

2016

# APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

PERSONNES DANS LE BESOIN

7M

NOV 2015

## RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



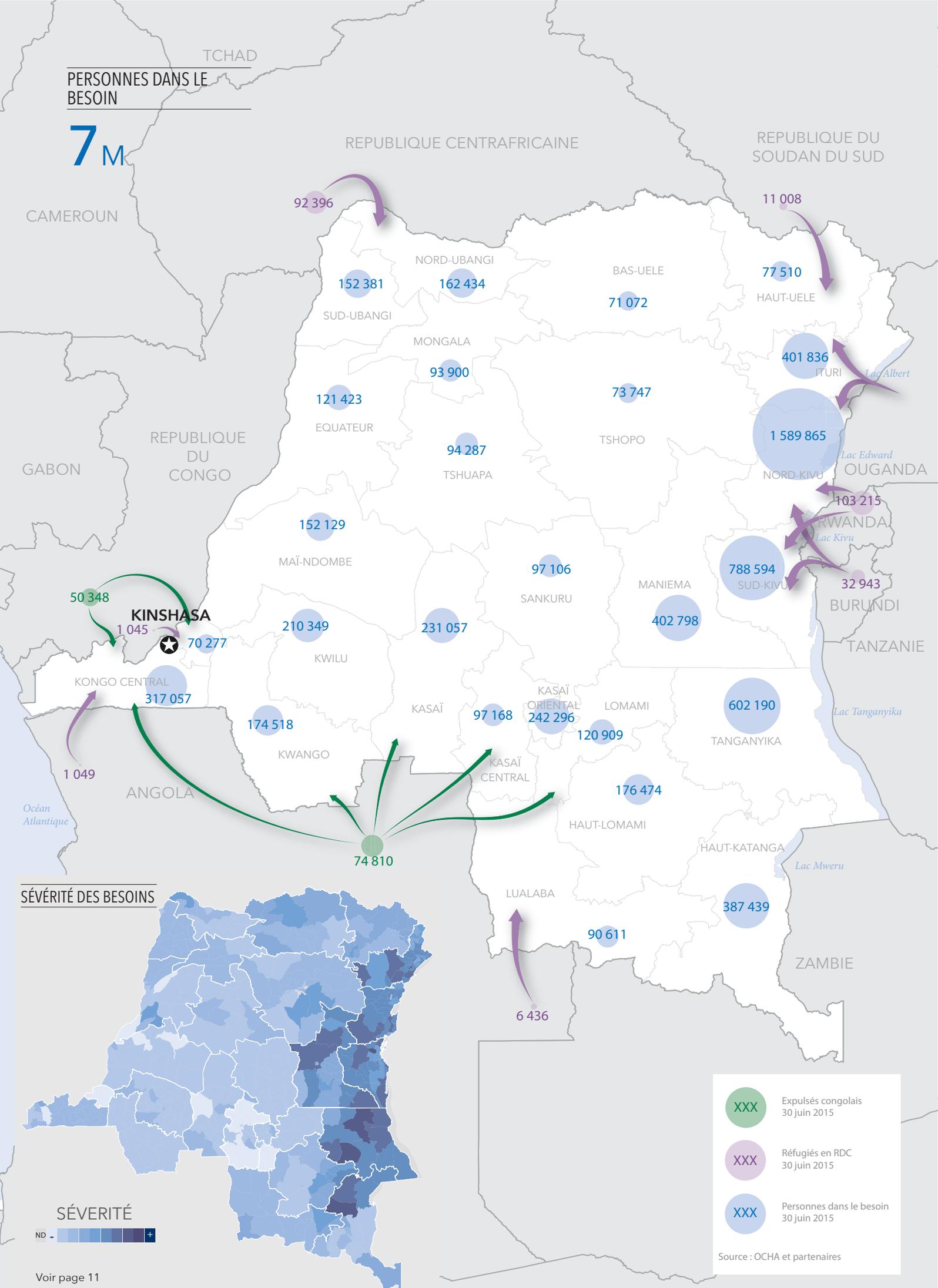


# PARTIE I: RÉSUMÉ

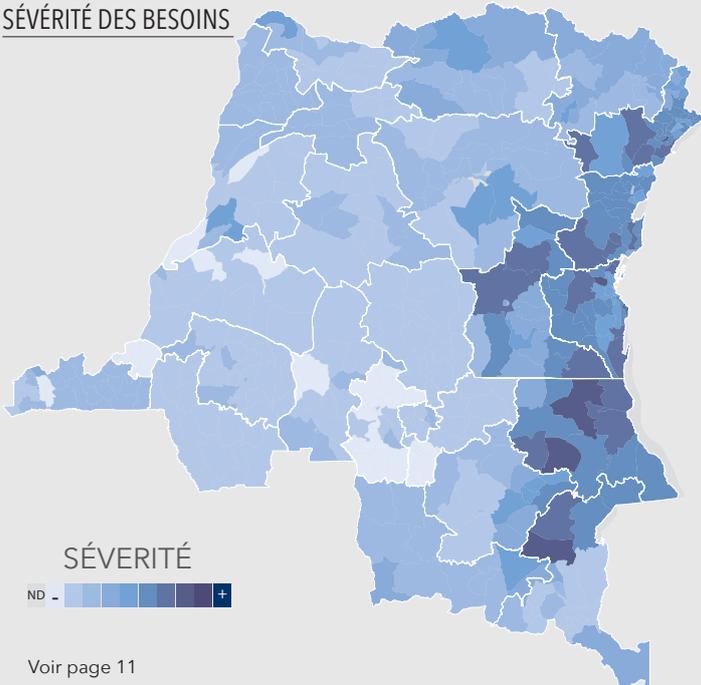
- 
-  Besoins humanitaires et chiffres clés
  -  Impact de la crise
  -  Désagrégation des personnes dans le besoin
  -  Severité des besoins

