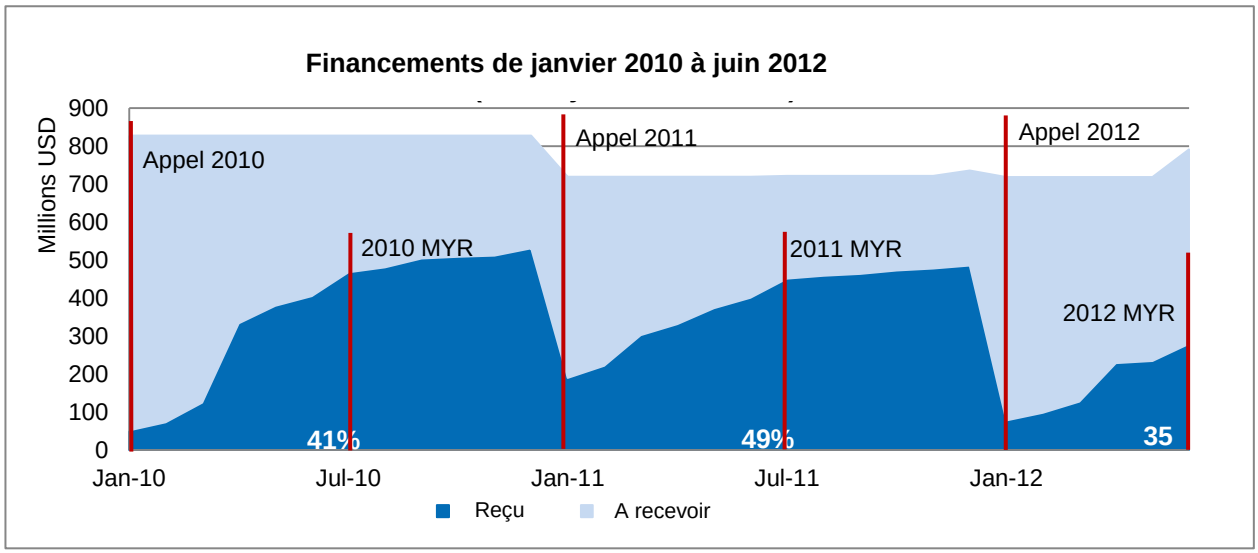
Ce chapitre analyse le financement institutionnel du PAH: Il s'agit des financements accordés par des bailleurs de fonds institutionnels à des organisations participant au PAH, y compris via les mécanismes du CERF, du Pooled Fund, et du Emergency Response Fund (ERF). Tous les financements institutionnels sont déclarés dans le système de service de suivi financier (FTS). Le ratio FTS/budget total indique donc le taux de réponse des bailleurs de fonds institutionnels par rapport au budget total du PAH.

Financement du PAH sur les dernières années

La contribution annuelle des bailleurs institutionnels au PAH de la RDC est en nette baisse sur les quatre dernières années.

- 2008: 541 850 395
- 2009: 488 106 565
- 2010: 456 895 458
- 2011: 397 475 275

(source: FTS juin 2012)



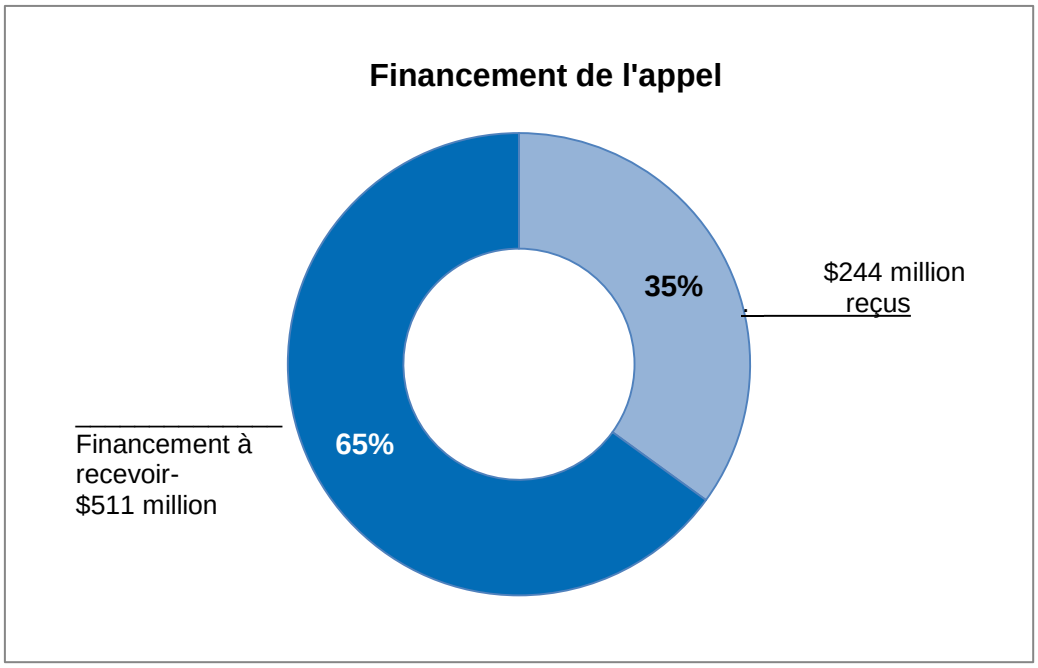
Financement du PAH 2012

La Table I donne les besoins totaux par clusters, le niveau de financement à mi-année, et le taux de financement global. On note que, sur les six premiers mois de 2012, la tendance générale à la baisse se confirme:

	juin 2011	juin 2012
Contributions	285 904 517	244 272 777
Budget disponible	352 620 213	279 367 713

(Le budget disponible est constitué des contributions et du *carry-over* de l'année précédente).

En date du 30 juin 2012, le budget disponible s'élève à $279 millions, soit 39% du budget originel ($718 millions), et 35% du budget révisé ($791 millions).



De manière générale, tous les clusters se trouvent en sous-financement par rapport aux budgets soumis dans le PAH. Il n'est toutefois pas possible à ce stade d'établir le niveau exact de financement de chaque cluster: de nombreux projets relevant de plusieurs clusters, et le travail de répartition sur les différents clusters des budgets de ces projets n'est fait qu'en fin d'année.

Difficulté de financement du travail de coordination

Le travail de coordination comprend toutes les actions (fonctionnelles) d'encadrement qui rendent possible et efficace l'aide (opérationnelle) délivrée. Ceci inclut le travail du Bureau pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), le travail de coordination par les clusters, les formations d'autonomisation de partenaires, les enquêtes (analyses de besoins, cadre intégré de classification/IPC de la sécurité alimentaire, enquêtes nutritionnelles, études de couverture), la compilation et le traitement de données, le suivi et l'évaluation des projets, les ateliers de partage et réflexion et la planification.

Il est difficile de trouver un financement auprès des bailleurs pour ces activités nécessaires à l'optimisation des financements opérationnels. Ainsi le Cluster Nutrition a des difficultés pour financer les enquêtes nutritionnelles indispensables pour compléter la cartographie nutritionnelle du pays, et le Cluster Sécurité alimentaire recherche des financements pour effectuer les analyses IPC deux fois par an. Le problème est particulièrement aiguë concernant le financement du travail effectué par les coordonnateurs de clusters. Malgré les difficultés de financement et donc le manque de ressources dédiées, le système cluster est requis d'accroître régulièrement ses responsabilités et ses capacités de suivi, particulièrement pour la facilitation des processus liés aux fonds communs. Cette ambivalence ne peut pas être pérenne.

Le financement accordé, sur décision du coordonnateur humanitaire, par le *Pooled Fund* pour un an à partir de mi-2011 constituait une solution provisoire qui touche à sa fin. La question reste donc posée pour la suite, de comment financer les coordinations de clusters à la hauteur des services qui leur sont demandés.

Le *Pooled Fund*

En date du 8 juin, le *Pooled Fund* a reçu des contributions pour un total de $27 millions, auxquels s'ajoutent un peu plus de $48.7 millions qui sont sur le point d'être reçus, et espère sur l'ensemble de l'année un budget total de $88.8 millions (incluant un *carry-over* 2011-2012 de $8.6 millions).

La première allocation standard s'élève à $36.5 millions, et la seconde est prévue pour $21.2 millions, ce qui laisse une réserve de $31.1 millions.

CERF

Pour la première moitié de 2012, la RDC n'a pas bénéficié de l'allocation CERF visant les pays les plus sous-financés.

Le CERF a toutefois accordé un financement sous la fenêtre *Rapid Response* pour la réponse à l'épidémie de choléra, pour un montant total de $9.1 millions, répartis entre l'OMS ($4.7 millions) et l'UNICEF ($4.4 millions).

Budget révisé

Suite à l'exercice de révision du PAH 2012, le budget a été revu comme suit:

Cluster	Besoins initiaux $	Besoins révisés $
Sécurité alimentaire	215 096 383	229 597 729
Nutrition	67 940 100	67 940 100
Santé	41 958 248	64 607 584
EHA	77 784 300	79 092 741
Protection	65 542 365	65 542 365
Réponse multisectorielle aux besoins spécifiques des réfugiés	23 523 674	46 112 754
Education	68 994 420	75 000 000
NFIs et Abris d'urgence	74 728 000	78 961 474
Logistique	65 582 454	68 433 009
Coordination	17 405 666	16 043 270
Grand total:	718 555 610	791 331 026

Le nouveau budget de $791 millions correspond à une augmentation de 10% du budget initial. Ceci est dû aux évènements en cours à l'est du pays, à l'ampleur plus grande que prévue des problèmes liés à la santé, et à l'augmentation des objectifs de rapatriement des réfugiés en RDC et vers l'Angola.

Des explications plus détaillées sur les augmentations de budgets sont données dans les chapitres relatifs aux différents clusters.

3. PROGRÈS RÉALISÉS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET DES CIBLES SECTORIELLES

3.1 Objectifs stratégiques

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

Au vu de la dégradation de la situation sécuritaire et de la montée des violations des droits humains et du droit international humanitaire, le Cluster Protection a continué ses efforts ciblés de plaidoyer et de sensibilisation, en particulier auprès des groupes armés et des services étatiques. Un important dialogue a été conduit avec la MONUSCO avant et pendant la phase de préparation et de surveillance des opérations conjointes MONUSCO-FARDC dans les Kivus, afin de mitiger les conséquences humanitaires pour les populations civiles. Pour répondre à ces opérations à large échelle, les Clusters Protection provinciaux ont élaboré de nouveaux plans de contingences et ont continué à plaider pour le respect des civils durant les attaques.

Le *monitoring* périodique des menaces potentielles et le renforcement des systèmes d'alerte et de réponse rapide ont été essentiels pour pouvoir intervenir plus rapidement. Ainsi, par exemple, OXFAM GB appuie dans les deux Kivus et en Province Orientale 57 réseaux communautaires de protection dont la plupart ont développé des plans communautaires de protection et ont été formés sur les droits et la protection des enfants et des femmes, et en matière d'analyse, rapportage et plaidoyer des abus de droits de l'Homme. Des campagnes de sensibilisation et formation des populations civiles, personnel de santé, agents communautaires et structures étatiques, dont les services de sécurité, ont continué sur une vaste gamme de sujets (prévention des violences sexuelles, assistance psychosociale des victimes des abus de droits humains, instruments juridiques nationaux et internationaux de protection des droits de l'enfant, gestion des conflits fonciers). Ainsi, 100 000 personnes et 2 500 leaders communautaires ont été respectivement sensibilisés au sujet des violences basées sur le Genre (VBG) et des violences sexuelles et basées sur le Genre (VSBG) et les lois nationales sur les violences sexuelles au Maniema, 300 personnels de santé ont été formés sur la prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles et 30 médecins ont été formés sur la chirurgie reconstructrice de fistules. Dans le domaine de la gestion et sécurisation des stocks d'armes, 680 tonnes de munitions ont été sécurisées et deux projets de réhabilitation de dépôt de munitions sont en cours à Kisangani et Goma. Les partenaires du Cluster Protection ont enregistré 6 443 « incidents de protection », y compris les incidents dans le cadre du Mécanisme 1612 durant les premiers cinq mois de 2012 dont 4 882 au Sud-Kivu, 1 050 au Nord-Kivu, 300 au Maniema et 211 en Ituri. En termes de suivi, 100% des cas ont été référés selon les standards du Haut-Commissariat pour les Réfugiés (HCR) et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme (UNHCDH) aux structures appropriées de réponse humanitaire et protection au Sud-Kivu et en Ituri, 70% au Nord-Kivu et 30% au Maniema.

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

Les activités menées par les acteurs du Cluster Santé portent à 46% sur la provision des services médicaux, les traitements et prises en charge; 25% sur le contrôle des épidémies; 12% sur le renforcement institutionnel dans les provinces touchées par le conflit et le choléra; 10% sur l'alerte précoce et les préparations aux conséquences de santé des épidémies, des situations de conflit et catastrophes naturelles; 4% sur la santé mère-enfant et prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA);et 0.5% sur la prise en charge médicale des conséquences de violences sexuelles. Particulièrement important pour la réponse aux mouvements de populations à l'est, le Cluster a assuré que 80% de crises bénéficient de la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence (DMU), que 35% des victimes des violences sexuelles ont eu accès à des contraceptifs d'urgence et que l'accès gratuit aux soins de santé primaires et secondaires (pour les césariennes) soit assuré pour les populations de déplacés, vulnérables, démunis et pour les interventions d'urgence.

Dans la lutte contre le choléra, les acteurs du Cluster Santé et du Cluster EHA ont répondu à la progression très agressive de cette maladie dans 8 des 11 provinces. 19 003 personnes atteintes par le choléra ont été traitées pendant les cinq premiers mois de l'année; plus de 1 million de personnes ont été sensibilisées au sujet de l'hygiène personnelle et de la prévention du choléra et des maladies diarrhéiques; plus de 100 structures de santé (centres pour le traitement de choléra/CTC et unités pour le traitement de choléra/UTC) ont été revus pour la qualité de l'hygiène dans les structures issues du cadre des activités lié au choléra, et des stocks d'urgence et formations du personnel de santé ont été organisés. Le Cluster peut démontrer une baisse impressionnante de mortalité de 12% à moins de 1% dans les CTC et UTC appuyés. Confronté à une augmentation de presque 200% des cas de choléra en comparaison avec la même période en 2011 et l'apparition continuelle de nouvelles zones de santé touchées par la maladie, seules des contributions financières considérables et l'efficacité du système d'alerte précoce (SAP) ont pu contourner le risque d'endémisation dans certaines zones de l'ouest du pays (Kinshasa, Equateur, Bas-Congo).

Dans le domaine de la couverture vaccinale, plus de 811 investigations pour la rougeole ont été conduites, ainsi qu'une évaluation d'impact de la vaccination de suivi et de riposte. Le taux de vaccination contre la rougeole (VAR) était évalué à 55.5% contre 80% de prévu; le taux de vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et l'hépatite B3 (DTC) était de 55.5% contre 90% de prévu; et le taux de taux de vaccination contre le tétanos (VAT) des femmes enceintes était de 58.5%. La fin 2011 et le début 2012 ont vu des efforts intensifiés d'immunisation contre la rougeole, en réponse à l'épidémie touchant toutes les provinces. La campagne de suivi et de riposte contre la rougeole en janvier 2012 pour les provinces du Bas-Congo, Bandundu, Nord-Kivu, dans 103 zones de santé, a vacciné une population de 3 191 841 enfants avec un coût total de $2 269 601. Pour la prise en charge des cas de rougeole les interventions baissent la mortalité à 1.7% ce qui représente un grand succès dans le contexte actuel. Au-delà des efforts dans la lutte contre la rougeole, 13.4 millions d'enfants ont été supplémentés en vitamine A et 11.7 millions d'enfants ont reçu le traitement vermifuge.

Pour répondre aux urgences nutritionnelles de manière diligente, le Cluster Nutrition a étendu le projet de «Surveillance Nutritionnelle et Alerte Précoce» aux provinces du Kasaï-Oriental et du Kasaï-Occidental et à sept zones de santé du Bas-Congo, reposant sur un total de 120 sites

sentinelles opérationnels et 44 sites qui viennent d'être intégrés. Les financements reçus n'ont pas permis de faire les enquêtes territoriales prévues dans le Sud et le Nord-Kivu et une seule a pu être conduite dans le Bas-Congo. Toutefois, d'autres zones ont été enquêtées suite aux alertes du système national de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire et d'alerte précoce (SNSAP), démontrant leur complémentarité et trois zones de santé - Mweso, Vuhozi et Birambizo - ont pu être enquêtées dans le Nord-Kivu. Au total 16 enquêtes SMART et un *screening* ont été réalisés depuis le début de l'année, soit 32% de la cible[3]. Finalement, dans le but de renforcer le système de surveillance nutritionnelle, une base de données nationale, permettant de centraliser toutes les informations est en cours de finalisation conjointement développé par UNICEF et le Programme National Nutritionnel (PRONANUT).

Avec près de 2.4 millions d'enfants malnutris en RDC, la cible du Cluster Nutrition avait été fixée à 25% des cas, soit 605 164 d'enfants malnutris. Sur 19 projets couvrant 268 zones de santé sur 505 par des activités de prise en charge de la malnutrition aiguë, sept sont en cours, et les autres vont démarrer sur financement du *Pooled Fund*. Fin avril, 112 350 nouvelles admissions ont été enregistrées, soit 18.6% de la cible du PAH (605 164 cas), dont 38 789 malnutris sévères et 73 561 malnutris modérés. Ces enfants ont été pris en charge dans 2 377 unités nutritionnelles fonctionnelles contre 1 800 ciblées. Avec la mise en place du nouveau protocole de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA), la prise en charge des malnutris est dorénavant couplée à des interventions de prévention, basées essentiellement sur l'éducation nutritionnelle et sanitaire avec un accent sur l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). Ces structures de prise en charge ont été approvisionnées en aliments thérapeutiques, matériels anthropométriques et médicaments essentiels. Au total, 780 agents de santé sur 4 500 ciblés, et 2 500 relais communautaires sur 8 000 ciblés, ont été formés sur la PCIMA, pendant que 42 personnes ont été formées à Kinshasa et Lubumbashi pour devenir formateurs en ANJE. De plus, il est maintenant entendu au sein du Cluster que les projets de prise en charge de la malnutrition doivent inclure un volet préventif. Fin avril 2012, 78 000 personnes touchées par les activités de sensibilisation ont été recensées.

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

Au 31 mai 2012, on comptait plus de 2 200 000 personnes déplacées contre 1 776 663 au 31 décembre 2011, alors que la prévision du PAH était de 1.9 million. Ceci a entraîné une hausse significative des besoins dans les quatre provinces principales où le Cluster NFI met en œuvre les programmes d'intervention en NFIs et abris d'urgence. Si les années 2010 et 2011 avaient observé plutôt des mouvements de populations dispersés de petite taille, les opérations militaires et la rébellion en cours au Nord et au Sud-Kivu ont mené à des déplacements à grande échelle exigeant une toute autre approche de la réponse opérationnelle. Confronté à une augmentation de personnes déplacées au Nord-Kivu, au Sud-Kivu et au Katanga; une nouvelle crise de déplacement en Province Orientale; et de nombreuses autres familles vulnérables nécessitant des interventions ciblés, 101 952 ménages ont été assistés en NFIs depuis le début de l'année (soit 45.2% de la cible pour la mi-année). 72.3% des personnes assistées étaient des déplacés, 17.7% des retournés, 6.4% des familles d'accueil, 2% des victimes des catastrophes naturelles, 1.5% des autochtones vulnérables, et 0.1% des rapatriés. Au Sud-Kivu, les réponses suivantes

[3]Enquêtes territoriales: 3 en Equateur, 1 au Bas-Congo, 1 au Kasaï-Oriental, 2 au Katanga, et 1 à Kinshasa; Enquêtes zonales: 3 au Nord-Kivu, 2 au Maniema, une au Kasaï-Occidental et 2 au Bandundu.

ont été données suite aux affrontements entre Raia Mutomboki et FDLR (janvier-février), aux Opérations Amani Kamilifu (février-mars), aux défections au sein des FARDC et aux combats qui ont suivi (avril) et aux attaques et massacres des FDLR sur les populations civiles (mai): 1- Assistance en NFIs par la RRMP pour 23 014 ménages, dont 6 831 à travers des foires NFIs; 2- Distribution de NFIs auprès de 6 100 ménages déplacés en territoires de Kabare et Shabunda par des acteurs non-RRMP (les ONGs ADE et AFEDEM). Au Nord-Kivu, lors des cinq premiers mois de l'année 2012, le scénario attendu s'est effectivement réalisé et a été dépassé avec l'aggravation de la situation du conflit suite à la traque des FDLR et ADF-Nalu, et des combats lourds entre les FARDC et M23 et les factions rebelles concentrées au Rutshuru et au Masisi. Les campagnes de foires NFIs organisées par la RRMP (Solidarités et *Norwegian Refugee Council*-NRC) dans le territoire de Walikale pendant les trois premiers mois de l'année 2012 ont connu un grand succès. Au Katanga, le projet RRMP géré par *Catholic Relif Services* (CRS), a réussi à fournir une assistance en NFIs à 8 346 ménages entre mars et mai (dont 3 902 avec des foires et 4 444 avec des distributions de kits NFIs) dépassant ainsi le total prévu pour toute l'année 2012 qui était de 6 000 ménages. En plus, six évaluations rapides RRMP ont été réalisées, cinq dans le Katanga et une dans le Kasaï-Oriental. En Province Orientale, le Cluster a assuré l'accompagnement des membres dans la mise en œuvre des activités conjointes au début de cette année (*Caritas Bunia* et Solidarités International ont organisé des foires en NFIs renforcées par l'assistance du Programme Alimentaire Mondial-PAM en vivres et de l'appui logistique du HCR). Dans le même esprit de complémentarité, *Samaritan's Purse* et Solidarités International sont en train de préparer une mission conjointe de distribution pour 3 000 familles de déplacés en territoire de Mambasa et Bafwasende. Sur demande de l'UNICEF, cette intervention sera appuyée logistiquement par le HCR qui mettra des camions à disposition de ces organisations pour le transport des kits NFIs.

Le Cluster Education a mis en place une série de projets qui bénéficient principalement aux enfants des différents groupes spécifiés, dans l'objectif d'assurer l'accès à une éducation inclusive de qualité à travers une approche intégrée éducation/protection: 43 989 enfants (20 335 filles, 23 654 garçons) ont reçu un accès à l'éducation de base, parmi ces enfants, 717 ont accédé à l'école grâce aux coupons d'éducation; 180 espaces d'apprentissage ont été construits/réhabilités et 54 aménagés et équipés; 23 194 enfants (11 226 filles, 11 968 garçons) ont reçu des fournitures scolaires, 488 enseignants ont bénéficié de matériels d'enseignement et 43 écoles ont reçu des fournitures récréatives et didactiques. D'autre part, 1 230 enseignants (314 femmes, 916 hommes) ont été formés, recevant une aide pédagogique et psychosociale. Grâce au PAM, l'organisation des cantines scolaires a permis de nourrir 1 148 599 enfants avec l'appui de 2 573 écoles et d'améliorer ainsi le taux de rétention scolaire. Malgré le fait que le Cluster Education soit confronté à un grave déficit de financement, ses membres ont réalisés des avancées stratégiques importantes et ont continué à jouer un rôle important de protection. Ainsi le Cluster a réalisé entre autre les démarches suivantes: 1- Dans le cadre de l'Agenda de Transformation, le Cluster Education a impliqué officiellement les trois ministères qui s'occupent de l'éducation et sa coordination (Education, Affaires Sociales et Jeunesse), 2- Le Cluster a continué son engagement dans la collecte et la communication d'informations sur les attaques contre les écoles dans le cadre du mécanisme de surveillance et de communication (MRM) des Nations Unies sur les violations graves des droits de l'enfant (Résolution 1612 du Conseil de Sécurité), faisant partie de sa stratégie dans le PAH pour laquelle elle est devenue une référence de bonnes pratiques au niveau mondial. 3- A travers son système d'ambassadeurs, le Cluster a

réussi a bien intégrer l'intersectorialité et a obtenu une meilleure implication du Ministère de l'Ecole primaire, secondaire et professionnelle (MEPSP) pour des questions importantes de plaidoyer – libération de salles de classes occupées, intégration des enfants déplacés dans les écoles d'accueil.

Concernant les problèmes liés spécifiquement à la vulnérabilité et au statut du réfugié, le HCR a continué à chercher des solutions durables pour les différents groupes de réfugiés se trouvant sur le sol congolais. Ainsi les opérations de rapatriement vers le Rwanda comme vers le Burundi se sont poursuivies avec respectivement 4 575 et 247 rapatriés au 31 mai 2012. Du 1er janvier au 31 mai, 5 584 réfugiés angolais ont été rapatriés. Les opérations de rapatriement des 81 000 Congolais réfugiés en RoC vers l'Equateur ont commencé: durant les cinq premiers mois de 2012, le HCR a enregistré 3 713 Congolais rapatriés, dont 2 003 dans les convois organisés et 1 710 de manière spontanée. Visant à garantir la sûreté de ces retours, le HCR a continué à œuvrer à la réconciliation entre les communautés des localités de Enyele et Munzaya, qui ont signé un pacte de non-agression au début de l'année dernière. Ainsi dans le cadre du programme de réconciliation, une radio communautaire financée par le HCR a été lancée en octobre dernier qui peut être entendue de l'autre côté de la rivière; et l'ONG *Search for Common Ground* a sensibilisé les communautés d'accueil. En plus, de manière régulière, des patrouilles mixtes Police Nationale Congolaise (PNC)-FARDC sont organisées, avec l'appui de la MONUSCO, dans les zones de retour afin de sécuriser les rapatriés en provenance du RoC.

Au-delà du volet du programme de rapatriement, le HCR a continué à assister 3 153 réfugiés urbains à Kinshasa (2 220), Lubumbashi (468), Goma (241) et Bukavu (224) dans les secteurs de l'éducation (primaire et secondaire), les soins de santé et l'assistance ponctuelle aux personnes ayant des besoins spécifiques telles que les malades chroniques, les personnes vivant avec le VIH. Le HCR soutient aussi leur réinstallation - 45 refugiés- et intégration – 202 ménages pendant le premier semestre de 2012, à travers un programme d'appui en capital aux auto-entrepreneurs. De même, 455 réfugiés en provenance de la République Centrafricaine installé depuis 2010 dans un camp dans le Bas-Uélé en Province Orientale restent dépendants de la protection du HCR. Finalement, en vue de renforcer les capacités de la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR) et ainsi améliorer la protection légale et judiciaire des réfugiés et demandeurs d'asile, le HCR a continué à organiser des sessions de formation pour améliorer la capacité des membres de la CNR sur la protection internationale ainsi que sur les droits de l'Homme.

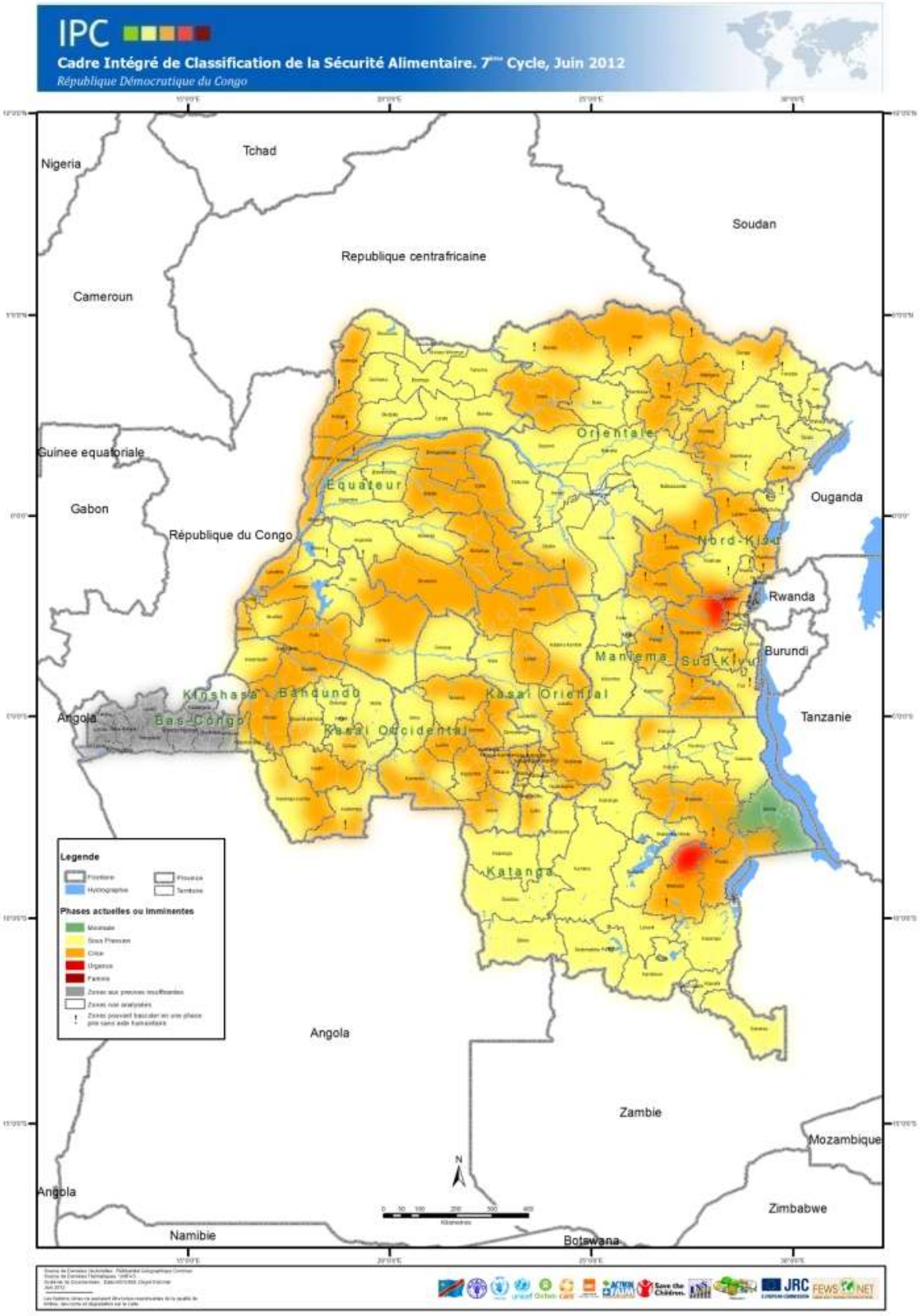
Objectif 4: Restaurer les moyens de subsistance des communautés affectées, sur la base de critères de vulnérabilité

Pour répondre à une population en crise alimentaire et des moyens d'existence aiguë estimée à 5.5 millions au 30 juin, le Cluster Sécurité alimentaire a continué ses interventions sur deux volets: l'assistance alimentaire à travers des distributions de vivres, des transferts monétaires, des vivres-contre-travail et pour formation; et l'appui au rétablissement de la production alimentaire à travers l'agriculture, la pêche et le petit élevage dans le pays tout en assurant une articulation judicieuse entre les activités d'urgence et de transition. Au 15 mai 2012, près de 72 300 ménages déplacés, retournés, victimes de catastrophes naturelles et ayant des enfants malnutris ont bénéficié de 162 220 pièces d'outils (houes, râteaux, arrosoirs, machettes, limes, haches, pioches, pelles, brouettes, pulvérisateurs…), de 725 699 kg de semences vivrières, de 4

500 kg de plantules de cacaoyer, de 1 366 kg de semences maraîchères et de 400 000 ml de bouture de manioc. En appui aux petits éleveurs, 8 224 têtes de lapins néo-zélandais ont été distribuées. Cette assistance a visé les retournés, les déplacés internes, les expulsés, les familles d'enfants malnutris, les victimes de violences sexuelles et de catastrophes naturelles et des familles hôtes. Parmi eux, la priorité a été donnée aux ménages se trouvant confrontés à un environnement à haut risque de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire conjoncturelle et en situation d'insécurité alimentaire sévère. Ces intrants agricoles fournis ont permis d'emblaver une superficie estimée à 1 1268 ha en semences vivrières et maraîchères et ont été accompagnée de formation simple afin de garantir un encadrement des bénéficiaires et de la production. Ainsi 14 227 personnes impliquées dans la mise en œuvre des projets ont reçu une formation sur les techniques de production maraîchère et vivrière, de petit élevage, de l'approche germoirs collectifs et de la gestion de plantules (bananes et manioc). L'installation des cinq unités de transformations (moulin à marteau) est en cours au Nord-Kivu, Sud-Kivu et Katanga. Celles-ci allégeraient les tâches journalières de femmes ménagères travaillant parfois plus de 17 heures par jour.

Outre les interventions en sécurité alimentaire centrées sur l'appui à la production alimentaire d'urgence, l'aide alimentaire4 en cours a touché 1 300 000 personnes bénéficiaires réparties dans les province de Province Orientale, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Katanga, Kasaï-Oriental, Kasaï-Occidental et Equateur. Près de 43.400 tonnes de vivres ont été distribuées dans les activités combinées de supplémentations nutritionnelles, vivres-contre-travail pour la réhabilitation des routes, cash and voucher, distributions générales de vivres et de rations humides pour les cantines scolaires au bénéfice de 1 148 599 enfants dans 2 573 écoles. L'assistance alimentaire basée sur l'approche cash and voucher a été privilégiée, y compris dans les situations d'urgence et devrait connaître de nouveaux développements dans les zones où les conditions de marché sont réunies. La poursuite du programme «stocks stratégiques» est essentielle afin de permettre de positionner des stocks d'intrants agricoles d'urgence dans les zones à haut risque d'insécurité alimentaire et faire face de manière plus rapide et efficace aux nouveaux besoins, et contourner les difficultés logistiques liées à la dégradation d'infrastructures routières, fluviales, ferroviaires et lacustres. Enfin, la poursuite du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC), ainsi que la collecte d'informations sur le terrain (évaluations, …) est primordiale afin d'assurer une analyse approfondie, rigoureuse, consensuelle, et permettant ainsi une plus grande pertinence de prise de décision stratégique quant à la réponse à apporter aux besoins existants. Malgré le manque de ressources, un septième cycle partiel IPC a pu être finalement effectué à Goma à la mi-juin 2012, dont les résultats sont en cours de finalisation. Mais l'absence de fonds actuels pour les mécanismes d'analyse et du suivi nutritionnel inquiète grandement tous les acteurs du Cluster et risque de perturber toute la capacité de réponse en sécurité alimentaire dans le futur.

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


IPC
Cadre Intégré de Classification de la Sécurité Alimentaire. 7ème Cycle, Juin 2012
République Démocratique du Congo
Nigeria
Tchad
Soudan
Republique centrafricaine
Cameroun
Guinee equatoriale
Gabon
République du Congo
Ouganda
Rwanda
Burundi
Tanzanie
Angola
Zambie
Mozambique
Zimbabwe
Namibie
Botswana
Orientale
Equateur
Nord-Kivu
Maniema
Sud-Kivu
Kinshasa
Bandundu
Bas-Congo
Kasai Oriental
Kasai Occidental
Katanga
Legende
Phases actuelles ou imminentes
N
JRC
FEWS NET

Pour évaluer les progrès réalisés vers une amélioration des moyens de subsistance des populations vulnérables, il est important de prendre en compte également les efforts du Cluster Logistique. Bien que le Cluster vise avant tout à apporter un soutien aux opérations humanitaires, certaines actions du Cluster bénéficient à la population en générale. En facilitant l'acheminement des intrants agricoles vers les zones enclavées, et l'écoulement des produits agricoles vers des marchés dans les zones urbaines, la réhabilitation des routes a des retombées positives sur l'économie rurale. Les activités du Cluster Logistique et de ses partenaires, principalement les ONGs internationales et nationales membres du Cluster, ainsi que le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) et la MONUSCO, ont contribué à une amélioration notable de l'accessibilité dans certaines zones pendant les premiers cinq mois de 2012. Plus de 2 046 km de routes - 63 ponts et ponceaux – ont été réhabilités dans les provinces du Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu et de Province Orientale, contribuant ainsi au désenclavement des populations. Cependant, il faut mentionner que ces réalisations sont le fruit de projets qui ont débuté en 2011, alors que 2012 n'a pas vu d'allocation pour la réhabilitation de routes, à l'exception de la première allocation du *Pooled Fund* 2012 qui a alloué $1.9 million réparti entre cinq partenaires pour répondre aux besoins dans cinq provinces.

3.2 CONTRAINTES ET DÉFIS

Les acteurs humanitaires en RDC sont confrontés à divers dilemmes et contraintes. Tous ne sont bien entendu pas présents dans chaque zone d'intervention. Les principales difficultés rencontrées sont:

La priorisation des interventions

Un des principaux dilemmes qui se posent aux acteurs humanitaires en RDC est le choix des actions à mener, alors que dans l'ensemble du pays les besoins sont immenses et les ressources limitées. Ainsi, le Cluster Nutrition par exemple va initier une discussion au cours de la deuxième partie de l'année 2012, afin d'envisager pour 2013 le relèvement du seuil d'intervention (10% de MAG actuellement). Le taux de MAG au niveau national étant de 11%, le seuil actuel d'intervention implique que la quasi-totalité des territoires sont potentiellement en situation nécessitant une intervention d'urgence.

Appui ou substitution?

Un autre dilemme important se pose de manière permanente aux acteurs humanitaires: comment apporter une aide immédiate, sans se substituer au rôle des autorités? Face à une crise, les acteurs humanitaires doivent intervenir sans attendre pour répondre aux besoins immédiats. Ils ont parfois l'impression que ces interventions se retournent contre eux, lorsque d'autres intervenants ne jouent pas leur rôle, en prévention ou en réponse à plus long terme. Ce problème continue notamment à se poser en 2012 avec l'épidémie de choléra qui a nécessité une vaste et coûteuse réponse, menée par les acteurs humanitaires et les autorités sanitaires, sans que soit abordée la question de la faiblesse structurelle du système national de distribution et traitement de l'eau. Le même problème se pose aussi dans différents programmes de transfert monétaire, comme par exemple dans le secteur d'éducation.

La collecte, le traitement, et l'analyse de données fiables

La collecte et l'analyse de données, fiables et désagrégées, sur la situation, et les besoins humanitaires des populations est particulièrement difficile en RDC. La taille du pays, la faiblesse des institutions étatiques, les difficultés d'accès à de nombreuses zones, et les situations continuellement changeantes rendent difficiles l'obtention de données fiables. Dans les zones à forte présence d'acteurs humanitaires, il y a beaucoup de données disponibles, mais parfois insuffisamment compilées et analysées. Dans les zones avec peu d'acteurs humanitaires, il y a un manque de données qui rend difficile l'intervention en cas de crise. Cette problématique continue de se poser en 2012, comme nous le montre le cas de la méthodologie pour déterminer les chiffres des personnes déplacées et retournées. En vue d'adresser ce vrai casse-tête humanitaire, le HCR, UNOPS et OCHA sont conjointement en train de mettre sur pied de nouvelles propositions.

L'accessibilité logistique

Le très mauvais état des voies de communication rend certaines zones peu ou pas accessible aux acteurs humanitaires, situation qui s'aggrave durant les saisons de pluie. Certaines populations se retrouvent ainsi enclavées et sans assistance. En 2012, ce problème continue par exemple, de poser d'énormes défis aux délais de réponse dans la lutte contre le choléra au Nord-Kivu et en Equateur. Ainsi, on note aussi que le Cluster Logistique n'a reçu aucune allocation –

fixée à $24 millions dans le PAH 2012 – pour la réhabilitation de routes pendant les premiers cinq mois de l'année.

L'accessibilité sécuritaire

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

Le manque de partenaires qualifiés pour la mise en œuvre des projets

Certains clusters constatent des besoins dans une zone sans avoir d'organisation partenaire sur place pouvant apporter l'aide nécessaire. Le Cluster Santé par exemple est en 2012 confronté avec un manque de personnel de santé en Equateur: seul 20% des centres de santé disposent du personnel qualifié pour la réponse au choléra et la surveillance des épidémies.

Le manque de financement des opérations

Les opérations développées dépendent bien entendu directement des financements obtenus par les acteurs humanitaires. De nombreux programmes, face à des besoins importants, se voient obligés d'apporter une réponse limitée aux ressources disponibles, alors même que toutes les autres conditions de mise en œuvre sont réunies (stratégie, partenaire d'implémentation, accessibilité). Le Cluster Sécurité alimentaire par exemple éprouve déjà depuis avril 2012 des difficultés pour répondre aux besoins alimentaires des personnes vulnérables déjà recensées en Province Orientale, au Katanga, et au Sud-Kivu. Confronté avec une crise de protection de civils dans l'est, le Cluster Protection de sa part a rapporté un gap de $5 millions en mai pour la réponse multisectorielle aux violences sexuelles.

La nécessité d'intervention rapide

En cas de crise (attaque armée, luttes intercommunautaires, déplacement de population, expulsions) la population victime a des besoins très urgents, nécessitant une intervention rapide. Dans certains cas, le système habituel (évaluation des besoins, préparation de la réponse, recherche de financement, et mise en œuvre de l'intervention), est lent et ne peut répondre à l'urgence des premières semaines. Il peut arriver que lorsque l'aide parvient aux bénéficiaires, le contexte et les besoins aient déjà changé. Il est donc indispensable de disposer de mécanismes permettant des réponses plus rapides aux crises. En 2012, ce problème a de nouveau mis des énormes attentes sur le mécanisme de RRMP dans les Secteurs EHA, Education et NFI/Abris d'urgence. En fait, la RRMP est le seul mécanisme de réponse rapide aux urgences qui permet au Cluster Education de réagir d'une manière rapide et flexible. La RRMP est censée venir en réponse en dernier recours mais dû à une capacité restreinte des membres du Cluster Education en terme de stock comme fonds de contingence et une réticence des bailleurs de financer des projets de relèvement à moyen terme dans les mêmes zones d'intervention rend le cluster inflexible et inefficace. Ces problèmes de manque de stocks de contingences étaient aussi soulevés de nombreuses fois déjà en 2012 par les Clusters Santé, EHA et NFI/Abris d'urgence.