PERSONNES DANS LE BESOIN

7M



SÉVÉRITÉ DES BESOINS



SÉVÉRITÉ



- XXX Expulsés congolais 30 juin 2015
- XXX Réfugiés en RDC 30 juin 2015
- XXX Personnes dans le besoin 30 juin 2015

Source : OCHA et partenaires

## BESOINS HUMANITAIRES

## ET CHIFFRES CLÉS

La République démocratique du Congo traverse une crise complexe et prolongée aux proportions massives. Des décennies de chocs successifs ont intensifié les besoins humanitaires et la vulnérabilité, augmentant progressivement la part de la population en proie à l'impact des violences et des conflits, des flambées d'épidémies, de la malnutrition aiguë persistante et de l'insécurité alimentaire. Bien que les besoins humanitaires se manifestent sur l'ensemble du territoire, l'Est de la RDC demeure la partie du pays la plus frappée par la crise avec plus d'1,6 millions de déplacés internes, fuyant principalement la violence et les conflits armés. A l'instar des précédentes périodes d'élections générales, la population s'apprête à traverser une année particulièrement agitée. Ainsi, le nombre de personnes en besoin d'assistance humanitaire devrait passer de 7 millions à 7,5 millions en 2016.

03

## BESOINS HUMANITAIRES



# 1

## La vulnérabilité aiguë causée par la perte d'accès aux biens et services fondamentaux

La profonde précarité qui règne en RDC rend la population vulnérable aux chocs multiples, principalement suite aux conflits armés, aux événements dans les pays voisins et aux événements naturels. Ainsi, dans les zones affectées par la crise humanitaire en RDC en 2015, 1,4 millions de ménages font face à la perte d'accès aux biens et services fondamentaux, ainsi que de moyens de subsistance.



# 2

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

Les civils sont les plus touchés par l'insécurité liée aux opérations militaires contre les groupes armés à l'Est du pays, aux accrochages entre groupes armés, aux violences intercommunautaires et aux nombreux conflits fonciers. Dans ces contextes, les atteintes à l'existence et à l'intégrité physique et psychologique sont nombreuses, ainsi que les violations massives des droits fondamentaux et de la dignité humaine – notamment des femmes et des enfants.



# 3

## Epidémies, malnutrition aiguë et urgence alimentaire

Dans les zones les plus affectées par la précarité structurelle du pays, les épidémies, la malnutrition et l'urgence alimentaire font des ravages parmi la population. Parmi les épidémies, le choléra, le paludisme, la rougeole et la fièvre hémorragique virale demeurent particulièrement meurtrières. Le paludisme, bien qu'endémique, demeure la première cause de mortalité.

POPULATION TOTALE



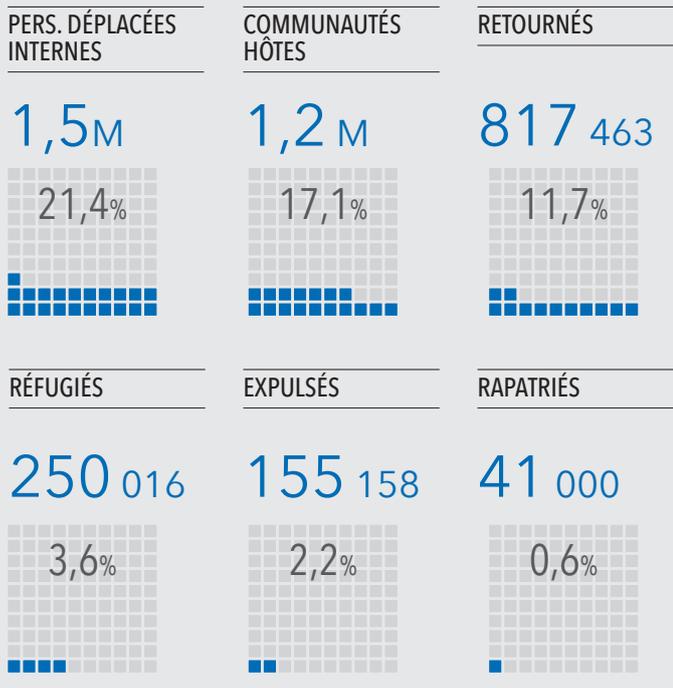
NOMBRE DE PERSONNES AFFECTÉES PAR LA CRISE (\*)