Les difficultés de coordination des acteurs humanitaires

Le système de coordination présuppose la participation des acteurs humanitaires aux mécanismes de concertation proposés par OCHA et les neuf clusters thématiques. Toutefois, certains acteurs participent de façon limitée aux mécanismes proposés. Il est alors difficile pour les organes de coordination de planifier, coordonner, suivre et évaluer l'action.

Les relations avec les autorités

L'objectif annoncé d'amélioration de la collaboration entre acteurs humanitaires et autorités nationales et provinciales, ne s'est pas suffisamment concrétisé en pratique; même si dans certaines provinces le dialogue entre OCHA (en tant qu'interlocuteur représentant la communauté humanitaire) et les autorités provinciales s'améliore.

Les obstacles administratifs

Les acteurs humanitaires, et tout particulièrement les ONGs internationales connaissent de nombreuses difficultés d'ordre administratif dans la mise en œuvre de leurs programmes: taxes diverses, réglementations nationales et provinciales difficiles à suivre, procédures retardant la mise en œuvre de l'aide d'urgence, volonté des autorités d'influer sur le choix des opérations à mener. En 2012, OCHA a pour objectif de travailler avec les ONGs pour établir un dialogue avec les autorités visant un allègement de ces contraintes administratives. Avec le nouveau Gouvernement en place, OCHA essaiera aussi d'activer le Cadre de Concertation National (CCN) en tant que plateforme entre les autorités nationales et l'équipe humanitaire du pays.

3.3 POINTS DE SITUATION SUR LA RÉPONSE DES CLUSTERS

3.3.1 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Coordonnateur du cluster	**ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (FAO) et PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIALE (PAM)**
Co-facilitateur	**ACTION CONTRE LA FAIM (ACF)**
Agences de mise en œuvre	**ACF, Acted, Action Aid int., ADMR, ADRA, ADSSE, AFEDEM, AIBEF, Aider, AJP, ALDI, ALPHA, APEC, APPRONA, AVSI, Caritas Dev, Caritas DUNGU, CA, CAU, CEDI, CEILU, CESVI, COOPI, CRS, DIOBASS, ECC MERU, FDP, FHI, GRAPEDECO, IEDA Relief, IRS, ISP, IWF, MAAMS, MDA, OSV, Oxfam UK, Oxfam, PACIF, PPLD, PU AMI, SECOURS CATHOLIQUE, Solidarités Int., VSF, WVI**
Objectifs spécifiques	• Répondre aux besoins alimentaires et assurer la production alimentaire d'urgence des populations affectées par les crises. • Renforcer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments des ménages en situation nutritionnelle grave. • Soutenir le système d'information, d'évaluation et d'alerte rapide en sécurité alimentaire
Bénéficiaires	4 585 330
Fonds demandés	A l'origine: $215 096 383 Révision: $229 597 729
Contacts	Paul.busambo@fao.org ; koffi.akakpo@wfp.org ; fsasst.kin@acf-international.org

DESCRIPTION ET NOMBRE DESAGREGE DES PERSONNES AFFECTEES ET DES PERSONNES CIBLEES

Description des bénéficiaires	Nombre des personnes affectées					Nombre des personnes ciblées					Nombre des personnes couvertes				
	Ménages	Hommes	Femmes	Enfants	Total personnes	Ménages	Hommes	Femmes	Enfants	Total personnes	Ménages	Hommes	Femmes	Enfants	Total personnes
Déplacés	626,768	595,430	908,814	1,629,597	3,133,840	288,313	273,898	418,054	749,615	1,441,566	144,000	136,800	208,800	374,400	720,000
Familles d'accueils	371,688	353,104	538,948	966,389	1,858,440	234,163	222,455	339,537	608,825	1,170,817	21,000	19,950	30,450	54,600	105,000
Retournés	164,556	156,328	238,606	427,846	822,780	162,910	154,765	236,220	423,567	814,552	16,000	15,200	23,200	41,600	80,000
Familles d'enfants malnutris	264,752	251,514	383,890	688,355	1,323,760	158,851	150,909	230,334	413,013	794,256	67,800	64,410	98,310	176,280	339,000
Autres (refoulés d'Angola, catastrophes naturelles)	485,518	461,242	704,001	1,262,347	2,427,590	72,828	69,186	105,600	189,352	364,139	18,000	17,100	26,100	46,800	90,000
Aide alimentaire												473,189	826,811		1,300,000
Total général	**1,913,282**				**9,566,410**	**917,066**				**4,585,330**	**266,800**				**2,634,000**

1) Changements significatifs dans les besoins

Les résultats du septième cycle d'analyse IPC effectué au mois de juin 2012 (selon la nouvelle version 2.0, basé sur la prise en compte de standards communs relatifs à la sécurité alimentaire, la nutrition et favorisant une analyse composite de l'ensemble des enquêtes réalisées dans le pays) relève une certaine détérioration de la situation. En effet, en comparant le sixième et le septième cycle d'analyse, 21% de territoires ont connu une détérioration, passant de la phase 2 (sous pression) à la phase 3 (crise). Il est estimé que 5 445 000 personnes (soient environ 1 089 000 ménages) ont besoin d'un accompagnement humanitaire dans le domaine de la sécurité alimentaire, soient 21% de plus que le nombre proposé par la précédente analyse IPC d'octobre 2011. En outre, trois territoires sont passés de classe 3 en phase 4 («Urgence»), à savoir Shabunda, Kalehe (Sud-Kivu) et Mitwaba (Katanga), en raison principalement des conflits armés dans ces zones.

Par ailleurs, se basant sur les populations en deçà du seuil de consommation alimentaire acceptable, et tenant compte également des récentes enquêtes du PAM, 17 337 428 personnes (soit environ 22% de la population) demeurent en situation de précarité alimentaire prononcée et courent le risque de plonger dans un état nutritionnel déplorable. Il s'agit des communautés qui connaissent une insécurité alimentaire rampante avec un score de consommation alimentaire très bas et un état nutritionnel mauvais. Ce sont généralement des personnes très pauvres, avec un faible accès aux moyens d'existence et dont le niveau d'éducation est faible. De plus, la recrudescence de l'insécurité contribue à l'aggravation de l'insécurité alimentaire et les personnes les plus sinistrées sont recensées parmi les déplacés, les retournés, les familles d'accueil, les expulsés d'Angola et les victimes des catastrophes naturelles/crises de natures diverses.

Le **Sud-Kivu** connait des affrontements à répétition depuis le début de l'année 2012 occasionnant de nouveaux déplacements de populations des territoires Shabunda, Kalehe, Fizi, Kabare, Mwenga et Uvira. La situation sécuritaire s'est dégradée dans beaucoup de zones, accroissant la vulnérabilité des populations à travers la province, notamment par l'accès difficile des acteurs humanitaires (pour des raisons soit sécuritaires, soit liées à l'enclavement et à la dégradation des infrastructures routières) aux zones de crises, les maladies de plantes et/ou du bétail, et les difficultés d'accès des populations aux champs (suite à l'insécurité). Ceci a considérablement affecté la production agropastorale dans certaines zones. Les aléas environnementaux (perturbations climatiques: pluies torrentielles et pluies avec grêles, irrégularité des pluies, glissements de terrains, notamment) ont eu un impact plus ou moins important sur les cultures, le bétail, et les infrastructures dans certaines parties de la province.

Le **Nord-Kivu** est marqué par la persistance d'activités des groupes armés et les conséquences négatives des opérations militaires sur les populations civiles qui font l'objet de diverses formes d'exactions (tueries, enlèvements, viols, pillages, travaux forcés, destruction des infrastructures). L'insécurité dans les territoires de Masisi, Walikale, Rutshuru, Lubero et Beni est à la base de nouveaux déplacements de populations. Ces affrontements ont des effets très néfastes sur les disponibilités alimentaires, les moyens de subsistance ainsi que l'accès alimentaire des ménages. Ceux-ci doivent recourir à des stratégies de détresse qui aggravent leurs futurs moyens de subsistance, leur état nutritionnel et leur vulnérabilité. Par ailleurs, l'accès aux populations vulnérables demeure une contrainte majeure au Nord-Kivu en raison de l'insécurité

et de l'état défectueux de routes (y compris de dessertes agricoles qui constituent parfois le seul moyen d'accéder à certaines zones). Le **Katanga** connaît le regain des activités du groupe Mayi Mayi Yakotumba au nord du territoire de Kalemie et la résurgence de nouveaux groupes armés au centre de la province où des affrontements entre FARDC et éléments de Gédéon ont exacerbé un climat d'insécurité et provoqué de nouveaux mouvements des populations.

La **Province Orientale**, suite aux divers affrontements (23 mars, 20 avril et 5 mai 2012) entre les FARDC et les braconniers alliés aux Mayi-Mayi dans la collectivité Bombo, territoire de Mambasa, dans le parc d'Epulu, plusieurs milliers de personnes contraintes aux déplacements ont été accueillies dans le groupement Bambodi, en territoire de Bafwasende. En cette période de récolte, la volatilité de la situation sécuritaire dans la zone de Bafwanduwo et ses environs expose les populations au danger d'une insécurité alimentaire certaine. Dans les villages d'origine des déplacés, toutes les récoltes ont été pillées alors que les zones d'accueil, avec la pression exercée par l'arrivée des déplacés, ont vu leur disponibilité alimentaire et leur accès à la nourriture affectés négativement. L'évaluation du programme de RRMP à Bakundumu (territoire de Bafwasende) fait état d'environ 3 200 personnes déplacées, soit 642 ménages, sur l'axe Mambasa. Dans le district de l'**Ituri**, la persistance d'affrontements dans le territoire d'Irumu entre les FARDC et les miliciens du FRPI/FPJC ne permet pas aux populations civiles déplacées de retourner dans leurs villages d'origine. Leur présence dans les sites spontanés ne fait qu'accentuer leur vulnérabilité.

Le **Maniema** subit les conséquences des conflits des régions voisines notamment du Nord- et Sud-Kivu avec l'afflux des déplacés en provenance de Walikale, Shabunda suite aux affrontements entre groupes armés et armée nationale. Les incursions des FDLR à Kabambare ont empêché la poursuite des activités champêtres, de même que l'engagement des personnes dans les activités d'exploitation minière.

Le **Kasaï-Occidental**, **Bandundu** et **Bas-Congo** enregistrent de nombreux Congolais expulsés d'Angola. Ces expulsions sont souvent accompagnées de graves violations de droits humains. Selon les données rassemblées au premier semestre 2012, près de 115 000 expulsés ont été enregistrés. Les capacités d'accueil de ces expulsés sont quasi-inexistantes au niveau du service étatique.

2) Accomplissements importants en 2012

Le plan de réponse du cluster pour 2012 vise à rétablir la sécurité alimentaire et protéger les moyens de subsistance de personnes en crise alimentaire aiguë sur deux volets à savoir: l'assistance alimentaire à travers des distributions de vivres, des transferts monétaires, des vivres-contre-travail et pour formation; et l'appui au rétablissement de la production alimentaire à travers l'agriculture, la pêche et le petit élevage dans le pays, tout en assurant une articulation judicieuse entre les activité d'urgence et de transition. Au 15 mai 2012, près de 72 300 ménages déplacés, retournés, victimes de catastrophes naturelles et ayant des enfants malnutris ont bénéficié de 162 220 pièces d'outils (houes, râteaux, arrosoirs, machettes, limes, haches, pioches, pelles, brouettes, pulvérisateurs), de 725 699 kg de semences vivrières, de 4 500 kg de plantules de cacaoyer, de 1 366 kg de semences maraîchères et de 400 000 ml de bouture de manioc. Environ 8 224 têtes de lapins néo-zélandais ont été distribuées en appui aux petits

éleveurs. Ces intrants agricoles ont permis d'emblaver une superficie estimée à 11 268 ha en semences vivrières et maraîchères et le renforcement de capacité en terme de formation de 14 277 personnes impliquées dans la mise en œuvre de projets. L'installation des cinq unités de transformations (moulin à marteau) est en cours au Nord-Kivu, Sud-Kivu et Katanga. Celles-ci allégeraient les tâches journalières de femmes ménagères travaillant parfois plus de 17 heures par jour.

L'aide alimentaire a touché 1 300 000 personnes bénéficiaires réparties en Province Orientale, au Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Katanga, Kasaï-Oriental, Kasaï-Occidental et en Equateur. Près de 43 400 tonnes de vivres ont été distribuées dans les activités combinées de supplémentations nutritionnelles, vivre-contre-travail pour la réhabilitation des routes, *cash and voucher*, distribution générale de vivres et de rations humides pour les cantines scolaires.

3) Raisons de toute déviation importante entre les cibles prévues et les résultats à mi-parcours

La détérioration de la situation sécuritaire à l'est du pays (Nord et Sud-Kivu, Sud Irumu, Haut/Bas-Uélé, nord Kalemie, Mitwaba, Manono, Lubutu, Punia et Kabambare) provoque de nouveaux déplacements de populations et crée de nouveaux besoins de réponse, notamment en NFIs pour sauver des vies humaines et intrants agricoles essentiels pour la production alimentaire d'urgence et le soutien aux moyens de subsistance. Compte tenu de l'insécurité importante, de nombreuses zones n'ont pu être accessibles pour effectuer les activités de distribution et/ou de suivi. Cependant, la plupart des distributions d'intrants agricoles planifiées (hors besoins nouveaux) avaient eu lieu avant les combats. Il reste à pouvoir effectuer des missions de suivi afin de déterminer les zones dans lesquelles les bénéficiaires ont pu pratiquer l'agriculture. Les distributions de vivres ont quant à elles été affectées de manière plus importante dans les zones de combat. Par ailleurs, la saison des pluies a rendu difficile l'accès à certaines populations pour effectuer des distributions planifiées. Ainsi, les populations déplacées de certains axes n'ont pas pu bénéficier des rations prévues pour les deuxième et troisième mois en raison de l'impraticabilité de la route combinée à des déficits de financement de l'aide alimentaire.

4) Défis de la mise en œuvre

Le faible niveau de financement des opérations de sécurité alimentaire au premier semestre 2012 demeure un handicap majeur dans le processus d'atténuation des effets immédiats de l'insécurité alimentaire et de soutien aux moyens de subsistance des ménages vulnérables. Le manque de partenaires qualifiés pour la mise en œuvre des projets dans certaines zones de l'ouest, la non-intégration de marchés d'intrants agricoles et le faible intérêt des bailleurs de fonds humanitaires pour les zones en insécurité alimentaire dont les populations sont sujettes, de manière cyclique à des taux de malnutrition et de mortalité supérieurs aux seuils d'intervention d'urgence constituent les principales contraintes au déroulement de l'action du cluster. Enfin, le manque de financement affecte aussi la collecte d'informations fiables et vérifiables, nécessaires à une réponse efficace. L'insécurité a été un obstacle majeur restreignant l'accès des acteurs de la sécurité alimentaire à certaines zones de l'est du pays. L'inaccessibilité et les défis logistiques

ont retardé les interventions dans certaines zones (axe Walikale-Kibua) en plus de la faible implication des communautés locales dans la mise en œuvre et la pérennisation des projets d'urgence. L'insuffisance des ressources financières a eu pour conséquences la diminution des rations alimentaires, la révision des kits agricoles et de petit élevage, l'abandon de certaines zones nécessiteuses (Kasaïs, Bandundu) au profit de celles où les coûts logistiques et les voies d'accès aux bénéficiaires sont meilleurs. La prise en compte des rôles, des besoins et des priorités spécifiques des femmes et des hommes lors de la conception, la rédaction et la mise en œuvre des programmes d'urgence en s'assurant que trois quarts des bénéficiaires du maraîchage, petit élevage, outils aratoires, rations alimentaires ou formation soient des femmes. L'assistance alimentaire basée sur l'approche *cash and voucher* est de plus en plus privilégiée y compris dans les situations d'urgence et devrait connaître de nouveaux développements dans les zones où les conditions de marché sont réunies. La poursuite du programme stocks stratégiques permettrait de constituer des stocks d'intrants agricoles essentiels à proximité des zones d'urgence pour assister des ménages vulnérables par le biais du comité de stocks stratégiques.

5) Explications des changements de cible

Le PAH 2012, finalisé en novembre 2011, prévoyait une assistance agricole à 866 000 ménages. Les groupes en crise alimentaire et des moyens d'existence aiguë sont les suivants: les personnes déplacées, les personnes retournées, les enfants, les familles d'enfants malnutris, les familles d'accueil et autres groupes vulnérables (refoulés d'Angola, victimes de catastrophes naturelles et violences sexuelles). Dans la première moitié de l'année, les besoins humanitaires et agricoles se sont accrus, suite aux déplacements forcés de populations, à l'est du pays. Ces déplacements affectent environ 108 452 ménages additionnels comme indiqué par le tableau ci-dessous:

Populations en déplacement forcé entre novembre 2011 et juin 2012			
Territoires	**SITES**	**MÉNAGES**	**PERSONNES**
MANONO	Mpyana Muana	2 643	7 716
	Lenge	1 060	3 979
	Kabwe Sungu	200	1 000
	Konkole	400	2 000
	Kaniki/saka	100	500
Total Manono		4 403	15 195
MITWABA	Kasungeji	3 787	18 935
	Mitwaba	1 740	8 700
Total Mitwaba		5 527	27 635
MALEMBA NKULU	Mitwaba	455	2 275
Total Malemba Knulu		455	2 275
PWETO	Kabola	888	4 440
	Kasongo Mwana	2 094	10 470
	Lukona	1 188	5 940
	Dubie	240	1 200

	Kitembwe	300	1 500
	Mutendele	800	4 000
	Kampangwe	300	1 500
Total Pweto		5 810	29 050
S/T Katanga		16 195	
Bukavu		551	2 755
Fizi		41	205
Kabare		5 261	26 305
Kalehe		19 609	98 043
Mwenga		4 462	22 312
Shabunda		15 604	78 020
Uvira		4 114	20 572
Walungu		4 429	22 145
S/T SUD-KIVU		54 071	
Beni/Lubero	Miriki, Lubero, Kimaka, Kasiki, Mbwavinwa, Buleusa,	338	1 690
Masisi	Masisi, Mululu, Ngesha, Busoro, Burora	697	3 4 85
Rutshuru	Ntamugenga, Rubare, Kabaya, Kako, kanyabuso, Nyaruhondo, Kalengera, Kigarama, Kabaya, Kinoni	16 168	80 842
Goma		1 867	9 336
Walikale	Walikale-kibua, Itebero-hombo	1 482	7 410
S/T NORD-KIVU		20 553	
Irumu	Sud-Irumu, Boga, Idohu	11 400	37 000
Mambasa/opienge		5 700	20 000
Ango	Dikuma, Mangbungulu	533	2 665
S/T PROVINCE ORIENTALE		17 633	
TOTAL GEN.		108 452	

Source: CPIA Goma, Bukavu, Kalemie, Bunia.

En appliquant à ces nouveaux cas, les critères de vulnérabilité (IPC) liés à la sécurité alimentaire, à la malnutrition et à l'accès physique aux ressources, 84 603 ménages sont éligibles à l'appui agricole d'urgence. L'engagement du cluster porte sur 60% de ces familles éligibles, soit sur 50 762 ménages, de sorte que le nombre total des ménages à assister passe à 916 762, ce qui implique une hausse des besoins budgétaires de $**6 751 346** par rapport aux calculs de novembre 2011.

En plus de cette aide à la production, l'aide alimentaire d'urgence prend en compte 100 000 bénéficiaires supplémentaires pour porter leur nombre total à 1 300 000, pour une augmentation budgétaire de $7 750 000.

Le budget révisé devient:

MYR SÉCURITÉ ALIMENTAIRE PAH 2012 (11 juin 2012)			
Activités	**Quantité**	**Coût unitaire $**	**Coût total $**
Appui production alimentaire (ménages)	916 762	133	121 929 346
Aide alimentaire d'urgence (personnes)	1 300 000	77.5	100 750 000
Système d'alerte rapide et de suivi agricole, sécurité alimentaire et de nutrition	10	30 000	300 000
Analyse de la sécurité alimentaire (forfait IPC/VAM) et études	1	2 000 000	2 000 000
Réponse d'urgence aux zoonoses et phytopathologies	1	4 000 000	4 000 000
Budget opérationnel total pour les populations ciblées			228 979 346
Fonctionnement du cluster (part non couverte)			618 383
Budget total du Cluster Sécurité alimentaire 2012 ($)			229 597 729

6) Priorités pour le financement

Les conflits sont la cause principale de l'insécurité alimentaire des ménages. Les conflits ont directement affecté les ménages dans l'est du pays, le Nord/Centre Katanga et les zones de Kungu, Libenge et Bomengo à l'Equateur. Les chocs plus récents ont conduit à un déclin général de l'accès des ménages à la nourriture, aussi bien par la voie de la consommation de la propre production que par celle de l'achat de vivres. Le cluster priorise les zones suivantes: Nord-Kivu (Walikale, Masisi, Rutshuru et Lubero), Sud-Kivu (Shabunda, Kabare, Kalehe, Uvira, Fizi, Mwenga et Walungu), Province Orientale (Irumu, Djugu, Mahagi, Mambasa, Faradje, Dungu, Ango, Opienge et Bafwasende), Katanga (Mitwaba, Manono et Kalemie), et Maniema (Kabambare, Lubutu, Punia et Pangi). En second lieu, les zones de l'ouest: Equateur (Kungu, Libenge et Bomongo), Kasaï-Oriental (Luilu, Kabinda et Kabeya Kamuanga), Kasaï-Occidental (Luiza, Tshikapa, Dimbelenge, Kazumba, Dekese et Luebo), Bandundu (Bolobo, Yumbi, Bagata, Kahelba et Oshwe) et Bas-Congo (Moanda et Kimvula).

L'aide alimentaire sera apportée à l'ensemble des personnes déplacées, retournées et rapatriées (chiffres de planification 1 500 000) et aux enfants malnutris ainsi qu'à leurs accompagnants dans les centres de réhabilitation nutritionnelle. La distribution directe de semences, bons de semences et foires aux semences et intrants agricoles demeurent essentiels pour la production alimentaire. La création des stocks stratégiques, pour pouvoir répondre de manière efficace et rapide aux besoins nouveaux dans un contexte où la situation humanitaire peut changer très rapidement, doit permettre de soutenir les moyens de subsistance des populations souffrant d'insécurité alimentaire grave et d'accroître l'accès aux aliments diversifiés. La mise en place des projets vivres-contre-travail et *cash and voucher* afin d'aider au désenclavement des populations dans les zones en crise alimentaire aiguë favoriserait le développement de moyens d'existence basé sur les principes de durabilité, justice et équité. La poursuite de la collecte de l'information en collaboration avec tous les acteurs et le Ministère de l'Agriculture et la participation aux évaluations RRMP qui permettent de déterminer les besoins en urgence pour les personnes déplacées et retournées renforcerait la surveillance étroite des indicateurs de résultats et de processus pertinents pour le plaidoyer.

7) Cadre logique avec résultats à mi-parcours

Objet général: Rétablir la sécurité alimentaire et protéger les moyens de subsistance de 4.3 millions de personnes en insécurité alimentaire aiguë

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

Indicateur *outcome*: Pourcentage des populations ayant un score de consommation alimentaire compris entre 24 et 38

Résultat attendu: 90% des populations en crise ont un score de consommation alimentaire compris entre 24 et 38

Méthode de *monitoring*: Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (deux fois par an)

Activité	Bénéficiaires ciblés	Indicateur/output	Résultat attendu
Distribution des vivres	Ménages les plus vulnérables (PDIs, retournés, familles d'accueil, ménages avec enfants malnutris) en situation de crise alimentaire et de moyens d'existence. Ménages les plus vulnérables (PDIs, retournés, familles d'accueil) en situation de crise alimentaire aiguë. Déplacés, retournés, ménages victimes de catastrophes naturelles. Ménages les plus vulnérables (PDIs, retournés, familles d'accueil) en situation de crise alimentaire et de moyens de subsistance.	Nombre de bénéficiaires ventilé par sexe (PAM)	90% des bénéficiaires de l'aide alimentaire atteints
Distribution d'intrants de production alimentaire à cycle court		Nombre de ménages assistés; Quantité d'intrants agricoles distribués; Ha de superficies emblavées; Nombre de personnes formées en techniques agricoles.	39% des ménages atteints
Constitution de stock stratégique à cycle court pour la réponse rapide		Quantité d'intrants agricoles pré-positionnés en stock d'urgence; Quantité du stock distribuée;	14% des stocks constitués
Distribution de vivres et de rations de protection des semences		90% des ménages d'accueil, PDIs et retournés accessible ont bénéficié d'un appui (PAM).	90% des ménages atteints
Distribution d'intrants agricoles de petit élevage et de pêche		Nombre de ménages assistés; Quantité d'intrants agricoles et de petit élevage distribués. Ha de superficies emblavées. Nombre de personnes formés en techniques agricoles	46% des ménages atteints
Facilitation de l'accès des personnes vulnérables aux marchés par la réparation des passages difficiles			Plus de 90% des ménages bénéficiaires

Objectif spécifique 2: Renforcer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des aliments des ménages en situation nutritionnelle grave			
Indicateur *outcome*: Pourcentage des ménages dont les enfants de moins de 5 ans ont moins de trois repas par jour			
Pourcentage des ménages avec l'indice de stratégie d'adaptation élevé			
Résultat attendu: 90% des ménages en situation nutritionnelle grave ont amélioré leur disponibilité, accès et utilisation des aliments			
Méthode de *monitoring*: Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (deux fois par an)			
Activité	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateur/*output***	**Résultat attendu**
Distribution de vivres et de rations de protection des semences	Ménages les plus vulnérables (PDIs, retournés, familles d'accueil, ménages avec enfants malnutris) en situation de crise alimentaire et nutritionnelle. Ménages les plus vulnérables (PDIs, retournés, familles d'accueil, ménages avec enfants malnutris) en situation de crise alimentaire et nutritionnelle.	Nombre de bénéficiaires Quantités distribuées d'intrants agricoles	90% des ménages atteints
Distribution d'intrants agricoles de petit élevage et de pêche et accompagnement technique		Nombre de ménages assistés Quantité d'intrants agricoles et de petit élevage distribués Ha de superficies emblavées Nombre de personnes formées en techniques agricoles	54% des ménages atteints
Sensibilisation aux bonnes pratiques nutritionnelles et promotion de la production alimentaire diversifiée		Nombre de session de sensibilisation: 81 sessions de sensibilisation organisées	51% des ménages atteints

Objectif spécifique 3: Soutenir le système d'information, d'évaluation et d'alerte rapide en sécurité alimentaire			
Indicateur *outcome*: Pourcentage des marchés ayant connu une augmentation de prix supérieure a 20% des principaux aliments de base			
Pourcentage des ménages sans accès physique à tous les marchés			
Résultat attendu: 80% des collectes réalisées et rapportées			
Méthode de *monitoring*: Enquête de terrain/Observatoires ruraux/urbains (tous les trois mois)			
Activité	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateur/output**	**Résultat attendu**
Analyse intégrée de la sécurité alimentaire	Agences, ONGs et Gouvernement	2 sessions (avril et septembre 2012)	50% de réalisation
Evaluation de la sécurité alimentaire		(PAM)	90% de réalisation
Suivi de la sécurité alimentaire (Observatoires rural/urbain)		2 bulletins sécurité alimentaire; 7 missions d'évaluation	37% de réalisation

3.3.2 NUTRITION

Coordonnateur du cluster	**FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)**
Co-facilitateur	**ACTION CONTRE LA FAIM (ACF)**
Agences de mise en œuvre	**8ème CEPAC, AAP, ACF-USA, ADRA, AFDI, ALASCO Gemena, AMO CONGO, APEE, ADS, BDCA, Caritas, Bdom, CBCA, COOPI, CPK, CRS, DREAM, H.E.Vanga, IEDA Relief, Interactions, IPROVEC, Les Aiglons, LWF, MA, Magna, Malteser, MdM-B, PACIF, PRONANUT, SC-UK, WVI**
Cluster/objectifs	• Etendre le système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce à de nouvelles zones. • Dépister et prendre en charge les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë dans les zones cibles (avec taux de MAG ≥ 10% et/ou MAS ≥2%). • Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des partenaires de mise en œuvre. • Renforcer les capacités des communautés à prévenir la malnutrition aiguë afin de rompre le cercle vicieux de la malnutrition.
Bénéficiaires	605 165 enfants
Fonds demandés	A l'origine: $67 940 100 Révisés à la mi-année: idem
Contacts	Théophile Bansimba - tbansimba@unicef.org Siméon Nanama - snanama@unicef.org

DESCRIPTION ET NOMBRE DESAGREGE DES PERSONNES AFFECTEES ET DES PERSONNES CIBLEES

Catégorie de personnes dans le besoin	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de personnes ciblés			Nombre de personnes assistées		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Enfants malnutris	1 161 915	1 258 741	2 420 656	290 479	314 685	605 164			112 0

1) Changements significatifs dans les besoins

D'après la dernière enquête MICS (2010), la situation nutritionnelle semblait en amélioration globalement en RDC et dans les provinces de l'est (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Maniema) et au Katanga, mais restait très critique dans les deux Kasaïs et l'Equateur. Cependant, les enquêtes réalisées au niveau des provinces cachent d'énormes disparités au sein de chacune de ces provinces, et les dernières enquêtes territoriales font état d'une nouvelle dégradation dans des zones où la situation s'était précédemment améliorée.

Le cluster a continué à cartographier la situation nutritionnelle dans le pays, à un rythme toutefois inférieur aux prévisions, compte tenu du manque sérieux de financement pour ce type d'activité.

Le système national de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire et d'alerte précoce (SNSAP) a permis également d'identifier d'autres zones de santé vulnérables en fonction des alertes reçues et confirmées par des enquêtes SMART.

En Equateur, les enquêtes territoriales réalisées dans les territoires de Kungu et Libenge, donnent des taux de MAG inférieurs aux seuils d'intervention (5.8% et 5.35%) alors que l'enquête réalisée dans le territoire de Bokongu donne une prévalence de MAG de 11.4%. Ceci laisse penser que les interventions humanitaires suite aux conflits interethniques dans le Sud-Ubangi ont permis une réduction relative de la prévalence, alors que les zones isolées comme Bokongu restent avec des taux de MAG élevés, mais sous le seuil d'urgence (15%).

A contrario, alors que la province du Katanga ne ressortait pas comme une priorité, les résultats préliminaires des enquêtes territoriales récentes montrent un taux de MAG de 15.9% dans le territoire de Pweto et de 19.8% dans le territoire de Manono. Encore plus inquiétant, les taux de mortalité infantile sont très largement au-dessus des seuils d'urgence. Le territoire de Mitwaba semble également très touché, 24% des enfants dépistés en mars 2012 souffraient de MAG. Ces territoires, également isolés et bénéficiant de peu d'interventions humanitaires, ont en plus été touchés par une vague d'insécurité, ce qui pourrait expliquer l'aggravation de la situation.

Le Maniema a également vu sa situation se détériorer. L'enquête réalisée par ACF en janvier 2012 dans la zone de santé de Punia a relevé un taux de MAG de 14.9% (dont 3.6% de MAS) et un taux de MAG de 14.1% (MAS de 3%) dans la zone de santé de Kabambare.

2) Accomplissements importants en 2012

Renforcement du système de surveillance nutritionnelle

La surveillance nutritionnelle repose en RDC sur trois piliers: le système national de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire et d'alerte précoce (SNSAP), les enquêtes SMART territoriales et zonales, et les données de prise en charge consolidées.

Le SNSAP a été étendu en 2012 à deux nouvelles provinces (Kasaï-Oriental et Kasaï-Occidental) et à sept zones de santé du Bas-Congo, reposant sur un total de 120 sites sentinelles opérationnels et 44 sites nouvellement intégrés.

Les financements reçus n'ont pas permis de faire les enquêtes territoriales prévues dans le Sud-Kivu, et le Nord-Kivu et une seule a pu être conduite dans le Bas-Congo. Toutefois, comme évoqué précédemment, d'autres zones ont été enquêtées suite aux alertes du SNSAP, démontrant leur complémentarité et trois zones de santé (Mweso, Vuhozi et Birambizo) ont pu être enquêtées dans le Nord-Kivu. Au total 16 enquêtes SMART et un *screening* ont été réalisés depuis le début de l'année, soit 32% de la cible. Une base de données nationale, permettant de centraliser toutes les informations est en cours de finalisation (UNICEF/PRONANUT).

Dépistage et prise en charge des enfants et des femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë dans les zones avec des taux de MAG supérieure ou égale à 10% et/ou de MAS supérieure ou égale à 2%

268 zones de santé sur 505 sont couvertes par des activités de prise en charge de la malnutrition aiguë.

112 350 nouvelles admissions ont été enregistrées fin avril, soit 18.6% de la cible du PAH (605 164 cas), dont 38 789 malnutris sévères et 73 561 malnutris modérés.

Ces enfants ont été pris en charge dans 2 377 unités nutritionnelles fonctionnelles (dont 607 UNS et 1 770 UNT) contre 1 800 ciblées. Avec la mise en place du nouveau protocole de PCIMA, la prise en charge des malnutris est dorénavant couplée à des interventions de prévention, basées essentiellement sur l'éducation nutritionnelle et sanitaire avec un accent sur l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Ces structures de prise en charge ont été approvisionnées en aliments thérapeutiques, matériels anthropométriques et médicaments essentiels.

Les supervisions ont été intensifiées. Plusieurs partenaires ont pu être ainsi visités par les coordinateurs provinciaux de cluster et le coordonnateur national, notamment dans l'est, permettant une amélioration sensible de la qualité des interventions. 31 visites ont été effectuées au niveau provincial et huit au niveau national. Le PRONANUT a également été soutenu pour réaliser des supervisions formatives des projets nutrition dans les 11 provinces. Ces visites ont permis de vérifier l'application des normes du Cluster et de renforcer les capacités des partenaires d'exécution. Le PRONANUT a ainsi pu superviser environ 25% des zones de santé appliquant la PCIMA.

Renforcement des capacités techniques et opérationnelles des partenaires de mise en œuvre

Un minimum de 780 agents de santé sur 4 500 ciblés, et de 2 500 relais communautaires sur 8 000 ciblés ont été formés. Ces données sont encore incomplètes, la base de données des personnels formés étant en cours d'élaboration.

Renforcement des capacités des communautés à prévenir la malnutrition aiguë en coordination avec les autres secteurs afin de rompre le cercle vicieux de la malnutrition.

Le protocole de PCIMA intègre la promotion d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), qui était le point faible de la prise en charge sous le protocole prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCCMA).

18 personnes ont été formées à Kinshasa pour devenir formateurs en ANJE. Cette formation a été ensuite dupliquée à Lubumbashi pour 24 autres nouveaux formateurs.

Progressivement, ces formateurs vont dupliquer les formations sur l'ensemble des zones de santé concernées par la prise en charge de la malnutrition aiguë.

Aussi, il est maintenant convenu au sein du cluster que les projets de prise en charge de la malnutrition doivent dorénavant inclure un volet préventif.

Fin avril 2012, 78 000 personnes environ – femmes et hommes – ont été sensibilisées. Le chiffre réel est difficile à obtenir compte tenu de la multiplicité des acteurs et des aires de santé couvertes. Le Cluster travaillera à la consolidation de ces données dans les prochains mois.

3) Raisons de toute déviation importante entre les cibles prévues et les résultats à mi-parcours

Les plus fortes déviances sont constatées sur le nombre de territoires enquêtés dans les provinces du Nord et Sud-Kivu, sur le nombre d'enquêtes de couverture et sur le nombre total

d'admissions. Le nombre de personnes sensibilisées est aussi très faible en comparaison de la cible, mais les données récoltées sont incomplètes.

Enquêtes territoriales dans le Nord et Sud-Kivu: des enquêtes SMART ont bien été menées, mais elles sont zonales et non territoriales. En effet, les financements sont extrêmement difficiles à obtenir pour faire ces enquêtes, dans la mesure où il est supposé que les taux de malnutrition dans cette partie du pays sont inférieurs aux seuils d'urgence. Aussi, seuls quelques partenaires ont été en mesure de faire des enquêtes au niveau zone de santé. Le Cluster va continuer à faire un plaidoyer en ce sens, car il est indispensable de maîtriser la situation nutritionnelle dans ces zones instables. Pour cette raison, la cible est maintenue.

Enquêtes de couverture: les compétences nationales en matière d'enquête de couverture sont encore limitées. Une formation sera organisée en juillet 2012 afin de permettre au pays d'acquérir les compétences nécessaires à ces enquêtes de couvertures.

Admissions: en RDC, on estime à environ 2.145 millions le nombre d'enfants malnutris. Le PAH n'avait ciblé que 25% de ces enfants et seulement 20% de cette cible a été atteint durant la première moitié de 2012 à cause du manque de financement. On peut aussi signaler l'absence de partenaires crédibles dans certaines provinces surtout à l'ouest qui comptent encore la plus grande proportion des malnutris du pays (68% dans les provinces dites stabilisées).

4) Défis de la mise en œuvre

Pour la prise en charge:

D'après la cartographie, encore incomplète, les zones les plus touchées par la malnutrition aiguë sont dans les provinces dites stabilisées. Or ces zones cumulent trois difficultés:

- Elles sont souvent isolées, mal desservies, rendant la logistique difficile.
- Si le nombre de partenaires du Cluster semble élevé (43 à fin mai 2012), ces partenaires se concentrent principalement sur les zones en conflit. Il y a donc un manque crucial de partenaires compétents déjà présents dans les zones où il faut intervenir d'urgence.
- Les bailleurs de fonds humanitaires financent plus difficilement ces zones hors conflit.

Il y a un manque de financement crucial pour les intrants, notamment les (aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) pour les malnutris sévères (203 597 cartons nécessaires). Le tableau ci-dessous présente une synthèse du gap à couvrir. Ce dernier est estimé à 103 158 cartons soit un montant de $6 331 837.

		En stock à UNICEF	En stock chez les partenaires	Pipeline	Financement promis mais attendu (*Pooled Fund*, ECHO, UE)	Total
Disponible ou en pipeline	Quantité en cartons	11 535	6 704	20 200	62 000	100 439
	% des besoins.	6%	3%	11%	33%	53%
Gap à combler	Quantité en cartons					103 158 (47% des besoins)
	Montant en $					6 331 837

Pour la surveillance:

Le manque de financement pour les activités dites de surveillance, explique les résultats limités quant au nombre de territoires couverts par des enquêtes nutritionnelles. Les zones pour lesquelles le Cluster manque d'information sont les deux Kivus (tous les territoires du Bas-Congo seront enquêtés en juillet et août), où l'insécurité ne permet pas toujours de réaliser des enquêtes SMART. Comme déjà évoqué au point 3, il est toutefois important de parvenir à cartographier la malnutrition dans ces zones afin de pouvoir canaliser au mieux les financements pour la prise en charge.

5) Explications des changements de cible

Les cibles et objectifs du Cluster restent inchangés pour 2012. Le Cluster ne dispose pas actuellement d'informations sur l'impact nutritionnel des troubles à l'est, les conséquences nutritionnelles d'un conflit apparaissant en général plus tard.

Il est à noter toutefois que le Cluster va initier une discussion au cours de la deuxième partie de l'année 2012, afin d'envisager pour 2013 le relèvement du seuil d'intervention (10% de MAG actuellement), afin d'éviter la dispersion des actions et de concentrer les financements humanitaires sur les zones les plus sérieusement touchées par la malnutrition aiguë et ainsi agir efficacement sur le taux de mortalité infantile. Le taux de MAG au niveau national étant de 11%, un seuil d'intervention fixé à 10% implique que la quasi-totalité des territoires sont potentiellement en situation nécessitant une intervention d'urgence. Il apparaît donc important de réviser les seuils d'intervention pour d'une part restreindre le champ d'action humanitaire en nutrition aux zones réellement en crise et d'autre part, se rapprocher des standards internationaux. Ce changement permettra par ailleurs aux bailleurs de fonds du développement qui s'impliquent de plus en plus dans l'appui au système sanitaire, de prendre en compte la nutrition comme composante du paquet minimum des activités de santé dans les zones stabilisées.

Dans cet objectif de lier les besoins aux sources de financement les plus adéquates, UNICEF développe actuellement en collaboration avec les partenaires du Cluster un plan d'investissement pour la nutrition en RDC.

6) Priorités pour le financement

Approvisionnement: des ressources financières sont nécessaires très rapidement, afin de commander les intrants pour la prise en charge, et éviter des ruptures de stocks dans les cinq mois à venir.

Interventions d'urgence dans certaines zones du Katanga et du Kasaï-Oriental dont la situation vient d'être analysée lors des enquêtes.

Renforcement de l'analyse de la situation nutritionnelle dans les zones dont la situation nutritionnelle est mal connue: Bas-Congo, Province Orientale, et les deux Kivus.

7) Cadre logique avec résultats à mi-parcours

Objectif général: Réduire la prévalence de la MAG à moins de 10% et la mortalité de l'enfant de moins de 5 ans inférieur à 2/10 000/jour.				
Objectif spécifique 1: Etendre le système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce à de nouvelles zones. **Indicateur *outcome*:** Nombre de sites sentinelles. **Résultat attendu:** 250 sites sentinelles fonctionnels. **Méthode de suivi:** Rapports des partenaires et PRONANUT.				
Activité 1	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateur *output***	**Résultat attendu fin 2012**	**Résultats fin avril 2012**
Activité 1a: Cartographie de la malnutrition (par enquête de type territoriale) dans les provinces du Bas- Congo et les deux Kivus.	Enfants âgés de moins de 5 ans vivant au Bas-Congo et dans les deux Kivus.	Nombre de territoires enquêtés	38 territoires	1 territoire dans les provinces ciblées. Mais 8 territoires au total pour l'ensemble de la RDC.
Activité 1b: Etendre à de nouvelles zones le système de surveillance nutritionnelle et alerte précoce.	Enfants de moins de 5 ans dans les aires de santé avec sites sentinelles.	Nombres de sites sentinelles Nombre d'enquêtes SMART	250 sites sentinelles 50 enquêtes SMART	164 sites sentinelles 16 enquêtes et 1 *screening*
Objectif spécifique 2: Dépister et prendre en charge les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë dans les zones cibles (avec taux de MAG ≥ 10% et/ou MAS ≥2%) **Indicateur *outcome*:** Nombre de zones de santé avec prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) **Résultat attendu:** 175 zones de santé (ZS) avec PCIMA **Méthode de suivi:** Outils standard du cluster pour la collecte des données admissions/sorties complétées par les services de santé et les partenaires de mise en œuvre				
Activité 2	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateur *output***	**Résultat attendu fin 2012**	
Activité 2a: Dépistage actif et traitement des enfants malnutris selon le Protocole National de la PCIMA.	Enfants âgés de moins de 5 ans	Nombre de malnutris pris en charge	536 250 malnutris dont 134 063 sévères et 402 188 modérés	112 350 enfants malnutris pris en charge dont 38 789 malnutris sévères et 73 561 malnutris modérés.
Activité 2b: Sensibilisation des accompagnants sur les pratiques clés en santé/nutrition.	Tout le monde (hommes et femmes)	Nombre de ménages sensibilisés Nombres de personnes touchées	504 000 ménages 2 435 000 personnes touchées pour la prévention.	-15 561 ménages -77 806 personnes touchées pour la prévention.