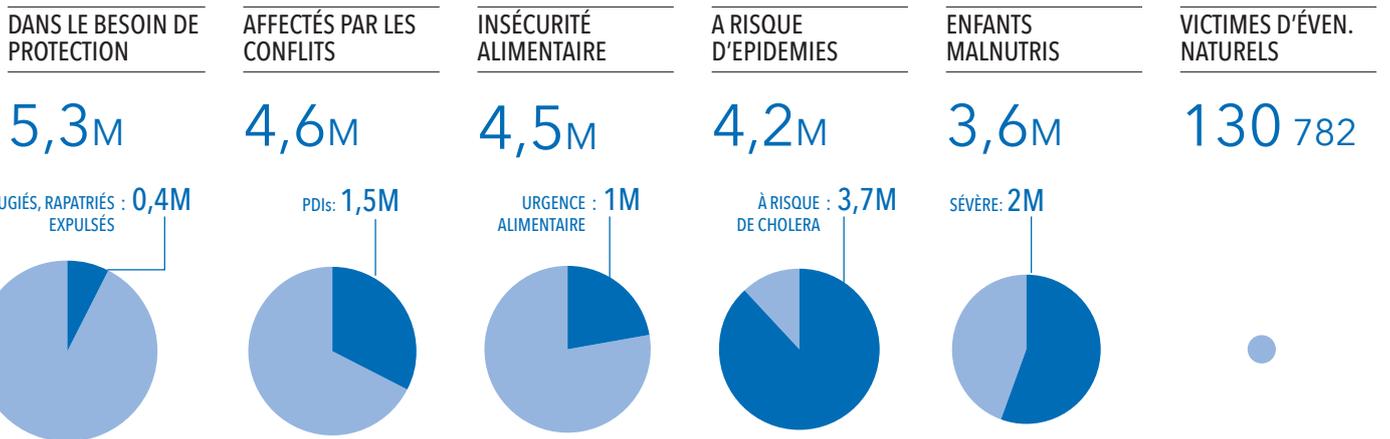
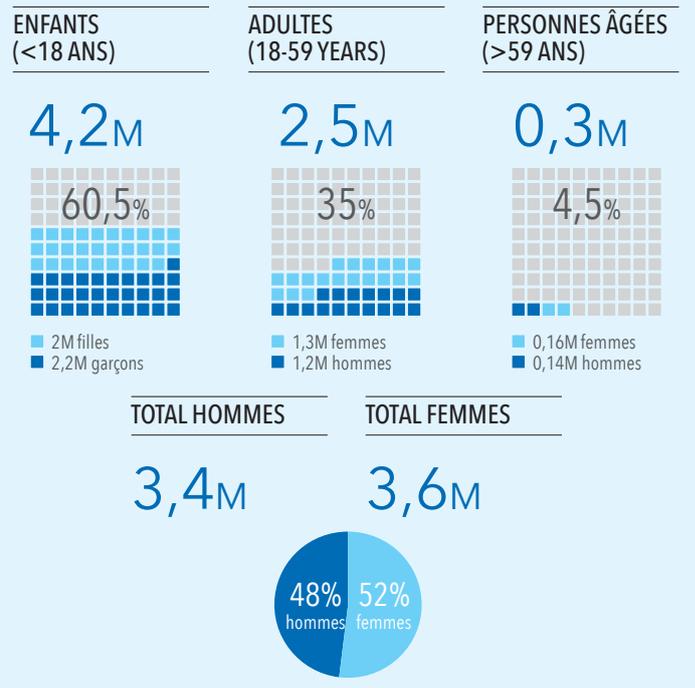
NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE (\*)



PAR STATUT



PAR AGE & SEXE



## IMPACT DE LA

## CRISE

En 2015, environ 8,2 millions de personnes sont affectées par la crise humanitaire en République démocratique du Congo, dont 5 millions sont des enfants. Parmi les personnes affectées, il est estimé que 7,5 millions personnes auront besoin d'une assistance humanitaire en 2016, une augmentation de 7% par rapport à 2015.

## Une crise complexe de longue durée

La crise humanitaire en République démocratique du Congo (RDC) dure depuis tant d'années qu'on en oublie presque son intense acuité. Née des conflits et de l'insécurité persistante à l'Est du pays, elle est exacerbée par la faiblesse des structures de l'Etat congolais et de leur capacité limitée à pourvoir aux besoins primaires de la population. Malgré les avancées enregistrées dans le rétablissement d'une certaine stabilité sur une grande partie du territoire et le renforcement des institutions, la majorité de la population continue de vivre dans la précarité la plus profonde, la rendant plus vulnérable aux chocs multiples causés notamment par les conflits, les tensions dans les pays voisins, les épidémies et les phénomènes naturels dévastateurs.

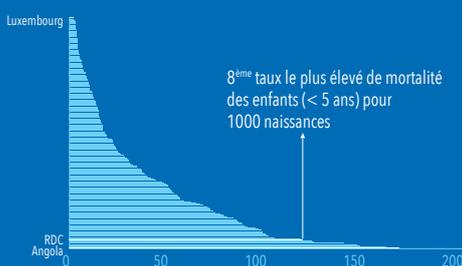
Dans de nombreux cas - surtout en zones de conflit - l'assistance humanitaire est l'unique moyen de répondre aux besoins les plus vitaux des communautés. Sans cet appui essentiel, la survie de centaines de milliers de personnes serait en question.