Activité 2c: Approvisionnement des unités de prise en charge nutritionnelles en aliments thérapeutiques, en matériels anthropométriques et médicaments essentiels.	Patients des centres de santé	Nombre de centres (UNTI/UNTA/UNS) approvisionnés	1 800 centres dont 900 unités nutritionnelles thérapeutiques.	2 377 centres dont 1 710 unités nutritionnelles thérapeutiques et 607 unités nutritionnelles supplémentaires.
Activité 2d: Suivi et évaluation des activités de PCIMA et réalisation des enquêtes de couverture de la prise en charge.	Equipe cadre des ZS	Pourcentage des ZS supervisées Pourcentage des ZS avec enquêtes de couvertures	75% des ZS avec PCIMA 10% des ZS avec PCIMA	24.9% des ZS avec PCIMA 2.3% de ZS avec enquêtes de couverture.
Objectif spécifique 3: Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des partenaires de mise en œuvre **Indicateur *outcome*:** Nombre de personnes formées **Résultat attendu:** 12 500 personnes formées **Méthode de suivi:** Liste des participants établie par PRONANUT				
Activité 3	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateur *output***	**Résultat attendu fin 2012**	
Activité 3a: Formation du personnel de santé sur la PCIMA selon le Protocole National.	Personnel de santé	Nombre d'agents de santé formés	4 500 agents de santé	780 (données incomplètes, projet UNICEF/ECHO uniquement)
Activité 3b: Formation/recyclage des RECO sur les techniques de prise des mesures anthropométriques, dépistage et visite à domicile.	Relais communautaires	Nombre de relais communautaires formés	8 000 RECO	2 400 (données incomplètes, projet UNICEF/ECHO uniquement)

Objectif spécifique 4: Renforcer les capacités des communautés (ciblant les femmes et les hommes) à prévenir la malnutrition aiguë afin de rompre le cercle vicieux de la malnutrition **Indicateur *outcome*:** ZS avec PCIMA ayant intégré des activités de prévention **Résultat attendu:** 100% des ZS avec PCIMA ayant intégré les activités de préventions **Méthode de suivi:** Outil standardisé de suivi des activités de prévention, collecté par les agents de santé et les relais sur une base hebdomadaire Données compilées mensuellement par les partenaires de mise en œuvre et PRONANUT.				
Activité 4	**Bénéficiaires Ciblés**	**Indicateur Output**	**Résultat attendu fin 2012**	
Activité 4a: Promotion de l'allaitement exclusif et d'une alimentation de complément adéquate.	Accompagnants (parents avec enfants malnutris)	Nombres d'accompagnants sensibilisés.	504 000 accompagnants	31 776
Activité 4b: Sensibilisation des communautés sur la malnutrition aiguë et les pratiques clés en santé/nutrition.	Ménages avec enfants malnutris Population en générale (hommes et femmes)	Nombre de ménages sensibilisés. Populations sensibilisées	504 000 ménages 2 435 000 personnes	15 561 ménages 77 806 personnes
Activité 4c: Coordination avec les activités des autres Secteurs: EHA, Sécurité alimentaire et Santé.	ZS	Pourcentage des ZS avec PCIMA et autres activités.	50% des ZS ayant intégré d'autres interventions.	22.6%

3.3.3 SANTÉ

Coordonnateur du cluster	**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)**
Co-facilitateur	**CATHOLIC RELIEF SERVICES (CRS) (changements prévus)**
Agences et ONGs de mis en œuvre	**HCR, OMS, PNUD/FM, UMCOR, UNFPA, UNICEF** **ONGs Internationales et Nationales: 8ème CEPAC, AAP, ACF-USA, ADRA, Agir Ensemble, AHUSADEC, ALAD, ALIMA, AMI, ANAM, APEDE, ASAF, ASF, ADES, ASF/PSI, ASSICAS RDC, ASSICAS/International, AVSI, BDOM Boma, BDOM Bukavu, BDOM Matadi, CACDFE, CAP ANAMUR, CAPSA, CARE International, Caritas Bunia, Caritas Dungu, CARITAS, BDOM, CELPA, CESVI, CIF SANTE, CNOS, COOPI, CRAFOD, CRDRC, CRS, DAI/USAID, DOCS, DPS, ECC MERU, ECC-IMA, ECOS, FDH, Green Bay Congo, HI-B, HA, HAI, HOPE IN ACTION, IDES, AFARP ,CACDEF, IEDA Relief, IMC, IRC, IRS, JOHANNITER, Louvain développement, LUCODER, MAGNA, Malteser International, MDA, HA, MdM-B, MEC, Medair, Merlin, MSH/SPS, NETRESS, OREBO, People in Need, PIAD, PMU inter life, PROCCUDE, Projet Panzi Hospital Bukavu, PU-AMI, RUBAN BLANC, SC UK, SOFEDI, SOPROP, UBS, UNAF, UNICEF, Universud, VSF-CH, WVI** **Observateurs: MSF H, CICR, MSF-E, MSF-F, MSF-S, MSF-B** **Bureaux des zones de Santé, Inspectorats Provinciaux de Santé, MSP Directions 4 et 9, Programme National des Urgences et Action Humanitaire (PNUAH) du Ministère de la Santé Publique (MSP)**
Objectifs spécifiques	• Réduire la mortalité maternelle et la mortalité infantile de moins de 5 ans avec 10%. • Mettre en place les mécanismes de riposte en moins de 15 jours d'au moins 80% des épidémies constatées. • Appui à la gestion de la réponse aux situations d'urgence et de catastrophes naturelles.
Bénéficiaires	15 522 753 personnes
Fonds demandés	A l'origine: $41 958 248 Révision: $64 607 584
Contacts	Dr. Adelheid Marschang - marschanga@cd.afro.who.int

DESCRIPTION ET NOMBRE DESAGREGE DES PERSONNES AFFECTEES ET DES PERSONNES CIBLEES

Catégorie de personnes dans le besoin	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de personnes ciblés			Nombre de personnes assistées		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Total	10 054 800	10 945 200	21 000 000	7 432 295	8 090 458	15 522 753	5 082 463	5 532 539	10 615 002

1) Changements significatifs dans les besoins

Nouveaux besoins en santé d'urgence dans le cadre des violences et déplacements de populations retournées et populations expulsées d'Angola

Avec l'accroissement des déplacements et des nombres de déplacés en 2012, les besoins ont augmenté pour les services de santé d'urgence et pour les évaluations rapides des situations sanitaires liées aux déplacements et autres réponses rapides.

Les zones de santé les plus touchées sont Rwanguba, Rutshuru, Masisi, Kibua, Walikale, Itebero, Kayna (y compris la nouvelle zone de santé de Alimbongo). La ville de Goma a reçu également près de 9 000 nouveaux déplacés dont 6 711 dans le camp de Mugunga III (en plus des 2 283 anciens déplacés). Des sites spontanés de la ville de Goma ont également reçus des déplacés, notamment à Mugunga I (3 585 au 14 mai). A Mugunga un projet très important d'appui médical du centre de santé de Mugunga financé par le *Pooled Fund* a pris fin le 31 mars 2012, juste avant le début des événements violents qui ont entraîné une surcharge importante du centre de santé.

La tendance dans la province du Katanga, avec les conflits qui risquent de durer dans le centre et le nord, contraint de revoir à la hausse les besoins humanitaires, et à renforcer le fonctionnement du Cluster Santé. Ainsi la tendance à la baisse du nombre des personnes déplacées observée vers la fin de l'année 2011, s'est vite renversée avec la crise du centre augmentant d'environ 100% le nombre des déplacés. La possibilité d'affrontements entre FARDC et Mayi-Mayi du groupe Gédéon fait craindre de nouveaux mouvements des populations, particulièrement dans les territoires de Manono et Mitwaba. Les prévisions du PAH 2012 pour l'année pourraient être déjà atteintes à mi-parcours de l'année 2012 pour la santé, ce qui entraîne une augmentation de 100% des efforts en santé dans cette province.

Outre les déplacés, les populations retournées sont également prises en compte dans le calcul des besoins de santé (médicaments, vaccinations, accouchements, accès aux soins de santé d'urgence). Ces retours sont difficiles à prévoir. Un grand élan de retour a été observé dans certaines zones de santé à l'est, dépassant le montant planifié de 10 000 personnes retournées.

En Province Orientale, les déplacés du Sud-Irumu (installés à Nyankunde, Komanda, Mambasa, Niania) et à Bafwanduo à l'est de Kisangani sont devenus de plus en plus nombreux, entraînant le besoin d'une réponse de santé dans les prochaines semaines. Une mission d'évaluation rapide a démontré des nouveaux besoins de soins de santé primaire.

Les attaques des villages et des centres de santé au Nord-Kivu, surtout dans le Rutshuru et le Masisi, depuis avril 2012 ont entraîné la fuite du personnel de santé, et parfois leur trauma psychologique. Au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, les pillages de centres de santé et centres de référence qui soignent des populations vulnérables ou déplacées, aggravent les besoins en intrants, médicaments et équipements.

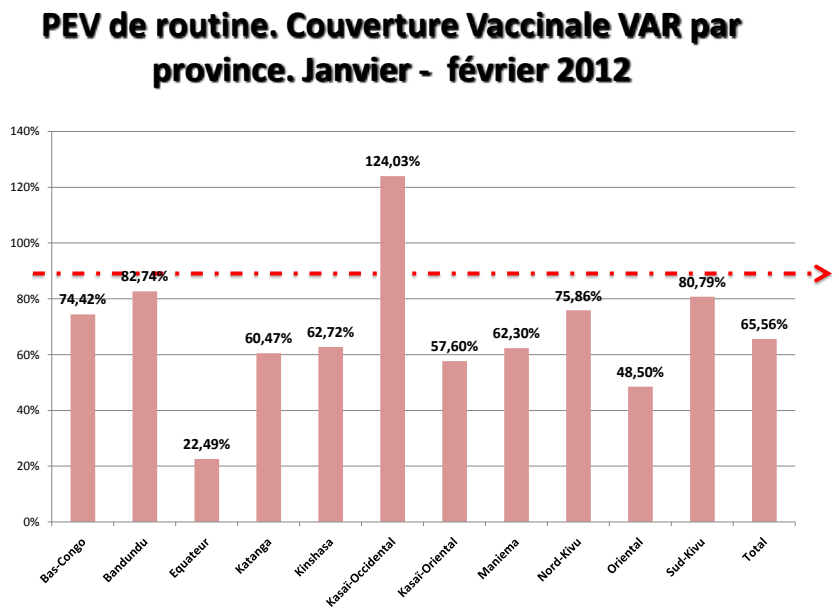
Les résultats préliminaires des évaluations rapides sur les conditions de santé des expulsés d'Angola, montrent des besoins énormes en intrants, santé mère-enfant et santé infantile ainsi que pour la prise en charge des maladies les plus fréquentes (IRA, maladies diarrhéiques, paludisme, maladies chroniques et appui psychosocial) qui devraient être intégrés dans la planification pour la deuxième partie de l'année.

Au Nord-Kivu et au Katanga, dans les centres de santé où il ne reste plus de personnel suite aux déplacements, une nouvelle priorité sera la reconstruction ou la réhabilitation de 20 à 30 centres de santé détruits. Il faut également prioriser la formation de 200 personnels de santé nouvellement installés dans ces centres de santé au Nord-Kivu, au Sud-Kivu, et au Katanga, sur l'utilisation d'ordinogramme, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), du choléra, le paquet minimum d'activités, la gestion des médicaments et les soins obstétricaux et néonatologiques d'urgence.

En conséquence de la situation décrite ci-dessus, les besoins en intrants de santé d'urgence et en soins pour blessés a triplé dans les premiers mois de cette année, correspondant ainsi au pire scénario du PAH.

2) Changement des besoins liés aux épidémies:

La résurgence constatée en 2011 de diverses épidémies (choléra, fièvre typhoïde, rougeole, et diarrhée sanglante) se confirme en 2012 et prend même de l'ampleur dans plusieurs provinces. Les facteurs ayant permis les flambées d'épidémies de **rougeole** sont la faible performance du PEV de routine avec des taux de couverture inférieurs à 95% pendant les trois années précédentes, et le non-respect du calendrier des activités de vaccination supplémentaires (AVS) qui sont une opportunité d'administrer une deuxième dose aux enfants.



Source: PEV

L'évaluation de l'impact santé du PEV de routine des mois de janvier et février 2012 démontre une couverture vaccinale du PEV de routine qui demeure faible dans la moyenne totale de 66%. En 2012, malgré les efforts de vaccination de masse de riposte fin 2011 et au début de 2012, en dépit des prévisions, l'on observe entre les semaines 18 et 20 (mai 2012) entre 35 à 45 nouvelles zones en épidémie.

Il est dès lors indispensable de renouveler et intensifier la riposte contre la rougeole. La surveillance et la prise en charge des cas doivent également être renforcées.

Pour la lutte contre la **fièvre typhoïde**, les évaluations sont en cours et une réponse efficace doit être mise en place dans les prochaines six mois, pour éviter le dépassement en capacités des centres de santé dans au moins cinq provinces. Ce point n'a pas été prévu dans le PAH 2012. La province du Katanga par exemple a vu plus de 40 000 cas de fièvre typhoïde, ce qui dépasse les prévisions de 40% à 50%. Aussi, l'augmentation de fièvre typhoïde en 2012, illustrée dans la figure 1 ci-dessous, est un indicateur grave de la situation déplorable d'hygiène et d'assainissement. La réponse à la fièvre typhoïde doit être multisectorielle et inclure le Secteur EHA.

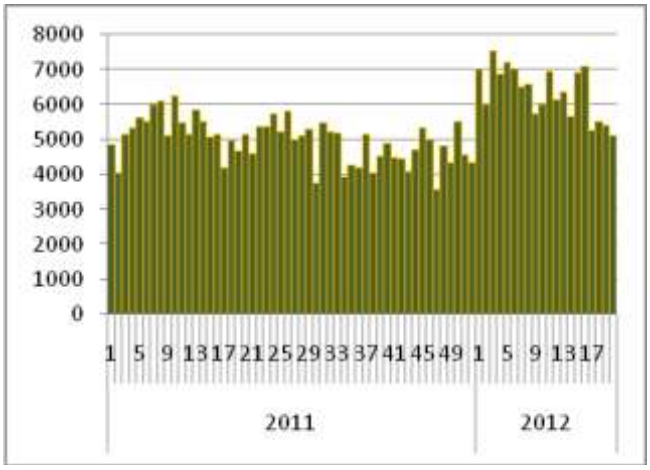


Figure 1: Evolution des cas de Fièvre typhoïde en 2012

Les efforts de réponse au **choléra** sont en cours dans neuf provinces pour réduire la mortalité et l'apparition des nouveaux cas. Le financement CERF a permis de répondre à l'apparition des cas en 2012 et a donné la flexibilité d'intervenir dans les nouvelles zones de santé en épidémie, en Equateur, au Nord-Kivu, au Sud-Kivu, au Katanga, à Kinshasa, au Bandundu, et au Bas-Congo. Le fait qu'il y a continuellement des nouvelles zones de santé touchées par le choléra, ont augmenté les besoins en intrants médicaux et chlore dans les centres de santé par 25% comparé avec les prévisions. Cette augmentation a pu être couverte jusqu'à présent, mais ne le sera plus à partir d'août 2012. Le financement CERF arrête en juillet 2012 et la *Task Force* choléra estime que les efforts doivent continuer jusqu'à la fin de l'année, ce qui n'était pas prévu. Comme le montre le tableau ci-dessous, les efforts de lutte contre le choléra doivent même être intensifiés dans le volet de prévention et de préparation pour baisser le nombre des nouveaux cas. Cette phase prolongée de l'épidémie en cours, constitue en fait une phase de transition post-CERF vers des efforts nationaux à plus long terme (voir la révision du Plan national pour la lutte contre le choléra 2013 à 2018), qui prévoit aussi la fusion de la *Task Force* choléra avec le sous-comité de lutte contre le choléra du Ministère de la Santé.

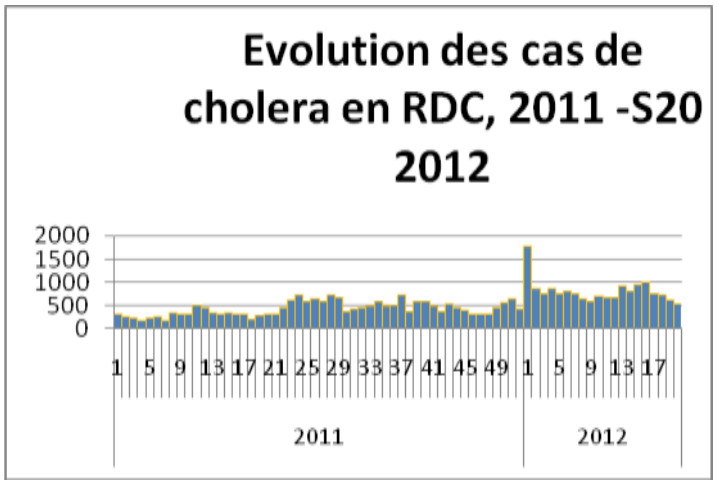


Figure 2: Evolution des cas de choléra en 2012 par rapport à l'année 2011

Les épidémies de paludisme qui ont touché toutes les provinces en RDC en 2011, ont entraîné des **phénomènes d'anémie sévère** inconnus ces dernières années, surtout lorsqu'il y a combinaison de malnutrition grave et paludisme ou paludisme et fièvre typhoïde, comme c'est le cas en Province Orientale, en Equateur et au Maniema. En début de 2012 trois missions d'évaluation effectuées par le Ministère de la Santé/OMS ont établi que les stocks en intrants transfusionnels et la gestion de la sécurité transfusionnelle seront des nouvelles priorités en 2012. En plus les rapports de situation des Clusters Santé en provinces démontrent des besoins non couverts même dans les zones de santé appuyées par des programmes de développement. Les affrontements et résurgence de violence entraînent aussi des besoins nouveaux et imprévus en poches de sang et équipement transfusionnel d'urgence pour soigner les populations déplacées et hôtes.

En RDC, le taux de **mortalité maternelle** est estimé à 549 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (NV) et reste parmi les plus élevés dans le monde. En 2010 le nombre de décès maternels en RDC est estimé à 15 000 décès[5], sept fois plus élevé que le taux des décès de choléra et rougeole de 2011. La proportion de décès maternels attribués au Sida en RDC n'est pas connue car les données ne sont pas disponibles. La difficulté de collecte de données en ce qui concerne la santé des femmes/mères et enfants demande de nouveaux partenariats et investissements pour la surveillance et collecte de données surtout dans les provinces touchées par les conflits, pour être en mesure de réorienter ou ajuster les programmes d'urgence. Avec les nouveaux mouvements de populations il devient prioritaire d'augmenter les efforts de collecte des données sur la mortalité des femmes enceintes, la mortalité périnatale, la mortalité des enfants âgés de moins de 14 ans, et des données sur le Sida.

La **référence médicale pour des soins obstétricaux d'urgence** (accouchements eutociques et dystociques) reste un problème surtout dans les zones touchées par les conflits. Le déplacement des femmes au point de la naissance en général, et l'accès géographique dans des situations de conflit posent un grand défi qui devrait être surmonté ou amélioré dans les mois à venir. La mise à disposition du matériel, équipement et mobilier pour améliorer la situation dans la majorité des

[5] Source: mortalité maternelle: Estimation des tendances de 1990 à 2010. Rapport 2012

maternités des centres de santé situés dans les nouvelles zones touchées par les conflits devient une priorité majeure.

Dans les régions de violence à l'est du pays, les causes de **mortalité et morbidité** restent les maladies transmissibles (paludisme, maladies diarrhéiques, IRA), les maladies épidémiques (rougeole et choléra), la malnutrition et les effets directs et indirects de la violence.

Dans les situations de violence et de déplacement, les **maladies chroniques** non traitées peuvent entraîner une importante augmentation de la mortalité. On note des augmentations des maladies chroniques (surtout hypertension, maladies rénales et diabète) au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, rendant nécessaire de renforcer les efforts de surveillance de ces cas et augmenter les approvisionnements en médicaments pour les maladies chroniques.

Les priorités du Cluster Santé dans les six prochains mois comprennent aussi la prise en charge médicale des **violences sexuelles** à l'est et à Kinshasa ainsi que l'intégration des interventions d'urgence dans les activités des centres de santé et centres de santé de référence.

L'attention sera portée dans les prochains six mois sur les thèmes transversaux du **vieillissement et des personnes vivant avec un handicap**. Les maladies des personnes âgées en situation de crise méritent plus d'attention, comme les maladies ophtalmologiques.

Pour les mois à venir, le **renforcement de la coordination du Cluster** est nécessaire, afin de mieux répondre aux urgences. Au Nord-Kivu, au Katanga, en Ituri/Dungu et au niveau national, il sera prioritaire de placer une personne (soit au total quatre personnes) en plus de ceux qui sont déjà en place.

3) Accomplissements importants en 2012

Les activités menées portent à 46% sur les provisions des services médicaux, traitements et prise en charge; 25% sur le contrôle des épidémies; 12% sur le renforcement institutionnel dans les provinces touchées par les conflits et le choléra; environ 10% sur les alertes précoces et préparations aux urgences; 4% sur la santé mère-enfant et la la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et 0.5% sur la prise en charge médicale des conséquences de violences sexuelles.

Les interventions d'immunisation, de prise en charge des cas de maladies transmissibles, non transmissibles et la surveillance donnent de bons résultats dans les zones où l'accès aux populations et structures de santé est possible. Le plus important indicateur est la réduction de mortalité atteinte dans des zones de santé appuyées par les activités du Cluster Santé. Les efforts du Cluster Santé dans les zones de violences, au centre et à l'ouest du pays ont baissé la mortalité d'excès de manière importante.

Avant même d'atteindre la mi-2012, nous constatons que les nouveaux cas de choléra équivalent à plus de 60% de l'ensemble de l'année précédente. Plus de 15 000 personnes atteintes ont été traitées dans les cinq premiers mois de l'année. Plus de 1 000 000 de personnes ont été sensibilisées au sujet de l'hygiène personnelle, la prévention du choléra et des maladies diarrhéiques. Plus de 100 structures de santé (CTC et UTC) ont été revues pour la qualité de l'hygiène dans les structures dans le cadre de l'activité liée au choléra. Grâce à une surveillance

renforcée, on peut démontrer une baisse impressionnante de la létalité de 12% à moins de 1% dans les CTCs et UTCs qui sont soutenus.

La fin de l'année passée et le début 2012 ont vu des efforts importants de vaccination contre la rougeole afin de répondre aux multiples épidémies touchant toutes les provinces. La campagne de vaccination de suivi et de riposte contre la rougeole en janvier 2012 dans 103 zones de santé du Bas-Congo, du Bandundu, et du Nord-Kivu a vacciné une population de plus de 3 191 841 enfants pour un coût total de $2 269 601, y compris les enfants déplacés à la suite de conflits armés dans le Nord-Kivu en mai 2012. Pour la prise en charge des cas de rougeole les interventions baissent la létalité à 1.7% ce qui représente un grand succès dans le contexte actuel.

L'accès gratuit aux soins de santé primaires et secondaires (pour les césariennes) est assuré pour les populations déplacées, vulnérables, démunies et pour les interventions d'urgence.

13.4 millions d'enfants ont été supplémentés en vitamine A et 11.7 millions d'enfants ont reçu le traitement vermifuge. Les détails par province sont illustrés dans le tableau ci-dessous:

Provinces	VPO			VIT A			MEBENDAZOLE		
	Cible VPO	Vaccinés	CV	Cible Vit A	Supplémenté	CV	CIBLE Meb	Déparasités	CV
BANDUNDU	1 532 723	1 586 413	**103,5%**	1 459 736	1 383 541	**94,8%**	1 297 543	1 183 081	**91,2%**
BAS CONGO	639 350	673 110	**105,3%**	575 077	606 419	**105,5%**	510 804	532 478	**104,2%**
EQUATEUR	1 617 399	1 448 912	**92,8%**	1 454 804	1 017 825	**104,9%**	1 283 650	785 786	**91,8%**
KATANGA	2 312 550	2 615 503	**113,1%**	2 080 071	2 297 713	**110,5%**	1 847 593	1 955 224	**105,8%**
KASAI OCCIDENTAL	1 514 329	1 580 693	**104,4%**	1 354 083	1 378 888	**101,8%**	1 201 849	1 275 518	**106,1%**
KASAI ORIENTAL	1 757 901	1 839 352	**104,6%**	1 582 111	1 638 980	**103,6%**	1 406 321	1 437 684	**102,2%**
KINSHASA	1 706 256	1 701 364	**99,7%**	1 534 718	1 533 161	**99,9%**	1 354 172	1 307 998	**96,6%**
MANIEMA	412 497	398 054	**96,5%**	371 029	359 036	**96,8%**	329 561	316 003	**95,9%**
NORD KIVU	951 032	937 832	**98,6%**	877 940	814 387	**92,8%**	777 195	733 917	**94,4%**
PROV ORIENTAL	1 916 932	1 987 742	**103,7%**	1 650 670	1 622 094	**98,3%**	1 456 473	1 395 952	**95,8%**
SUD KIVU	1 046 254	1 180 484	**112,8%**	935 539	981 407	**104,9%**	830 360	843760	**101,6%**
TOTAL	**15 407 223**	**15 949 459**	**103,9%**	**13 391 210**	**13 633 451**	**101,8%**	**11 867 962**	**11 767 401**	**99,2%**

4) Raisons de toute déviation importante entre les cibles prévues et les résultats à mi-parcours

L'augmentation des besoins dûe aux déplacements massifs des populations à l'est, à l'extension de l'épidémie de choléra et à la persistance de la rougeole.

Les nouveaux besoins identifiés comme par exemple les besoins pour une sécurité transfusionnelle d'urgence améliorée.

Le dépassement des couvertures de 100% en vaccination, indique la non-maîtrise des dénominateurs (c'est-à-dire les nombres de population totale, tranches d'âge et Genre) qui pour diverses raisons semblent sous-estimés, puisqu'on observe toujours des enfants non vaccinés.

Il est très difficile d'estimer la population dans les zones de santé avec beaucoup de mouvements de populations (Katanga, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Fizi): les mouvements presque

continuels (déplacements, retours, déplacements pendulaires) rendent l'ajustement des chiffres très difficile.

Le ciblage en santé doit être amélioré, il faut distinguer spécifiquement entre cibles directes et population cible indirecte, et différencier les cibles pour les 15 à 20 composantes différentes qui constituent l'assistance d'urgence en santé.

5) Défis de la mise en œuvre

- Situation sécuritaire précaire au Nord-Kivu/Rutshuru et Grand Nord, Sud-Kivu/Fizi, Katanga/Manono, Mitwaba, Maniema.
- Situation difficile de surveillance et manque de personnel de santé en Equateur (20% des centres de santé disposent de personnel qualifié) pour la réponse au choléra et la surveillance des épidémies.
- Au cours du mois de mai, coupure de la route Bukavu - Kamanyola et Kamanyola –Uvira, rendant impossible la mobilité des équipes de supervision.
- Le manque continu d`eau potable à Uvira et environs, au Bas-Congo, en Equateur, en Province Orientale.
- Défis logistiques pour la lutte contre le choléra, pour la vaccination et les activités de surveillance dans les provinces d'Equateur, de Province Orientale, Ituri, Katanga, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Maniema.
- Le besoin de renforcer la sensibilisation sur la prévention des maladies diarrhéiques et choléra, et le manque de sources protégées d'eau potable.
- Situation déplorable du système d'hygiène et assainissement.

6) Explications des changements de cible

Pour les raisons présentées ci-dessus, les principales cibles du Cluster sont revues de la manière suivante:

- La cible pour prise en charge de choléra augmente de **150%**.
- La cible pour la sensibilisation au choléra augmente de **500%**.
- La cible pour la santé des personnes en déplacement ou expulsées augmente de **200% à 300%** dans quatre provinces.
- Les besoins en intrants et provision de services en soins de santé primaires pour les déplacés, familles hôtes, retournés et expulsés ont **triplé**.
- La nouvelle cible pour la réponse intensifiée à la rougeole est de **3 800 000 enfants** de 0 à 5 ans.

En conséquence des éléments ci-dessus, le budget initial de $41 958 248 a été revu à la hausse de la manière suivante:

Secteur technique	
Services médicaux et accès santé, traitements et prise en charge	19 093 500
Renforcement institutionnel, renforcement capacités/formations	4 980 900
Alerte précoce, préparations conséquences santé des épidémies, conflits, catastrophes naturelles, crise péri électorale etc.	4 150 700
Santé mère-enfant et PCIME	1 660 300
Prise en charge médicale conséquences de violences sexuelles	210 000
Réhabilitation structures de santé	1 409 952
Riposte épidémies (baisse mortalité excès palu, typhoïde, rougeole, phénomène d'anémie sévère)	15 376 900
Rougeole ripostes x 2 dans 2 x 60 ZS	5 400 000
Réponse choléra	9 600 000
Renforcement cluster	225 332
Intrants, nouveaux besoins et besoins transfusionnels	2 500 000
Total	**64 607 584**

7) Priorités pour le financement

- Amélioration de la réponse rapide par ciblage amélioré, application de l'outil d'évaluation rapide.
- Stocks stratégiques et déploiement des intrants et kit disponibles: surtout augmentation des kits chirurgicaux, kits de transfusion, kits d'accouchements et équipement maternités, et kits santé urgence.
- Rendre disponible, les médicaments, matériels et équipements médicaux aux structures de soins de toutes les zones d'intervention selon les nouveaux besoins.
- Lutte contre les épidémies de choléra et de rougeole.
- Faciliter l'accès aux soins de santé de base et de reproduction des populations déplacées, retournées, populations vulnérables hôtes, expulsées d'Angola (activités des soins de santé primaires basées dans la communauté).
- Transfusion et formation en sécurité transfusionnelle.
- Formation des prestataires de soins pour la prise en charge du choléra, la la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), l'ordinogramme, les urgences obstétricales et conséquences de VSBG.
- Préparation et réponse aux épidémies incluant la mise en place d'alerte précoce intégrée basée dans les communautés.
- Renforcement des ressources humaines pour la coordination du Cluster et la réponse rapide au niveau national au Nord-Kivu, Katanga et en Province Orientale/Ituri (Dungu).

8) Cadre logique avec résultats à mi-parcours

Objectif général: Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liées aux conséquences sanitaires des situations de crise			
Objectif spécifique 1: Réduire la mortalité maternelle et la mortalité infantile des moins de 5 ans **Indicateur *outcome*:** * Taux de mortalité maternelle * Taux de mortalité infantile des moins de 5 ans **Résultat attendu:** Réduction de 10% **Méthode de *monitoring*:** Rapports de missions, rapports de fin de projets, rapport d'évaluation, nombre d'enfants vaccinés, fiches de pointage de vaccination			
Activité	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateur *output***	**Résultat attendu**
1. Appui à la mise en œuvre du DMU en SR.	Les déplacés ou retournés ainsi que les populations d'accueil.	Nombre de situation humanitaires où le DMU est mis en œuvre.	80% de crises bénéficient de la mise en œuvre du DMU. Résultat atteint
2. Appui au renforcement des activités de la maternité à moindre risque, en offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence.	Femmes enceintes et en âge de procréer.	Nombre de structures de soins renforcées /500 000 habitants.	10 structures pour soins obstétricaux renforcées. 40% atteint
3. Appui aux soins essentiels du nouveau-né.	Personnel de santé et enfants de moins de 5 ans.	Nombre du personnel des structures sanitaires formées.	80% du personnel des structures sanitaires formés. Résultat atteint en 2 provinces (Katanga, SK et NK)
4. Appui aux activités de vaccination de routine renforcée et organisation de campagne de riposte et renforcement de la surveillance PFA.	Enfants de 6 mois à 15 ans.	Couverture vaccinale DTC 3, VAR.	90% de DTC 3, 80% VAR. VAR: 55.5%; DTC-Hep B3: 59.8%; DTC-Hep B3; VAT2 (femmes enceintes): 58.5%
Objectif spécifique 2: Améliorer les mécanismes de riposte aux épidémies constatées. **Indicateur *outcome*:** Nombre d'épidémies ayant reçu une riposte appropriée en moins de 15 jours **Résultat attendu:** 80% des situations d'épidémies ont reçu une réponse appropriée **Méthode de *monitoring*:** Plan de contingence disponible, rapport sur les épidémies, nombre de personnes formés, rapport réunions du Comité Provincial Inter-Agences (CPIA)			
Activité	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateur**	**Résultat attendu**
1. Appui à l'investigation rapide des épidémies et évaluation des besoins sanitaires.	Population des zones de crise aiguë ou durable.	Nombre d'investigations faites pour la réponse aux épidémies. Des mécanismes de riposte sont mis en place dans 15 jours.	Réponse sanitaire effective pour 80% des épidémies survenues. Réponse sanitaire effective pour 60% des épidémies survenues

			Plus de 811 investigations faites pour la rougeole; une évaluation d'impact de vaccination de suivi et de riposte effectué. 3 missions nationales et 10 investigations au niveau provincial pour l'investigation des nouvelles épidémies.
2. Renforcement des capacités des équipes de gestion des épidémies.	Personnel de santé des formations sanitaires (FOSA) ayant connu des crises aiguës ou durables.	Nombre de personnes formées pour la réponse aux épidémies.	50% du personnel de santé formés à la réponse au choléra, rougeole, et protocole de malaria.
3. Pré-positionnement des stocks stratégiques d'urgence.	Population des zones de crise aiguë ou durable.	Nombre de structures de soins sans rupture de stock constatée.	80% des structures sanitaires renforcées n'ont pas de rupture de stock. A l'est c'est difficile de maintenir cet indicateur à cause des pillages. Où les programmes n'ont pas été perturbés par le conflit approximatif 75% des structures n'ont pas de rupture de stock dans les projets appuyés par le *Pooled Fund*.
4. Promotion de la santé et renforcement de la mobilisation sociale.	Communauté dans une zone de crise aiguë ou durable.	Nombre d'activités IEC organisées.	80% d'activités IEC planifiées réalisées. 150% réalisées par rapport à ce qui a été planifié pour le choléra.
5. Renforcement de la surveillance épidémiologique et alerte précoce.	Population des zones de crise aiguë ou durable.	Nombre d'épidémies notifiées.	100% des épidémies ont été notifiées par alerte précoce. 100%
6. Réhabilitation des maternités de base et FOSA.	Patients des centres de santé.	Nombre de maternités et FOSA réhabilitées.	15 centres 6 centres

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

Indicateur *outcome*: * nombre de personnel de santé formés pour la prise en charge des situations d'urgence
* nombre de structures ayant amélioré leur prise en charge des urgences

Résultat attendu: 80% du personnel des structures sanitaires sont formés pour la réponse aux situations d'urgence

Méthode de *monitoring*: rapport de fin de projets, rapport des réunions de sous-clusters, nombre de personnes formées, rapport de visites de supervision, rapports de missions d'évaluation

Activité	Bénéficiaires ciblés	Indicateur	Résultat attendu
1. Appui à la mise en place d'un groupe de travail Santé de la Reproduction (SR) au niveau national à Kinshasa et dans les provinces du Maniema et du Katanga.	Institutions humanitaires œuvrant en SR.	Nombre de partenaires impliqués dans les activités de SR.	Un groupe de travail SR est fonctionnel à Kinshasa, à Kindu et à Kalemie. Le travail est en cours. Le Cluster a intégré ceci dans son plan de travail qui vient d'être finalisé.
2. Formation/recyclage des communautés sur la surveillance à base communautaire et l'alerte précoce.	Communauté dans une zone de crise aiguë ou durable.	Nombre d'activités IEC organisées.	80% d'activités IEC planifiées réalisées. Duplication du résultat attendu en haut, voir en haut.
3. Équipement des maternités et des structures de soins de santé.	Population des zones de crise aiguë ou durable.	Nombre de maternités et de structures de soins équipées.	80% des structures de soins ont été équipées comme planifié. 45%
4. Approvisionnement en médicaments essentiels y compris les kits d'urgence (kits d'accouchement, préservatifs féminins et masculin, PEP kit, kit viol, kit IST)	Population des zones de crise aiguë ou durable.	Nombre de structures de soins sans rupture de stock de médicaments essentiels, y compris les kits d'urgence.	80% des structures sanitaires renforcées n'ont pas de rupture de stock. 45%

3.3.4 EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Coordonnateur du cluster	**FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)**
Co-facilitateur	**ASF–PSI**
Agences de mise en œuvre	**ACF, ACP, ACTED, ADRA, ASAF, CADECOD, CARE, CESVI, CISP, COOPI, Croix-Rouge, EHB, GAPROF, Hope in Action, IEDA, LWF, MDA, Medair, Mercy-Corps, NCA, NRC, OXFAM UK, RHA, Solidarités, TF, WV**
Cluster/objectifs	• Réduire les risques de transmission des maladies infectieuses d'origine hydrique sur les populations déplacées et retournées ou victimes d'épidémies et de catastrophes naturelles par des actions de prévention et de réponse d'urgence - ceci en respectant les 5 engagements du Cluster pour la sécurité et la dignité des filles, des femmes, des garçons et des hommes.
Bénéficiaires	6 886 000 personnes
Fonds demandés	A l'origine: $77 784 300 Révision: $79 092 741
Contacts	Kelly Ann NAYLOR – kanaylor@unicef.org – 081 880 9145 Elias Machingambi – emachingambi@unicef.org – 081 831 4005 Luca Palazzotto – lpalazzotto@unicef.org – 081 715 2626

DESCRIPTION ET NOMBRE DESAGREGE DES PERSONNES AFFECTEES ET DES PERSONNES CIBLEES

Catégorie de personnes dans le besoin	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de personnes ciblés			Nombre de personnes assistées		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Total	18 000 000	18 000 000	36 000 000	3 443 000	3 443 000	6 886 000	1 587 000	1 587 000	3 174 000

1) Changements significatifs dans les besoins

Outre les besoins prévus en 2012, on a constaté une ampleur inattendue de certaines crises ainsi que de crises nouvelles:

- Le choléra est particulièrement virulent dans des provinces non endémiques (Province Orientale, Equateur, Bandundu), bien que la plupart des malades soient enregistrés dans les provinces endémiques de l'est (Ituri, Nord et Sud-Kivu, Katanga). Les financements obtenus se limitent à cibler l'épidémie et ses conséquences directes. Cependant, dans un pays comme la RDC, où le choléra a une caractéristique endémique unique, il est primordial de cibler également les causes (essentiellement dans les zones sources).
- L'augmentation du nombre de déplacés en RDC nécessite une révision à la hausse de la réponse du Cluster EHA.

2) Accomplissements importants en 2012

Grâce notamment au financement de renforcement de la coordination, le Cluster EHA a pu remplir son mandat de coordination des activités, et d'appui technique aux partenaires sur le terrain et a organisé, à l'est du pays, des formations/ateliers sur une base mensuelle par province.

Une nouvelle stratégie de lutte contre le choléra en zone endémique (basée sur la préparation et l'anticipation au lieu de la réactivité, souvent trop tardive!) apporte déjà entière satisfaction: les épidémies ont été relativement brèves, malgré le grand nombre de départs épidémiques.

Dans les nouvelles zones épidémiques à l'ouest du pays les actions EHA financées principalement par des fonds CERF ont pu éteindre les nouveaux foyers.

3) Raisons de toute déviation importante entre les cibles prévues et les résultats à mi-parcours

Malgré une diminution des objectifs 2012 par rapport à 2011 (-20%), le niveau de financement des activités du Cluster reste très faible. Les besoins 2012 sont pourtant en augmentation, suite aux déplacements et aux épidémies. L'écart entre les cibles prévues et les résultats obtenus est une image du sous-financement, avec une exception positive concernant la distribution d'eau en urgence pour la réponse au choléra (activité 1.1), où le Cluster EHA devrait atteindre ses objectifs, grâce au financement CERF.

4) Défis de la mise en œuvre

Le défi principal reste d'ordre financier. Le sous-financement reste important et le Cluster EHA doit faire des choix et prioriser certaines crises ou lieux d'intervention. Si le défi financier est réel depuis quelques années, le gap se fait particulièrement ressentir en cette année 2012. Par ailleurs, de nombreuses zones restent difficile voire impossible d'accès pour des raisons logistiques et/ou sécuritaires. Ces défis en ce début 2012 ont été particulièrement importants notamment au Nord-Kivu et en Equateur depuis l'arrivée de l'épidémie de choléra.

5) Explications des changements de cible

Outre l'augmentation du nombre de personnes déplacées, il faut prendre en compte une nette augmentation de la population exposée au choléra. La propagation de la maladie à l'ouest et dans des nouvelles zones en Province Orientale indique que le choléra persistera avec un risque d'endémisation dans ces nouvelles zones, et une possible nouvelle flambée pendant la prochaine saison des pluies. Le budget estimé pour la réponse au choléra pour l'année 2012 se voit ainsi doubler. Par ailleurs, l'objectif d'assistance EHA au niveau des populations déplacées, réfugiées ou retournées est ramené de 77% à 58% des personnes affectées.

6) Priorités pour le financement

<u>Choléra/épidémies:</u>

Le Cluster Santé (OMS) et EHA (UNICEF) ont travaillé conjointement sur une stratégie de sortie de crise du choléra. Sans continuité de financement de cette stratégie, le risque d'endémisation de l'ensemble du pays est très grand, avec des conséquences humaines importantes non limitées aux frontières de la RDC.