## Les origines profondes de la crise

Bien que la RDC ait enregistré un taux de croissance économique continuellement élevé depuis 2010, elle se maintient en avant-dernière position au classement 2014 de l'Index de développement humain. 63% de sa population vit encore sous le seuil de pauvreté national et le revenu par habitant (220 dollars par an) est l'un des plus faibles au monde. En septembre 2015, plus de 4,5 millions de Congolais étaient en insécurité alimentaire aiguë. Moins de 50% avaient accès à l'eau potable. Par manque général d'accès aux services de santé de base, souvent trop onéreux ou inaccessibles, le paludisme reste la première cause de mortalité en RDC (près de 31 000 décès en 2014). Quant à la culture alarmante de violences faites aux femmes, particulièrement dans les zones de conflits, elle contribue au taux élevé de mortalité maternelle (846 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015, soit un taux de 43% supérieur à la moyenne sub-saharienne de 2013).

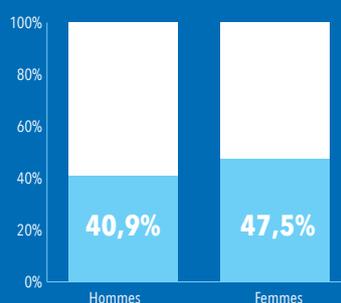
Cette situation de crise est notamment entretenue par les carences de l'Etat à différents niveaux en termes de réactivité et de capacité à apporter des services de base, la sécurité et la justice, ainsi qu'un environnement propice à une croissance équitable. L'état des infrastructures de base entrave également l'accès des communautés aux services et biens fondamentaux. A cela s'ajoute l'augmentation des incidents sécuritaires, notamment à l'encontre d'humanitaires, entravant également l'accès des populations à l'assistance d'urgence.

## MORTALITÉ INFANTILE



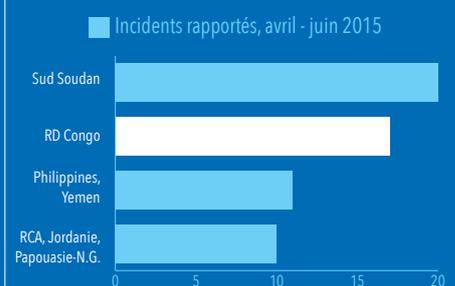
Source: United Nations Department of Economic and Social Affairs

## SURVIE JUSQU'À 65 ANS



Source: Banque Mondiale, 2013

## INCIDENTS SECURITAIRES À L'ENCONTRE D'HUMANITAIRES



Source: Insecurity Insight, 2015/Q2 Security Analysis

## Violences internes et régionales, principaux facteurs aggravants

Plus de 50 groupes armés continuent d'opérer en RDC, principalement dans les provinces de l'Est. Nombreux entendent s'y établir comme des acteurs légitimes de gouvernance et de sécurité, leur garantissant le contrôle des richesses du sol et du sous-sol. De violents combats les opposent fréquemment entre eux et aux forces de sécurité nationales, perpétuant ainsi le climat de menace, de représailles et de militarisation qui traumatise et fragilise davantage la population civile. C'est notamment le cas dans les provinces du Bas-Uélé, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Haut-Uélé, Ituri, Maniema, Nord-Kivu et Tanganyika.

A l'activisme des groupes armés s'ajoutent les conflits locaux et intercommunautaires, qui se déroulent à l'Est comme à l'Ouest du pays. Si ceux-ci ont souvent une dimension ethnique, la lutte politique pour le contrôle foncier et des ressources naturelles reste la principale source de conflit. Ainsi, 42 conflits fonciers avec risque élevé de violences ont été identifiés dans le territoire de Djugu (province de l'Ituri), où des incendies volontaires ont détruit environ 1 000 cases entre 2014 et 2015. Dans le Sankuru et le Kasai Oriental également, durant la première moitié de 2015, des conflits fonciers ont causé la perte de biens essentiels et/ou forcé le déplacement de 40 000 personnes (soit 1 ménage sur 100), dont 7 200 enfants.

Les conflits, violences et violations massives des droits fondamentaux font de la RDC le théâtre de déplacements de populations à grande échelle. Fin octobre 2015, près d'1,6 million de personnes étaient encore déplacées internes dans la partie orientale du pays. Bien que la moyenne trimestrielle de nouveaux déplacés ait diminué de pratiquement 60% entre mi-2013 et mi-2015, les mouvements de population pourraient connaître une nouvelle hausse importante en 2016 si la situation politico-sécuritaire venait à nouveau à se dégrader.

Alors que la RDC est en proie à une insécurité parmi les plus fortes en Afrique centrale, le pays accueille également des réfugiés, des expulsés et des demandeurs d'asile venant de pays limitrophes. Ainsi, depuis la mi-2013, plus de 100 000 réfugiés centrafricains ont trouvé asile dans les provinces du Nord-Ubangi et Haut-Uele. Les tensions politiques actuelles au Burundi voisin ont quant à elles poussé plus de 15 000 Burundais à chercher refuge dans la province du Sud-Kivu. De surcroît, plus de 5 400 rapatriés congolais sont rentrés en RDC en 2015, principalement de l'Ouganda. En 2016, il est prévu qu'environ 20 000 soient rapatriés depuis l'Ouganda, le Sud-Soudan et la République du Congo (Congo-Brazzaville). Par ailleurs, les provinces de l'Ouest accueillent chaque année des dizaines de milliers de Congolais expulsés, principalement depuis l'Angola. Il est attendu que la cadence de ces expulsions s'intensifie au regard du contexte pré-électoral dans lequel entrent l'Angola et la République du Congo.

**06** Au cours des 6 premiers mois de 2015, les violences et les conflits armés ont forcé plus d'un demi-million de personnes à fuir leur foyer. Plus de la moitié des nouveaux déplacements a eu lieu au Nord-Kivu.

Entre 2016 et 2017, cinq des neuf pays voisins de la RDC tiendront des élections générales. Un sixième pays, le Burundi, traverse actuellement une crise politico-sécuritaire profonde liée au scrutin présidentiel de 2015.

### ÉVOLUTION DE LA CRISE (2010 - 2015)

#### Novembre 2011

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

#### Juin-Août 2010

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

#### Novembre 2012

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

#### Fin 2012

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

#### Juin 2013

Déploiement de la Brigade d'intervention de la MONUSCO.

Si les personnes déplacées sont particulièrement vulnérables, c'est également vrai pour les communautés qui les accueillent. L'arrivée par dizaines de milliers de personnes démunies, y compris depuis les pays voisins, constitue un facteur aggravant pour la précarité des communautés dans les zones d'accueil souvent déjà très volatiles. Dans la province du Sud-Kivu, notamment, près de 90% des personnes déplacées internes se retrouvent dans des familles d'accueil majoritairement pauvres qui partagent leurs maigres réserves. Ainsi, les nouveaux déplacés, réfugiés et membres de familles d'accueil ont besoin non seulement de la protection, mais aussi d'une assistance multisectorielle.

### Au moins 1,4 millions de ménages en situation de vulnérabilité aigüe

La profonde précarité qui règne en RDC rend la population vulnérable aux chocs multiples causés notamment par les conflits, l'impact régional, les épidémies et les phénomènes naturels dévastateurs. Ainsi, dans les zones affectées par la crise humanitaire en RDC en 2015, 1,4 million de ménages font face à la perte de biens essentiels, la destruction ou le pillage d'habitations, de champs et de stocks de produits alimentaires, ainsi que l'effondrement des structures de services sociaux de base. Les populations les plus démunies par ces phénomènes sont celles des provinces de l'Est, où d'importants mouvements de population font suite aux affrontements fréquents entre groupes armés et génèrent d'importants déplacements.

L'eau, l'alimentation et la santé restent particulièrement inaccessibles aux déplacés internes, aux réfugiés, aux refoulés et aux communautés qui les accueillent. Durant la première

moitié de 2015, plus de 2 millions de personnes vulnérables, y compris 1,3 millions d'enfants, n'ont eu accès aux biens et services de base que grâce à l'action humanitaire.

Dans les zones affectées par la crise, 4,5 millions de Congolais sont en crise alimentaire et des moyens d'existence aigüe. En 2016, la réponse aux besoins alimentaires de base demandera l'acheminement de vivres et de moyens de subsistance à 3,5 millions de personnes.

Par ailleurs, le rapport médecin-habitants est très faible, avec un ratio de moins d'un médecin pour 20 000 habitants dans les zones les plus touchées par les conflits. Les patients doivent parfois y parcourir des dizaines de kilomètres pour accéder à un centre de santé - en espérant y trouver le minimum nécessaire de médicaments, d'équipements de base et de personnel de santé qualifié. En 2016, 7,7 millions de personnes nécessiteront une assistance en soins de santé de base (y compris l'aspect de prévention des épidémies).

La destruction d'abris, les pillages et la perte d'articles ménagers essentiels (AME) ont affecté 1,9 millions de personnes en 2015. En 2016, les besoins projetés pour les abris et les AME s'éleveront respectivement à 1, 9 et 3 millions des personnes.

L'accès à l'éducation de base est également problématique. Parmi les enfants en âge scolaire, nombreux continuent de grossir les rangs des non-scolarisés pour des motifs multiples, notamment l'insécurité dans certaines zones de l'Est du pays. Sans une intervention humanitaire, près de 2 millions d'enfants risquent de ne pas aller à l'école l'année prochaine, voire de ne pas terminer l'année en cours, à cause des conflits et violences généralisées.

#### Avril-Octobre 2014

Crise des expulsions de Congolais de la capitale Brazzaville.

#### Octobre 2014

Début de massacres de civils à Beni par les ADF-NALU.

#### Janvier 2015

Manifestations contre la révision du code électoral. Des dizaines de morts parmi les manifestants à Kinshasa.

#### Août-Novembre 2014

Septième épidémie d'Ebola en RDC, la plus meurtrière depuis 2007 (aire de santé de Djera, province de l'Equateur; 66 cas, 49 décès).

#### Fin 2013

Crise en République centrafricaine : début des arrivés des centrafricains.