<u>Déplacements de populations:</u>

Les gaps sont très importants actuellement à l'est de la RDC et ceci malgré le programme RRMP dont les ressources risquent de s'épuiser. Les nouveaux déplacés du Nord-Kivu et de l'Ituri seront des priorités pour ce début d'année 2012.

Contingence (stock et cash):

En janvier 2012, tous les membres du Cluster EHA ont envoyé leurs disponibilités matérielles de contingence, laissant apparaître de nombreux gaps, notamment en termes de traitement d'EHA. En plus, le Cluster ne possède aucune capacité financière de réponse rapide alors que certaines crises (notamment épidémiques) pourraient recevoir une réponse rapide par des partenaires locaux avant une forte explosion épidémique. Une capacité de contingence minimum aussi bien matérielle que financière est donc impérative pour le Cluster EHA.

7) Cadre logique avec résultats à mi-parcours

CADRE LOGIQUE OPERATIONNEL EHA

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

Objectif spécifique 1: Assurer l'accès en eau potable aux populations affectées, dans des conditions de sécurité et de dignité.
Indicateur/*outcome*: Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable.
Résultat attendu: 3 540 000 personnes ont accès à l'eau potable.
Méthode de *monitoring*: Rapport des partenaires tous les 3 mois.

Activité	Bénéficiaires ciblés	Indicateur *output*	Résultats attendus	Résultats atteints en fin mai 2012
Activité 1.1 Intervention d'urgence en approvisionnement en eau potable (*water trucking*, pompage, points de chloration, distribution de produits de traitement d'eau).	i) Populations déplacées/retournées de moins de 3 mois dans les zones à risque sanitaire ou de protection. iv) Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra/maladies vectorielles et les catastrophes naturelles.	1. Nombre de personnes ayant reçu l'assistance en eau potable d'urgence dans des conditions de sécurité et de dignité. 2. Nombre de litres d'eau traitée.	1. - 833 000 personnes 2. – 354 000 000 litres	1. – 600 000 personnes 2. – 300 000 000 litres
1.2 Réhabilitation/construction de points d'eau à des endroits sûrs et accessibles (puits, sources, robinets, forages et autres), en consultation avec les communautés affectées.	ii) Populations vivant dans les camps de plus de 3 mois. iii) Populations déplacées/retournées de plus de 3 mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection. v) Populations vivant dans les zones vulnérables.	3. Nombre total de points d'eau aménagés/construits. 3.1 Nombre de puits aménagés. 3.2 Nombre de sources aménagées. 3.3 Autres types de points d'eau. 4. Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable durable.	3. – 2 300 points d'eau 3.1 – 500 puits 3.2 – 1 000 sources 3.3 – 700 4. – 2 707 0000 personnes	3. – 600 points d'eau 3.1 – 140 puits, 3.2 – 320 sources, 3.3 – 80 bornes fontaines 3.4 – autres: 80 (impluviums) 4. – 430 000 personnes ont eu accès à l'eau potable durable

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

Indicateur/*outcome*: Nombre de personnes ayant accès à un assainissement décent

Résultat attendu: 1 100 000 personnes

Méthode de *monitoring*: Rapport des partenaires tous les trois mois

Activité	Bénéficiaires ciblés	Indicateur *output*	Résultat attendu	Résultats atteints fin mai 2012
2.1 Construction de latrines collectives différenciées et sécurisées.	i) Populations déplacées/retournées de moins de 3 mois dans les zones à risque sanitaire ou de protection. ii) Populations vivant dans les camps. iii) Populations déplacées /retournées de plus de 3 mois vivant en familles d' accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et les familles d' accueil. v) Populations vivant dans les zones vulnérables.	5. Nombre de latrines collectives construites. 5.1 Nombre de latrines femmes construites. 5.2 Nombre de latrines hommes construites.	5. – 15 000 5.1 – 9 000 5.2 – 6 000	5. – 1 150 latrines 5.1 – 670 pour les femmes 5.2 – 480 pour les hommes
Activité 2.2. Construction des latrines familiales		6. Nombre de portes de latrines familiales construites.	6. – 70 000	6. – 16 500 latrines familiales construites

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

Indicateur/*outcome*: Nombre de personnes sensibilisées

Résultat attendu: 3 540 000 personnes

Méthode de *monitoring*: Rapport des partenaires tous les 3 mois

Activité	Bénéficiaires ciblés	Indicateur *output*	Résultat attendu	Résultats atteints en fin mai 2012
Activité 3.1 Formation des relais communautaires (hommes et femmes) à la sensibilisation à l'hygiène.	Populations vivant dans les camps. Populations déplacées/retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et les familles d'accueil. Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra/maladies vectorielles et les catastrophes naturelles 595 relais communautaires; 206 femmes 389 hommes Populations vivant dans les zones	7. Nombre relais communautaires formés. 7.1 Nombre de relais communautaires femmes formées. 7.2 Nombre de relais communautaires hommes formés.	7. – 7 000 7.1 – 3 500 7.2 – 3 500	7. – 2 100 7.1 – 900 femmes 7.2 – 1 200 hommes

	vulnérables			
Activité 3.2 Appui aux comités d'EHA	i) Populations déplacées/retournées de moins de trois mois dans les zones à risque sanitaire ou de protection. ii) Populations vivant dans les camps. iii) Populations déplacés/retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et les familles d'accueil. iv) Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra/maladies vectorielles et les catastrophes naturelles. v) Populations vivant dans les zones vulnérables.	8. Nombre de comités EHA appuyés.	8 – 2 300	8- 550 comites

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

Indicateur/Outcome: Nombre de ménages ayant bénéficié d'une aide

Résultat Attendu: 126 000 ménages

Méthode de Monitoring: Rapport des partenaires tous les 3 mois

Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu	Résultats atteints en fin mai 2012
Activité 4.1: Distribution d'intrants EHA.	i) Populations déplacées/retournées de moins de trois mois dans les zones à risque sanitaire ou de protection. ii) Populations vivant dans les camps. iii) Populations déplacés/retournées de plus de trois mois vivant en familles d'accueil dans les zones à risque sanitaire ou de protection et les familles d'accueil. iv) Populations affectées ou menacées par les épidémies de choléra/maladies vectorielles et les catastrophes naturelles. v) Populations vivant dans	9. Nombre de ménages ayant bénéficié de la distribution.	9. – 126 000	9. – 19 000 ménages

3.3.5 PROTECTION

Coordonnateur du cluster	**HAUT-COMMISSARIAT POUR LES RÉFUGIÉS (HCR)**
Co-facilitateur	**OXFAM GB (Sud-Kivu et Province Orientale), SC (Kinshasa/National et Nord-Kivu)**
Agences de mise en œuvre	**AASD, ABA, Action Aid, AFEDEM, AIDES, Aiglons, AJP, ALDI, APC, APEE, ARAL, ASADHO, ASF-B, ASOVUG, AVREO, AVSI, Benevolencija, BVES, CA, CAJED, CANACU, CARE, Caritas, CCA, CDJP, CEDI, CEDIER, CESVI, CISP, CNR, CODE, Collective Alpha Ujuvi, COOPI, CRS, DCA, Don Bosco, DRC, ECVM, FSH, GAD, HI-B, HCR, Heal Africa, Heartland Alliance, HAI, Hope in Action, ICMHD, ICTJ, IRC, JRS, Mercy Corps, Life & Peace, LPI, MAG, MEDH, Midima, MVC, NRC, OIM, OXFAM UK, Oxfam Québec, Panzi, PLD, PROSADEF, Rejusco, RAF, SAFDF, SC UK, SFCG, SOLIDARITES, SOS Ajess, SVH, UN Habitat, PNUD,UNFPA, UNICEF, UNIFEM, UNMACC, WC-UK, WVI, PNUD**
Objectifs spécifiques	Objectif spécifique 1: • Prévenir, diminuer et anticiper les risques de protection des populations affectées par l'insécurité et les conflits. Objectif spécifique 2: • Améliorer la réponse aux besoins des victimes et leur accès à l'assistance, la justice, la compensation, la réhabilitation et la restitution.
Bénéficiaires	2 228 200 personnes
Fonds demandés	A l'origine: $65 542 365 Révision: pas de changement
Contacts	Gert Westerveen, Assistant Représentant Régional (Protection), HCR - westerve@unhcr.org; Adriani Wahjanto, Protection Officer, HCR - wahjanto@unhcr.org; Virginie Vuylsteke, Co-facilitatrice du Cluster Protection national, Save the Children, - virginie.vuylsteke@savethechildren.org

DESCRIPTION ET NOMBRE DESAGREGE DES PERSONNES AFFECTEES ET DES PERSONNES CIBLEES

Catégorie de personnes dans le besoin	Nombre de personnes dans le besoin	Nombre de personnes ciblés	Nombre de personnes assistées
	Total	Total	Total
Populations déplacées	1 904 000	1 332 800	533 120
Familles d'accueil	154 000	107 800	32 340
Retournés (personnes)	918 000	642 600	128 520
Enfants vulnérables vivant dans les zones de confits, y compris des enfants à risque d'être séparés de leurs familles et de subir des violations graves	40 000	3 000	
Enfants associés/sortis des Forces et Groupes Armés (EAFGA)	2 000	1 000	
Victimes de violences sexuelles (personnes, pour l'assistance individuelle)	15 000	10 500	4 200
Expulsés d'Angola (personnes)	115 000	80 500	32 200
Autorités congolaises, acteurs locaux, société civile, membres des communautés/des populations dans les zones affectées (personnes)	70 000	50 000	20 000
Total	3 218 000	2 228 200	750 380

1) Changements significatifs dans les besoins

Outre l'augmentation du nombre de personnes déplacées, le nombre de victimes des violations graves des droits de l'Hom me et d'abus a également augmenté. Par conséquent, les besoins de prise en charge d'urgence (d'abord médicale et psychosociale) pour les victimes de violence, et de prise en charge et réunification des enfants séparés de leur famille, ou sortis des groupes armés sont plus importants. Les deux Kivus ont rapporté le plus grand nombre d'incidents de protection et de violations des droits de l'Homme, y compris les violations graves des droits de l'enfant dans le cadre du mécanisme de surveillance et de communication crée par la Résolution 1612. De nombreux cas de pillages d'écoles et de centres de santé, de meurtres et de recrutement d'enfants ont été signalés et font l'objet d'un suivi pour le plaidoyer et la réponse. Avec la dégradation de la situation sécuritaire au Katanga et en Ituri (territoire d'Irumu) depuis le début de l'année, on estime à 500 le nombre d'enfants utilisés dans les rangs du FRPI au Sud-Irumu et à 1 733 les enfants utilisés par les Mayi-Mayi Gedeon au Nord-Katanga.

2) Accomplissements importants en 2012

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

Activité 1: Renforcer le monitoring de protection à travers la mobilisation et l'implication des communautés dans la collecte des informations sur les risques de protection ainsi que les besoins humanitaires. Assurer aussi que les informations récoltées soient prises en compte dans les réponses de protection et que les communautés soient informées sur les actions menées.

Au Sud-Kivu et en Province Orientale, les Clusters Protection provinciaux ont rapporté que 100% des incidents de protection collectés ont été référés (selon les standards HCR et UNHCDH) aux structures appropriées de réponse humanitaire et de protection. Au Nord-Kivu, ce chiffre est de 70%. Le Cluster Protection au Maniema a aussi rapporté 300 incidents (200 cas d'arrestation arbitraire, 80 cas d'agression physique, 10 cas de viol, 10 cas d'atteinte à la vie), dont plus des trois quarts commis par les éléments de la Police Nationale Congolaise (PNC) et le reste par les FARDC et les enseignants.

Activité 2: Consolider des activités d'alerte précoce en identifiant des stratégies locales, et en pilotant leur mise en place, en veillant à minimiser les risques pour la population.

Afin de répondre aux problèmes des populations à risque dans les zones enclavées, la mise en place des mécanismes d'alerte précoce figure à nouveau comme une activité de prévention pour le Cluster Protection en 2012. Dans la Province Orientale 52 SAP ont été mis en place et parmi les 102 incidents de protection rapportés, 60% des cas ont reçu une réponse appropriée dans le meilleur délai.

Activité 3: Appuyer les réseaux communautaires existants et renforcer la connaissance et la capacité des communautés pour minimiser les risques de protection auxquels elles sont exposées.

Le renforcement des communautés en matière de protection à travers la création et l'appui aux comités de protection au sein des populations affectées, reste une activité importante afin

d'anticiper et de mitiger les incidents de protection. En Province Orientale, 60% de personnes au sein des communautés se sentent représentées par leurs structures communautaires et attribuent une valeur ajoutée à son existence et à son action. Au Sud- Kivu, 30 Réseaux Communautaires (RECO) sont appuyés et opérationnels dans le cadre des activités de prévention et protection contre les violences sexuelles, le référencement des victimes et l'élaboration des plans communautaires de protection. En Equateur, cinq réseaux communautaires pour la Protection de l'Enfant (RECOPE) sont opérationnels au niveau des districts avec des cellules dans 24 territoires. Au Nord-Kivu, dix plans communautaires de gestion des risques ont été établis par les communautés elles-mêmes, suite aux formations dispensées. Dans la province du Maniema, des activités de sensibilisation de 2 500 leaders communautaires et 500 membres d'institutions publiques (policiers, autorités locales, enseignants) ont été menées concernant les lois nationales sur les violences sexuelles.

Activité 4: Assurer et/ou conduire le plaidoyer pour faciliter la protection des civils, mettre fin aux violations des droits humains et promouvoir systématiquement le principe de «ne pas nuire» dans les opérations et les programmes humanitaires.

Au Sud-Kivu se sont tenues des réunions mensuelles de plaidoyer avec les FARDC sur la protection des civils. Des rencontres du Forum de Plaidoyer entre le sous-cluster protection à Dungu et le Commandant Zone OPS Rudia II ont eu lieu dans le cadre de la protection des civils contre les abus perpétrés par les FARDC. Au niveau national, le Gouvernement a examiné la question de l'adoption du plan d'action pour mettre fin au recrutement et à l'utilisation des enfants par les FARDC au mois d'avril; le suivi par le nouveau Gouvernement est en cours et devrait aboutir à l'engagement formel et la signature du plan d'ici la fin de l'année.

Avant et pendant la phase de préparation et de surveillance des opérations conjointes MONUSCO-FARDC dans les Kivus, le Cluster Protection a engagé un dialogue avec la MONUSCO afin de mitiger les conséquences humanitaires sur les populations. Les Clusters Protection provinciaux ont élaborés leurs plans de contingences et continué à plaider pour le respect du principe de «ne pas nuire» pendant ces opérations.

Activité 5: Contribuer à la sensibilisation et formation des structures étatiques, dont les services de sécurité (armée, police).

Dans ses efforts pour engager les forces de la sécurité comme acteurs importants dans la prévention des incidents de protection et afin d'assurer la complémentarité et la pérennité des autres actions de protection, le Cluster Protection a mené plusieurs activités de formations et sensibilisations pour des structures étatiques. Au Nord-Kivu, 15 officiers supérieurs FARDC de Goma ont été formés sur la protection des civils et la construction des relations civiles militaires. Dans la province du Katanga, 290 PNC et FARDC ont été sensibilisés sur les thématiques de protection de l'enfant et de la lutte contre les violences sexuelles. En même temps, dans ses efforts de soutenir les actions des clusters provinciaux, le Cluster Protection National continue d'engager des interlocuteurs clés comme EUSEC et la MONUSCO pour que les sujets de la réforme du Secteur Sécurité et la lutte contre l'impunité soient traités d'une manière globale. Le Gouvernement a par ailleurs validé et publié en début d'année les modules d'éthique pour les FARDC (lesquels incluent des modules sur le droit international humanitaire, les violences sexuelles et la protection de l'enfant) développés avec les acteurs pertinents (MONUSCO,

agences); lesquels constituent un outil important harmonisé, que le Gouvernement s'est approprié.

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

Activité 1: améliorer la connaissance des populations sur les services de base disponibles à travers les réseaux communautaires existants.

En complémentarité avec l'approche de l'activité 3 ci-dessus et dans le but de renforcer les capacités de structures communautaires à la prise en charge des victimes, les Clusters Protection provinciaux ont formé et sensibilisé les structures communautaires, les populations civiles et les autorités locales aux services de réponse aux violences.

Le Cluster Protection du Maniema a noté un taux de 60% des personnes dans les communautés ciblées connaissant les structures/organisations de prise en charge médicale, psychosociale et juridique. Au Sud-Kivu 16 285 personnes ont été sensibilisées par les RECOPE sur les droits et la protection de l'enfant et les mécanismes 1612 tandis que 150 000 personnes ont été sensibilisées par les RECO sur la prévention et protection contre les violences sexuelles et les services de prise en charge.

Activité 2: Renforcer les capacités et la mobilisation des agents communautaires à répondre aux urgences de protection.

Au Maniema, 11 organisations communautaires telles que les carrefours sont actuellement opérationnelles. Au Nord-Kivu, 21 000 personnes rapportent une meilleure connaissance des services de base et 56% des références ont été faites par les communautés suite aux incidents de protection.

Activité 3: Améliorer l'accès aux programmes de protection, de réponse et de réintégration, tels que l'assistance juridique, la réinsertion socioéconomique et la prévention et la réponse aux violences sexuelles.

Au Sud-Kivu 70.5%; en Province Orientale 60%; au Katanga 50%; et au Maniema 80% des structures communautaires existantes sont en mesure de référer les cas des violences sexuelles.

Activité 4: Mettre en place des mécanismes de conciliation/réconciliation pour le règlement des conflits fonciers et intercommunautaires violents.

Le nombre des incidents des conflits fonciers et intercommunautaires violents reste préoccupant. Le Cluster Protection cherche à mettre un accent sur les activités de réconciliation afin de réduire les vulnérabilités et la fragilité des populations, surtout celles qui ont déjà été affectées par d'autres conflits armés et des déplacements. Au Nord-Kivu par exemple, 24 représentations de théâtre participatif ont été organisées dans des localités sélectionnées pour l'existence de conflits fonciers et de pouvoir, et 22 046 personnes ont été sensibilisées aux modes non violents et durables de transformation des conflits. Grâce à ces activités, le Cluster Protection au Sud-Kivu a rapporté une diminution de 89% d'incidence des conflits fonciers de nature violente. Au Maniema, 50% des conflits identifiés font l'objet d'une action de prévention/réponse.

Activité 5: renforcer la protection des civils par rapport à la lutte contre les mines.

A mi-parcours, 16 275 personnes ont assisté à une session de sensibilisation au risque des mines et restes explosifs de guerre (REG) et les activités de déminage ou dépollution ont été faites dans 20 localités.

Coordination du cluster:

Les clusters provinciaux au Nord et Sud-Kivu, et en Province Orientale ont élaboré leurs propres stratégies de protection basées sur le PAH 2012 et adaptées aux contextes spécifiques. En vue de la situation volatile à l'est, les stratégies provinciales forment une base pour évaluer, suivre et ajuster les besoins de réponse en protection. Le groupe de travail pour la protection de l'enfant (GTPE) et l'équipe spéciale de surveillance et de communication des violations graves des droits de l'enfant assurent également que les besoins et les aspects pertinents en matière de protection de l'enfant soient bien pris en compte dans les activités du Cluster.

La collaboration entre le coordonnateur et le co-facilitateur dans les quatre clusters mentionnés, a abouti à une meilleure mobilisation des ressources et des activités de renforcement des membres du Cluster par rapport aux normes et standards du Secteur. Au Nord et Sud-Kivu et en Province Orientale, les clusters provinciaux ont organisés des séances et formations sur le principe de «ne pas nuire» pour leurs membres, les autres clusters/secteurs (au Sud-Kivu) et d'autres acteurs pertinents (par exemple, les leaders communautaires en Province Orientale). Entretemps, un groupe de travail mis en place par la co-facilitatrice du Cluster Protection national est en train d'élaborer une stratégie de plaidoyer pour le Cluster national.

3) Raisons de toute déviation importante entre les cibles prévues et les résultats à mi-parcours

Le nombre de déplacements a dépassé celui prévu pendant la planification du PAH 2012. La dégradation de la situation sécuritaire expose aussi la population à une augmentation des incidents de protection (abus, exactions, violations des droits humains).

4) Défis de la mise en œuvre

L'accès: l'insécurité, les conflits et les défis logistiques restent les principaux obstacles; suite à la recrudescence des conflits à l'est du pays et à la forte présence des forces et groupes armés, les intervenants ont des difficultés d'accès à certaines zones. Les défections au sein des FARDC devraient avoir un impact important sur les capacités réelles des FARDC à se déployer dans le Sud-Kivu pour assurer la stabilisation de la région. La suspension des opérations conjointes a eu également pour effet de laisser un vide sécuritaire dans les zones d'opérations militaires.

Mouvements de populations et déplacements pendulaires: à cause de la situation qui reste volatile, et du manque d'assistance et de service de base, les populations affectées sont obligées de se déplacer plusieurs fois afin d'échapper aux conflits et chercher une aide humanitaire.

Respect des lignes directrices et les indicateurs du Cluster Protection:

Bien que les lignes directrices et les indicateurs du Cluster Protection soient intégrés dans le PAH 2012 et partagés avant chaque allocation du *Pooled Fund*, il semble qu'il n'y ait pas encore

une appropriation de la part des membres du Cluster, ce qui empêche le suivi et l'évaluation des activités de protection.

5) Explications des changements de cible

Les activités de protection et priorités d'intervention restent les mêmes, mais l'ampleur de ces activités s'est élargie afin de couvrir la hausse du nombre de personnes vulnérables, qui se trouvent souvent dans les zones enclavées/presque inaccessible.

6) Priorités pour le financement

- Prise en charge médicale & psychosociale des victimes de violence (y compris mais pas seulement sexuelles)
- Protection des enfants, notamment les enfants séparés/non accompagnés lors des déplacements en besoin de protection contre abus, exploitation et violences;
    - Prévention et prise en charge des enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) dans les Kivus, en Ituri et au nord du Katanga.
    - Prévention et *identification, document, tracing and reunification* (IDTR) des ENA et des enfants séparés.
    - Prévention du recrutement forcé par les groupes armés et les activités de réintégration sociale et économique des enfants séparés de l'armée et exposés à l'exploitation dans les carrières minières.
    - Prévention et prise en charge multisectorielle des survivants de violence sexuelle.
    - Mécanismes de *monitoring* et coordination de la protection de l'enfant (GTPE, *Monitoring et Reporting Mechanism*-MRM 1612, AMS, *Monitoring, Analysis and Reporting Arrangements on conflict-related sexual violence*-MARA)
- Monitoring de protection.
- Médiation/transformation des conflits.

7) Cadre logique avec résultats à mi-parcours

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

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

Indicateur *outcome*: Pourcentage de la population qui constate une amélioration de son environnement de protection et de sécurité.

Résultat attendu: 50% de la population sondée fait état d'une amélioration de son environnement de protection et de sécurité.

Méthode de *monitoring*: Enquêtes de terrain: entretien avec personnes affectées par les conflits armés et d'autres situations de violence; les personnes sondées seront sélectionnées à base d'échantillons aléatoires dans un nombre restreint de communautés représentatives.

Activité	Bénéficiaires ciblés	Indicateur (*output*) à mi-parcours	Résultats à mi-parcours
1. Renforcer le *monitoring* de protection à travers la mobilisation et l'implication des communautés (hommes et femmes) dans la collecte des informations sur les risques de protection ainsi que les besoins humanitaires. Assurer aussi que les informations récoltées soient prises en compte dans les réponses de protection et que les communautés soient informées sur les actions menées.	- Communautés locales y compris populations à risque de violence qui vont bénéficier des interventions de protection suite à ces activités. -Les chefs coutumiers et leaders communautaires	Nombre d'incidents de protection collectés et vérifiés désagrégés par typologie et Genre/âge des victimes (y compris les violations du MRM): Nord-Kivu (NK): 1 050 incidents Sud-Kivu (SK): 4 882 incidents Maniema: 300 cas (200 cas d'arrestation arbitraire, 80 cas d'agression physique, 10 cas de viol, 10 cas d'atteinte à la vie), dont plus de trois quarts commis par les éléments de la PNC et le reste par les FARDC et enseignants. Nombre de rapports analytiques sur les violations de DH compilés (désagrégés par type de violation et auteur présumé) et diffusés aux interlocuteurs appropriés ciblés: NK: 36 rapports analytiques sur les violations de DH compilés diffusés aux interlocuteurs appropriés ciblés; 4 rapports analytiques ont été rédigés et diffusés auprès des acteurs appropriés; 3 rapports mensuels de tendances de protection ont été partagés avec les acteurs appropriés; 12 mises à jour quotidiennes du système de veille protection partagés avec les acteurs de protection. SK: 25 rapports narratifs hebdomadaires et mensuels analytiques périodiques (hebdo et mensuels) sur les violations de DH compilés (désagrégés par type de violation et auteur présumé) et diffusés aux interlocuteurs appropriés de protection. PO: 8 rapports bi-hebdomadaires et 5 rapports mensuels produits et diffusés par le *Protection Monitoring*. Nombre d'incidents enregistrés dans le cadre du *monitoring* MRM: Cas de meurtres [4 filles (f) et 3 garçons (g)] et 29 cas de mutilations [12(f) et 17(g)], 22 cas de recrutement et utilisation d'enfants [20(g) et 2(f)] documentés au cours de la période, la plupart dans le territoire de Lubero au Nord- Kivu. Sorties d'enfants des FGA: 245 enfants [221 (g) et 24(f)] ont été séparés ou se sont échappés. 33 cas de violences sexuelles [33 (f)] documentés, 28 enlèvements [16(g) et 12(f)] enlevés, 10 en Province Orientale et 10 au NK. 2 attaques d'écoles et 2 attaques sur des centres de santé documentées aux Haut-Uélé et au NK.	Pourcentage des incidents de protection collectés sont référés (selon les standards HCR et UNHCDH) aux structures appropriées de réponse humanitaire et de protection: NK: 70% SK: 100% Province Orientale (PO): 100% Maniema: 33%

		Nombre d'incidents de protection collectés/vérifiés sont référés (selon les standards HCR et UNHCDH) aux structures appropriées de réponse humanitaire et de protection: SK: 4 882 incidents PO: 719 incidents NK: 212 incidents de protection collectés ont été référés sous forme de notes confidentielles de protection aux structures appropriées de réponse humanitaire et de protection.	
2. Consolider et harmoniser les lignes directrices sur les systèmes et consolider des activités d'alerte précoce en identifiant des stratégies locales, et en pilotant leur mise en place, en veillant à minimiser les risques pour la population et à associer les mécanismes d'alerte aux capacités réelles de réponse à tous types de conflits et menaces.	-Acteurs étatiques -Autorités locales -Les chefs coutumiers et leaders communautaires -Communautés locales (y compris populations à risque de violence qui vont bénéficier des interventions de protection suite à ces activités	Nombre de mécanismes d'alerte précoce établi: NK: 10 mécanismes établi alimentant le système de veille protection de la zone de santé de Mweso. SK: 128 moniteurs de protection HCR, divers RECO des partenaires ONGs, réseaux d'information avec Chef médicine de zone à travers la cellule d'urgence. PO: 52 mécanismes Katanga: 3 réseaux d'alerte précoce installés dans les sites des déplacés de Kabubili, Kabembe et Miketo Maniema: 15 mécanismes Nombre de cas/incidents de protection identifiés à travers le système d'alerte précoce (SAP): NK: 300 cas/incidents de protection SK: Plus de 5 088 cas/incidents de protection Maniema: 15 cas PO: 102 cas/incidents de protection Nombre de cas/incidents de protection identifiés à travers le SAP ont reçu la réponse appropriée dans le meilleur délai: SK: 589 cas identifiés, rapportés (plus de 182 cas/incidents VSBG orientés dans les structures sanitaires et 379 victimes d'arrestation/détentions illégales libérées à travers le SAP; cependant d'autres partenaires dans le SAP n'ont pas fourni les informations nécessaires) Maniema: 10 cas	Pourcentage de cas identifiés à travers le SAP ayant reçu la réponse appropriée dans le meilleur délai: SK: non mesurable PO: 60% Maniema: 40%

3. Appuyer les réseaux communautaires existants et renforcer la connaissance et la capacité des communautés pour minimiser les risques de protection auxquels elles sont exposées à travers: (i) la facilitation des dialogues entre la population et les autorités locales, (ii) l'amélioration de l'accès des systèmes de référencement locaux, (iii) des formations et sensibilisations de la population et des autorités locales sur le cadre législatif et des cas pratiques, et (iii) la création des plans communautaires de protection.	-Communautés locales y compris populations (hommes et femmes) à risque de violence -Autorités locales -Les chefs coutumiers et leaders communautaires -Acteurs étatiques	Nombre d'organisations communautaires mises en place ayant développé des plans communautaires de protection: NK: 10 plans communautaires de protection élaborés avec les communautés ciblées; 16 comités de protection, y compris des sous-groupes de femmes, ont développé des plans communautaires de protection; 16 comités de protection communautaire dans les territoires de Lubero et Beni formés et en mesure d'analyser, de rapporter et d'assurer des activités de plaidoyer en matière d'abus de droits humains; 10 communautés dans le Masisi (zone de santé Mweso) sont dotées de structure de protection composées de comité communautaire de protection, d'agents de changements et de forums de femmes; 3 forums d'échanges entre communautés et autorités mis en place dans la zone de santé de Mweso. SK: 2 nouveaux RECOPE mis en place et appuyés, 120 membres de 3 RECOPE formés sur les droits et la protection des enfants et 3 RECOPE ont développé une cartographie des services de prise en charge des cas d'abus d'enfants; 11 plans communautaires de protection développés; 30 RECO appuyés et opérationnels dans le cadre des activités de prévention et protection contre les violences sexuelles, le référencement des victimes et l'élaboration des plans communautaires de protection; 34 Comité de médiation et de conflit opérationnel. PO: 11 comités de Protection ont été mis en place avec 11 plans d'auto-protection communautaire; 2 RECOPE ont été mis en place à Duru et Bitima; 19 comités de vigilance ont été mis en place à Dungu, Niangara, Doruma, Gangala na Bodio, Faradje, Tadu, Djabir. Katanga: 14 associations féminines, 6 cellules communautaires de protection, 4 cellules de lutte contre les violences sexuelles,10 comités d'alerte précoce ont été mises en place dans les sites des déplacés; 5 maisons de la femme établies à Kabimba, Kalemie, Kongolo et Manono. Equateur: 5 RECOPE opérationnels au niveau des districts avec des cellules dans 24 territoires. Maniema: 20 organisations communautaires. Nombre de personnes (désagrégé par âge et Genre) formées/sensibilisées par thème/sujet de formation/ sensibilisation: NK: 20 529 personnes (dont 9 246 femmes, 2 460 filles, 1 230 garçons et 4 920 hommes dont 2 053 sont des déplacés et 620 dont des personnes retournées) sensibilisées sur la protection des civils, des lois qui protègent, et le référencement des cas d'abus; 11 projections de cinéma pour 29 928 participants sur la prévention locale de VSBG; 22 046 personnes sensibilisées aux modes de transformation des conflits non violent et durable, 13 associations locales (163%) formées sur le plaidoyer, 7 modules de formations développées; 4 000 BD distribuées et 1 000 affiches VSBG distribuées/collées sur la prévention et réponse locale au SBGV: 9 RECOPE ont été formés sur les instruments juridiques nationaux et internationaux de protection des droits de l'enfant; 212 membres des communautés locales affectées par les conflits armés à Ntoto, Kimua (Walikale) et Lukweti (Masisi) ont participé à des séances de sensibilisation sur le thème des principes du DIH, du DIDH.	Pourcentage de personnes au sein des communautés (désagrégé par âge et Genre) qui se sentent représentées par leurs structures communautaires et qui attribuent une valeur ajoutée à son existence et à son action: NK: Dans le territoire de Lubero, 59 337 personnes (dont 11 737 femmes, 2 000 filles, 1 500 garçons et 5 500 hommes; dont 2 100 déplacées et 2 100 retournées) ont un meilleur accès à la protection grâce aux 7 structures communautaires capables

		SK: Total: 27 473 individus 16 285 personnes sensibilisées par les RECOPE sur les droits et la protection de l'enfant et les mécanismes 1612; 120 membres de 3 RECOPE formés sur les droits et la protection des enfants; 11 068 personnes (4 044 hommes, 1 588 femmes, 3 618 garçons, 1 818 filles) ont été atteintes par une campagne de plaidoyer contre l'exploitation des enfants en milieu scolaire et dans les mines; 150 000 personnes sensibilisées par les RECO sur la prévention et protection contre les violences sexuelles et sexistes au Sud- Kivu PO: 204 446 personnes (dont environ 47% femmes) sensibilisées sur divers thèmes de protection dont les droits et la protection de l'enfant, la lutte contre les VSBG, les principes humanitaires, les principes directeurs relatifs aux PDIs. Maniema: 100 000 personnes sensibilisées sur le VBG/VSBG; 2 500 leaders communautaires (1 500 H/1 000 F) formés sur les lois nationales et les violence sexuelles; 500 membres d'institutions publiques (policiers, autorités locales, enseignants) (300 H/200 F) formés sur les lois nationales sur les violences sexuelles; 500 enseignants (300 H/200 F) formés sur la violence en milieu scolaire.	de prendre des actions pour leur propre protection: PO: 60% de personnes au sein des communautés (désagrégé par âge et Genre) se sentent représentés par leurs structures communautaires et qui attribuent une valeur ajoutée à son existence et à son action.
4. Assurer et/ou conduire le plaidoyer pour: (a) faciliter la protection des civils, mettre fin aux violations des droits humains; et (b) promouvoir systématiquement le principe de «ne pas nuire» dans les opérations et les programmes humanitaires	-Acteurs étatiques -Acteurs de protection (locaux et internationaux) Communautés locales y compris populations à risque de violence	Nombre de plaidoyers conduits auprès des acteurs pertinents au niveau (i) provincial et (ii) national en matière de protection: NK: 10 rapports analytiques rédigés et diffusés à des fins de plaidoyer, 3 notes de plaidoyer sur la situation des populations civiles; l'identification de graves abus des droits de l'Homme notamment à Kivuye, Bweru, Nyange, Mpati, Kashuga et Kalembe rapportés aux agences appropriées via le système de veille et ont fait l'objet d'un plaidoyer à l'échelle provincial et national. SK: réunions de plaidoyer mensuel avec FARDC sur la protection de civils; 1 note de plaidoyer présentée aux FARDC et PNC sur la prévention et protection contre les violences sexuelles; 5 notes de plaidoyer sur la situation de protection au Sud-Kivu et les opérations militaires; 4 présentations de plaidoyer auprès de DSRSG, ASG, HC/RC; 2 plaidoyers conduits auprès des groupes armés (Mushombwe et Bwasakala) dans les moyens plateaux d'Uvira et de Fizi pour la sortie des enfants les servant.	Y a-t-il une amélioration dans l'implication des acteurs institutionnels à travers l'identification et l'engagement des points focaux pertinents?

		PO: 7 rencontres du Forum de Plaidoyer entre le SCPD et le Commandant Zone OPS Rudia II ont eu lieu dans le cadre de la protection des civils contre les abus perpétrés par les FARDC; 1 plaidoyer mené par HCR/OCHA/UNICEF auprès du Chef de Chefferie Wando pour l'octroiement d'un espace en faveur des PDIs venus de Bagulupa (PK 55); 1 plaidoyer mené par MONUSCO/CAS auprès du CDD à Isiro pour la protection des civils sur le tronçon Isiro-Wamba et dans les carrés miniers; 1 plaidoyer mené en janvier 2012 par CAS auprès du Commandant de Police pour le déploiement d'éléments PNC à Bangadi et Ngilima; 1 Plaidoyer mené au niveau provincial et national pour la protection des Mbororos. Maniema: 60 Nombre d'activités et de plaidoyers conduits auprès des acteurs pertinents au niveau (i) provincial et (ii) national en matière du principe de «ne pas nuire»: NK: Formation des staffs de 16 membres du personnel de l'UNICEF au principe «ne pas nuire». SK: 2 formations sur le principe «ne pas nuire» organisée pour 58 personnes des membres du Cluster Protection provincial. Leads des autres Clusters/secteurs aussi sensibilisés et des lignes directrices pour ces clusters finalisés avec la validation du CPIA sur les principes «ne pas nuire». PO: 2 ateliers organisés par la co-facilitatrice du SCPD sur le « ne pas nuire », 1 formation sur les principes humanitaires et le *« ne pas nuire »* organisée par le HCR (en collaboration avec les membres du SCPD attitrés en matière d'alerte précoce) en faveur des opérateurs radios et leaders communautaires, Plusieurs modules de formation sur l'approche protection et le « ne pas nuire » diffusés auprès de la communauté humanitaire. Maniema: 45 activités et plaidoyers Nombre d'orientations ou d'argumentaires sur l'approche protection et le «ne pas nuire» diffusés auprès de la communauté humanitaire: SK: 3 documents sur les conséquences des violences sexuelles et une note sur arrestation arbitraire par les agents de sécurité. Maniema: 25 documents	*Pas d'information à mi-parcours*
5. Contribuer à la sensibilisation et formation des structures étatiques, dont les services de sécurité (armée, police), (a) au DIH, DIDH et DIR,	-Acteurs étatiques -Autorités locales -Les chefs coutumiers et leaders communautaires -Communautés	Nombre de personnes (désagrégé par âge et Genre) formées/sensibilisées par thème/sujet de formation/ sensibilisation: NK: 21 FARDC formés à Béni aux risques de mines et UXO; 3 activités civiles militaires pour 950 personnes dont 50% de FARDC, dont des officiers; formation de 15 officiers supérieurs FARDC de Goma sur la protection des civils et la construction des relations civilo militaires; 15 projections en groupe restreints pour autorités locales et militaires sur la prévention locale des VSBG; 245 autorités locales du Lubero formées sur la protection, les droits humains, les rôles et responsabilités des autorités, les droits de la femme, les lois nationales en 8 communautés.	Pourcentage de personnes au sein des communautés (désagrégé par âge et Genre) perçoivent un changement

(b) sur la protection des civils, (c) le respect du principe de «ne pas nuire» et (d) le management et sécurité des stocks d'armes.	locales y compris populations à risque de violence	SK: Total: 203 135 officiers militaires (FARDC) et 38 officiers de la police (PNC) formés sur les mécanismes de la Résolution 1612; 30 officiers de la police protection de l'enfant et lutte contre les violences sexuelles (PELVS) formés sur les droits et la protection des enfants. PO: 28 officiers FARDC (dont 1 femme) et 5 de la police à Duru et Dungu formés sur les droits et la protection de l'enfant en situation de conflit et les mécanismes de la Résolution 1612. Ituri: 2 028 militaires FARDC sensibilisés sur la protection de l'enfant et les 6 graves violations des droits de l'enfant; 2 formations sur la cohabitation pacifique en faveur de 60 personnes dont 17 femmes représentant toutes les couches de la population de Ango (30) et Banda (30); 327 leaders communautaires dont 127 femmes ont été formés aux droits et à la protection de l'enfant et violences sexuelles; 62 personnes ont également été formées par le Cluster Protection de l'Ituri sur la protection des PDIs (principes directeurs relatifs aux PDIs, principes humanitaires, DIH, droits de l'Homme, VSBG, Protection de l'enfant) à l'attention des officiers et sous-officiers FARDC, officiers et sous-officiers de la PNC, autorités civiles du territoire de Djugu et quelques membres de la société civile du territoire de Djugu et celui d'Aru. Katanga: 290 PNC et FARDC, 2 295 élèves (dont 1 197 filles et 1 098 garçons); 36 enseignants (dont 10 femmes) ont été sensibilisées sur les thématiques de protection de l'enfant et de la lutte contre les violences sexuelles. Maniema: 800 éléments des FARDC, PNC, autorités locales, enseignants formés sur les droits de l'Homme, le droit international humanitaire et les violences sexuelles; 1 000 leaders communautaires (600 hommes/400 femmes) formés sur les lois nationales sur les VS, y compris les droits de l'Homme et le droit international. Nombre de stocks de munition identifiés, évalués et sécurisés: -680 tonnes de munitions sécurisées -2 projets de réhabilitation de dépôt de munitions en cours (Kisangani et Goma)	positif dans la manière dont les autorités concernées écoutent, comprennent et ciblent les problèmes liés aux violations de DH et aux abus: PO: 60% de personnes au sein des communautés

Objectif spécifique 2: Améliorer la réponse aux besoins des victimes et leur accès à l'assistance, la justice, la compensation, la réhabilitation et la restitution
Indicateur *outcome*:% des cas enregistrés bénéficiant d'une assistance adéquate
Résultat attendu: 50% des victimes reçoivent une assistance adéquate
Méthode de *monitoring*: Rapports et analyses de *monitoring*; rapports des clusters; revue à mi-parcours et rapport annuel PAH; rapports de projets; études/sondages/ enquêtes

Activité	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur (Output)	Résultat Attendu
1. Améliorer la connaissance des populations sur les services de base disponibles à travers les réseaux communautaires existants (voir activité (3) ci-dessus)	- Communautés locales y compris populations à risque de violence et celles dans les zones minées. -Autorités locales -Les chefs coutumiers et leaders communautaires -Acteurs étatiques	Nombre de personnes (désagrégé par âge et Genre) formées/sensibilisées par thème/sujet de formation/ sensibilisation: NK: Lubero: 8 campagnes de sensibilisation sur les droits humains et les services de prise en charge de victimes d'abus. SK: 30 RECO ont été formés sur les notions de base de VSBG, la prévention et protection et les techniques de sensibilisation afin de renforcer leur capacités de prévention des violences sexuelles ainsi que de référencement des victimes (voir aussi 1.3 ci-haut). Maniema: 3 000 victimes de VBG/SGB Nombre de structures communautaires opérationnelles et en mesure de référer les cas: PO: 83 structures communautaires Maniema: 20 structures communautaires NK: cartographies de services de prise en charge de victimes d'abus établies et diffusées; structures communautaires opérationnelles à Mweso-ville, Kashuga 1, Kashuga 2, Kalembe Remblais, Kalembe Kalongé, Bweru, Kivuye, Mpati, et Kalengera et en mesure de référer les cas; Lubero: 19 structures communautaires en Lubero (Luofu, Kaseghe, Bulotwa, Kamandi, Kirumba, Kanyabayonga, Kitsombiro, Alimbongo, Bingi, Mighobwe, Kasugho et Miriki) en mesure d'orienter les cas d'abus vers les services de prise en charge. SK: 44 RECOPE opérationnels dans la province ont participé au suivi des enfants en situation particulièrement difficile et 3 RECOPE formés sur les mécanismes de référencement et le suivi des cas. 30 RECO opérationnels au SK ont participé au référencement des victimes des violences sexuelles vers les services de prise en charge.	Pourcentage de personnes dans les communautés ciblées connaissent les structures/organisations de prise en charge médicale, psychosociale et juridique SK: 50% PO: au moins 70% Maniema: 60% NK: 21 000 personnes dont 14 000 femmes rapportent une meilleure connaissance des services de base.