## Une crise de protection aiguë

Le nombre de violations des droits de l'Homme documentées par le Bureau conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme en 2015 est en hausse de plus de 37 % par rapport à 2014. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 octobre 2015, 3 192 violations des droits de l'Homme ont été documentées. Plus de la moitié des violations enregistrées sont commises par les différents groupes armés. Les forces républicaines (FARDC, PNC et autres) sont aussi responsables d'une grande partie des violations. Les violations les plus largement répandues sont : (i) les blessures ; (ii) les traitements inhumains et dégradants ; (iii) les viols ainsi que (iv) les arrestations arbitraires et (v) les enlèvements. 78 pourcent des violations documentées depuis le début de l'année l'ont été dans les provinces de l'Est.

Entre 2014 et 2015, la résurgence des conflits entre populations Luba et Twa (communément appelées Pygmées) dans la province du Tanganyika a entraîné le déplacement de quelques 100 000 personnes. En avril 2015, des attaques ciblant la communauté Twa ont fait basculer près de 19 000 personnes dans une situation de protection extrêmement critique.

Les femmes et les filles forment un groupe à risque important, particulièrement vulnérable aux violences sexuelles basées sur le genre (VSBG). Plus de 13 000 cas de violences sexuelles ont été rapportés à ce jour par le ministère du genre. Les éléments des groupes armés constituent les principaux auteurs des cas de VSBG rapportés dans les contextes de violences à l'Est du pays. Durant le mois de septembre (dernier mois de rapportage disponible avant la parution de l'Aperçu des Besoins Humanitaires), la situation de protection était particulièrement inquiétante dans le territoire de Shabunda (Sud-Kivu), où plus de 175 femmes ont été victimes de VSBG. Il faut, cependant, également noter qu'un nombre croissant de femmes rejoint les rangs des combattants de groupes armés.

Parmi les personnes affectées par la crise, la prise en compte des besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables ou « invisibles » -enfants non accompagnés, femmes chefs de ménages, personnes âgées personnes en situation de handicap, reste un défi important.

## De janvier à octobre 2015, au moins treize attaques ont été perpétrées par des miliciens du FRPI dans des lieux de déplacement interne sur le territoire d'Irumu.

Pour 2016, les besoins projetés de protection dans les zones de violence pourraient affecter une partie plus importante des communautés de l'Ouest du pays en raison du processus électoral, couplé à un éventuel l'impact du redécoupage administratif sur les conflits fonciers et les luttes de pouvoir.

## Urgences sanitaires, alimentaires et de malnutrition : le sous-développement qui tue

De janvier à octobre 2015, plus de 18 000 personnes ont perdu la vie suite à la rougeole, au choléra et au paludisme. De multiples infections respiratoires, maladies diarrhéiques et fièvres virales hémorragiques complètent le tableau des principales épidémies récurrentes en RDC. L'évolution de la situation de la rougeole est particulièrement alarmante<sup>1</sup>. En 2015, ce sont les provinces du Sud-Est qui ont été essentiellement touchées. A elles seules, ces provinces ont enregistré 80% des cas survenus en 2015. Le dysfonctionnement généralisé du système sanitaire est à la base de la persistance de la maladie dans plusieurs zones du pays. A ce problème s'ajoutent les obstacles physiques et sécuritaires qui rendent les opérations de vaccination extrêmement difficiles et coûteuses. La vitesse de propagation de la rougeole peut, également, être aggravée par les mauvaises conditions nutritionnelles dans lesquelles peuvent se trouver les enfants dans certaines zones des provinces en épidémie. En 2016, la population totale à risque d'épidémies s'élèvera à au moins 4,4 millions de personnes.

Plus d'un ménage sur deux, surtout dans les milieux ruraux, n'a pas accès à l'eau potable. Ceci expose la population aux risques des maladies d'origine hydrique, dont le choléra, la typhoïde et l'hépatite. Entre janvier et octobre 2015, plus de 17 000 cas de choléra ont été enregistrés. La maladie est devenue endémique dans plusieurs zones de l'Est, et continue de se propager dans de nouvelles zones de santé, notamment dans les provinces du Maniema et de Tchopo. En 2016, selon les estimations, 7 millions de personnes auront besoin d'appui pour accéder à l'eau potable.

La malnutrition aiguë et l'urgence alimentaire ont également des conséquences mortelles. Dans plusieurs zones du pays, les taux de malnutrition aiguë globale (MAG) et sévère (MAS) dépassent les seuils d'urgence respectifs de 10% et de 2%. A l'Ouest, plusieurs provinces épargnées par les violences armées enregistrent des taux de malnutrition parmi les plus élevés. Ainsi, ces taux atteignent 17% et 6% dans certaines zones du Maniema, province fertile et moins affectée par les crises sécuritaires que ses provinces voisines à l'Est mais plus enclavée.

Au cours de l'année 2015, l'insécurité alimentaire aiguë s'est accentuée dans le sud du territoire d'Irumu (Ituri) et à Djera (Tshuapa). Lorsqu'elle atteint un seuil critique, elle devient une problématique de santé publique et devient épidémique. En 2016, plus d'un million de personnes seront en situation d'urgence alimentaire (la forme la plus aiguë de l'insécurité alimentaire).

1. En 2013 et 2014, les anciennes provinces de l'Equateur et de la Province Orientale furent les plus touchées.

## DÉSAGRÉGATION DU NOMBRE DES

# PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE

En 2015, 7 millions de personnes - 9% de la population de la RDC - avaient besoin d'assistance humanitaire. Suite à une très probable dégradation de la situation sur différents plans (sécuritaire, socio-économique, politique, etc.), ce chiffre devrait passer à 7,5 millions en 2016.

La crise en RDC engendre des besoins dans tous les secteurs humanitaires, plus particulièrement dans les provinces de l'est. 4,2 millions d'enfants, 3,6 millions de femmes et 315 000 personnes âgées sont les plus vulnérables parmi la population dans le besoin d'assistance humanitaire.

### NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN

# 7M

### NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE PAR SECTEUR

	PERSONNES DANS LE BESOIN		PAR SEXE & AGE	
	En 2015	Augmentation en 2016	% femmes	%enfants, adultes et pers. âgées**
 Santé	7M	0,5M	52%	60,5   35   4,5%
 Eau, Hygiène et Assainissement	7M		52%	60,5   35   4,5%
 Protection	5,3M	1M	52%	60,5   35   4,5%
 Sécurité Alimentaire	4,5M		51%	41   52,5   6,5%
 Nutrition	4,2M	0,1M	52%	86   14   0%
 Education	3,4M	0,2M	52%	100   0   0%
 Articles Ménagers Essentiels et Abris	1,9M	1,1M	52%	60,5   35   4,5%
<b>Total RDC*</b>	<b>7M</b>	<b>0,5M</b>		

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

\*Le nombre total de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire est constitué à partir des chiffres sectoriels. Afin d'éviter tout risque de double comptage le chiffre sectoriel le plus élevée est utilisé

# PERSONNES DANS LE BESOIN

(JUIN 2015, EN MILLIERS)