2. Renforcer les capacités et la mobilisation des agents communautaires à répondre aux urgences de protection, plaider auprès des autorités pour l'arrêt des violations et abus, orienter les victimes, et donner une réponse initiale psychosociale dans la communauté où il y a carence ou absence de service.	- Communautés locales y compris populations à risque de violence. - Autorités locales. - Les chefs coutumiers et leaders communautaires - Acteurs étatiques	Nombre d'organisations communautaires ayant développé des plans communautaires de protection: NK: 12 organisations communautaires mises en place dans le territoire de Lubero et ayant développé des plans communautaires de protection; 16 structures de protection communautaire capable de répondre aux urgences de protection; des structures communautaires de protection (Agents de changements, forums de femmes et comité communautaire de protection) sont en place parmi les communautés autochtones et déplacées des sites de Mweso-ville, Kashuga 1, Kashuga 2, Kalembe Remblais, Kalembe Kalongé, Bweru, Kivuye, Mpati, Nyange et Kalengera dans la zone de santé de Mweso; 2 activités de plaidoyer menées en synergie avec les associations locales. SK: 3 RECOPE ont développé une cartographie des services de prise en charge des cas d'abus des enfants. PO: 11 organisations communautaires ont développé des plans communautaires de protection. Maniema: 11 organisations communautaires telles que les carrefours actuellement opérationnelles.	Pourcentage des personnes au sein des communautés (désagrégé par âge et Genre) perçoivent un changement positif dans la manière dont les autorités concernées écoutent, comprennent et ciblent les problèmes liés aux violations de DH et aux abus: NK: 283 (56%) références faites par les communautés suite aux incidents de protection. SK: sondages/enquêtes de perception ne sont pas effectués. PO: au moins 70%

3. Améliorer l'accès aux programmes de protection, de réponse et de réintégration, tels que; (a) l'assistance juridique, (b) la réinsertion socioéconomique; (c) la prévention et la réponse aux violences sexuelles; en donnant la priorité aux groupes plus vulnérables et en assurant que des aspects de protection, notamment le principe de «ne pas nuire» soient intégrés.	- Communautés locales, y compris populations à risque de violence qui vont bénéficier des interventions de protection suite à ces activités.	Violences sexuelles Nombre de structures communautaires qui sont en mesure de référer les cas de violence sexuelle. NK: 10 organisations de la société civile sont en mesure de référer des cas de violences sexuelles de manière effective; 265 femmes et filles survivantes de violences sexuelles et vivantes avec le VIH ont reçu une assistance psychosociale, socio-économique (AGR), alphabétisation; organisation de concours scolaires pour la mise en place de comités de prévention des VSBG dans les écoles pour 1 600 élèves. SK: 7 Comités Territoriaux de Lutte contre les violences sexuelles sont fonctionnels; 30 RECO opérationnels au SK ont participé au référencement des victimes des violences sexuelles aux services de prise en charge. PO: 83 structures communautaires opérationnelles en mesure de référer les cas. Pourcentage de structures communautaires existants qui sont en mesure de référer les cas de VS. SK: 70.5% PO: 60% Katanga: 50% Maniema: 80% Protection de l'Enfant Nombre d'enfants en situation difficile (désagrégé par sexe et par catégorie: ENA, OEV, EAFGA, ESFGA, enfants en conflit avec la loi) identifiés: NK: 125 enfants en conflit avec la loi (ECL) [14 (f)]; 33 enquêtes menées avec le comité de médiation; 103 cas d'ENA dont 44 identifiés et documentes, et 181 enfants séparés (86 filles) identifiés, dont 143 (62 filles ont été documentés). SK: 358 ENA [241 (g) et 117 (f)], 544 EAFGA [506 (g) et 38 (f)], 527 ESFGA [489 (g) et 38 (f)] 101 ECL [98 (g) et 3 (f)]. PO: 57 ECL [2 (f) et 55 (g)], (HUBU) 110 ENA/ES (dont 63 (f)) 175 enfants vulnérables (83 (g) 95 (f)) vulnérables (a risque d'enlèvement, chef des ménages, enfants dans la rue, non scolarisés, handicapés) identifiés. Katanga: 103 ENA [44 (f)] identifiés et documentés au Katanga et 181 enfants séparés [86 (f)] identifiés, dont 143 [62 (f)] ont été documentés. Maniema: 40 000 (18 000 (g) et 22 000 (f)) Nombre d'enfants en situation difficile identifiés qui: Ont reçu une prise en charge temporaire dans l'attente d'une solution durable, été réunifiés avec leurs familles ou ont été placés dans une famille d'accueil, ou dans un centre de transit et d'orientation (CTO): NK: 529 ESFGAS [57 (f)] ont bénéficié d'une prise en charge aux CTO et FATs et 471 ESFGAs [64 (f)] ont été réunifiés; 12 ENA (5 (f) et 18 enfants séparés (7 (f)) ont été réunifiés.	Pourcentage de personnes dans les communautés ciblées connaissant les structures/organisations de prise en charge médicale, psychosociale, juridique et les programmes de réinsertion. SK: 50% de personnes dans les communautés ciblées connaissant les structures/organisations de prise en charge médicale, psychosociale, juridique et les programmes de réinsertion. PO: au moins 70% Maniema: 60% de personnes

		SK: 190 ESFGA (35 au CTO BVES dont 1 fille et 155 dans les FAT COOPI dont 36 filles). PO: 18 ECL ont été réunifiés avec leurs familles. 41 ECL ont été prise en charge dans les familles d'accueil. (HUBU) 163 ESFGA [80 (f)] et 111 ENA/ES [63 (f)] ont reçu une prise en charge temporaire en famille d'accueil transitoire (FAT) dans l'attente de la réunification avec leurs familles. Katanga: 64 ENA ont bénéficié d'une prise en charge dans les familles d'accueil au Katanga et 15 ECL loi ont bénéficié d'une prise en charge transitoire au centre de transit des enfants en situation difficile. Equateur: 40 ENA [19 (f)] ont été pris en charge en structures transitoires/familles d'accueil. Ont eu accès à une prise en charge médicale de qualité (si nécessaire): NK: 970 victimes de violences sexuelles ont bénéficié d'un appui médical. SK: 243 [dont 151 (g) et 92 (f)] Katanga: 204 survivants de violence sexuelle (dont 129 femmes) PO: 170 ESFGA dont 50 filles. Maniema: 180 enfants. Ont reçu une prise en charge psychosociale adaptée (si nécessaire): NK: 1 111 victimes de violences sexuelles, 263 enfants dont 125 enfants en conflit avec la loi et 563 ESFGA ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale. PO: 145 ESFGA dont 62 filles. Katanga: 893 survivantes de VS. Maniema: 1 100 enfants (450 (g) / 650 (f)). Ont reçu une assistance socio-économique pertinente (scolaire et/ou formation professionnelle): NK: 1 545 enfants ont reçu un appui à la scolarisation et formation professionnelle. SK: 668 enfants dans l'exploitation sexuelle et dans le travail nuisible (328 (g), 340 (f)) ont participé aux programmes d'éducation à la vie; 352 en assistance scolaire dont 138 filles et 214 garçons, et 758 enfants en formation des métiers; 462 enfants dans l'exploitation sexuelle et dans le travail nuisible (150 garçons, 312 filles) ont été appuyés en activités génératrices de revenu (AGR), alphabétisation et formation professionnelle. PO: 195 ESFGA et 43% d'ENA/ES et autres enfants vulnérables de la communauté (EVC) ont bénéficié d'une assistance socio-économique pertinente. 326 ESFGA [dont 248 (f)] et 30% ENA/ES et EVC ont eu accès à l'éducation. Maniema: 50 enfants réintégrés à l'école. Kasaï-Occidental: 160 survivants de violence sexuelle [55 (f)] ont bénéficié d'une réinsertion socio-économique et 30 enfants ont pu être réintégrés dans le système scolaire.	dans les communautés ciblées connaissant les structures/organisations de prise en charge médicale, psychosociale, juridique et les programmes de réinsertion. Augmentation du: - taux de rétention en classe et du succès scolaire (enfants ayant eu accès à l'éducation) - taux de rentabilité/durabilité des AGR (enfants réintégrés dans le monde du travail)

		Ont bénéficié d'un suivi dans la famille/communauté: SK: 1 222 enfants suivis dans la communauté et famille dont 131 filles. PO: 800 enfants [320 (f) et 480 (g)] ont été suivi dans la famille/communauté par les animateurs sociaux dans les collectivités de Walendu Bindi, 1 222 enfants (dont 131 filles) ont été suivis dans les communautés et familles. (HUBU) 142 ESFGA [70 (f)] ont bénéficié d'un suivi poste réunification. Maniema: 250 enfants ont bénéficié d'une médiation familiale. Nombre d'enfants victimes d'abus/violations qui reçoivent une assistance juridique et familles: NK: 17 survivantes de violence sexuelle référés en justice et 19 survivantes de violence sexuelle ont reçu une assistance juridique. PO: 11 dossiers de viol sur mineurs ont été jugés lors des audiences foraines organisées à Dungu par l'auditorat militaire de garnison d'Isiro. Katanga: 30 enfants [13 (f)] ont bénéficié d'une prise en charge juridique; 40 survivantes de violences sexuelles ont bénéficié d'une assistance judiciaire; 102 ECL en état d'arrestation ont pu être libéré, conformément aux dispositions légales en matière de droit de l'enfant. Nombre de sorties d'enfants des forces et groupes armés enregistrés dans le cadre du Mécanisme 1612: NK: 529 EAFGAS dont 57 filles ont été retirés des FGA. SK: 554 cas de séparation enregistrés dans le cadre de la Résolution 1612. Intégration de l'approche protection et «ne pas nuire»: SK: 1 document d'orientation ou d'argumentaires sur l'approche protection et le «ne pas nuire» diffusés auprès de la communauté humanitaire: Checklist pour le respect du principe de «ne pas nuire» dans les activités humanitaires. Maniema: 60 documents d'orientation ou d'argumentaires sur l'approche protection et le «ne pas nuire» diffusés auprès de la communauté humanitaire. Nombre de projets multisectoriels intégrant la dimension protection: NK: 1 projet conjoint UNCEF-PNUD-FAO pour l'accompagnement des enfants travaillant dans les mines. PO: 2 projets (1 abri/NFI et 1 santé). Maniema: 2 projets en cours, un total de 5 prévus d'ici la fin de l'année. Lutte Anti-Mines: 3 projets de réinsertion socioéconomique et 1 projet de la réhabilitation physique et réinsertion socioéconomique mis en place; 123 personnes (56 femmes, 67 hommes) appuyés à travers les projets de la réinsertion socio-économique; 46 personnes (23 femmes, 23 hommes) appuyées à travers le projet de la réhabilitation physique.	*Pas d'information à mi-parcours*

4. Mettre en place des mécanismes de conciliations/réconciliations pour le règlement des conflits fonciers et intercommunautaires violents.	- Communautés locales, y compris populations à risque de violence - Acteurs étatiques - Autorités locales - Les chefs coutumiers et leaders communautaires	Nombre de conflits fonciers identifiés (selon fonction des parties impliquées): NK: 311 conflits fonciers identifiés, 36% des conflits identifiés ont fait l'objet d'une médiation qui a abouti à une résolution. SK: 111 conflits fonciers/intercommunautaires identifiés (selon fonction des parties impliquées) dans 36 localités par membres du DIC, sous-groupe du cluster; 51 de conflits fonciers résolus. PO: 251 nouveaux conflits fonciers identifiés, 40% des conflits identifiés ont fait l'objet d'une médiation qui a abouti à une résolution. Maniema: 40 conflits fonciers identifiés (selon fonction des parties impliquées), 50% de conflits identifiés font l'objet d'une action de prévention/réponse.	SK: Diminution à 89% de l'incidence des conflits fonciers de nature violente.
Renforcer la protection des civils par rapport à la lutte contre les mines à travers l'identification et la dépollution des zones contaminés par la présence de mines/REG et l'éducation au risque des mines/REG.	- Populations vivant à proximité des zones dangereuses ou soupçonnées d'être dangereuses. - Acteurs étatiques	299 646 mètres carrés de terres dépolluées 144 km de routes vérifiées 13 mines (antipersonnel et antichars) et 7 624 REG détruites	16 275 personnes ont assisté à une session de sensibilisation au risque des mines et REG. Déminage ou dépollution dans 20 localités.

3.3.6 ASSISTANCE MULTISECTORIELLE AUX BESOINS SPÉCIFIQUE DES RÉFUGIÉS

Coordonnateur du cluster	**HAUT-COMMISSARIAT POUR LES RÉFUGIÉS (HCR)**
Agences de mise en œuvre	**ADRA, ADSSE, AIDES, AIGLONS, AIRD, ARAL, CAMPS, CARITAS Allemagne, CDI, CIP, CNR, ERUKIN, FEMISA, GRACE, ACF, HOPE IN ACTION, INTERSOS, MAAS, MEDAIR, OIM, OXFAM-QUEBEC, PLD, SC, SFCG, UNVs, WWI**
Objectifs spécifiques	• Réponse multisectorielle aux besoins spécifiques des réfugiés • Logistique des rapatriements vers la RDC
Bénéficiaires	175 164 réfugiés et rapatriés
Fonds demandés	A l'origine: $23 523 674 Révision: $46 112 754
Contacts	Massan Dossou - dossou@unhcr.org

DESCRIPTION ET NOMBRE DESAGREGE DES PERSONNES AFFECTEES ET DES PERSONNES CIBLEES

Catégorie de personnes dans le besoin	Nombre de personnes dans le besoin	Nombre de personnes ciblés	Nombre de personnes assistées
	Total	Total	Total
Réfugiés	157 164	157 164	103 739
parmi lesquels: Angolais à rapatrier	80 704	39 200	5 584

1) Changements significatifs dans les besoins

Rapatriement des réfugiés angolais

En application de la clause de cessation prévue pour le 30 juin 2012, vu le nombre important de réfugiés ayant déclaré leurs intentions de retourner, le chiffre de planification a été modifié de 20 000 à 39 200 retours volontaires.

Retour des réfugiés congolais

Lors de la préparation du PAH 2012, l'assistance en RDC des réfugiés congolais rapatriés depuis la RoC a été intégrée dans les budgets des différents clusters concernés. Toutefois, cet exercice a omis de compter le budget spécifique de la logistique de l'opération de rapatriement elle-même: le transport et les camps de transit. Afin de corriger ceci, ce budget logistique est maintenant rajouté au présent chapitre. Par ailleurs, l'accord tripartite HCR-RoC-RDC a augmenté le chiffre de planification du rapatriement pour 2012, passant de 20 000 à 49 000 personnes.

2) Accomplissements importants en 2012

- Les activités de rapatriement des réfugiés angolais ont continué en 2012. Au total 5 584 réfugiés angolais ont été rapatriés du 1er janvier au 31 mai 2012, dont 4 418 à partir du Bas-Congo et 1 166 à partir du Katanga. Pendant la même période, on a enregistré 3 713 Congolais qui ont choisi de retourner en RDC (province de l'Equateur) dont 2 003 dans des convois organisés et 1 710 de manière spontanée.

- Le rapatriement des réfugiés burundais a continué en 2012, atteignant 247 rapatriés à la fin du mois de mai 2012.
- Le rapatriement des réfugiés rwandais s'est également poursuivi en 2012. On compte au total 4 575 réfugiés rwandais ayant regagné volontairement leur pays du 1er janvier au 31 mai 2012.
- Le HCR a continué à organiser des sessions de formation pour améliorer la capacité des membres de la CNR sur la protection internationale et les droits de l'Homme. 18 membres de la CNR ont été formés au mois de mai 2012. Le HCR soutient également la CNR dans la mise en place et la détermination du statut du refugié (RSD).
- En matière de documentation, le HCR a assisté les réfugiés enregistrés en zone urbaine à obtenir leur document d'identité individuelle. Dans le domaine de l'occupation des réfugiés, 202 ménages assistés en 2011 en activités génératrices de revenus (AGR) voient leur encadrement continuer en 2012. 100% des réfugiés urbains éligibles ont accès aux soins de santé primaires. 70% des enfants âgés de 5 à 17 ans réfugiés urbains ont reçu un appui concernant le paiement des frais scolaires.
- Fin mai, 45 réfugiés urbains ont été réinstallés. Pendant la même période, 31 personnes ont également été réinstallées dans le cadre du regroupement familial/réinstallation privée facilitée en collaboration avec l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM).

3) Raisons de toute déviation importante entre les cibles prévues et les résultats à mi-parcours

Les déviations importantes ont été notées sur le programme de retour des Congolais de RDC en provenance de la RoC ainsi que sur le rapatriement des réfugiés angolais.

4) Défis de la mise en œuvre

- L'accès aux populations dans le besoin reste limité à cause de l'absence d'infrastructures et une situation de sécurité volatile, caractérisée par de graves violations des droits humains.
- Plusieurs parties du territoire de la RDC continuent à connaître une grande faiblesse dans l'administration et les structures judiciaires, affectant le travail des acteurs humanitaires.
- La capacité limitée des structures administratives et judiciaires empêche les populations de jouir pleinement de leurs droits.

5) Explications des changements de cible

Les deux changements de cibles expliquées au point 1 entraînent une révision du budget.

L'augmentation de la population ciblée par le rapatriement en Angola entraîne une nette augmentation du budget correspondant. Parmi les 39 200 personnes prévues 25 000 personnes regagneront l'Angola de manière individuelle entre juillet et décembre 2012. Il est prévu, pour ce

groupe, un budget total de $5 090 000 dont $2 500 000 pour le *cash grant* (à raison de $100/personne), $2 500 000 au titre de l'appui aux autorités angolaises (autorisation d'entrée à raison de 100$/personne) et $90 000 pour acquisition des passeports en faveur des couples mixtes (600 couples à raison de $150/couple). Il restera au total 51 390 Angolais en RDC qui ont manifesté le désir de s'intégrer localement. 20% de cet effectif, soit 10 280 personnes, sont considérés comme vulnérables et bénéficieront des activités génératrices de revenus. 25% de ces activités seront financées en 2012 et le reste, soit 75%, seront financées en 2013. Il est prévu un budget total de $7 499 080 pour appui à l'intégration locale dont $818 080 pour l'opération de vérification et enregistrement, $5 139 000 pour l'acquisition des titres de séjour pour deux ans (à raison de $100/personne) et $1 542 000 pour mise en œuvre d'un projet socio-économique d'appui aux 10 280 vulnérables à raison de $600/personne. Le montant total nécessaire pour l'assistance aux réfugiés passe ainsi de $23 523 674 à $36 112 754.

La logistique de l'opération de rapatriement de 49 000 Congolais en Equateur est évaluée à $10 000 000.

6) Priorités pour le financement

Les deux principales priorités restent le rapatriement des réfugiés angolais et le retour des réfugiés congolais en provenance de la RoC:

7) Cadre logique avec résultats à mi-parcours

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

Objectif spécifique 11: Assurer un environnement de protection favorable pour les réfugiés et demandeurs d'asile.

Indicateur/*outcome*: % de réfugiés et de demandeurs d'asile vivant dans un environnement respectueux de leurs droits.

Résultat attendu: 100% des réfugiés et demandeurs d'asile bénéficient d'un environnement protecteur de leurs droits.

Méthode de *monitoring*: Rapport annuel d'évaluation de la protection du HCR

Activités	Bénéficiaires ciblés	Indicateur *output*	Résultat attendu	Revue à mi-parcours
Activité 11a: Formation des acteurs gouvernementaux sur la procédure d'asile.	Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR)	Nombre de membres de la CNR formés sur la procédure d'asile.	47 membres de la CNR sont formés sur la procédure d'asile.	Les sessions de formation ont commencé en mai. 18 membres de la CNR ont suivi des sessions de formation.
Activité 11b: Plaidoyer pour la ratification des Conventions relatives à l'apatridie.	Autorités gouvernementales, ONGs partenaires du HCR, media.	Nombre de sessions de sensibilisation/formation relatives à l'apatridie.	Au moins un séminaire est organisé sur l'apatridie.	Pas encore fait.
Activité 11c: Protection individuelle des réfugiés.	Tous les réfugiés en RDC	- Nombre de réfugiés et demandeurs d'asile possédant un titre d'identité individuel. - Nombre de réfugiés assistés individuellement suite à un incident de protection (détention, survivant de VSBG, enfant séparé).	100% des réfugiés sont en possession d'un document d'identité individuel. 100% des réfugiés victimes d'un incident de protection sont assistés et suivis.	La grande majorité des réfugiés enregistrés en zones urbaines sont en possession d'un document d'identité individuel. Le processus de délivrance des documents d'identité est encore en cours au Sud-Kivu. Au Sud-Kivu, 243 réfugiés ont été victimes d'un incident de protection, et ont reçu une assistance en cas de besoin.

Objectif spécifique 12: Promouvoir les solutions durables pour les réfugiés.
Indicateur/*outcome*: pourcentage de réfugiés bénéficiant d'une solution durable.
Résultat attendu: Le nombre de réfugiés ayant besoin d'une assistance diminue.
Méthode de *monitoring*: Base de données du HCR.

Activités	Bénéficiaires ciblés	Indicateur *output*	Résultat attendu	
Activité 12a: Promotion et facilitation du rapatriement volontaire.	Réfugiés angolais, rwandais et burundais	Nombre de réfugiés rapatriés.	- 20 000 réfugiés angolais sont rapatriés. - 15 000 réfugiés rwandais sont rapatriés. - 5 000 réfugiés burundais sont rapatriés.	En date du 31 mai 2012, 5 584 réfugiés angolais, 4 575 réfugiés rwandais, et 247 réfugiés burundais avaient été rapatriés.
Activité 12b: Assistance à l' intégration locale des réfugiés urbains.	Réfugiés urbains	Nombre de réfugiés assistés en activités génératrices de revenu (AGR).	200 réfugiés sont assistés en AGR.	En vue de ne pas interférer dans l'opération de rapatriement volontaire des réfugiés urbains angolais, l'assistance en AGR sera mise en œuvre au second semestre 2012. Cependant, 202 ménages assistés en 2011 en AGR ont été suivis et techniquement accompagnés au cours du 1er semestre 2012.
Activité 12c: Réinstallation des réfugiés répondant aux critères.	Réfugiés urbains éligibles	Nombre de réfugiés réinstallés dans un pays tiers.	94 réfugiés sont réinstallés dans un pays tiers.	A la fin de mai 2012, 45 réfugiés urbains sont réinstallés. Pendant la même période, 31 personnes sont également réinstallées dans le cadre du regroupement familial/réinstallation privée facilitée en collaboration avec l'OIM.

Objectif spécifique 13: Apporter une assistance multisectorielle aux réfugiés vulnérables.
Indicateur/*outcome*: pourcentage de réfugiés ayant accès aux services essentiels et dont les besoins de base sont satisfaits.
Résultat attendu: 100% des réfugiés ont accès aux services essentiels et ont leurs besoins de base satisfaits.
Méthode de *monitoring*: Rapports du HCR.

Activité 13a: Assistance pour l' accès aux soins de santé primaire et prise en charge des personnes vivant avec le VIH	Réfugiés urbains et dans le camp de Bondo	- Pourcentage de réfugiés urbains ayant accès aux soins de santé primaire - Pourcentage de malades du VIH pris en charge	100% des réfugiés éligibles et des malades chroniques bénéficient de l' assistance en matière d' accès aux soins de santé primaire.	100% de réfugiés urbains éligibles (y compris 100% de malades chroniques) ont accès aux soins de santé primaire. 100% de réfugiés au camp de Bondo ont accès aux soins de santé primaire.
Activité 13b: Assistance à l' éducation	Enfants de 5-17 ans réfugiés urbains et du camp de Bondo	Pourcentage d' enfants réfugiés urbains de 5 à 17 ans scolarisés	100% des enfants réfugiés de 5 à 17 ans sont scolarisés.	Dans le cadre de l'appui à l'éducation, 739 soit 70% des enfants de 5-17 ans réfugiés urbains et du camp de Bondo ont reçu un appui concernant le paiement des frais scolaires. Cependant, en rapport avec le cycle scolaire 2012-2013, un kit scolaire composé de: uniforme scolaire, chaussures et cartables, livres et autres fournitures scolaires sera octroyé à tous les enfants réfugiés de 5-17 ans au mois d'août 2012.
Activité 13 c: Assistance aux personnes à besoins spécifiques	Réfugiés urbains et du camp de Bondo à besoins spécifiques	Pourcentage de personnes à besoins spécifiques assistées	100% des personnes à besoins spécifiques sont assistées.	Sur un total de 455 personnes à besoin spécifique en milieu urbain et dans le camp de Bondo, 414 soit 91% ont été assistés et ont reçu divers appuis (subsistance, un kit alimentaire, *consulting* et suivi, visite à domicile, aide d'appoint, logement).

Objectif spécifique 14: Etablir la capacité pour une réponse rapide et coordonnée face à un afflux potentiel de réfugiés du Sud Soudan. **Indicateur/*outcome*:** Existence d' un plan de contingence opérationnel. **Résultat attendu:** La réponse humanitaire est prête en cas d' afflux de réfugiés du Sud Soudan. **Méthode de *monitoring*:** Données du HCR.				
Activité 14a: Protection: enregistrement et documentation .	Réfugiés du Sud-Soudan	Pourcentage de réfugiés du Sud Soudan enregistrés et en possession d'un document d'identité.	100% des réfugiés affluant du Sud Soudan sont enregistrés et en possession d'un document d'identité.	L'afflux des réfugiés du Sud-Soudan n'a pas eu lieu.
Activité 14b: Besoins de base et services essentiels.	Réfugiés du Sud-Soudan	-Pourcentage de réfugiés ayant accès aux soins de santé primaire -Nombre de litres d'eau potable/personne/jour -Nombre de personnes par latrines -Nombre de personnes par abri/tente -Taux de mortalité -Taux de scolarisation des enfants de 5 à 11 ans -Nombre de personnes ayant reçu des NFIs	100% des réfugiés affluant du Soudan ont accès aux services de base et ont leurs besoins essentiels satisfaits.	L'afflux des réfugiés du Sud-Soudan n'a pas eu lieu.
Activité 14c: Logistique et coordination de camps.	Réfugiés du Sud-Soudan	-Etablissement de camps temporaires. -Transport des réfugiés des points d'entrée vers les camps.	-3 camps sont établis pour accueillir les réfugiés. -100% des réfugiés arrivés aux points d'entrée sont transférés dans les camps.	L'afflux des réfugiés du Sud-Soudan n'a pas eu lieu.

Objectif général 2: Appui au retour volontaire et à la réintégration durable des retournés.

Objectif spécifique 21: Appui au retour volontaire des retournés.
Indicateur/*outcome*: Pourcentage des personnes prises en charge ayant l'intention de retourner chez elles.
Résultat attendu: 100% des personnes ayant l'intention de retourner chez elles bénéficient de l'appui du HCR.
Méthode de *monitoring*: Rapport annuel d' évaluation de la protection du HCR

Activités	Bénéficiaires Ciblés	Indicateur Output	Résultat attendu	Revue à mi-parcours
Activité 21a: Mise en place des centres de transit, centres d'accueil et entrepôts pour NFIs pour l'accueil des retournés.	Tous les retournés ayant manifesté l'intention de retour.	Nombre de retournés accueillis dans les centres de transit et centres d'accueil.	49 000 personnes accueillis dans les centres de transit et centres d'accueil.	6 centres de transit mis en place dans la province de l'Equateur, dont 3 à Libenge, 2 à Kungu et1 à Bomongo, 10 centres d'accueil installés.
Activité 21b: Acheminement des retournés jusqu'à leurs destinations finales.	Tous les retournés accueillis dans les centres de transit et centres d'accueil.	Nombre de retournés arrivés dans leurs destinations finales.	49 000 retournés sont arrivés à leurs destinations finales en toute sécurité et dignité.	3 713 rapatriés sont arrivés dans leurs villages d'origine au 31 mai 2012.

Objectif spécifique 22: Appui à la réintégration durable.
Indicateur/*outcome*: Pourcentage de rapatriés ayant bénéficié d' un appui à la réintégration.
Résultat attendu: Le nombre de retournés qui se sont réintégrés durablement dans leur communauté d'origine.
Méthode de *monitoring*: Base de données du HCR.

Activités	Bénéficiaires ciblés	Indicateur *output*	Résultat attendu	Revue à mi-parcours
Activité 22a: Egalité d'accès aux droits entre les rapatriés et les autres citoyens.	Tous les retournés installés dans leurs villages d'origine.	Nombre de retournés jouissant pleinement de leurs droits dans leurs zones de retour.	49 000 retournés installés dans leurs villages d'origine, jouissent pleinement de leurs droits, autant que les autres citoyens.	Pas de plainte enregistrée concernant la violation des droits des rapatriés.
Activité 22b: Mise en place des activités de promotion de l'autosuffisance en faveur des retournés.	Tous les retournés installés dans leurs villages d'origine.	Nombre de retournés ayant bénéficié des activités d'autosuffisance.	49 000 retournés arrivés dans leurs villages d'origine bénéficient d'appui à l'autosuffisance.	Les activités d'appui à la réintégration sont en phase préparatoire.

3.3.7 ÉDUCATION

Coordonnateur du cluster	**FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)**
Co-facilitateur	**SAVE THE CHILDREN (SC)**
Agences de mise en œuvre	**RRMP: AVSI, HI, NRC, SC** **2ème allocation *Pooled Fund* 2011: ACTED, AVSI, CARE, Intersos, SC, UNICEF via Armée de Salut[6]** **1ère allocation *Pooled Fund* 2012: ActionAid, AVSI, COOPI, DRC, NRC, PIN, UNICEF via CID et le Ministère de l'Education** **Autres financements: PAM, UNICEF, WC-C** **D'autres partenaires du cluster: APSC, AAGREKI, ADPS, AIDES, Alpha Ujuvi, ASDIS, ASODE, Benefance, BOD/Shabunda, Bupacd Lune, CAAP, CAPES, CARITAS, CEJEFOBA, CFAD asbl, CFAD, Children's Voice, CID, CP/ECD-SK, CRS, DIVIJEUNESSE, Division des Affaires Humanitaires, Division Jeunesse, EFA/Grands Lacs, MEPSP, FONDATION BUHUNI, Handicap International, HCR, IDAV, IRC, IRS, JRS, PIAD asbl, RECONFORT, SAIP, SIDD, UNESCO, WAO, WC-H, WVI**
Objectifs spécifiques	• Objectif spécifique 1: Accès à une éducation inclusive de qualité (formelle et non formelle) dans des environnements d'apprentissage sains et protecteurs, pour les filles et garçons de la population cible. • Objectif spécifique 2: Une éducation appropriée et de qualité est offerte aux filles et garçons de la population cible.
Bénéficiaires	Révision: 600 000 enfants de 3-17 ans
Fonds demandés	A l'origine: $68 994 420 Révision: $75 000 000
Contacts	Tracy Sprott - tsprott@unicef.org; Boubakar Lompo - Boubakar.Lompo@savethechildren.org; Sabina Handschin - shandschin@unicef.org Pour les autres contacts merci de voir les pages du Cluster Education sur www.rdc-humanitaire.net

DESCRIPTION ET NOMBRE DESAGREGE DES PERSONNES AFFECTEES ET DES PERSONNES CIBLEES

Catégorie de personnes dans le besoin	Nombre de personnes dans le besoin (enfants 3-17 ans)			Nombre de personnes ciblés (enfants 3-17 ans)			Nombre de personnes assistées		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Déplacés	458 586	458 586	917 171	160 505	160 505	321 010	6 033	5 753	11 786
Familles d'accueil	179 082	179 082	358 164	62 679	62 679	125 357	12 790	10 464	23 254
Refugiés	25 009	25 009	50 018	8 753	8 753	17 506			
Rapatriés	17 015	17 015	34 030	5 955	5 955	11 911			
Retournés	188 190	188 190	376 380	65 867	65 867	131 733	1 677	1 641	3 318
Expulsés	23 555	23 555	47 109	8 244	8 244	16 488			
Total	891 436	891 436	1 782 872	312 003	312 003	624 005	20 500	17 858	38 358
Total arrondi				300 000	300 000	600 000			

[6] Bien que les fonds de la 2ème allocation soit alloués en 2011 et reportés dans FTS en 2011, les activités n'ont commencé qu'en 2012 et sont rapportées dans ce rapport.

1) Changements significatifs dans les besoins

Equateur:

L'augmentation de l'objectif de rapatriement de la RoC en Equateur (49 000 prévu cette année, contre une cible initiale de 21 500) entraîne une augmentation des besoins en éducation dans les lieux de retour, tant pour les rapatriés que pour les populations locales.

Katanga:

Les risques identifiés étaient essentiellement liés aux mouvements des populations à la suite d'éventuelles catastrophes naturelles avec comme conséquences humanitaires, l'endommagement des écoles par les inondations et les ouragans. Cette situation ne s'est pas produite. Par contre, les territoires de Mitwaba, Pweto et Manono ont été confrontés à une situation de conflits armés, causant un déplacement massif de population, dépassant de 30% ce qui avait été planifié (Comité Provincial Inter-Agences/CPIA Kalemie). Ces affrontements ont causé la destruction de 19 écoles dans 15 villages, entraînant l'arrêt spontané des cours.

Maniema:

Les déplacements de populations dépassent les estimations dans le PAH (50 000), avec un impact négatif sur l'éducation des enfants. Le rapport de la mission conjointe des humanitaires effectuée à Kama dans le territoire de Pangi du 7 au 9 mai 2012 souligne la dégradation des infrastructures scolaires ainsi qu'un faible taux de fréquentation des filles. Seuls les élèves déplacés du degré élémentaire accèdent à la scolarisation avec le système de gratuité mais sont dépourvus de matériels scolaires.

Nord-Kivu:

Les évènements d'avril et mai ont entraîné une augmentation du nombre de déplacés. On note une multiplication des zones non accessibles aux humanitaires ainsi qu'une augmentation dans le recrutement des enfants par des groupes armés. Pour le Secteur de l'Education, on constate l'occupation des écoles par des déplacés, ce qui engendre des pillages et la destruction des mobiliers (pupitres utilisés comme bois de chauffe). On a aussi trouvé des engins non explosés dans les environnements scolaires. Pour un grand nombre d'enfants, l'année scolaire a été interrompue suite à la fuite et/ou l'occupation/destruction des écoles. Pour les enfants de 6ème année de l'école primaire, le passage des tests de fin d'année tel le test national pour la fin des études primaires (TENAFEP) a été mis en péril notamment dans les zones sans accès humanitaire. Le Cluster avec les Ministères de l'Education en RDC et au Rwanda est en train d'identifier et inscrire les enfants déplacés de 6ème année dans les écoles et centres de sorte qu'ils puissent passer les TENAFEP. En outre le plaidoyer est en cours pour un aménagement du calendrier scolaire pour les enfants déplacés de la 1ère à la 5ème année afin de leur permettre de passer les examens de fin d'année, nécessaires s'ils veulent poursuivre leur éducation l'année prochaine.

Sud-Kivu:

Les violences et importants mouvements de populations ont entraîné l'interruption des cours dans les écoles. Les membres du Cluster Education ont fait des efforts pour la mise en place des

structures temporaires d'urgence, pour l'identification des enfants non scolarisés et plus vulnérables aux risques de protection, pour la formation psychosociale, pour la sensibilisation sur des messages clefs sur des compétences de la vie courante, pour la distribution de matériels et le paiement des frais de TENAFEP afin d'assurer le passage des examens de fin du cycle primaire aux enfants déplacés de la 6ème année.

Province Orientale: Haut et Bas-Uélé

Les attaques de la LRA provoquent des déplacements de populations et la délocalisation des écoles, la fuite des enseignants qualifiés et des élèves des villages vers les centres urbains en abandonnant les écoles. On relève la fermeture de deux écoles sur l'axe Dungu - Gangala Nabodio dûe aux attaques sur les villages, une forte déperdition scolaire dûe à l'insécurité persistante et la destruction par incendie de deux écoles dans le territoire de Faradje (Kurukwata).

Province Orientale: Ituri

Aucune mission conjointe du Cluster n'a été faite mais les évaluations multisectorielles RRMP de Solidarités International et les missions approfondies de la RRMP Education *Save the Children* aident le Cluster à obtenir des informations récentes qui ont révélé des besoins en éducation suite aux affrontements entre les FARDC et les miliciens FPJC au Sud-Irumu et les FARDC d'une part et la coalition des braconniers de Morgan/Mayi-Mayi Simba dans le territoire de Mambasa.

Crise du Sud Irumu: Les opérations des FARDC contre les miliciens FPJC du Sud-Irumu (Localités de Gety, Aveba, Ruzinga-Mudogo, Tchomia, Bogoro, Kombokabo, Sezabo) et des attaques des miliciens contre certaines localités ont entraîné le déplacement de 15 000 personnes déplacées/retournées dont 2 700 enfants d'âge scolaire (primaire). Le projet *Pooled Fund Save the Children* et la RRMP Education ont pu répondre à une grande partie de ces besoins. La sortie des populations longtemps bloquées dans les forêts de Mokato-Ngazi par les miliciens, a augmenté légèrement les besoins en éducation pendant la même période mais ces enfants avaient déjà perdu plus de la moitié d'une année scolaire.

Crise de Mambasa: On estime qu'environ 15 000 personnes ont été déplacées, dont 2 300 enfants en âge scolaire (primaire).

Conflits fonciers et retour dans le territoire de Djugu: La persistance des conflits fonciers à caractère ethnique dans le territoire de Djugu a entraîné le déplacement de près de 800 personnes mais le retour de la sécurité et la stabilité du territoire a favorisé le retour d'environ 12 200 personnes dans la zone dont près de 2 700 enfants d'âge scolaire (primaire). Il faut signaler aussi l'exploitation des enfants au bord du lac Albert (violences sexuelles, pires formes de travail des enfants).

2) Accomplissements importants en 2012

2.1. Résumé des activités

- A travers une approche intégrée éducation/protection 38 358 filles et garçons, 1 121 enseignants et directeurs et 306 membres des comités des parents ont directement bénéficié des activités du Cluster à travers l'accès à une éducation en situation d'urgence ainsi que l'accès à un soutien psychosocial, aux sensibilisations et formations sur les compétences de la vie courante telle que sur le VIH/Sida, l'hygiène, le droit et la protection des enfants.
- 1 148 599 enfants/adolescents ont bénéficié de la cantine scolaire avec l'appui à 2 573 écoles. L'existence d'une cantine scolaire est une grande motivation pour les parents à envoyer leurs enfants à l'école.
- Dans le cadre de l'Agenda Transformatif, le Cluster Education a impliqué officiellement les trois ministères concernés par l'éducation (Education, Affaires Sociales et Jeunesse).

2.2. MRM 1612 et les attaques contre les Ecoles

Le 17 septembre 2008, l'Ecole Primaire Kiliwa (+/-45kms au nord de Dungu), a été attaqué par la LRA. Lors de l'attaque de nombreux élèves avaient été enlevés conjointement avec l'enseignant. Depuis lors, le site de l'école a été abandonné et les élèves avaient déménagé sur le site des déplacés de Linakofo (+/- 9km de Dungu - Territoire de Dungu). Le 3 août 2011, trois ans après l'attaque, l'école, du bureau du directeur aux salles de classe, a été occupée et utilisée par les FARDC. Grâce au plaidoyer mis en œuvre par le Cluster Education, l'école a été libérée par les FARDC et les classes ont redémarré pour l'année scolaire 2011-2012

La MRM fournit un cadre unique pour engager les agences opérationnelles dans le suivi et les rapports sur les violations graves des droits de l'enfant dans les conflits armés. Dans une étude faite en 2012 sur les principales bonnes pratiques trouvées dans tous les pays ayant mis en place ce mécanisme, la participation du Cluster Education dans le MRM en RDC a été soulignée. Depuis la Résolution 1998, le Cluster a commencé à prendre un rôle plus actif dans la collecte et la communication d'informations sur les attaques contre les écoles. Le MRM est considéré comme ayant une valeur ajoutée particulière pour le Cluster, comme par exemple à Dungu (RDC), où le MRM a fourni une plate-forme à partir de laquelle le Cluster a plaidé contre l'occupation des écoles. Le rapportage sur les attaques contre les écoles est donc une activité intégrée dans la stratégie du Cluster Education dans le PAH.

2.3. Le fonctionnement du Cluster

Le financement du renforcement du Cluster, avec le recrutement d'une coordonnatrice du Cluster zone-est et l'affectation à 100% de la coordonnatrice au niveau national, a permis de dégager beaucoup plus de temps à la coordination. Ceci a permis l'harmonisation des outils d'évaluation des besoins et de collecte de données des résultats (*Activity Info*). Le Cluster Education globale, a reconnu le système du Cluster Education en RDC comme modèle à répliquer ailleurs[7]. L'amélioration des outils continue et un processus de formation à leur utilisation est en cours pour les acteurs sur le terrain. Dans le même ordre d'idée, 389 personnes (dont 100 femmes) ont

[7] Cluster Education Globale (avril 2012). «*Monitoring Guidelines for Country-level Education Clusters*»

pu bénéficier de formations sur la protection dans le milieu scolaire; le *gender mainstreaming* avec le GenCAP et les Résolutions 1612, 1882 et 1998; le PAH 2012; la stratégie du Cluster Education, les Lignes directrices du Cluster Education; l'objectif et le fonctionnement du cluster; les Notes d'orientations de l'Education en Urgences (RRMP) et la préparation des plans du travail 2012 pour les clusters provinciaux. On constate un meilleur engagement et une meilleure implication des membres. Plusieurs présentations des membres selon leur expertise ont déjà eu lieu lors des réunions clusters ainsi que la mise en place des groupes de travail. Pour leur bon fonctionnement et coordination, certains clusters ont créé un système d'ambassadeurs (NFI, EHA, Protection, GTPE, groupe de travail sur les violences sexuelles/GTVS, Sécurité alimentaire) qui sont des membres chargés de représenter le Cluster dans les réunions d'autres clusters dans l'objectif d'encourager le renforcement de liens intersectoriels dans le groupe et ces derniers assurent le suivi de nos recommandations transversales de même que le plaidoyer de l'éducation auprès des autres clusters et vice versa. A Dungu, le point focal Genre et la mise en place d'un sous-groupe réinsertion des filles-mères facilitent la coordination et l'analyse des données et le suivi de la situation des filles-mères qui sont renvoyées des écoles alors qu'elles ne sont que des victimes de violences sexuelles. Par ces ambassadeurs, le Cluster Education intègre bien l'intersectorialité. Il y a aussi une meilleure implication du Ministère de l'Education primaire, secondaire et professionnel (MEPSP), qui s'engage dans les réponses à l'urgence à travers: l'identification des enfants déplacés à intégrer dans les écoles; l'identification des enfants déplacés pour passer le TENAFEP; le plaidoyer avec les autorités éducatives et directeurs afin d'intégrer les enfants déplacés dans les écoles d'accueil, le plaidoyer avec les autorités de libérer les salles de classe occupées par les personnes déplacées internes (PDIs) pendant la journée et la facilitation des examens TENAFEP des réfugiés congolais dans le centre de transit Nkamira au Rwanda.

2.4. L'approche intégrée éducation/protection:

Le Cluster Education en 2012 applique une approche intégrée éducation/protection. La mise en œuvre des activités s'effectue autour des trois axes programmatiques (I) Accès inclusif à l'éducation, (II) Protection et bien-être du cadre éducatif et (III) Qualité et pertinence de l'éducation en situations d'urgence. Un quatrième axe (IV) adresse la coordination entre les différents secteurs RRMP et le Cluster Education/GTPE ainsi que la documentation et diffusion de l'information.

> Depuis fin avril, plus de 15 000 personnes se sont déplacées des territoires de Masisi et Walikale vers Sake et Mugunga suite aux affrontements violents entre l'armée congolaise et des groupes armés d'opposition dans les territoires de Masisi et de Walikale. Plus de 3 000 enfants scolarisés ont été dénombrés par l'ONG ASDIS-Universelle, membre du Cluster Education. Le Ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et professionnel (MEPSP) identifie les enfants déplacés qui sont en 6ème année pour leur permettre de faire le TENAFEP. En collaboration avec le Cluster Protection, pour encadrer les enfants dans des endroits protecteurs et réduire l'impact de l'interruption de l'éducation, des activités psychosociales et d'éducation de base sont menées dans les espaces-amis-des-enfants que l'ONG AVSI a mis en place à Mugunga III et à Sake. Le plaidoyer est mené pour la libération des salles de classe occupées par les déplacés afin que les cours puissent reprendre.

La réponse se concentre sur les activités principales suivantes: (i) la mise en place des espaces d'apprentissage sûrs et protecteurs; (ii) l'identification et la réinsertion des enfants; (iii) les activités psychosociales et récréatives; (iv) la formation et sensibilisation sur les compétences de

vie et la prévention; (v) la distribution des matériels scolaires pour les écoles, les enfants et les enseignants et (vi) la récupération et mise à niveau.

2.5. Les transferts monétaires

Au cours des dernières années, on observe un intérêt croissant vers l'assistance monétaire. Cette démarche considère que les familles et les communautés sont elles-mêmes les mieux placées pour choisir l'aide la plus appropriée à leurs besoins. Ceci permet aussi aux communautés touchées de participer activement à leur propre assistance et d'être un vrai partenaire. Le Cluster Education a piloté plusieurs approches différentes soit en fournissant des bons aux familles ciblées, bons avec lesquels ils peuvent soit, payer une partie des frais scolaires de leurs enfants à l'école soit, payer pour les examens finaux (TENAFEP) ou à la fin de l'année scolaire, en permettant aux familles de racheter la dette qu'elles avaient engagée. En 2011, le cluster a examiné différentes approches et a constaté que les partenaires d'exécution se sont dans une certaine mesure, substitués au Gouvernement et/ou à la famille et qu'il fallait trouver une solution plus durable. Cette réflexion nous a amené à faire des transferts vers les écoles et dans le cas où il y a des fonds suffisants, vers les communautés. L'argent est conditionné par l'acceptation d'un nombre fixe d'enfants en dehors du système scolaire dans les écoles et la non-demande de frais additionnels. Avant de recevoir l'argent, chaque école doit établir un comité décisionnel constitué du directeur, du comité des parents (COPA), des enseignants et des enfants qui établissent un plan d'amélioration de l'école.

La quintessence de cette activité est l'analyse causale qui est nécessaire pour comprendre pourquoi les diverses lacunes existent et quelles en sont les causes profondes. Cela nécessite une réflexion au-delà de l'école et les solutions que l'école peut offrir à la recherche des solutions au sein des communautés, par exemple, les interventions des moyens de subsistance et les possibilités qui existent pour l'établissement d'autres partenariats traditionnels et/ou non traditionnels. L'utilisation d'un système de transfert de fonds pour les écoles est à la fois une incitation pour les parents et pour l'école. Les parents, en dépit d'être des acteurs importants dans le système éducatif, compte tenu du montant pour lequel ils contribuent aux frais de scolarité, ne participent qu'à peine, voire pas du tout à la gestion et l'évaluation du système éducatif. Cette approche établit les parents comme de véritables acteurs dans l'éducation de leurs enfants. Pour l'école, sachant que s'ils inscrivent de nouveaux enfants, ils seront appuyés avec un transfert en espèces, cela constitue une incitation pour eux à améliorer la scolarisation et la qualité de l'enseignement. Ce transfert d'argent à l'école est encore plus le bienvenu dans le contexte de la gratuité pour les niveaux de la 1ère à la 4ème année, qui a augmenté la demande d'éducation. Malheureusement, le Gouvernement n'a pas été en mesure de mettre en place les mesures d'accompagnement de cette décision de gratuité. L'idée de recevoir une somme forfaitaire permet d'alléger le fardeau auquel ils sont confrontés et contribue à augmenter l'offre en faveur de l'intégration des enfants vulnérabilisés et affectés par la situation humanitaire.

2.6. Intégration de l'importance de l'éducation dans la politique nationale

Le MEPSP a validé sa *Stratégie de Développement de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (2010/2011 – 2015/2016)* en mars 2010. En mars 2012, le MEPSP a mis en place un *Plan Intérimaire de l'Education 2012-2014* (PIE) pour opérationnaliser sa stratégie sous-sectorielle. Le PIE comprend des actions prioritaires qui soutiendront le développement du secteur à moyen et long terme. Malgré tout le plaidoyer et tout le travail bilatéral qui a été fait

pendant l'élaboration du PIE, la situation complexe de la RDC avec des provinces en conflit et d'autres provinces stables mais sujettes à des crises, n'est pas mise en évidence. Après beaucoup de plaidoyer, les recommandations contenues dans le Rapport de la mission d'évaluation externe du plan intérimaire de l'éducation de mai 2012, demandent que le document ajoute un résumé sur les principaux défis du pays qui se trouve dans une situation de conflit/post-conflit et demande une analyse des besoins et priorités urgents dans le contexte post-conflit. Les recommandations demandent également que plus d'effort soient faits sur une recherche de solutions pour les enfants qui ne sont jamais allés à l'école ou les enfants qui ont connu une rupture dans leur scolarité.

3) Raisons de toute déviation importante entre les cibles prévues et les résultats à mi-parcours

La principale limitation à l'atteinte aux objectifs est le manque de financement.

4) Défis de la mise en œuvre

4.1. Insuffisance de financements:

Beaucoup de bailleurs ne financent pas l'éducation en situation d'urgence, et les activités du Cluster en sont fortement handicapées. Selon les évaluations RRMP des besoins, pour la réponse en éducation, seulement 28% environ des besoins des bénéficiaires identifiés ont reçu une réponse. La capacité restreinte des membres du Cluster en termes de stock comme en fonds de contingence et une réticence des bailleurs à financer des projets de relèvement à moyen terme dans les mêmes zones d'intervention, rend le Cluster peu flexible et moins efficace.

Sans une offre d'éducation conséquente, des milliers d'enfants sont privés de la possibilité de trouver un sentiment de «normalité» pour les aider à gérer le traumatisme qu'ils ont subi; des milliers d'enfants sont exposés au risque d'enrôlement dans les forces armées et de devenir victimes de violence sexuelle; des milliers d'enfants ne reçoivent pas des messages clés de prévention et de compétences de vie courante (l'éducation à la paix, la réduction des risques de catastrophe, la résolution des conflits, les droits de l'enfant, la prévention du choléra) et sont privés d'espoir pour l'avenir.

Le manque de financements et la réticence des bailleurs à accorder des fonds pour un stock de contingence et du cash pour assurer une réponse flexible et adaptée aux besoins et à la situation changeante et souvent imprévisible affaiblissent le Cluster dans sa capacité de réponse rapide. La disponibilité au niveau national et dans les provinces reste critique pour à la fois, les acteurs RRMP et pour les provinces qui subissent des crises ponctuelles où il n'y a pas un mécanisme de réponse bien établi et pré-positionné.

En plus, l'introduction de la taxe sur la valeur ajoutée, a comme conséquence l'augmentation des coûts des projets qui limite davantage la capacité de réponse du Cluster Education. Certaines provinces ont aussi noté des prix flottants et galopants sur le marché local; ce qui constitue un handicap majeur dans la réalisation des projets.

4.2. Trop de dépendance sur la RRMP

La RRMP[8], censé agir comme acteur de dernier recours, a jusqu'à présent répondu à 5% des besoins globaux et constitue 40% de la réponse actuelle. Le Cluster repose trop lourdement sur la RRMP où, après quatre mois, les partenaires ont atteint déjà 50% de leur capacité. La RRMP est le seul mécanisme de réponse rapide aux urgences qui permet au Cluster de réagir d'une manière rapide et flexible.

4.3. Options d'éducation inadéquates et gestion non flexible:

Le système éducatif de la RDC est très réglementé, n'acceptant pas d'inscrire à l'école classique les enfants de plus de dix ans. Le système éducatif non formel est sous-développé et les trois ministères qui s'occupent de l'éducation sont en désaccord sur les modalités de partenariat efficaces. Il y a nécessité de penser à des solutions de qualité pour les enfants et jeunes qui ne sont jamais allés à l'école, qui ont interrompu leur scolarité ou qui risquent d'abandonner l'école, ce qui est la situation quotidienne de tous les enfants qui se trouvent dans les zones de crise.

4.4. Manque de coordonnateurs clusters dédiés au niveau provincial:

L'expérience a montré que bien que le niveau national et zonal ait été renforcé avec deux coordonnateurs cluster dédiés, le problème demeure au niveau provincial. Le rôle des coordonnateurs cluster au niveau national et zonal est stratégique, appuyant les coordonnateurs au niveau provincial; or le rôle des coordonnateurs provinciaux est opérationnel, consacré à la gestion quotidienne de la coordination, l'analyse des besoins et gaps et le plaidoyer au niveau provincial. L'efficacité du Cluster dépend en grande partie de la capacité de la coordination. Actuellement les coordonnateurs sont les administrateurs éducation d'UNICEF qui consacrent 20% à 40% de leur temps aux actions liées aux clusters. En plus, très peu ont reçu une formation à la coordination cluster qui leur permettrait de mieux comprendre comment gérer/faciliter le Cluster. A ces défis s'ajoute le problème de la «double casquette»: le coordonnateur est en même temps l'administrateur éducation en charge du programme régulier d'UNICEF (et donc «bailleur» de certains partenaires), et cela peut créer une confusion dans les rôles et mandats. Une situation similaire s'observe pour le co-facilitateur (avec en moins la casquette «bailleur»), qui est en charge de la coordination du programme éducation de son organisation. Les ONGs co-facilitatrices ne disposent pas non plus d'une personne dédiée. L'idéal serait de disposer aussi bien au niveau national que provincial (à certains endroits stratégiques au moins), de personnes dédiées pour appuyer la coordination du cluster, ainsi que des fonds permettant une hausse du personnel des ONGs dédiés à 100% à la co-facilitation. Bien que dans plusieurs provinces il y ait une implication très forte des autorités étatiques au niveau national comme au Nord et Sud-Kivu, dans d'autres provinces, comme au Katanga, seule une implication latente des autorités provinciales et de la société civile existe.

4.5. Manque d'accès humanitaire

La difficulté d'accès humanitaire rend difficile la planification des interventions surtout avec un retard dans la collecte d'information sur le nombre de déplacés et retournés qui est aussi compliquée par les mouvements pendulaires, et les mouvements préventifs constants des

[8] La RRMP est un programme conjoint UNICEF/OCHA et est le mécanisme le plus grand d'évaluation et de réponse en RDC. La RRMP fournit une réponse multisectorielle Education, EHA et NFIs.

familles. La situation sécuritaire empêche les acteurs de mise en œuvre d'avoir accès à plusieurs zones, les empêchant de fournir des réponses aux besoins des populations. Dans le même ordre d'idée, cette situation empêche le Cluster de se rendre sur le terrain pour faire le suivi des activités, ce qui nous handicape dans notre capacité d'appuyer les partenaires dans la mise en œuvre de leurs activités surtout dans notre démarche d'innover les interventions et dans notre capacité de garantir la qualité des interventions. Ceci dit, les clusters du Nord-Kivu, de l'Ituri et du Haut-Uélé ont mis en place un système de *monitoring* et de réunions d'évaluation finale des projets pour en analyser les forces et les faiblesses, afin de formuler des recommandations et dégager des leçons retenues et des bonnes pratiques à capitaliser pour l'avenir. Il faudrait aussi souligner le problème d'accessibilité des sites concernés par le projet suite à la dégradation avancée des infrastructures routières.

4.6. Respect des standards

Bien que les nouvelles lignes directrices du Cluster Education, avec les seuils d'intervention mis à jour ainsi que l'annexe sur les transfert monétaires, soient partagés avec tous les membres des clusters et que les ateliers aient été organisés pour en discuter, pendant la première allocation *Pooled Fund*, il semble qu'il n'y ait pas encore une appropriation et qu'il nous faut encore du travail pour l'assurer, ce qui est lié à la faible capacité de la coordination au niveau provincial.

5) Explications des changements de cible

La cible fixée dans le PAH 2012 doit être augmentée suite à l'augmentation des mouvements de populations, interrompant ainsi la scolarisation de plusieurs enfants et jeunes (filles et garçons). Suite à la dégradation de la situation humanitaire notamment dans les provinces du Nord et Sud-Kivu le chiffre des enfants affectés âgés de 3 à 17 ans a augmenté à 1 782 871. La cible de 35% du Cluster Education devient ainsi 600 000 (chiffre arrondi) contre 550 000 dans le PAH.

6) Priorités pour le financement

RRMP: après quatre mois, plus que 50% des fonds sont épuisés. Le RRMP est l'acteur le plus outillé et le plus réactif du Cluster mais il se retrouve à devoir faire une priorisation entre les bénéficiaires de divers degrés de vulnérabilité.

Stock et cash de contingence: voir argumentaire au point 4.1 ci-dessus. Etant donné le caractère volatile et imprévisible de la situation, il est nécessaire de prévoir $1 million de fonds de réserve flexible pour le Cluster pour la mise en œuvre rapide des interventions d'urgence.

Fonds pour des ONGs co-facilitatrices dédiées: voir argumentaire au point 4.4

7) Cadre logique avec résultats à mi-parcours

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

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

Indicateur/*outcome*: Nombre de filles et garçons qui ont accès à l'éducation de qualité.

Résultat attendu: 550 000, dont plus de 50% de filles.

Méthode de suivi: Données des partenaires sur *Activity Info* tous les 3 mois.

Activités	Bénéficiaires ciblés	Indicateurs *output*	Résultats attendus	Résultats atteints[9]
Activité 1.1. - Appui à la continuité de l'éducation formelle ou non formelle des filles et des garçons de 3-18 ans (enfants, jeunes et adolescents) ainsi que l'identification et la réintégration dans le système scolaire formel ou non formel des enfants non scolarisés ou des enfants qui sont à risque d'abandonner en tenant compte du Genre, de la protection, du relèvement précoce, du VIH/Sida et des mesures de réduction des risques (avec le Cluster Protection).	Tous les enfants d'une zone cible	Nombre d'enfants et adolescents/es ayant accès à l'éducation désagrégé par sexe, âge et niveau (f/g).	550 000 des enfants/adolescents (f= 275 000) qui ont accès à une éducation	43 989 (f=20 335) enfants ont accès à une éducation dont: 14 198 ou 37% qui sont des déplacés ou retournés 6 872 nouvellement inscrits 717 avec les vouchers écoles
Activité 1.2. Sensibilisation des parents (pères et mères, des autorités, de la communauté et des enseignants au droit à l'éducation inclusive pour tous les enfants indépendamment des circonstances contextuelles (contextes de situations d'urgence, relèvement, stable), Genre et vulnérabilité (avec le Cluster Protection).	Tous les parents, les autorités et les enseignants d'une zone cible	Nombre de séances de sensibilisation auprès des communautés (des pères, mères, enseignants, autorités).	1 600 séances	342 séances
Activité 1.3. Réhabilitation et aménagement des espaces d'apprentissage sains et protecteurs qui prennent en compte les besoins spécifiques des filles et des garçons, des enfants handicapés et vulnérables, des mesures de la réduction des	Tous les enfants/adolescents (f/g) d'une zone cible	Nombre d'espaces d'apprentissage protégés construits/réhabilités/aménagés et équipés.	11 000 espaces d'apprentissage construits/réhabilités/aménagés et équipés	180 espaces d'apprentissage construits/réhabilités et 54 aménagés et équipés[10].

[9] Tous les résultats sont pour la période janvier à fin avril 2012

[10] Seulement 2% de la cible est atteint mais ce qu'on rapporte ici porte sur ce qui est finalisé et non pas sur ce qui est en cours.

risques, l'accès à des points d'eau et des latrines tout en intégrant les ressources et capacités locales (volet réhabilitation des latrines fait avec le Cluster EHA).				
Activité 1.4. Appui aux activités d'allègement de la charge financière des parents en formant et supportant les parents et communautés dans la gestion de l'école et des activités génératrices de revenus en faveur de l'école afin de contribuer à la pérennisation des interventions humanitaires.	Parents des enfants	Nombre de parents ayant reçu un appui pour l'allègement des charges financières (f/h).	10 000 parents bénéficient d'un appui pour l'allègement des charges financières	1 625 parents (f=886) ont bénéficié d'un appui pour l'allègement des charges financières.
Activité 1.5. Sensibilisation des différents acteurs gouvernementaux, de la société civile et de la communauté sur les Résolutions 1612, 1998 et de la protection de l'enfant ainsi que la documentation et le reportage des attaques/menaces d'attaques contre les écoles et les personnes protégées et la fermeture des écoles dans les situations de conflits (avec le Cluster Protection).	Le gouvernement et la société civile	Nombre de séances de sensibilisation.	100 séances de formations	8 séances de formations
Objectif spécifique 2: Une éducation appropriée et de qualité est offerte aux filles et garçons de la population cible. **Indicateur *outcome*:** Taux de réussite aux examens de fin d'année dans les zones ayant bénéficié de l'aide. **Résultat attendu:** Augmentation de 20%. **Méthode de suivi:** Statistiques de réussite scolaire comparées d'une année à l'autre.				
Activités	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateurs *output***	**Résultats attendus**	**Résultats atteints**
Activité 2.1. Dotation des fournitures d'apprentissage aux enfants, enseignants et espaces d'apprentissage conformément à une composition standard déterminée en associant dans la mesure du possible la production, ressources et capacités locales; (*achat local; fabrication par les enseignants/écoles des matériels didactiques en utilisant les matériaux*	Les enseignants/encadreurs/formateurs, les enfants et les écoles	Nombre d'enseignants/es ayant reçu des matériels d'enseignement (f/h). Nombre d'enfants ayant reçu des fournitures	11 000 enseignants/encadreurs/formateurs reçoivent les fournitures 550 000 enfants/adolescents	488 enseignants/encadreurs/formateurs ont reçu les fournitures[11]. 23 194 (f=11 226) enfants/adolescents ont reçu

[11] Pour assurer la meilleure utilisation des fournitures et éviter de devoir refaire des distributions et promouvoir l'inscription des enfants a l'école, la plupart va être distribuée vers octobre a la rentrée scolaire officielle

locaux).		scolaires (f/g). Nombre d'écoles ayant reçu des fournitures.	reçoivent des fournitures 1 800 écoles reçoivent les fournitures	des fournitures. 14 475 avec les *vouchers* éducation[12]. 43 écoles ont reçu des fournitures récréatives et didactiques[13].
Activité 2.2. Formations des enseignants/formateurs/encadreurs (hommes et femmes) des formations périodiques pertinentes adaptées aux besoins et aux circonstances.	Personnel de l'école	Nombre d'enseignants/formateurs /encadreurs formés (hommes et femmes).	11 000 enseignants/formateurs/encadreurs formés	1 230 (f=314) enseignants/formateurs/encadreurs formés.
Activité 2.3. Organisation des cantines scolaires[14] (avec le Cluster Nutrition et le PAM).	Les établissements d'apprentissage	Nombre d'enfants ayant bénéficié de la cantine scolaire (f/g).	270 000 enfants/adolescents ayant bénéficié de la cantine scolaire (f/g)	1 148 599 enfants/adolescents ayant bénéficié de la cantine scolaire avec l'appui aux 2 573 écoles.[15]
Activité 2.4. Promouvoir la réduction des risques des catastrophes naturelles et des crises au niveau politique y compris le plaidoyer. Assurer l'intégration dans des politiques et stratégies de l'éducation nationale et provinciale ainsi que le renforcement des capacités des acteurs étatiques dans la préparation, la prévention et les réponses aux crises et risques de catastrophes naturelles.	Les ministères qui s'occupent de l'éducation	Nombre de membres de l'Etat formés (f/h).	35 personnes	La formation a eu lieu pour les équipes de RRMP (25 personnes) et est en phase pilote avant de faire le *roll-out* pour l'Etat.

[12] Idem
[13] Idem
[14] Si possible, cette activité sera menée en collaboration avec le PAM.
[15] Ce résultat de 4.25 fois plus que planifié est le résultat du plaidoyer que le PAM a fait pour octroyer les fonds pour appuyer les cantines.

3.3.8 ABRIS ET NFIs

Coordonnateur du cluster	**FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)**
Co-facilitateur	**CRS (National/Katanga), IRC (Sud-Kivu), Solidarités International (Nord-Kivu, Orientale), Caritas Mbandaka (Equateur), HCR – (GTA), sous-cluster Uvira**
Agences de mise en œuvre	**ADE, ADRA, AFEDEM, AIDES, ALDI, APEC, ADS, AVSI, Caritas Allemagne, Caritas Bunia, Caritas Congo, Caritas Dungu, Caritas Kilwa-Kasenga, Caritas Kindu, CEDIER, COGESKI, CRAIDI, CRS, IRC, LWF, Memisa Belgique, NRC, Oxfam/NOVIB, PADEBU, PROCUDE, Samaritan's Purse, Solidarités International, HCR, UNICEF**
Objectifs spécifiques	• Objectif spécifique 1: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages et individus affectés par les urgences et n'ayant pas accès aux articles de première nécessité pour leur survie, leur bien-être, et pour réaliser les activités de base dans la dignité, à travers une assistance appropriée en NFIs. • Objectif spécifique 2: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages affectés par les urgences avec vulnérabilité aiguë et dont les capacités de survie, bien-être et protection sont menacées par un manque d'accès à un abri, à travers une assistance appropriée en abris. • Objectif spécifique 3: Améliorer la capacité de prise en charge, dans des conditions dignes, des Institutions Sociales (centres de santé, lieux d'accueils de déplacés/expulsés, centres de transit d'enfants séparés) à travers une assistance appropriée en NFIs.
Bénéficiaires	2 396 100 personnes
Fonds demandés	A l'origine: $74 728 000 Révision: $78 961 474
Contacts	Coordonnateur National - Steven Michel – smichel@unicef.org Co-facilitateur National – Samba Fall – Samba.Fall@crs.org

DESCRIPTION ET NOMBRE DESAGREGE DES PERSONNES AFFECTEES ET DES PERSONNES CIBLEES

Catégorie de personnes dans le besoin	Nombre de personnes dans le besoin	Nombre de personnes ciblés	Nombre de personnes assistées
	Total	Total	Total
Déplacés	2 200 000	1 540 000	374 829
Familles d'accueil	870 000	130 500	33 180
Retournés	918 000	642 600	91 763
Rapatriés	83 000	83 000	490
Total	**4 071 000**	**2 396 100**	**500 261**

1) Changements significatifs dans les besoins

La situation humanitaire s'est dramatiquement détériorée dans les quatre provinces principales d'interventions en NFIs et abris d'urgence. La situation s'est surtout dégradée au Katanga, qui constitue maintenant 19.1% des activités du Secteur. En conséquence, les besoins en assistance ont nettement augmenté. Une augmentation importante du financement du Secteur est nécessaire, pour éviter des gaps considérables dans la réponse.

Sud-Kivu:

Les besoins en assistance en NFIs et abris ont donc significativement augmenté avec:

- Des déplacements multiples (les zones d'accueil sont aussi frappées par des crises: cas du groupement de Ninja et de la zone Nzibira).
- De nombreux nouveaux déplacements (extension géographique des zones affectées; crises et déplacements disséminés dans toute la province; tous les territoires sont touchés et plus particulièrement Kalehe).
- Alternance déplacement-retour ou retour précaire: certains déplacés qui avaient effectué un mouvement de retour, sont contraints de se déplacer de nouveau (cas de la zone Bunyakiri, Mulungu, et l'axe Chambucha-Itebero).
- Un épuisement quasi-généralisé des capacités de résilience des familles d'accueil: la récurrence des crises perturbe les activités agricoles et économiques des familles d'accueil, une vulnérabilité structurelle toujours croissante s'installe.

Nord-Kivu:

Les combats ont entraîné des déplacements de populations dépassant les prévisions. Il est évident que les besoins estimés dans le PAH 2012 seront dépassés.

Katanga:

Il y a eu un changement énorme dans les besoins de la province du Katanga, avec une augmentation correspondante des ressources nécessaires pour répondre aux besoins les plus urgents.

Province Orientale:

L'axe occupé par les déplacés s'étend jusqu'en territoire de Bafwasende (district de Tshopo). Au stade actuel, on estime à plus de 5 000 familles déplacées sur ces axes. On craint le déplacement de près de 8 000 familles au cas où les FARDC attaquent pour reconquérir l'axe. Ces nouvelles crises soudaines en territoire de Mambasa ont entraîné des changements des besoins humanitaires à mettre en place cette année.

2) Accomplissements importants en 2012

Au total, 101 952 ménages ont été assistés en NFIs depuis le début de l'année, ce qui fait 45.2% de la cible à mi-année. La répartition par province était comme suit: Nord-Kivu: 33.3%; Sud-Kivu: 28.8%; Katanga: 19.1%; Province Orientale: 15.6%; Maniema: 3%; Bas-Congo 0.7%; Kasaï-Oriental: 0.3%. Répartition par types de bénéficiaires: 72.3% des personnes assistées étaient des déplacés; 17.7% des retournés; 6.4% des familles d'accueil; 2% des victimes des catastrophes naturelles, 1.5% des autochtones vulnérables; et 0.1% des rapatriés.

Sud-Kivu:

RRMP distribution NFIs: 16 183 ménages (dont PDIs: 12 768; familles d'accueil/FAMAC: 344; retournés: 1 828 et victimes de catastrophe: 1 105).

RRMP foires NFIs: 6 831 ménages (dont PDIs: 4 752; FAMAC: 344; retournés: 1 686 et victimes de catastrophes: 49).

Action d'Espoir (ADE), distribution NFIs auprès de 2 500 ménages déplacés Ihembe, et Lwizi (Kabare).

AFEDEM, distribution NFIs auprès de: 3 600 ménages déplacés à Lulingu (Shabunda).

Nord-Kivu:

Les campagnes de foires NFIs organisées par le RRMP (Solidarités et *NRC*) à Walikale durant les trois premiers mois de l'année 2012 ont rencontré un grand succès.

Katanga:

- Le projet RRMP géré par *CRS*, a réussi à fournir une assistance NFIs à 8 346 ménages entre mars et mai dans la province du Katanga (dont 3 902 avec des foires et 4 444 avec des distributions de kits NFIs) dépassant ainsi le total prévu pour toute l'année 2012 qui était de 6 000 ménages.
- Six évaluations rapides RRMP ont été réalisées dont cinq dans le Katanga et une dans le Kasaï-Oriental.
- Le projet de renforcement du Cluster a permis à deux membres du Cluster NFI/Abri de Kalemie (CRAIDI et Armée du Salut-ADS) de bénéficier de visites de soutien technique pendant des foires NFIs.

Province Orientale:

Au cours du semestre, le Cluster a assuré l'accompagnement des membres dans la mise en œuvre des activités conjointes (*Caritas Bunia* et Solidarités International ont organisé des foires en NFIs renforcées par l'assistance du PAM en vivres et l'appui logistique du HCR). *Samaritan's Purse* et Solidarités International sont en train de préparer une mission conjointe d'intervention en distribution pour 3 000 familles de déplacés en territoire de Mambasa et Bafwasende. Sur demande d'UNICEF, cette intervention sera appuyée logistiquement par le HCR qui mettra des camions à disposition de ces organisations pour le transport des kits NFIs.

3) Raisons de toute déviation importante entre les cibles prévues et les résultats à mi-parcours

Hormis le Katanga, les cibles prévues n'ont pas changé, mais les volumes ont fort augmenté. Dans certaines provinces, on constate la saturation des familles d'accueil et le Cluster a essayé d'orienter les acteurs vers les approches vulnérabilité qui incluent les familles d'accueil vulnérables.

Au Nord-Kivu spécifiquement, le volume de besoin sera plus élevé que prévu à cause des mouvements de populations. Les partenaires non-RRMP n'ont pas eu accès à des financements adéquats et conséquents ce qui explique le nombre peu élevé d'interventions sur les cinq premiers mois de l'année 2012. La RRMP a elle seule exécuté près de 85% des interventions enregistrées au Nord-Kivu.

Au Katanga on a vu un changement énorme de contexte dans le Centre Katanga suite aux mouvements massifs de populations, avec le risque de voir la situation empirer dans les mois à venir.

4) Défis de la mise en œuvre

Les défis dans le Secteur n'ont pas beaucoup changé par rapport aux années précédentes, mais le volume des besoins nécessite parfois un ciblage plus strict.

Sud-Kivu:

- Multiplicité des déplacements et des besoins avec un risque annoncé d'épuisement des capacités planifiées par les partenaires.
- Insécurité et difficultés logistiques rendant l'assistance difficile et très coûteuse.
- Imprévisibilité de la situation rendant l'analyse sécuritaire et le principe «ne pas nuire» difficile.
- Gaps importants en termes d'appui aux familles d'accueil.
- Manque d'interlocuteurs dans les zones occupées par les Rai Mutomboki.
- Environ 3 600 ménages retournés, inaccessibles dans Shabunda (à Tchumbi) selon l'ONG ADESP. La zone est sous contrôle des Raia Mutomboki.

Katanga:

L'accès aux bénéficiaires dans les zones touchées par l'insécurité dans le Centre Katanga est difficile pour des raisons logistiques mais aussi sécuritaires. L'accès dans la partie nord-est du territoire de Kalemie est aussi problématique pour les mêmes raisons.

Province Orientale:

Réduction de l'espace humanitaire par inaccessibilité sécuritaire (Sud-Irumu).

Incapacité de mettre en place les réponses humanitaires immédiate par les acteurs par manque de fonds (épuisement du RRMP, réorientation du projet de *Samaritan's Purse*).

5) Explications des changements de cible

L'augmentation des populations déplacées a entraîné une révision à la hausse des chiffres de planification pour le second semestre, ce qui a un effet direct sur le budget du Cluster, qui est directement construit sur ces chiffres.

6) Priorités pour le financement

Sud-Kivu:

- Avoir un stock de contingence effectif (actuellement totalement vide) à disposition des partenaires.
- Augmenter les capacités des partenaires (notamment RRMP).

Nord-Kivu:

RRMP et partenaires du Cluster focalisés sur la réponse d'urgence en faveur des déplacés, et retournés, sans omettre les besoins de ces populations en abris d'urgence.

Katanga:

Augmentation des fonds disponible pour la RRMP, dont les fonds pour la zone sud (qui comprend le Katanga et les deux Kasaïs) ont été utilisés suite au changement de contexte. Il était prévu d'assister 6 000 ménages en NFIs sur l'ensemble de l'année, mais en mai 8 346 ménages du Katanga avaient déjà reçu une intervention en NFIs RRMP.

Assistance d'urgence en NFIs dans les zones de Manono, Mitwaba et Pweto et potentiellement dans les zones avoisinantes qui sont à risque d'être affectées par l'insécurité dûe aux conflits entre Mayi-Mayi Gédéon et FARDC (c'est à dire Moba, Nyunzu et Malemba-Nkulu).

Province Orientale

Appui financier pour la couverture des besoins humanitaires des axes Mambasa-PK314 et Mambasa-Biakato, Sud-Irumu.

Renforcement de capacité du Cluster.

Mise en place d'un stock de contingence.

7) Cadre logique avec résultats à mi-parcours

Objectif général: Améliorer les conditions de vie et réduire les vulnérabilités des personnes affectées par les crises; les déplacées, retournées, relocalisées, expulsées, rapatriées, victimes de catastrophes naturelles, et leurs familles et communautés d'accueil.				
Objectif spécifique 1: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages et individus affectés par les urgences et n'ayant pas accès aux articles de première nécessité pour leur survie, leur bien-être, et pour réaliser les activités de base dans la dignité, à travers une assistance appropriée en biens non alimentaires (NFI – *non-food items*). **Indicateur *outcome*:** a) Niveau de changement du Score NFI dans les communautés/zones; b) Degré de satisfaction de la population assistée selon enquête; c) Taux d'utilisation des articles distribué ou acheté (pour les foires). **Résultat attendu:** a) Une amélioration d'au moins 0.6 dans le score NFI; b) Au moins 85%; c) Au moins 80%. **Méthode de *monitoring*:** a) Score-Card NFI post-intervention; b) Enquête ménages et «focus groupes» jour d'intervention et post-intervention; c) Enquête ménage et groupes de discussion post-intervention.				
Activités	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateur d'*output***	**Résultats attendus**	**Résultats à mi-parcours**
Assistance en kits NFIs standards.	- Ménages: 1. Déplacés 2. Retournés 3. Rapatriés 4. Familles d'accueil 5. Expulsés 6. Victime des catastrophes naturelles 7. Vulnérables autochtones 8. Victimes de destruction de biens/pillages	- Nombre de ménages assistés	mi-année: 62 650 ménages fin d'année: 125 300 ménages	mi-année: 63 728 (combiné kits standards + kits essentiels); 52.3% du cible pour les deux activités ensemble.
		- Pourcentage des ménages assistés dont les femmes étaient inscrites comme titulaires de l'aide.	Au moins 85% [note que le pourcentage des femmes inscrites comme titulaire d'aide dépend sur le profil démographique de communautés].	Pas disponible. Données qui ne sont pas collectées systématiquement par les partenaires afin de déterminer un résultat.
Assistance en kits NFIs essentiels.	Ibid	- Nombre de ménages assistés.	mi-année: 59 250 ménages fin d'année: 118 500 ménages	mi-année: 63 728 (combiné kits standards + kits essentiels); 52.3% du cible pour les deux activités ensemble.

		- Pourcentage des ménages assistés dont les femmes étaient inscrites comme titulaires de l'aide.	Au moins 85%	Voir ci-dessus
Assistance à travers les Foires NFIs ou Programmes de Coupons/Bons.	Ibid	- Nombre de familles assistés.	103 500 ménages fin d'année: 207 000 ménages	mi-année: 38 224 ménages (36.9% du cible)
		- Pourcentage des ménages assistés dont les femmes étaient inscrites comme titulaires de l'aide.	Au moins 85% (à noter que le pourcentage des femmes inscrites comme titulaire d'aide dépend du profil démographique des communautés)	Voir ci-dessus
Renouvellement partiel des articles.	Ibid	- Nombre de ménages assistés	mi-année: 32 500 ménages fin d'année: 65 000 ménages	Inclus dans activité 1 et 2
		- Pourcentage des ménages assistés dont les femmes étaient inscrites comme titulaires de l'aide.	Au moins 85% (à noter que le pourcentage des femmes inscrites comme titulaire d'aide dépend sur le profil démographique de communautés)	Voir ci-dessus
Assistance en NFIs ciblant des individus.	Ibid (individus)	Nombre des personnes (désagrégé par sexe) assistées.	mi-année: 52 000 individus fin d'année:104 000 individus	Pas d'assistance visant les individus pendant cette période.

Objectif spécifique 2: Améliorer les conditions de vie et réduire la vulnérabilité des ménages affectés par les urgences avec vulnérabilité aiguë et dont les capacités de survie, bien-être et protection sont menacés par un manque d'accès à un abri, à travers une assistance appropriée en abris. **Indicateur *outcome*:** a) Taux de ménages utilisant les matériels de renforcement d'abri (bâche) ou kits d'abris d'urgences; b) Taux de ménages habitant les abris essentiels/renforcés/transitoires; c) Pourcentage des ménages qui n'habitent pas dans leurs propres maisons/abris (pour les projets d'abri pour les retournés); d) Pourcentage des ménages qui n'habitent pas dans les maisons/abris qui ne répondent pas aux conditions appropriées des standards locaux. e) Degré de promiscuité: mètre carré/personne. **Résultat attendu** a) Au moins 75%; b) Au moins 90%; c) Maximum 25%; d) Maximum 25%; e) Minimum 2.5 – 3.5 m2/personne selon les normes locales. **Méthode de *monitoring*** a) Enquête et *focus group* post-intervention; b) Enquête et *focus group* post-intervention; c) Enquête et *focus group* post-intervention; d) Enquête et *focus group* post-intervention; e) Enquête et *focus group* post-intervention				
Assistance en matériel de renforcement d'abris (bâches) légères	Ménages - 1. Déplacés 2. Retournés 3. Rapatriés 4. Familles d'accueils 5. Expulsés 6. Victime des catastrophes naturelles 7. Vulnérables Autochtones 8. Victimes de destruction de biens/pillages	- Nombre de ménages assistés	mi-année: 62 650 ménages fin d'année: 125 300 ménages	mi-année: 18 835 ménages (30.1% de la cible)
Assistance en kits d'abris urgences/réparation légère	Ibid	- Nombre de ménages assistés	mi-année: 9 500 ménages fin d'année: 19 000 ménages	mi-année: 1 275 ménages (13.4% de la cible) (1 165 en cours; 110 terminé)
Assistance en abris essentiels pour déplacés prolongés/retournés/réparation/extension des abris existants pour les familles d'accueil	Ibid	- Nombre de ménages assistés	mi-année: 11 300 ménages fin d'année: 22 600 ménages	Pas d'information disponible sur ces activités.
Assistance en abris transitionnel aux familles retournées/rapatriées en extrême vulnérabilité	Retournés Rapatriés	- Nombre de ménages assistés	mi-année: 6 000 ménages fin d'année: 12 000 ménages	mi-année: 460 ménages (7.7% du cible) (445 en cours; 15 terminé)

Objectif spécifique 3: Améliorer la capacité de prise en charge, dans des conditions dignes des Institutions Sociales (centres de santé, lieux d'accueils de déplacés/expulsés, centres de transit d'enfants séparés) à travers une assistance appropriée en NFIs. **Indicateur d'*outcome*:** Les institutions sociales assistées disposent en quantités suffisantes des articles NFIs nécessaires à leur travail de prise en charge. **Résultat attendu:** a) 85% des institutions servies gardent et utilisent les articles reçu; b) 85% des institutions indique un taux de satisfaction bon ou très bon. **Méthode de *monitoring*:** a et b) Enquête post-intervention.				
Assistance en NFIs pour les Institutions Sociales,	Centres de santés, lieux d'accueil de déplacés/expulsés, centres de transit d'enfants séparés.	Nombres d'institutions assistées	mi-année: 100 institutions fin d'année: 200 institutions	Pas d'information disponible.

3.3.9 LOGISTIQUE

Coordonnateur du cluster	**PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)**
Co-facilitateur	**Orientale: MEDAIR; Nord-Kivu: IEDA Relief; Sud-Kivu: Malteser International** **Maniema: CA; Equateur: Caritas; Kalemie: à pourvoir** **Cluster national: Caritas**
Agences de mise en œuvre	**Orientale: ASF-France, Caritas, Cesvi, Coopi, FAO, HCR, Medair, Mercy-Corps, MONUSCO, OIM, Oxfam GB, Oxfam QC, PAM, PU, Samaritain's Purse, Solidarité, UNICEF, UNOPS** **Sud-Kivu: AAP, ACF, ACTED, ADSPA, AEO, AFEDEM, AFEDEM, AID, AMI, ARCHE D'ALLIANCE, ASOVUG, AVSI, BDD BUKAVU, BDD KASONGO, CRS, EAUR, FH, FONER, GRAD, HCR, HPT, IRC, MDA, MIDIMA, MIDIMA, MONUSCO, NRC, OCHA, ODR, OXFAM GB, PIN, PRIMAR, REVIVRE, TF, UNFAO, UNOPS, VAS, WC** **Nord-Kivu: AFEDEM, BDD-Butembo, CARITAS, CONCERN, HI, HelpAge Programme RDC, IEDA, Ministère Provincial des Travaux Publics et Infrastructures, MONUSCO-RSA, MSB, NRC, Office des Routes, PAM Service Provision, Première Urgence, Réseau ARDA, SODERU, SOPRODECO, UNHAS, UNOPS, WHH (ex-GAA)** **Maniema: ACS, CTB/AEPA, ADRA, ALPROFEMA, Caritas KASONGO, CA, CODER, COLFADHEMA, CTB, DFF, DVDA, FONDATION KALUMBA, FONDATION TUNDA, FONER, GTZ, HEAL AFRICA, KAZI INAANJA MU CONGO, LAVK, MAISON DE LA FEMME, MERLIN, MINISTERE TP-H, OMS, OVD, PAM, PNUD, SNCC, TF, UNFAO, UNHAS, YMCA** **Equateur: AAA, Caritas, HCR, MAG, MONUSCO, PAM, PU-Ami, UNICEF, UNOPS** **Katanga: ACP, Acted, Caritas, CEDI, PAM, SNCC, Solidarité, UNICEF**
Objectifs spécifiques	• Réhabilitation d'infrastructures de transport. • Maintien de l'assistance logistique aux partenaires humanitaires. • Renforcement des moyens de suivi, *monitoring* & *reporting* des partenaires logistiques.
Bénéficiaires	Communauté humanitaire et autres clusters
Fonds demandés	A l'origine: $65 582 454 Révision: $68 433 009
Contacts	Denis Gravel - denis.gravel@wfp.org Thony Kadogo - thony.kadogo@wfp.org

1) Changements significatifs dans les besoins

L'accessibilité aux populations bénéficiaires de l'aide humanitaire demeure toujours la priorité du Cluster Logistique. De manière récurrente, le problème du mauvais état des routes et ponts ou l'absence de routes et d'infrastructure adéquates pour atteindre les populations en besoin d'assistance est signalé par tous les humanitaires qui opèrent sur l'ensemble du territoire de la RDC. La plupart de ces besoins ont été identifiés au niveau de chaque province et sont consignés dans le PAH de 2012.

Par contre en province du Maniema, la communauté humanitaire et les partenaires du Cluster Logistique ont identifié de nouveaux axes routiers dans les territoires de Punia, Pangi, Kabambare et Lubutu considérés comme prioritaires et stratégiques pour l'assistance aux populations dans le besoin au nord et l'est de la province. En particulier, la piste d'atterrissage de

Lubutu au nord de la province du Maniema faciliterait l'accessibilité aux humanitaires du Nord-Kivu dans le territoire de Walikale.

En référence à la situation qui prévaut à l'est du pays, malgré une détérioration des conditions de sécurité dans les Kivus en raison d'opérations militaires et des mouvements de populations qui s'en suivent, le Cluster Logistique n'a pas enregistré de besoin supplémentaire pour les services d'assistance logistique que ce soit en transport de personne, cargo ou encore d'entreposage de la part des partenaires.

Il en est de même auprès des opérateurs humanitaires aériens qui n'ont pas enregistré d'augmentation significative de réservation pour les passagers ou pour le cargo aérien pour les destinations du Nord et Sud-Kivu. Ce constat s'applique également pour la Province Orientale, qui voit des mouvements de populations causés par la présence de la LRA et des forces militaire qui les pourchassent.

2) Accomplissements importants en 2012

- Service de transport aérien des passagers humanitaires: 16 300 passagers soit 33% de l'objectif fixé pour l'année 2012. Alors que ces statistiques ne couvrent que les quatre premiers mois de l'année.
- Appui au transport multimodal de non-vivres de la communauté humanitaire: 5 696 tonnes métriques (mt) de cargo dont 5 482 mt transportés par le service provision du PAM.
- Amélioration de l'accessibilité physique des humanitaires par la réhabilitation d'infrastructures de transport: 2 046 km ont été réhabilités dans les provinces du Maniema, Nord-Kivu, Orientale et Sud-Kivu; 63 ponts et ponceaux + 1 bac.
- Renforcement des capacités du personnel des partenaires du Cluster Logistique: quatre sessions de formation en technique GPS ont été organisées dans les provinces d'Equateur/Mbandaka, Orientale, Katanga/Kalemie et Lubumbashi. Au total, 82 personnes ont été formées.
- Appui au suivi et évaluation/support technique aux projets logistiques: trois missions en province effectuées par l'expert ingénieur du Cluster Logistique chargé des infrastructures routières accompagné des évaluateurs du *Pooled Fund*; et une mission d'appui par le coordonnateur national du Cluster Logistique.
- Harmonisation du cadre de collaboration entre le Cluster Logistique et les structures gouvernementales en charge des infrastructures de transport dans la province du Nord-Kivu, avec la mise en place d'un forum sous le lead du Cluster Logistique auquel participent le Ministère provincial du Plan, la Direction des Voies et Dessertes Agricoles (DVDA), le Fonds National d'Entretien Routier (FONER), l'Office des Routes, la MONUSCO et le Cluster Logistique.
- Amélioration de la gestion et du partage d'informations, notamment avec les mises à jour régulières des interfaces web du Cluster Logistique sur www.logcluster.org et www.rdc-humanitaire.net, y compris la production des cartes au profit des partenaires du Cluster Logistique.
- Continuité de l'appui aux organisations humanitaires en termes de transport subventionné des non-vivres de la communauté humanitaire de la Province Orientale et du Sud-Kivu.

3) Raisons de toute déviation importante entre les cibles prévues et les résultats à mi-parcours

Bien que les informations cumulées à ce jour ne couvrent que les quatre premiers mois de l'année il y a une déviation significative par rapport aux objectifs du Cluster concernant la réhabilitation des axes routiers.

Les résultats indiqués (2 046 kilomètres réhabilités) doivent être nuancés car tous ces projets ont débuté au cours des derniers mois de l'année 2011 et se terminent en 2012. Il n'y a pas eu de financement alloué à la réhabilitation des axes routiers depuis le début de l'année, à l'exception de ceux alloués par le *Pooled Fund* dans le cadre de la première allocation 2012. Ces projets débuteront durant le deuxième semestre.

Le manque de financement et la détérioration des conditions de sécurité risquent d'empêcher l'application de solutions appropriées en réhabilitation d'infrastructures.

Pour les autres aspects, les résultats obtenus par le Cluster Logistique pour les premiers mois de l'année indiquent que les objectifs fixés dans le PAH 2012 sont réalistes et qu'ils peuvent être atteints si les conditions demeurent les mêmes.

4) Défis de la mise en œuvre

Sécurité:

Les conditions de sécurité dans l'est du pays se détériorent à la suite d'opérations militaires entreprises en avril dernier et constituent un frein à la poursuite des activités des partenaires. L'accès devenant de plus en plus risqué, plusieurs organisations ont suspendu leurs activités, tel que *IEDA Relief* dans la zone de Walikale et Masisi. D'autres organisations sont la cible d'attaques sur les routes de la part de groupes armés ou de rebelles. D'autre part, les escortes militaires pour assurer la sécurité des véhicules et passagers demeurent difficiles à programmer et limitent la capacité d'intervention des organisations dans ces zones sinistrées.

Contraintes physiques et administratives:

L'étendue du territoire à couvrir, les conditions climatiques et l'état général de délabrement des infrastructures en province ainsi que le manque de moyens de l'état pour mettre en place des mesures appropriées propre à assurer la pérennité des ouvrages effectués par les humanitaires.

La faible implication de l'autorité administrative dans l'action menée par les humanitaires.

L'état des pistes d'atterrissage constituent un danger potentiel et un obstacle au transport des personnes et du cargo.

Financement:

Le financement pour la réhabilitation des routes demeure toujours aussi faible malgré l'insistance des humanitaires à souligner le problème d'accessibilité aux sites d'intervention.

Par ailleurs, il est difficile de coordonner les interventions sur les axes routiers pour répondre aux besoins des humanitaires. Des financements sont reçus de façon bilatérale par certaines organisations partenaires du Cluster Logistique sans qu'aucune information ne soit transmise aux responsables du Cluster Logistique au niveau provincial comme au niveau national. Dans l'intérêt

de tous les intervenants il serait souhaitable que ces informations puissent être partagées avec les membres du Cluster Logistique pour améliorer la coordination des interventions et l'identification des lacunes.

D'autre part, certains de ces financements bilatéraux sont alloués pour la réhabilitation d'infrastructures routières qui ne sont pas incluses dans les priorités du Cluster Logistique mais sont néanmoins comptabilisées dans la base de données comme contribution au Cluster Logistique. Ceci fait que les chiffres laissent supposer que les activités de réhabilitation des routes proposées par le Cluster sont financées alors que ce n'est pas le cas.

Les programmes de stabilisation tel que le plan de stabilisation et de reconstruction des zones sortant des conflits armés (STAREC) et SPACE attirent des fonds pour des interventions sur certains axes routiers qui ne sont pas prioritaires pour les humanitaires. Malgré les quelques améliorations que peuvent apporter ces programmes pour l'ouverture de routes et de corridors dans les provinces de l'est, l'accès via les routes secondaires aux bénéficiaires éloignés des centres urbains demeurent problématique pour les provinces de l'est.

Une certaine ambigüité existe quant au financement des activités du Cluster du fait de la proportion importance des fonds alloués aux opérateurs aériens. Plus de la moitié des fonds requis dans le PAH par le Cluster Logistique sont destinés au transport aérien. Ainsi, lorsque ces opérations aériennes sont financées, ceci suggère que le Cluster Logistique est globalement bien financé, alors que cette situation cache en réalité le net sous-financement des activités de réhabilitation des routes et ponts.

Le Cluster Logistique ne dispose pas de fonds pour répondre à un besoin urgent, nouveau et imprévu lorsque l'accessibilité à une zone n'est plus assurée. Il est alors nécessaire de faire appel à d'autres partenaires qui ont une certaine capacité d'intervention mais dont le mandat, les activités et programmes sont différents; tel que la MONUSCO ou encore UNOPS grâce à son projet SPACE – de sorte que ces interventions ne peuvent constituer dans leur programme une priorité d'intervention.

5) Explications des changements de cible

Les activités prioritaires du Cluster Logistique identifiées au cours de l'élaboration du PAH 2012 demeurent inchangées, malgré une légère augmentation des fonds demandés.

L'enveloppe nécessaire pour répondre aux besoins a été révisée à la hausse d'un montant de $2 850 555, le budget total révisé, nécessaire pour répondre aux besoins identifiés par le Cluster Logistique en RDC, s'élève ainsi à **$68 433 009**.

6) Priorités pour le financement

Le problème de l'accessibilité reste un obstacle majeur pour la distribution des biens de premières nécessités aux populations dans le besoin.

Les services de transport aériens constituent l'une des activités prioritaires du Cluster Logistique compte tenu des distances à parcourir, des problèmes de sécurité dans les zones d'intervention humanitaire, des conditions de délabrement des infrastructures routières, de la rapidité d'intervention pour les évacuations médicales et autres ainsi que du nombre de destinations desservis. Des efforts constants et un appui financier doivent être fournis pour maintenir ce

service opérationnel au profit des humanitaires qui, autrement, ne pourraient pas secourir les populations dans le besoin.

Malgré l'insistance à souligner ce problème, les fonds disponibles pour les interventions sur les axes routiers empruntés par les humanitaires restent nettement insuffisants. Par exemple, le tronçon routier de Kayuyu – Kampene - Kama, dans le district de Pangi en province du Maniema, long de 104 km est une route sablonneuse présentant des bourbiers sur tout l'axe. Nous y retrouvons plus de 30 ponts à réhabiliter urgemment pour permettre aux humanitaires et populations riveraines de circuler. Pour le moment la route est praticable par véhicule léger seulement.

Il est également prioritaire de financer le fonctionnement du Cluster Logistique. Les partenaires logistiques ont exprimé le besoin de maintenir les services d'information et de coordination, de *monitoring* et de suivi de projets, offert par le personnel du Cluster Logistique au niveau national comme au niveau provincial. Le projet de renforcement du Cluster Logistique financé par le *Pooled Fund* qui a permis d'améliorer la prestation du Cluster Logistique se termine au 30 juin sans possibilité d'extension. A cet effet, le PAM, agence responsable du Cluster Logistique se propose de soumettre aux bailleurs un projet logistique où les coûts de fonctionnement du Cluster ont été inscrits.

7) Cadre logique avec résultats à mi-parcours

Objectif spécifique 1: Réhabilitation d'infrastructures de transport. **Indicateur *outcome*:** Nombre d'infrastructures rendues accessibles aux humanitaires dans les zones de conflit. **Résultat attendu:** 2 288 km de route et 41 pistes d'atterrissage accessibles. **Méthode de suivi:** Rapport d'activité des partenaires et missions d'évaluation par le personnel technique.				
Activité	**Bénéficiaires Ciblés**	**Indicateur Output**	**Résultat attendu**	**Revue à mi-parcours**
Réhabilitation d'infrastructures routières	Partenaires humanitaires/ clusters/ populations locales	Nombre de km de routes et d'ouvrages réhabilités.	4 521 km de route réhabilités.	2 046 km de route réhabilité 63 ponts et ponceaux + 1 bac en PO.
Réhabilitation des pistes d'atterrissage	Partenaires humanitaires/ clusters/ populations locales	Nombre de pistes réhabilitées ou maintenues.	Toutes les 41 pistes d'atterrissage et toutes les destinations sont accessibles aux opérateurs et les passagers.	Plus de 40 destinations sont accessibles. La piste de Lodja est en cours de réhabilitation.
Objectif spécifique 2: Maintien de l'assistance logistique aux partenaires humanitaires. **Indicateur *outcome*:** 1) Nombre de personnes transportées 2) Tonnage de cargo transporté et entreposé **Résultat attendu:** 10 000 mt d'aide humanitaire transportées et 50 000 passagers par les opérateurs aériens **Méthode de suivi: Rapport d'activité des partenaires et application de gestion de suivi de mouvement de cargo du PAM**				
Activité	**Bénéficiaires ciblés**	**Indicateur *output***	**Résultat attendu**	**Revue à mi-parcours**
Déploiement d'une capacité de transport multimodal	Partenaires humanitaires	Nombre de mt ou m^3 transportés.	Acheminement de 10 000 mt d'aide humanitaire, dont 650 mt aérien (Echo + UNHAS+ASF-F).	5 696 mt de cargo (dont 214 mt de cargo aérien transporté pour les 4 premiers mois, soit 33%).
Mise à disposition d'une capacité d'entreposage	Partenaires humanitaires	Capacité de stockage en mt/$m^{3.}$	Capacité d'entreposage de 5 000 mt dans les zones ciblées.	La capacité d'entreposage est maintenue à 5 000 mt.
Maintien du service de transport aérien	La communauté humanitaire, organisations et donateurs	Nombre de personnes transportées.	50 000 passagers de toutes agences et organisations confondues transportés aux différentes destinations par UNHAS, Echo-Flight, ASF-F.	16 300 passagers pour les 4 premiers mois soit 33%.

Objectif spécifique 3: Renforcement des moyens de suivi, *monitoring & reporting* des partenaires logistiques. **Indicateur *outcome*:** Mise à jour régulière des informations logistiques sur sites appropriés et préparation aux urgences. **Résultat attendu:** Les informations sur les activités logistiques du cluster et des partenaires sont à jour et accessibles. **Méthode de suivi:** Documentation disponible sur sites web appropriés.				
Activité	**Indicateur**	**Résultat attendu fin 2012**	**Population cible**	**Revue à mi-parcours**
Coordination	Nombre de réunions du Cluster Logistique	72 réunions du cluster au niveau national et provincial. 4 réunions tripartites annuelles de coordination (STAREC-UNOPS-cluster).	Membres du Cluster Logistique à différents niveaux, interclusters, organismes affectés à la stabilisation (STAREC) et au développement. Cluster Logistique en province/partenaires humanitaire.	34 réunions tenues au niveau national et provincial. 1 réunion tripartite STAREC-UNOPS-cluster.
	Nombre de missions sur le terrain par coordonnateur logistique	4 missions pour chaque province pendant l'année.		3 missions en province effectuées par l'expert ingénieur d'infrastructure routière. 1 mission par le coordonnateur logistique.
Diffusion de l'information	Nombre de documents & rapports logistiques disponibles sur sites internet	1 rapport d'activités annuel. 1 guide logistique préparation de projets pour le *Pooled Fund* mis à jour et diffusé.	Membres du Cluster Logistique/ partenaires humanitaires/donateurs.	Rapport annuel 2011 complété et mi-parcours 2012. Le guide logistique est disponible la mise à jour sera faite au cours du second semestre.
	Nombre de cartes et rapports produits Cartographie des infrastructures accessibles	1 guide technique sur la réhabilitation des infrastructures préparées. Les requêtes des humanitaires pour les cartes sont exécutées.		Le guide technique est disponible. Un total de 19 cartes élaborées sur demande par les membres du cluster.

		Le site *Geoportal* est mis à jour et accessible aux partenaires. Contribution régulière à la mise à jour d'*Activity Info*.		Le site *Geoportal* est mis à jour avec l''information fournie par les partenaires. Pas de contribution régulière à *Activity info*.
Préparation aux urgences	Nombre de mise à jour du répertoire des capacités logistique *Logistics Capacity Assessment* (LCA) Mise à jour du plan de contingence par province. Mise à jour de la base de données (*roster*) d'experts logistique. Nombre de partenaires privés.	Toutes les infrastructures logistiques et capacités des partenaires répertoriées. Les corridors d'approvisionnement identifiés et évalués. Maintien d'une flotte minimale de camions interagences positionnée pour intervention. Mise à jour 2 fois l'an au niveau de chaque province. Etablissement de relation avec 4 partenaires privés (LET).	Membres du Cluster Logistique/clusters/ partenaires humanitaires/donateurs.	Le LCA est en cours de mise à jour. Les corridors d'approvisionnement sont identifiés. Un total de 16 camions tout terrain est maintenu opérationnel. La mise à jour du roster doit être complétée d'ici juin. 2 partenaires ont été contactés.

4. VISION FUTURE

L'équipe humanitaire du pays n'a pas encore établi de plan des évaluations de besoins, ni de tenue des ateliers préparatoires du PAH 2013 dans le pays. Ceci sera fait durant le mois de juillet.

ANNEXE I: LISTE DE PROJETS ET RÉSULTATS DE FINANCEMENT À CE JOUR

TABLE III. Liste des projets d'appel (groupés par cluster), avec la situation de financement de chaque projet

Plan d'action humanitaire pour la République Démocratique du Congo 2012
au 30 juin 2012
http://fts.unocha.org

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
BIENS NON ALIMENTAIRES ET ABRIS D'URGENCE							
DRC-12/S-NF/47637/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	74 728 000	78 961 474	-	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/50914/R/8521	Assitance d'urgence en NFI aux ménages déplacés de Shabunda dans les localités de Kampene et Kama et familles d'accueil en Territoire de Pangi dans la Province du Maniema, en RDCongo.	CARITAS KINDU	-	-	317 247	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/50920/R/14873	Assistance en non-vivres aux ménages d'accueil et déplacés internes des localités de Cifunzi, Caminunu, Rambo et Mule à Kalonge en Territoire de Kalehe au Sud-Kivu.	ADE	-	-	423 600	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/50922/R/8522	Aide en biens non alimentaires à 8974 ménages déplacés vivant camps CCCM Kahe, Mongote, Mweso, Kashuga1, Kashuga2, Kalembe kalonge, Kalembe Remblais et Ibuga dans les territoires de Masisi et Walikale, perovince du Nord Kivu	CARITAS DEV GOMA	-	-	677 760	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/50952/R/14070	Appui aux Ménages retournés spontanés et familles d'accueil des rapatriés en NFI par approche Foire sur l'axe Lilanga- Bobangi- Buburu et Bomongo dans le Territoire de Bomongo, Province de l'Equateur.	ADSSE	-	-	381 240	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/S-NF/50954/R/5146	Assistance d'urgence par l'organisation des foires NFI aux familles déplacées dans les territoires de Mitwaba, Pweto (district de Haut Katanga) et Manono (district de Tanganyika), Province du Katanga.	CRS	-	-	409 833	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/50955/R/14078	Assistance en biens non alimentaires aux ménages déplacés, retournés et familles d'accueil vulnerables sur l'axe Bogoro-Geti-Boga-Tchabi, en Terrritoire d'Irumu, District de l'Ituri, Province Orientale.	CARITAS BUNIA	-	-	360 060	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/50966/R/14070	Distribution de kits NFIs aux personnes retournées, axe Mulungu - Kolula au Sud Kivu en territoire de Shabunda.	ADSSE	-	-	600 401	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/50968/R/5816	Assistance NFI aux Expulsés d'Angola et appuy aux Centres Communautaires d'Accueil à Tshikapa (Kasai Occidental), Luiza (Kasai Occidental), Tembo (Bandundu) et Moanda (Bas Congo)	CISP	-	-	349 470	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/50997/R/14879	Amélioration des conditions matérielles de sécurité alimentaire des populations victimes de la crise LRA dans les territoires d'Ango et de Dungu des Uélé	PU-AMI	-	-	370 650	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/51008/R/5146	Biens non-alimentaires et de l'abri pour les nouveaux déplacés et ménages hôtes les plus vulnérables sur l'axe Walikale-Bukavu	CRS	-	-	677 760	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/51036/R/15550	Foire des articles non alimentaires (NFI) et bâches en faveur de nouvelles vagues des populations déplacées et leurs familles d'accueil à Bunyakiri, territoire de Kalehe province du Sud (RHA)	RHA	-	-	331 467	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/51037/R/15551	Assistance en NFI aux déplacés de Bendera et Wimbi dans le territoire de Kalemie, province du Katanga par l'organisation de foires (Armée du Salut Kalemie)	Armée du Salut Kalemie	-	-	320 877	n/a	n/a
DRC-12/S-NF/51616/R/7133	Basic needs of affected families on Non-Food Products	CARITAS	-	-	165 595	n/a	n/a
Sous total pour BIENS NON ALIMENTAIRES ET ABRIS D'URGENCE			**74 728 000**	**78 961 474**	**5 385 960**	**73 575 514**	**7%**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
COMMON HUMANITARIAN FUND (CHF)							
DRC-12/SNYS/49386/R/7622	Common Humanitarian Fund for DRC - projected needs $100 million (the figure shown for 'funding' is the unallocated balance of the fund)	CHF	-	-	34 695 920	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/49389/R/8487	Emergency Response Fund for DRC (the figure shown for 'funding' is the unallocated balance of the fund)	ERF (OCHA)	-	-	935 741	n/a	n/a
Sous total pour COMMON HUMANITARIAN FUND (CHF)			**-**	**-**	**35 631 661**	**n/a**	**n/a**
COORDINATION							
DRC-12/CSS/47639/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	17 405 666	16 043 270	-	n/a	n/a
DRC-12/CSS/49611/R/119	Strengthening Humanitarian and Advocacy in the Democratic Republic of the Congo	OCHA	-	-	4 810 051	n/a	n/a
DRC-12/CSS/50563/R/776	DRC Joint Pooled Fund Unit - UNDP Financing for 2012	PNUD	-	-	1 479 555	n/a	n/a
Sous total pour COORDINATION			**17 405 666**	**16 043 270**	**6 289 606**	**9 753 664**	**39%**
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT							
DRC-12/WS/47632/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	77 784 300	79 092 741	-	n/a	n/a
DRC-12/WS/49391/R/124	Cholera Response for WASH Activities, eastern & western DRC	UNICEF	-	-	4 512 612	n/a	n/a
DRC-12/WS/50906/R/8679	Assistance en eau et assainissement aux personnes déplacées internes des territoires Mitwaba, Pweto et Malemba-Nkulu au Nord du Katanga	ACP	-	-	387 594	n/a	n/a
DRC-12/WS/50912/R/8685	Amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement en faveur des déplacés, retournés et autochtones en territoire de DUNGU, district du Haut-Uélé, Province Orientale.	APEC	-	-	423 600	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/WS/50977/R/13892	Assistance en eau, hygiène et assainissement aux populations des zones de santé de Bokonzi et Kungu du Territoire de Kungu, District du Sud-Ubangi dans la Province de l'Equateur.	GLC	-	-	345 764	n/a	n/a
DRC-12/WS/50979/R/5633	Réponses en Eau, Hygiène et Assainissement aux mouvements de population et aux épidémies de choléra dans les Territoires de Kalemie, Nyunzu, Kongolo, Kabalo et Ankoro - Province du Katanga	Solidarités	-	-	362 178	n/a	n/a
DRC-12/WS/50980/R/14987	Projet de prévention et lutte contre les maladies d'origine hydrique en faveur des déplacés vivant dans 14 camps de Rutshuru, Masisi et la ville de Goma	ASAF Communication	-	-	350 000	n/a	n/a
DRC-12/WS/50984/R/7062	Projet d'appui multisectoriel de lutte contre le cholera dans les zones de santé de Matadi, Nzaza et Boma-Bungu, Province du Bas Congo.	MDA	-	-	344 568	n/a	n/a
DRC-12/WS/50985/R/5162	Programme WASH durable pour les camps de personnes déplacées internes (PDI) dans les zones sanitaires de Mweso et Birambizo, dans le Nord-Kivu	Mercy Corps	-	-	529 500	n/a	n/a
DRC-12/WS/50986/R/5120	Action intgrées de lutte contre le choléra dans les zones endemique de Kadutu, Ibanda et Bagira	OXFAM GB	-	-	481 578	n/a	n/a
DRC-12/WS/50987/R/5633	Programme EHA de réponse d'urgence et de pérennisation des activités de lutte contre le choléra et les maladies hydriques dans les zones de santé de Goma, Karisimbi, Kirotshe et Mweso	Solidarités	-	-	525 000	n/a	n/a
DRC-12/WS/51038/R/15552	lutte preventive du cholera dans les zones endemo-épidemique et autres maladies hydriques du District du Tanganika (CRRDC-TD)	CRRDC-TD	-	-	267 215	n/a	n/a
DRC-12/WS/51039/R/15550	Projet integré pour l'amelioration des conditions sanitaires par l'acces à l'eau potable, la promotion de l'hygiene en faveur des populations déplacées et en situation sanitaire critique du terriroire de Pangi (Kama et Kampene), Province du Maniema (RHA)	RHA	-	-	254 160	n/a	n/a
DRC-12/WS/51648/R/5128	WASH Integrated Emergency Rehabilitation Programme for the Vulnerable Population Affected by the Conflict in Congo (ECHO/COD/BUD/2012/91018)	CESVI	-	-	577 640	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/WS/51649/R/5633	Programme de réduction des vulnérabilités liées aux problèmes de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement au sein des populations vulnérables de la République Démocratique du Congo affectées directement et indirectement par des conflits armés(ECHO/COD/BUD/2012/91022)	Solidarités	-	-	870 647	n/a	n/a
DRC-12/WS/51651/R/5162	Water, Sanitation and Hygiene, Economic Recovery and Market Systems (USAID/OFDA)	Mercy Corps	-	-	1 961 466	n/a	n/a
Sous total pour EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT			**77 784 300**	**79 092 741**	**11 939 362**	**67 153 379**	**15%**
EDUCATION							
DRC-12/E/47636/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	68 994 420	75 000 000	-	n/a	n/a
DRC-12/E/49747/R/124	Education	UNICEF	-	-	1 662 658	n/a	n/a
DRC-12/E/50919/R/5511	Projet d'Appui a l'accès a l'Éducation de qualité en situation d'urgence et l'amelioration de l'environnent scolaire de 9.300 enfants affectés directement par le conflit a Nindja, dans la Zone de Sante de Kaniola au Sud Kivu	ActionAid	-	-	483 359	n/a	n/a
DRC-12/E/50923/R/5834	Appui à la scolarisation et l'amélioration d'accès à une éducation de base de qualité dans un environnement protecteur pour les enfants et adolescents déplacés, retournés et ceux des familles d'accueil sur l'Axe Kibua-Kibati-Kashebere-Masisi dans les Zones de Santé de Masisi & Walikale.	NRC	-	-	577 111	n/a	n/a
DRC-12/E/50926/R/6686	Création d'un environnement plus inclusif et protecteur pour les enfants et jeunes déplacés et retournés dans les territoires de Kalehe, Shabunda et Kabare, province du Sud-Kivu.	PIN	-	-	671 141	n/a	n/a
Sous total pour EDUCATION			**68 994 420**	**75 000 000**	**3 394 269**	**71 605 731**	**5%**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
LOGISTIQUE							
DRC-12/CSS/47638/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	65 582 454	68 433 009	-	n/a	n/a
DRC-12/CSS/49609/R/561	Logistics CLuster and Common Transport and Storage Services (SOP 105560)	PAM	-	-	4 303 507	n/a	n/a
DRC-12/CSS/49610/R/561	Provision of Aviation Services to the Humanitarian and Donor Community in DRC (SOP 107440)	PAM	-	-	8 898 412	n/a	n/a
DRC-12/CSS/49618/R/8096	Service aérien humanitaire	DAC Aviation International	-	-	13 280 212	n/a	n/a
DRC-12/CSS/50554/R/14077	Réhabilitation de deux ponts sur la rivière solo a 100 kilomètres au nord de Dungu sur l'axe Dungu-Duru-Bitima	CARITAS DUNGU	-	-	35 200	n/a	n/a
DRC-12/CSS/50559/R/6027	Accès aux déplaces du camp de Mbati (territoire de Masisi)	PU	-	-	26 118	n/a	n/a
DRC-12/CSS/50908/R/8521	Réhabilitation de 13 ponts et de quelques points chauds sur le tronçon routier Wamaza-Salamabila (60 km), dans le Territoire de Kabambare en Province du Maniema	CARITAS KINDU	-	-	306 704	n/a	n/a
DRC-12/CSS/50917/R/14071	Interventions dans les zones difficilement accessibles physiquement par la reouverture du tronçon routier BUHIMBA-KIMUA-NTOTO, zone de santé de walikale , Province du Nord-Kivu.	AFEDEM	-	-	360 060	n/a	n/a
DRC-12/CSS/50918/R/14071	Ouverture de la route Kaniola-Ihembe (28 Km) dans les territoires de Walungu-Kabare Province du sud-kivu	AFEDEM	-	-	230 000	n/a	n/a
DRC-12/CSS/50924/R/14999	Réhabilitation de l'axeroutier Mweso-Luve- Gohondo (22Km) pour permettre l'accès humanitaire dans la zone de santé de Mweso en territoires de Masisi et Rutshuru, province du Nord Kivu	IEDA Relief	-	-	264 750	n/a	n/a
DRC-12/CSS/50927/R/8675	Réhabilitation de la route Kalonge axe Chaminunu-Bisisi pour faciliter l'accessibilité a la population et aux humanitaires pour leurs interventions en territoire de Kalehe .	BDD BUKAVU	-	-	243 570	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/CSS/50969/R/5095	Amélioration de l'accès humanitaire aux populations des territoires d'Ango, Poko et Bambesa, axe Niangara - Poko, Bas Uélé District	MEDAIR	-	-	487 140	n/a	n/a
DRC-12/CSS/51007/R/561	Reconstruction du pont Buka et réparation de 30 km de bourbiers, axe Gemena/Zongo	PAM	-	-	191 692	n/a	n/a
DRC-12/CSS/51228/R/14071	Ouverture de l'axe routier Chifunzi-Chaminunu / groupement de Kalonge, territoire de Kalehe, province du Sud Kivu Logistics project to open road in Sud Kivu	AFEDEM	-	-	166 020	n/a	n/a
DRC-12/CSS/51239/R/8519	Entretien d'urgence de la piste de LODJA Logistics project to repair runway at Lodja in Kasai Orientale	CARITAS TCHUMBE	-	-	10 191	n/a	n/a
DRC-12/CSS/51621/R/15314	Logistics and Relief Commodities (USAID/OFDA)	HI USA	-	-	1 400 000	n/a	n/a
Sous total pour LOGISTIQUE			**65 582 454**	**68 433 009**	**30 203 576**	**38 229 433**	**44%**
MULTI CLUSTER							
DRC-12/MS/49584/R/120	Support to HCR activities in DRC 2012	HCR	-	-	17 910 094	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/49572/R/124	Health, Logistics and Relief Commodities, Water, Sanitation and Hygiene (USAID/OFDA)	UNICEF	-	-	370 996	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/50567/R/124	Réponse Rapide aux Mouvements de Population - RRMP	UNICEF	-	-	11 753 220	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/50947/R/5844	Coordination, renforcement des capacités, alerte précoce et réponse rapide de la protection des enfants au Walikale	WC	-	-	470 196	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/50983/R/14999	Programme intégré de lutte contre les épidémies dans les aires de santé ciblées de la Zone de Santé de Salamabila dans la Province du Maniema (SANTE+WASH)	IEDA Relief	-	-	370 650	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/50990/R/14658	Appui d'urgence à la prise en charge médicale et psychosociale des populations congolaises expulsées d'Angola dans la zone de santé de Luambo, territoire de Luiza, province du Kasaï Occidental (SANTE+PROTECTION)	MDM - Belgique	-	-	426 777	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/50994/R/5768	Réponse d'urgence integrée pour garantir un accès égalitaire à une éducation de qualité aux enfants et adolescents à risque des territoires de Walikale et Masisi, Nord Kivu, RDC	AVSI	-	-	545 000	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/SNYS/50998/R/5511	Projet de réduction de la vulnérabilité des populations affectees par les conflits dans les groupements de Kalonge et Ninja au Sud Kivu (PROTECTION+WASH)	ActionAid	-	-	640 960	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51000/R/5181	Contribuer pour l'accès a une éducation de qualite pour filles et garcons, renforcer la connaisance du DIH et droits humains et permettre un meilleur accès à la justice pour les populations affectées par le conflit dans le territoire de Dungu (Axe Dungu - Gangala Na Bodio - Nagero) et Faradje (Axe Sambia - Tomati - Tadu - Faradje - Lagabe)(EDUCATION+PROTECTION)	DRC	-	-	1 095 660	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51003/R/5816	Réponse multisectorielle en faveur des ménages frappés par la malnutrition et ceux des congolais expulsés d'Angola et des villages d'accueil dans les Territoires de Tshikapa (ZS de Kamonia) et de Kazumba (ZS de Tshibala), province du Kasaï Occidental (WASH+SECAL)	CISP	-	-	648 108	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51004/R/5167	Programme multisectoriel de protection et prevention pour les enfants et les femmes/filles vulnerable dans le Province du Maniema (EDUCATION+PROTECTION)	COOPI	-	-	360 060	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51005/R/14005	Programme d'urgence intégré de nutrition, sécurité alimentaire, Eau, hygiène et assainissement pour les ménages les plus vulnérables des populations déplacées et familles d'accueil des zones de santé de Buyankiri et Kalonge, Territoire de Kalehe, Province de Sud Kivu (SECAL+NUTRITION+WASH)	ACF - USA	-	-	1 260 000	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51010/R/124	Appui au rapatriement par le renforcement de la protection, participation des enfants et de l'acces a l'education en faveur des enfants et des adolescents rapatries et ceux de la communaute d'accueil dans les zones de retour de Kungu, Libenge, Budjala, Mankanza et Bomongo en Equateur (EDUCATION+PROTECTION)	UNICEF	-	-	377 000	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51011/R/124	Appui à l'éducation de 4.887 enfants et jeunes déplacés de Mitwaba (EDUCATION+PROTECTION)	UNICEF	-	-	550 000	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51012/R/5633	Projet de réduction de la morbidité et de la prévalence des maladies hydriques sur les zones de santé (ZS) du Sud du Lac Albert.	Solidarités	-	-	640 500	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/SNYS/51606/R/8798	To ensure the survival and to create a foundation of self-supply for internally displaced persons in 4 camps - in kind (4177 IDP families receive following items:houshold goods, soaps, plaids and clothes, canvas, seeds, tools for agricultural work, rabbits) (VN05 321.50 COD 05/12) Nord Kivu	Caritas Allemagne (DCV)	-	-	458 278	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51632/R/5390	Aid to victims of conflict & drought	Finnchurchaid	-	-	655 308	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51633/R/6458	Réponse aux besoins humanitaires immédiats des populations déplacées et populations hôtes vulnérables dans le territoire de Kalémie, province du Katanga, RDC. (ECHO/COD/BUD/2012/91005)	ACTED	-	-	796 813	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51634/R/13964	Humanitarian assistance	Croix Rouge Congolaise	-	-	50 000	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51635/R/5499	Amélioration des conditions de vie des populations vulnérables du Sud Kivu. (ECHO/COD/BUD/2012/91004)	OXFAM Belgique	-	-	976 096	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51636/R/7560	Assistance multisectorielle en faveur des populations vulnérables du Sud Kivu (ECHO/COD/BUD/2012/91003)	Malteser International	-	-	2 058 433	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51639/R/7398	Contribuer au soulagement de la misère des familles sinistrées de Kalongwe et ses environs, affectées par le déroulement de l'opération militaire entre FARDC et Mai Mai Yakutumba	Fondation Caritas Luxembourg	-	-	67 024	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51640/R/7398	Assistance multisectorielle en faveur des populations vulnérables du Sud Kivu (ECHO/COD/BUD/2012/91003)	Fondation Caritas Luxembourg	-	-	196 592	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51641/R/5759	UJASIRI: Renforcement de la protection, de la résilience et de la sécurité alimentaire des communautés affectées par le conflit au Nord-Kivu (ECHO/COD/BUD/2012/91012)	CARE Pays-Bas	-	-	1 242 236	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51643/R/8498	Humanitarian Assistance and Access to Vulnerable Conflict-Affected Communitie (ECHO/COD/BUD/2012/91020)	CW	-	-	782 609	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51656/R/5647	Humanitarian aid (ECHO/COD/BUD/2012/91014)	ACF - Espagne	-	-	8 695 652	n/a	n/a
DRC-12/SNYS/51662/R/5834	Humanitarian assistance (ECHO/COD/BUD/2012/91015)	NRC	-	-	1 233 593	n/a	n/a
Sous total pour MULTI CLUSTER			**-**	**-**	**54 631 855**	**n/a**	**n/a**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
NUTRITION							
DRC-12/H/47630/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	67 940 100	67 940 100	-	n/a	n/a
DRC-12/H/49749/R/124	Nutrition	UNICEF	-	-	831 329	n/a	n/a
DRC-12/H/51645/R/6833	Emergency aid for 3.000 malnourished children and their families (VN05 321.50 COD 06/12)	Missionszentrale der Franziskaner e.V.	-	-	454 011	n/a	n/a
DRC-12/H/51652/R/124	Appui en Intrants nutritionnels pour la prise en charge des malnutris sévères auprès des 7 partenaires ayant bénéficié des fonds Pooled fund en RDC	UNICEF	-	-	1 909 695	n/a	n/a
Sous total pour NUTRITION			**67,940,100**	**67,940,100**	**3,195,035**	**64,745,065**	**5%**
PROTECTION							
DRC-12/P-HR-RL/47633/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	65 542 365	65 542 365	-	n/a	n/a
DRC-12/MA/51608/R/5125	(QZA-12/0104-6/Mine clearance in DR Congo	NPA	-	-	1 151 877	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/49750/R/124	Protection	UNICEF	-	-	2 043 914	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/50949/R/14071	Projet de renforcement des mécanismes de protection des enfants affectés par les conflits dans les territoires de Kalehe, Shabunda et Kabare en Province du Sud-Kivu	AFEDEM	-	-	381 240	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/50951/R/7661	Appui à la prise en charge holistique et à l'autonomisation des victimes des violences sexuelles dans les territoires de Kalemie ,Manono et Nyunzu	CDJP	-	-	211 800	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/50956/R/7039	Appui à la prévention et résolution pacifique des conflits fonciers en territoires de Djugu et Mahagi	UN-HABITAT	-	-	275 642	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/P-HR-RL/50957/R/15201	Contribuer à la protection de la population civile dans les zones de retour de Masisi à travers l'analyse, la prévention et la transformation des conflits fonciers et intercommunautaires dans la province du Nord Kivu	SCF-IRDC	-	-	334 861	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/50965/R/5167	Programme de protection en faveur des enfants et des femmes/filles vulnerable dans le Territoire de Sud Irumu, ITURI	COOPI	-	-	329 213	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/50967/R/5167	Monitoring, Protection communautaire durable et Réponses temporaires aux violences sexuelles/sexistes dans les AS de la ZS de Minembwe et ZS Rurale de Fizi en Hauts plateaux en province du Sud Kivu	COOPI	-	-	370 650	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/50995/R/8522	Projet de Sortie, de Prise en Charge Transitoire, Reunification, Reintegration Scolaire et Socio-Professionnelle des EAFGA dans les Territoires de Masisi	CARITAS DEV GOMA	-	-	295 942	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/51607/R/5827	Protection, SGBV, Refugee Return and Reintegration (STATE/PRM)	SCG	-	-	300 000	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/51610/R/5349	Systématisation de la prévention des séquelles invalidantes dans les situations de crise humanitaire et de conflit à l'Est de la RDC	HI	-	-	171 007	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/51611/R/6354	Protection, SGBV, Refugee Return and Reintegration (STATE/PRM)	WWI	-	-	402 115	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/51613/R/5179	Providing Care and Healing for Survivors of Gender-Based Violence in Eastern DRC (ECHO/COD/BUD/2012/91002)	IRC	-	-	938 338	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/51638/R/6446	Protection of vulnerable youth and demobilization of child and adolescent soldiers in South Kivu, through vocational training and reinsertion into schools and communities	FRT	-	-	982 962	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/51646/R/5181	Protection and support of suistainable sulutions based on Human Rights and Humanitarian Principles	DRC	-	-	969 947	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/51657/R/8154	Protection of children and young people affected by armed conflict in North and South Kivu, DRC (ECHO/COD/BUD/2012/91021)	War Child	-	-	931 677	n/a	n/a
DRC-12/P-HR-RL/51661/R/5746	Integrated protection response to support conflict recovery for vulnerable communities in North Equateur (ECHO/COD/BUD/2012/91017)	Mines Advisory Group	-	-	496 894	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
Sous total pour PROTECTION			**65 542 365**	**65 542 365**	**10 588 079**	**54 954 286**	**16%**
REPONSE MULTISECTORIELLE AUX BESOINS SPECIFIQUES DES REFUGIES							
DRC-12/MS/47635/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	23 523 674	46 112 754	-	46 112 754	0%
Sous total pour REPONSE MULTISECTORIELLE AUX BESOINS SPECIFIQUES DES REFUGIES			**23 523 674**	**46 112 754**	**-**	**46 112 754**	**0%**
SANTE							
DRC-12/H/47631/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	41 958 248	64 607 584	-	n/a	n/a
DRC-12/H/49392/R/122	Cholera Response for Health Activities, eastern & western DRC	OMS	-	-	4 693 057	n/a	n/a
DRC-12/H/49574/R/5160	Health (USAID/OFDA)	IMC	-	-	2 296 692	n/a	n/a
DRC-12/H/49748/R/124	Health	UNICEF	-	-	1 724 414	n/a	n/a
DRC-12/H/50907/R/8682	Appui aux soins de santé primaires de base, à la sécurité transfusionnelle et aux soins obstétricaux et néonatals (SONU) d'urgence pour les populations déplacées à Mitwaba et ses environs.	CEDI	-	-	180 030	n/a	n/a
DRC-12/H/50915/R/6579	Appui a la Prise en charge des enfants Malnutris sévères dans le territoire de Bokungu,Kun gu ,Libenge et Bomongo dans la province de l'Equateur.	ADRA	-	-	359 531	n/a	n/a
DRC-12/H/50916/R/14816	Projet de Réhabiltation Nutritionnelle D'urgence et de Prévention de la Malnutrition Aigue dans les zones de santé de Tshibala (Territoire de Kazumba),de Luebo (Territoire de Luebo) et d'Ilebo (Territoire d'Ilebo) dans la Province du Kasai Occidental	Caritas Kananga	-	-	402 491	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/H/50928/R/1171	Accessibilité aux services de santé reproductive d'urgence chez les déplacés internes et les populations hôtes dans les zones de santé de Masisi (Ouest & Sud-Ouest:AS Luke, Mihandja), de Mweso (Partie Est:Kitchanga, Camp Muhanga) et de Walikale (Bilobilo) dans la Province du Nord Kivu	FNUAP	-	-	430 000	n/a	n/a
DRC-12/H/50929/R/6579	Appui aux soins de santé primaires d' urgence dans les territoires de Kungu, Libenge et Bomongo dans la province de l Equateur.	ADRA	-	-	232 980	n/a	n/a
DRC-12/H/50930/R/6579	Poursuite de la prise en charge des cas de malnutrition aigue dans les sites de deplacés dans la zone de santé de Nyemba	ADRA	-	-	189 826	n/a	n/a
DRC-12/H/50939/R/6079	Actions d'urgence de lutte contre la malnutrition aigue dans les territoires de Tchilengue et Luilu au Kasai Oriental	SC	-	-	603 184	n/a	n/a
DRC-12/H/50940/R/122	Appui d'urgence à l'organisation des accelerations vaccainales dans les zones affectées par les mouvements de populations à Kaniola, Kalonge et Bunyakiri au Sud Kivu	OMS	-	-	250 000	n/a	n/a
DRC-12/H/50941/R/6079	Renforcement de la lutte contre la malnutrition aigue dans le territoire de Masisi, Province du Nord Kivu	SC	-	-	269 516	n/a	n/a
DRC-12/H/50943/R/5167	Prise en charge Intégrée de la malnutrition aiguë dans les structures de santé de 3 zones de santé du territoire de Djugu-Province Orientale	COOPI	-	-	440 336	n/a	n/a
DRC-12/H/50944/R/14005	Projet de réhabilitation nutritionnelle d'urgence dans les zones de santé d'Opala, Territoire d'Opala et Bafwasende,Territoire de Bafwasende, District de la Tshopo, Province Orientale	ACF - USA	-	-	479 065	n/a	n/a
DRC-12/H/50945/R/7062	Projet d'appui d'urgence à la lutte contre la malnutrition aigue sévère et modérée dans le Térritoire de Manono, District du Tanganyika, Province du Katanga.	MDA	-	-	225 692	n/a	n/a
DRC-12/H/50948/R/6686	Appui médical d'urgence aux populations affectées par les conflits armés dans les zones de santé de Bunyakiri, kalonge et Kaniola, Province du Sud Kivu.	PIN	-	-	349 470	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/H/50950/R/7062	Contribution à la reduction de la mortalité et la morbidité au sein de la population dans la zone de santé de walikale Centre, Est et Sud Est au nord kivu	MDA	-	-	317 700	n/a	n/a
DRC-12/H/50988/R/5095	Réponse sanitaire d'urgence et amélioration de santé publique aux populations déplacées, retournées et hôte dans les territoires d'Irumu et Djugu, incluant les zones endémo-épidémiques du cholera, dans le district d'Ituri	MEDAIR	-	-	206 505	n/a	n/a
DRC-12/H/50989/R/5095	Réponse sanitaire d'urgence dans les aires de santé sélectionnées du territoire d'Ango, District du Bas Uélé	MEDAIR	-	-	375 000	n/a	n/a
DRC-12/H/51035/R/15549	Poursuite de la prise en charge des cas de malnutrition aigue dans les sites de deplacés dans la zone de santé de Nyemba (Caritas Dev Kalemie)	Caritas Dev Kalemie	-	-	177 645	n/a	n/a
DRC-12/H/51095/R/122	Aid to victims of conflict & drought	OMS	-	-	1 340 483	n/a	n/a
DRC-12/H/51622/R/1024	Medical and WASH first aid for internally displaced persons in refugee camp Mugunga in Masisi, Nord kivu (VN05 321.50 COD 07/12)	JUH	-	-	174 395	n/a	n/a
DRC-12/H/51623/R/14879	Appui à l'accès aux soins et à l'acheminement d'assistance humanitaire en faveur des retournés dans les zones de retour de l'Equateur (ECHO/COD/BUD/2012/91008)	PU-AMI	-	-	1 328 021	n/a	n/a
DRC-12/H/51624/R/5095	Emergency health response for vulnerable populations affected by the LRA conflict in selected health facilities of Haut and Bas Uélé Districts(ECHO/COD/BUD/2012/91013)	MEDAIR	-	-	1 324 503	n/a	n/a
DRC-12/H/51626/R/8798	Basic medical aid for IDPs (VN05 321.50 COD 01/12)	Caritas Allemagne (DCV)	-	-	399 738	n/a	n/a
DRC-12/H/51627/R/7560	Aide médicale d'urgence en faveur des populations de la Province Orientale affectées par les conflits - continuation et exit convenable (ECHO/COD/BUD/2012/91007)	Malteser International	-	-	883 134	n/a	n/a
DRC-12/H/51628/R/5095	Health (USAID/OFDA)	MEDAIR	-	-	1 370 994	n/a	n/a
DRC-12/H/51629/R/5633	Programme de lutte contre le choléra et les maladies hydriques en République Démocratique du Congo	Solidarités	-	-	1 589 404	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/H/51630/R/6686	Health response for vulnerable population affected by recent armed conflicts in South Kivu (ECHO/COD/BUD/2012/91006)	PIN	-	-	796 813	n/a	n/a
DRC-12/H/51631/R/5093	Medical and Psychosocial Assistance to Survivors of Sexual Violence and Women in Need of Specialised Gynecological Care in South Kivu (ECHO/COD/BUD/2012/91001)	PMU-I	-	-	1 179 554	n/a	n/a
DRC-12/H/51644/R/122	Measles outbreak response	OMS	-	-	1 000 000	n/a	n/a
DRC-12/H/51647/R/14879	Aide médicale en faveur des populations du district sud de la Province du Sud Kivu (ECHO/COD/BUD/2012/91016)	PU-AMI	-	-	1 242 236	n/a	n/a
Sous total pour SANTE			**41 958 248**	**64 607 584**	**26 832 409**	**37 775 175**	**42%**
SECURITE ALIMENTAIRE							
DRC-12/A/47629/5826	Fonds requis pour l'ensemble du Cluster	Agences du système des Nations Unies et ONGs (details non fournis)	215 096 383	229 597 729	-	n/a	n/a
DRC-12/A/50430/R/123	Fourniture d'urgence d'intrants agricoles à 5 500 ménages agricoles affectés par les inondations en territoires de Kasangulu, Madimba et Mbanza Ngungu, province du Bas Congo	FAO	-	-	595 000	n/a	n/a
DRC-12/A/50910/R/8689	Appui à la production agricole d'urgence aux 3000 ménages vulnérables affectés par les mouvements des populations dans le territoire de Masisi, Province du Nord -Kivu sur l'axe LWIBO-LUKWETI.	DIOBASS	-	-	317 700	n/a	n/a
DRC-12/A/50970/R/14074	Assistance agricole d'urgence à 2650 ménages vulnérables (déplacés, retournés et familles d'accueil) dans la zone de sante de Walikale sur axe Nyasi-Itebero dans la province du Nord Kivu.	ALDI	-	-	336 762	n/a	n/a
DRC-12/A/50972/R/123	Réponse Rapide aux crises d'insécurité alimentaire en faveur de 7 900 ménages en crise alimentaire aigue via le renforcement du stock stratégique d'intrants agricoles au Sud Kivu.	FAO	-	-	378 335	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/A/50973/R/14073	Projet d'appui à la production agricole d'urgence aux déplacés et familles d'acceuil à Nzibira, Luhago et Ninja en Territoires de Walungu et Kabare.	AIBEF	-	-	319 463	n/a	n/a
DRC-12/A/50974/R/123	Appui à la constitution des stocks stratégiques d'intrants agricoles en vue de contribuer à la sécurité alimentaire de 8000 ménages vulnérables déplacés, retournés récents, et familles d'accueil nouvellement accessibles dans le district de l'Ituri (Sud d'Irumu), dans le Haut Uélé et dans le Bas Uélé en Province Orientale.	FAO	-	-	189 000	n/a	n/a
DRC-12/A/50975/R/14999	Projet d'appui à la consolidation des activités nutritionnelles par le retablissement de la production alimentaire et des moyens d'existence dans les territoires de Lubutu et Punia, province de Maniema	IEDA Relief	-	-	465 960	n/a	n/a
DRC-12/A/50978/R/5816	Amélioration de l'Accès à la production alimentaire d'urgence des ménages vulnérables frappés par la malnutrition et sujette aux expulsions d'Angola dans les territoires de Popokabaka et Kasongo - lunda, Province de Bandundu	CISP	-	-	312 000	n/a	n/a
DRC-12/A/50981/R/5633	Projet d'amélioration des conditions de vie de 15000 personnes déplacées, retournées et résidentes du Groupement Nasala (Sambia) affectées par les attaques de la LRA	Solidarités	-	-	375 000	n/a	n/a
DRC-12/A/50982/R/5120	Renforcement de la sécurité alimentaire et des moyens des subsistances des 4.648 ménages (déplacés et retournés) a Tchabi-Burasi dans la collectivité de Bahema Boga et a Kasenyi-Tchomia dans les collectivités de Bahema sud et Bahema Banywagi en territoire d'Irumu et de Djugu.	OXFAM GB	-	-	381 240	n/a	n/a
DRC-12/A/51009/R/123	Soutien à l'autosuffisance alimentaire en appui au RRMP à travers le "programme "Stock stratégiques " et renforcement des disponibilités locales de semences à 7 200 ménages affectés par les chocs à répétition dus aux mouvements des populations en Province du Nord Kivu	FAO	-	-	312 000	n/a	n/a
DRC-12/A/51013/R/123	Appui à la réinsertion et au retablissement des capacités de production alimentaire de 8 000 ménages de rapatriés dans les territoires de Kungu et Libenge dans la province de l'Equateur	FAO	-	-	483 350	n/a	n/a

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux ($)	Fonds requis révisés ($)	Fonds obtenus ($)	Fonds restant à recevoir ($)	% couvert
DRC-12/A/51014/R/123	Amélioration de la sécurité alimentaire de 4 600 ménages affectés par la malnutrition et l'insécurité alimentaire dans les Territoires Kabinda, Lupatapata et dans la commune de Bipemba dans la ville de Mbujimayi au Kasaï Oriental.	FAO	-	-	552 000	n/a	n/a
DRC-12/A/51015/R/123	Restauration des moyens de production alimentaire et appui à la prise en charge nutritionnelle des communautés déplacées internes et familles d'acceuil de Mitwaba .	FAO	-	-	310 000	n/a	n/a
DRC-12/A/51617/R/14879	Aide alimentaire des populations retournées et rapatriées de l'est	PU-AMI	-	-	387 597	n/a	n/a
DRC-12/A/51618/R/5633	Aide alimentaire des populations retournées et rapatriées de l'est	Solidarités	-	-	387 597	n/a	n/a
DRC-12/A/51619/R/7560	Food aid and reconstruction of basic structures for food security in the Kaniola / Nindja region (committ new funds of 500.000 Euro on January, 6th 2012) (BMZ-No.:	Malteser International	-	-	645 995	n/a	n/a
DRC-12/A/51620/R/8798	Emergency Aid Measures for the Food Security of 5.000 Families in the Districts Opienge and Opala, Province Orientale (BMZ-No.: 2011.1919.7)	Caritas Allemagne (DCV)	-	-	466 667	n/a	n/a
DRC-12/A/51642/R/5834	Emergency Food Security Response to Movement of Populations (ECHO/COD/BUD/2012/91019)	NRC	-	-	1 490 683	n/a	n/a
DRC-12/F/49578/R/561	Targeted Food Assistance To Victims of Armed Conflict and Other Vulnerable Groups (PRRO 201670)	PAM	-	-	71 556 306	n/a	n/a
DRC-12/F/49582/R/561	Emergency Support to the Population Affected by Insecurity in The Haut and Bas Uele Districts in Orientale Province of DRC (EMOP 200186 and 200362)	PAM	-	-	10 759 086	n/a	n/a
Sous total pour SECURITE ALIMENTAIRE			**215 096 383**	**229 597 729**	**91 021 741**	**138 575 988**	**40%**

Grand Total	**718 555 610**	**791 331 026**	**279 367 713**	**511 963 313**	**35%**

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.
Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.
Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org)

TABLE IV. Financement total à ce jour par donateur pour les projets énumérés dans l'Appel

Plan d'action humanitaire pour la République Démocratique du Congo 2012
au 30 juin 2012
http://fts.unocha.org

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Bailleur de fonds	**Fonds obtenus * ($)**	**% du Grand Total**	***Promesses de dons ($)***
Etats Unis	53 990 397	19%	-
Commission Européenne (ECHO)	47 707 219	17%	-
Royaume Uni	46 720 040	17%	-
Fonds reportés (bailleur non spécifié)	35 094 936	13%	-
Japon	18 900 000	7%	-
Suède	16 705 421	6%	-
Canada	13 537 613	5%	-
Divers (détails non fournis)	9 740 195	3%	-
Fonds central d'intervention d'urgence (CERF)	9 098 247	3%	-
Norvège	6 325 605	2%	-
Belgique	4 496 287	2%	-
Allemagne	3 269 325	1%	-
Finlande	2 639 782	1%	-
Irelande	2 600 240	1%	-
Australie	2 535 832	1%	-
Luxembourg	1 417 585	1%	-
Allocation de fonds non-alloués par les agences des Nations Unies	1 007 737	0%	-
Fédération de Russie	1 000 000	0%	-
France	775 194	0%	-
Suisse	557 414	0%	-
Espagne	391 693	0%	-
Privé (personnes et organisations)	337 574	0%	-
Brésil	269 377	0%	-
Congo, République démocratique du	200 000	0%	-
Corée, République de	50 000	0%	-
Grand Total	**279 367 713**	**100%**	**-**

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.
Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.
Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

TABLE V. Financement humanitaire total à ce jour par donateur (Appel plus autre)

République Démocratique du Congo 2012
au 30 juin 2012
http://fts.unocha.org

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Bailleur de fonds	Fonds obtenus * ($)	% du Grand Total	*Promesses de dons ($)*
Commission Européenne (ECHO)	73 571 237	22%	-
Etats Unis	64 379 975	19%	-
Royaume Uni	46 720 040	14%	-
Fonds reportés (bailleur non spécifié)	35 094 936	10%	-
Japon	22 900 000	7%	-
Suède	21 244 462	6%	-
Canada	16 546 640	5%	-
Divers (détails non fournis)	9 740 195	3%	-
Fonds central d'intervention d'urgence (CERF)	9 098 247	3%	-
Norvège	8 474 721	3%	-
Allemagne	4 776 533	1%	-
Belgique	4 496 287	1%	-
Finlande	3 976 647	1%	-
Australie	3 579 673	1%	-
Suisse	3 012 400	1%	-
Irelande	2 600 240	1%	-
Luxembourg	1 417 585	0%	-
Allocation de fonds non-alloués par les agences des Nations Unies	1 007 737	0%	-
Fédération de Russie	1 000 000	0%	-
France	775 194	0%	-
Espagne	391 693	0%	-
Privé (personnes et organisations)	337 574	0%	-
Brésil	269 377	0%	-
Danemark	267 959	0%	-
Congo, République démocratique du	200 000	0%	-
Corée, République de	50 000	0%	-
Grand Total	**335 929 352**	**100%**	**-**

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.
Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.
Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

* Y compris les contributions pour l'appel global et contributions additionnelles en dehors de l'appel global (bilatéral, Croix-Rouge, etc.)

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

TABLE VI. Financement humanitaire à ce jour par donateur pour les projets non énumérés dans l'Appel

Financement humanitaire hors appel pour la République Démocratique du Congo 2012
au 30 juin 2012
http://fts.unocha.org

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Bailleur de fonds	**Fonds obtenus ($)**	**% du Grand Total**	***Promesses de dons ($)***
Commission Européenne (ECHO)	25 864 018	46%	-
Etats Unis	10 389 578	18%	-
Suède	4 539 041	8%	-
Japon	4 000 000	7%	-
Canada	3 009 027	5%	-
Suisse	2 454 986	4%	-
Norvège	2 149 116	4%	-
Allemagne	1 507 208	3%	-
Finlande	1 336 865	2%	-
Australie	1 043 841	2%	-
Danemark	267 959	0%	-
Grand Total	**56 561 639**	**100%**	**-**

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.
Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.
Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

ANNEXE II: ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AA	*ActionAid*
AAA	Agro Action Allemagne
AAP	Aide et Action pour la Paix
AASD	Action d'Aide Sanitaire et de Développement aux plus démunis
ACF	Action Contre la Faim
ACF-USA	Action Contre la Faim-Etats-Unis
ACP	Action contre la pauvreté
ACT	combinaisons à base d'artémisinine (*Artemisinin-based Combination Therapy*)
ACT	*Action of Churches Together*
ACTED	Agence d'Aide à la Coopération Technique Et au Développement (*Agency for Technical Cooperation and Development*)
ADE	Action d'Espoir
ADRA	*Adventist Development and Relief Agency*
ADS	Armée du Salut
ADSSE	Association pour le Développement Social et la Sauvegarde de l'Environnement
AFAD	Association de Formation et d'Appui au Développement
AFDI	Association des Femmes pour le Développement Intégral
AFEDEM	Appui aux Femmes Démunies et Enfants Marginalisés
AGR	activités génératrices de revenus
AHA	*African Humanitarian Association*
AHP	*Austrian Help Programme*
AIDES	Actions et actions pour le développement et l'encadrement social
AIP	*African Initiative Programme*
AJD	Action pour la Justice et le Développement
AJP	Action Justice et Paix
ALASCO	Association pour la utte de Sida au Congo
ALBA	*Associazione Laica Bambini Africani*
ALDI	Association Locale pour le Développement Intégral
ALP	Action Promotion Libota
ALSEP	Action de lutte contre la pollution des sources et des puits
AME	Action Mieux-Etre
AMI	Aide Médicale Internationale
AMO CONGO	Avenir Meilleur pour les Orphelins
AMURT	*Ananda Marga Universal Relief Team*
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
APEC	Action pour la Promotion de l'Entreprenariat
APEDE	Amis des Personnes En Détresse
APEDIKA	Association des Paysans Engagés pour le Développement Intégral du Kasaï
APEE	Action pour la Protection et l'Encadrement de l'Enfant
APEF	Association pour la Promotion Economique de la Femme
APFFC	*Alchemy Project of the Feinstein Famine Centre*
APLAMA	Association des Planteurs et des Maraîchers
APPROFEL	Association Pour la Promotion de la Femme
APPRONA	Appui au projet pour la protection de la nature
APRODEC	Association pour la Promotion du Développement Endogène des Communautés de base
APROR	Association pour la Promotion Rurale de Zadi
ARA	Arche d'Alliance
AREC	Antenne pour la Reconnaissance de l'Environnement au Congo
AREFA	Action pour la Récupération et Encadrement des Femmes et Analphabètes
ARP	*Austrian Relief Programme*
ASADHO	Association Africaine des Droits de l'Homme
ASDIS Universelle	Association pour la Solidarité, le Développement et l'Intégration Sociale
ASE	Action pour la Salubrité de l'Environnement
ASF	Association pour la Santé Familiale

ASF/PSI	Association de Santé Familiale en RDC affiliée a Population services International
ASF	Avocats Sans Frontières
ASF	Aviation Sans Frontières
ASODEV	Action pour la Solidarité et le Développement
ASPED	Association pour la Sauvegarde et la Défense de l'Education
ASSICAS RDC	Association internationale de cancer de sein
ATACE	Association des Techniciens pour l'Assainissement et lutte contre les Catastrophes et les Epidémies
ATGL	*Antenna Technology Grands Lacs*
ATPE	aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
ATUD	*Action Tudimukil*
AUSAID	*Australian Agency for International Development*
AVDD	Association des Volontaires Dévoués pour le Développement
AVREO	Association des volontaires pour la récupération des enfants orphelins
AVS	activités de vaccination supplémentaires
AVSI	*Associazione Volontari per il Servizio Internazionale*
AWARE	*Animal Wild Aid Rehabilitation and Education*
BAD	Banque Africaine de Développement
BASICS	*Basics Support for Institutionalising Child Survival*
BCPR	*Bureau of Crisis Prevention and Recovery*
BCSZ/UVIRA	Bureau Central de la Zone de Santé Uvira
BDD KISANTU	Bureau Diocésain de Développement de Kisantu
BDOM BOMA	Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales de Boma
BDOM KISANTU	Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales de Kisantu
BDOM MATADI	Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales de Matadi
BEPROD	Bureau d'Etudes d'élaboration et d'exécution des Programmes et des projets de Développement
BEST RADIO	*Best Radio Kahuzi*
BICE	Bureau International Catholique pour l'Enfance
BM	Banque Mondiale
BNUDH	Bureau des Nations Unies aux Droits de l'Homme en RDC
CA	*Christian Aid*
CADECOD	Centre d'Action pour le Développement des Communautés Défavorisées
CADEFA	Centre d'Aide en Développement de la Femme en Action
CADIP	*Canadian Alliances for Development Initiatives and Projects*
CAF	*Country Assistance Framework*
CAFOD	*Catholic Agency For Overseas Development*
CAJL	Collectif des Auxiliaires de Justice "Libero"
CAM	Comité d'Aide Médicale
CAPM	Centre Psychosocial de Muanda-Matadi
CAREO	Centre des Abandonnés et de Réintégration des Enfants Orphelins
Caritas Dev	Caritas Développement RDC
Caritas Int	Caritas Internationalis
Caritas-B	Caritas Belgique
CAS	*Civil Affairs Section*
CBCA	Communauté des Églises Baptistes au Centre de l'Afrique
CBM	*Christian Blind Mission*
CCCM	Coordination et gestion de camp *(Camp Coordination/Camp Management)*
CCN	Cadre de Concertation Nationale
CDD	chef de district
CDH	Centre des Droits de l'Homme et du droit humanitaire
CDI	Centre de Développement Intégral
CDJP	Commission Diocésaine Justice et Paix
CDR	Conseil Danois des Réfugiés
CEDER	Centre de Développement Rural

CEDI	Centre d'Etudes pour le Développement Intégré
CEILU	Centre d'Encadrement Intégré de Lubiku
CELPO	Communauté des Eglises Libres de Pentecôte en Afrique
CEMUBAC	Centre scientifique et Médical de l'Université libre de Bruxelles pour ses Activités de Coopération
CEPAC 8ème	8ème Communauté des Eglises Pentecotistes
CEPROSSAN	Centre de Promotion Socio-Sanitaire
CEREDECOM	Centre de Recherche et de Développement Communautaire
CERF	Fonds central d'intervention pour les urgences des Nations Unies (*Central Emergency Response Fund)*
CESVI	Cooperazione e Sviluppo
CFSVA	Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis / Analyse de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité (Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis)
CH	coordonnateur humanitaire
CICR	Comité international de la Croix-Rouge
CIDA	*Canadian International Development Agency*
CILC	Comité Intersectoriel de Lutte contre le Choléra
CISP	*Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli*
CISS	*Cooperazione Internationale Sud Sud*
CJ MATADI	centre des jeunes de Matadi
CLN	Comité Local de Nutrition
CLPC	Comité Local Permanent de Conciliation
CMP	Commission des Mouvements de Population
CNOS	Conseil National des ONGs pour la Santé
CNR	Commission Nationale pour les Réfugiés
CNS	centre nutritionnel supplémentaire
CNT	centre nutritionnel thérapeutique
CODIPLA	Coopération de Développement Intégré des Pêcheurs, Eleveurs et Agriculteurs
COMREC	Projet de reconstruction communautaire de réinsertion des ex-combattants et de réduction des armes légères
CONCERN	*Concern Worldwide*
COOPI	*Cooperazione Internazionale*
COPA	Comité des parents
CORDAID	*Catholic Organisation for Relief and Development AID*
CPD	Caisses Populaires pour le Développement
CPI	Cour Pénale Internationale
CPIA	Comité Provincial Inter-Agences
CPK	Centre Presbytérien de Kinshasa
CPN	Consultations PréNatalesPrénatales
CPS	Consultations PréScolairesPréscolaires
CRAFOD	Centre Régional d'Appui à la Formation et au Développement
CRDRC	Croix-Rouge Congolaise
CRB	Croix-Rouge de Belgique
CRE	Croix-Rouge Espagnole
CRS	*Catholic Relief Services*
CSCODI	Collectif de Sensibilisation Communautaire pour le Développement Intégré
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSMULB	Centre Scientifique et Médical de l'Université Libre de Bruxelles
CSS-CONGO	centres sociaux sanitaires-Congo
CTB	Coopération Technique Belge
CTC	centre de traitement du choléra
CTC	Comité Technique Conjoint
CTO	Centre de transit et d'orientation
CVT	*Centre for Victims of Torture*
DAI	*Development Alternative Incorporated*
DCA	*Dan Church Aid*

DDR	Désarmement, Démobilisation et Réintégration
DDRRR	Désarmement, Démobilisation, Rapatriement, Réintégration et Réinstallation
DEC	*Disasters Emergency Committee*
DEZAAIER	*Stichting de Zaaier*
DFF	Département Femme et Famille
DFGFI	*Diane Fossey Gorilla Fund International*
DFID	*Department For International Development*
DIAKONIE	*Diakonie Katastrophenhilfe*
DIH	Droit International Humanitaire
DIOBASS	Démarche pour une Intégration des Organisations de Base et Autre Sources de Savoir
DMU	dispositif minimum d'urgence
DOCS	*Doctors on Call for Service*
DPS	Département Provincial de la Santé
DRC	*Danish Refugee Council*
DSCRP	Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
DTC 3	Diphtérie, Tétanos Coqueluche 3 doses
DVDA	Direction des Voies et Dessertes Agricoles
DWW	*Doctors Worldwide*
EA	*Emergency Aid*
EADIF	équipe d'appui pour le développement des initiatives familiales
EAFGA	enfants associés aux forces et aux groupes armés
ECC/MERU	Ministère de l'Eglise du Christ au Congo pour les Réfugiés et les Urgences
ECHO	Service d'aide humanitaire de la Commission européenne *(European Commission Humanitarian Aid Department)*
ECVM	enquête sur les conditions de vie des ménages intégrés
EDC-PAGE	*Education Development Center*–Pour une Approche Globale à l'Education
EDS	enquête démographique et de santé
EFSA	évaluation d'urgence de la sécurité alimentaire *(Emergency Food Security Assessment)*
EHA	eau, hygiène et assainissement
EM-DAT	global database on natural and technological disasters
ENA	enfant non accompagné
ENTCULTURAS	*Entreculturas*
EPER-CH	Entraide Protestante-Suisse
ERF	*Emergency Response Fund*
ERUKIN	Encadrement des Réfugies Urbains de Kinshasa
ESFGA	enfants sortis des forces et groupes armés
EV	Education à la Vie
FAMAC	famille d'accueil
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (*Food and Agricultural Organization*)
FAT	famille d'accueil transitoire
FARMAMUNDI	*Farmaceuticos Mundi*
FD	Fondation Damien
FDH	Fédération des Droits de l'Homme
FED	Fonds Européen de Développement
FEMISA	Femmes en mission pour soutien et actions
FHI	*Family Health International*
FHI	*Food for the Hungry International*
FOLECO	Fédération des ONGs Laïques à vocation Economique au Congo
FOMETRO	Fonds Médical Tropical
FONER	Fonds National d'Entretien Routier
FOSA	Formations sanitaires
FOSI	Forum SIDA
FS/RDC	Forum Social Congolais

FSS	Fondation Sentinelles - Suisse
FTS	service de suivi financier *(Financial Tracking Service*)
FUNDACION DRMM	*Fundación para la Cooperación Internacional Dr. Manuel Madrazo*
FZS	*Frankfurt Zoological Society*
GAFEM	Groupe d'Appui aux Familles des Enfants Mal Nourris
GAPROF	Groupe d'action pour la promotion de la femme
GASHE	Groupe d'Action pour Sauver l'Homme et son Environnement
GFD	Gestion Forestière Durable
GHD	*Good Humanitarian Donorship*
GIND	*Gruppo India*
GIZ	*Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit*
GMHR	Groupe de Maintenance d'Hydraulique Rurale
GR	*Global Rights*
GRET	Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques
GTA	Groupe de Travail Abris
GTPE	Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance
GTVS	Groupe de Travail sur les Violences Sexuelles
HA	*Heal Africa*
HAI	*Help Age International*
HAG	*Humanitarian Advocacy Group*
HC	coordonnateur humanitaire *(humanitarian coordinator)*
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HCT	*Humanitarian Country team/Equipe de Pays Humanitaire*
HI	*Handicap International*
HIA-Se	*Hope In Action Sweden*
HI-B	*Handicap International*–Belgique
HIMO	Haute Intensité de Main d'Oeuvre
HKI	*Hellen Keller International*
HPP	*Humana People to People*
HR	*Human Rescue*
HRW	*Human Rights Watch*
IBN	Initiative du Bassin du Nil
IDH	Indice de développement humain
IDTRIDP	*Identification, document, tracing and reunification Internally Displaced Person*
IEC	*Information, education and communication*
IEDA Relief	*International Emergency and Development Aid*
IFES	*International Foundation Electoral Systems*
IFESH	*International Foundation for Education and Self-Help*
IMC	*International Medical Corps*
IMPT	Groupe intégré de planification (*Integrated Mission Planning Team)*
IPACS	Institut d'affaires et de commerce
IPAPEL	Inspection Provinciale de l'Agriculture
IPC	Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (*Integrated Phase Classification*)
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
IRA	infection respiratoire aiguë
IRC	*International Rescue Committee*
ISF	Ingénieurs Sans Frontières
ISJ	Inspection des Services Judiciaires
ISSSS	Stratégie Internationale de Soutien à la Sécurité et la Stabilité à l'est de la RDC
IST	infection sexuellement transmissible

JGI	*Jane Goodall Institute*
JHFU	Unité Conjointe des Financements Humanitaires *(Joint Humanitarian Funding Unit)*
JIA	*Johanniter International Assistance*
JICA	*Japan International Cooperation Agency*
JRS	*Jesuit Refugee Service*
LAW GROUP	*Law Group*
LD	Louvain Développement
Levain de Masse	Levain de Masse
LOA	*Light of Africa*
LPI	*Life and Peace institute*
LWF	*Lutheran World Federation*
MA	Missionnaires d'Afrique
MAF	Missionary Aviation Fellowship
MAG	malnutrition aiguë globale
MAG	*Mines Advisory Group*
MALTESER	*Malteser International*
MAAMS	Ministère des Affaires Sociales, Action Humanitaire et Solidarité Nationale
MARA	*Monitoring, Analysis and Reporting Arrangements on conflict-related sexual violence/*
MAS	malnutrition aiguë sévère
MDA	Médecins d'Afrique
MdM-B	Médecins du Monde - Belgique
MEC	*Medicos En Catastrophe*
MEDAIR	*Medical Environmental Development With Air Assistance*
MEMISA	*Medische Missie Samenwerking*
MEPSP	Ministère de l'Education Primaire, Secondaire et Professionnel
MERLIN	*Medical Emergency Relief International*
MICS	*Multiple Indicator Cluster Survey*
MIDIMA	Missionnaires du Divin Maître
MMIH	Mortalité Maternelle Intra Hospitalière
MMN	*Medicus Mundi Navarra*
MMR/ROR	rougeole, oreillons, rubéole *(Measles, Mumps, Rubella)*
MND	Mama na Nzela Développement
MOB	*Mobile Operating Base*
MONUSCO	Mission de l'ONU pour la Stabilisation en République Démocratique du Congo
MRM	*Monitoring and Reporting Mechanism on grave violation of children rights*
MSA	outil d'évaluation multisectorielle (*MultiSectorial Assessment*)
MSF-B	Médecins sans frontières - Belgique
MSF-CH	Médecins sans frontières - Suisse
MSF-E	Médecins sans frontières - Espagne
MSF-F	Médecins sans frontières - France
MSF-H	Médecins sans frontières - Hollande
MSP	Ministre de la Santé Publique
MT	tonne métrique (*metric ton*)
NAC	Nutrition à Assise Communautaire
NAF	cadre d'analyse des besoins *(Needs Analysis Framework)*
NBI	*Nile Basin Initiative*
NCA	*Norwegian Church Aid*
ND	non disponible
NDI	*The National Democratic Institute for International Affairs*
NFI	bien non alimentaire (*non-food item)*
NK	Nord-Kivu
NRC	*Norwegian Refugee Council*
NV	Naissance Vivante

OCEAN	Océan
OCHA	Bureau pour la Coordination des Affaires humanitaires (*UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)*
ODPI	*Orphans Development Programme International*
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OFDA	Office of Foreign Disaster Assistance
OIECD	Organisation Inter Eglises de Coopération au Développement
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OIRC	Organisation internationale pour la réduction des catastrophes
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONGI	organisation non gouvernementale internationale
ONU	Organisation des Nations Unies
OPS	*Online Project System*
OVG	Observatoire Volcanologique de Goma
OXFAM-NOVIB	OXFAM – Pays-Bas
OXFAM-QC	OXFAM - Québec
OXFAM-SOL	OXFAM - Solidarité Belgique
OXFAM-UK	OXFAM - Grande Bretagne
PACT-Cg	*PACT Building Capacity Worldwide – Congo*
PADEBU	Plateforme des Associations de Développement de Buyakiri
PAH	plan d'action humanitaire
PAM	Programme Alimentaire Mondial (*World Food Program*)
PAP	plan d'action prioritaire *(Priority Action Program)*
PARSS	Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur Santé
PCCMA	prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë
PCIMA	prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCP	Programme de Consolidation de la Paix
PD	Pain pour les Déshérités
PEAR	programme élargi d'assistance aux retours
PEP	Prophylaxie Post-Exposition (au VIH) *(Post-Exposure Prophylaxis)*
PELVS	Police Protection de l'Enfant et Lutte contre les Violences Sexuelles
PHV	*Prospect Hill Virus*
PICG	Programme International de Conservation des Gorilles
PIE	Plan intérimaire de l'Education
PMT	Equipe de Programmation *(Programme Management Team)*
PNDDR	Programme National de Désarmement, Démobilisation et Réinsertion
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/Sida
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement *(United Nations Development Programme*)
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PO	Province Orientale
PPP-CH	Pain Pour le Prochain – Suisse
PPSSP	Programme de Promotion des Soins de Santé Primaire
PROBEL	Promotion de Bena Leka
PROLUSIDA	Projet de Lutte contre le Sida
PRONANUT	Programme National Nutritionnel
PROSAP	*Provincial Agricultural Development Project*
PRSP	Document intérimaire de stratégie de réduction de la pauvreté *(Poverty Reduction Strategy Paper)*
PSF	Pharmaciens Sans Frontières
PSF-CI	Pharmaciens Sans Frontières Comité International
PSI	*Population Services International*
PTME	prévention de la transmission mère à enfant (du VIH)

PU	première urgence
PU-AMI	Première Urgence Aide Médicale Internationale
PVS	*Post-Vaccination Syndrome*
RADEM	Recherche et Actions pour un Développement Multisectoriel
RAF	Réseau Action Femme
RCN	RCN Justice & Démocratie
REACH ITALIA	*Render Effective Aid to Children*
RECOPE	réseaux communautaires pour la protection de l'enfant
REFOS	Réseaux des Femmes et ONGs de Santé
REG	restes explosifs de guerre
REGIDESO	Régie de distribution d'eau
REJUSCO	Restauration de la Justice Congolaise
REPEQ	Regroupement des Parlementaires de l'Equateur
RI	*Refugees International*
RP	Relèvement Précoce
RRC	Réintégration et Relèvement Communautaire
RRM	mécanisme de réponse rapide *(Rapid Response Mechanism)*
RRMP	réponse rapide aux mouvements de populations
RSD	détermination du statut du refugié (*Refugees Status Determination*)
SAFDF	Solidarité des Associations Féminines pour les Droits des Femmes
SANRU	Santé Rurale
SAP	système d'alerte précoce
SAWSO	*Salvation Army World Service Office*
SC	*Save the Children*
SCAM	Société des Cultures Agricoles de Mayumbe
SCARK	Service Chrétien d'Animation Rurale au Katanga
SFCG	*Search For Common Ground*
SGBV	violences sexuelles basées sur le Genre *(sexual gender-based violence)*
SGLVS	Stratégie Globale de Lutte contre Les Violences Sexuelles
SIDA	*Swedish International Development Cooperation Agency*
SK	Sud-Kivu
SLAO	*Saving Lives Through Alternative Options*
SMART	*Standardized monitoring and assessment of relief and transition*
SMGP	Groupe de Direction pour la Protection (*Senior Management Protection Group*)
SNCC	Société Nationale des Chemins de fer du Congo
SNHR	Société Nationale d'Hydraulique Rurale
SNSAP	système national de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire et d'alerte précoce
SNV	Société Nationale de la Vigogne
SNVBG	Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre
SODERU	Solidarité et Développement Rural
SOLIDARITES	Solidarités International
SOS VE	SOS Village d'Enfants
SP	Solidarité Paysanne
SRFF	fonds de stabilisation (*Stabilization and Recovery Funding Facility*)
SSP	soins de santé primaires
SSR	santé sexuelle et reproductive
SSR	réforme du secteur de la sécurité (*Security Sector Reform*)
STAREC	plan de stabilisation et de reconstruction des zones sortant des conflits armés
SVH	Solidarité des Volontaires pour l'Humanité
SWG	groupe de travail pour la stabilisation (*Stabilization Working Group*)
TDH-It	Terre des Hommes-Italie
TENAFEP	test national pour la fin des études primaires
TF	*Tearfund*
TFV	*Trust Fund for Victims*

TOSALISANA	Association Tosalisana
TPI	traitement préventif intermittent
UCFHTROCAIRE	Unité Conjointe de Financements Humanitaires (*Joint Humanitarian Funding Unit*) TROCAIRE
UCG	Unité Conjointe de Gestion
UDECOM	Union pour le Développement Economique des Coopératives Organisées de Moyo
UE	Union Européenne
UF	*Universal Finnchurchaid*
UMCOR	*United Methodist Committee on Relief*
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (*United Nations Development Assistance Framework*)
UNDSS	Département de la sûreté et de la sécurité *(United Nations Department of Safety and Security)*
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population (*United Nations Population Fund*)
UNHCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
UNIFEM	Fonds de développement des Nations unies pour la femme
UNMACC	Centre de coordination de la lutte antimines des Nations Unies (*United Nations Mine Action Coordination Center*)
UNOPS	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (*United Nations Office for Project Services*)
UNS	unités nutritionnelles de supplémentation
UNTA	unités nutritionnelles ambulatoires
UNTI	unités nutritionnelles intensives
UPD	Union Paysanne pour le Développement
UTC	unité pour le traitement du choléra
VAR	vaccination contre la rougeole
VBG	violence basée sur le Genre
VCT	vivres-contre-travail
VECO	Vision Environnement et Développement Communautaire
VPF	vivres pour formation
VSF-CH	Vétérinaires sans frontières-Suisse
VSF-ES	Vétérinaires sans frontières-Espagne
VSF-S	Vétérinaires sans frontières-Suisse
VSBG	violences sexuelles et basées sur le Genre (sexual and gender-based violence)
WC-C	*War Child* - Canada
WC-NL	*War Child* - Hollande
WC-UK	*War Child* – Royaume Uni
WCS	*Wildlife Conservation Society*
WR	*World Relief*
WVI	*World Vision International*
WWF	*World Wide Fund for Nature*
WWI	*Women for Women International*
YMCA	*World Alliance of Young Men's Christian Associations*
ZS	zone de santé
ZSL	*Zoological Society of London*

ANNEXE III: ACTEURS POLITIQUES

ADF/NALU	*Army Defence Force/National Liberation of* Uganda
ADF	Forces démocratiques alliées
BDK	Bundu dia Kongo
CNDP	Congrès National pour la Défense du Peuple
CRC	Conseil des Résistants Congolais
DPP	Division de Protection Présidentielle
FAPC	Forces Armées du Peuple Congolais
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
FDLR	Forces Démocratiques pour la Libération du Rwanda
FDC	Force de défense des Congolais
FLEC	Front de Libération de l'État de Cabinda
FNI	Front des Nationalistes et des Intégrationnistes
FPC	Front des Patriotes pour le Changement
FPJC	Front Populaire pour la Justice au Congo
FPLC	Forces Patriotiques pour la Libération du Congo
FRF	Forces Républicaines Fédéralistes
FRPI	Forces de Résistance Patriotique en Ituri
LRA	Lord's Resistance Army / Armée de résistance du seigneur
MRC	Mouvement Révolutionnaire Congolais
PARECO	PAtriotes REsistants COngolais
PNC	Police Nationale Congolaise
RoC	République du Congo
RDC	République Démocratique du Congo
UPC	Union des Patriotes Congolais
UPDF	Uganda People's Defence Forces

OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS (OCHA)

United Nations
New York, N.Y. 10017
USA

Palais des Nations
1211 Geneva 10
Switzerland