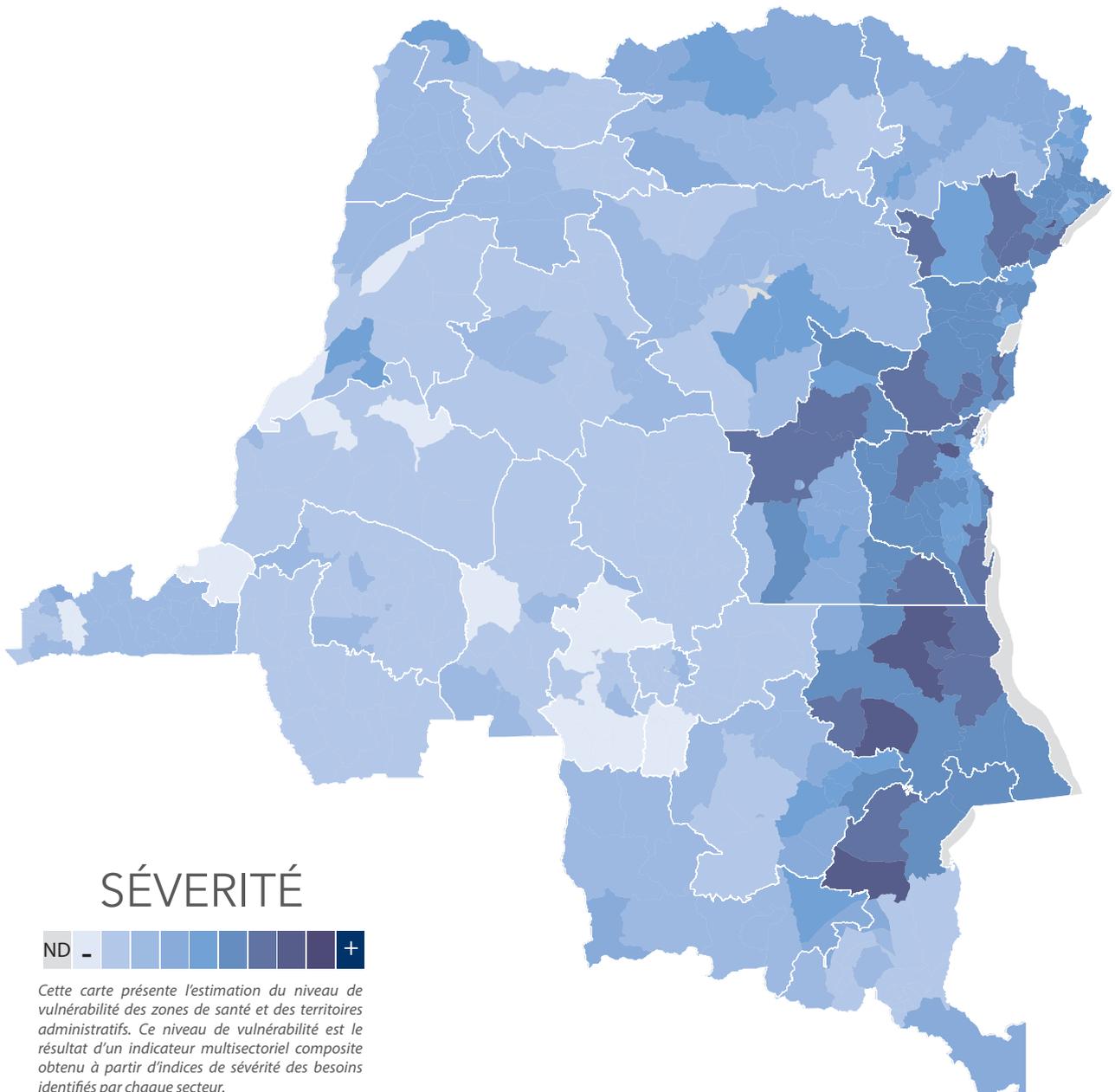
	PAR STATUT						PAR AGE ET SEXE*			TOTAL (EN MILLIONS)	
	PDI's	Retournés	Réfugiés	Expulsés	Rapatrés	Familles d'accueil PDI's, Réf., Expulsés	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées	Pers. dans le besoin	Popula- tion Totale	
KINSHASA	-	-	1	0,3	-	1	52%	60,5   35   4,5%	0,1	7,2	
KONGO CENTRAL	-	-	1	83	-	42,5	52%	60,5   35   4,5%	0,3	3,1	
KWANGO	-	-	-	12,3	-	6,2	52%	60,5   35   4,5%	0,2	2,0	
KWILU	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	0,2	4,0	
MAÏ-NDOMBE	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	0,2	1,5	
EQUATEUR	-	-	0,3	-	-	0,3	52%	60,5   35   4,5%	0,1	1,9	
SUD-UBANGI	-	-	42,4	-	20	0,6	52%	60,5   35   4,5%	0,2	2,3	
NORD-UBANGI	-	-	50,7	-	-	22,4	52%	60,5   35   4,5%	0,2	1,2	
MONGALA	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	0,1	2,1	
TSHUAPA	-	-	0,1	-	-	0,1	52%	60,5   35   4,5%	0,1	1,6	
BAS-UELE	3,2	-	9,3	-	-	10,3	52%	60,5   35   4,5%	0,1	1,0	
HAUT-UELE	5,4	-	0,4	-	-	3,1	52%	60,5   35   4,5%	0,1	1,4	
ITURI	119,7	67,6	1,2	-	-	22,9	52%	60,5   35   4,5%	0,4	4,4	
TSHOPO	2,5	15,5	-	-	-	1,3	52%	60,5   35   4,5%	0,1	2,2	
KASAÏ	-	-	-	23,3	-	3,8	52%	60,5   35   4,5%	0,2	3,5	
KASAÏ CENTRAL	-	-	-	29,8	-	4,9	52%	60,5   35   4,5%	0,1	3,9	
SANKURU	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	0,1	1,5	
KASAÏ ORIENTAL	-	-	-	-	-	-	52%	60,5   35   4,5%	0,2	4,8	
LOMAMI	-	-	1,6	6,3	-	4,8	52%	60,5   35   4,5%	0,1	2,5	
NORD-KIVU	604,6	275,4	103,9	-	20	509,7	52%	60,5   35   4,5%	1,6	6,4	
SUD-KIVU	318	146	33,6	-	1	166,1	52%	60,5   35   4,5%	0,8	5,4	
MANIEMA	121,5	112,3	-	-	-	121,5	52%	60,5   35   4,5%	0,4	2,0	
TANGANYIKA	180,6	43,8	1,2	-	-	95,1	52%	60,5   35   4,5%	0,6	2,4	
HAUT-LOMAMI	47,1	50	-	-	-	65	52%	60,5   35   4,5%	0,2	3,0	
LUALABA	2,8	-	1	-	-	4,8	52%	60,5   35   4,5%	0,1	1,5	
HAUT-KATANGA	86,3	106,8	2,3	-	-	109,6	52%	60,5   35   4,5%	0,4	4,3	
	<b>1,49M</b>	<b>0,82M</b>	<b>0,25M</b>	<b>0,15M</b>	<b>0,04M</b>	<b>1,2M</b>	<b>52%</b>	<b>60,5   35   4,5%</b>	<b>7M</b>	<b>78M</b>	

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

## SÉVERITÉ DES

## BESOINS

Près de deux tiers des personnes dans le besoin d'assistance humanitaire sont concentrées dans un tiers des 26 nouvelles provinces du pays. La sévérité de ces besoins varie d'un territoire à l'autre avec les zones les plus vulnérables dans les provinces du Tanganyika, du Haut-Katanga, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Maniema et de l'Ituri. La faible présence humanitaire à l'Ouest de la RDC affecte la capacité de collecte de données fiables, ce qui pourrait masquer une partie des besoins humanitaires dans certaines zones.



# PARTIE II:

# APERÇU DES BESOINS

# PAR SECTEUR

## INFORMATION PAR SECTEUR

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

## MÉTHODOLOGIE ET FIABILITÉ DE DONNÉES

## ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS ET ABRIS

### APERÇU



L'accès aux articles ménagers essentiels (AME) et à l'abri constitue l'un des besoins les plus immédiats des familles affectées par les conflits armés et les catastrophes naturelles. C'est de cet accès que dépend la capacité des personnes à mener de multiples activités quotidiennes nécessaires à leur survie et leur dignité, comme s'habiller, se nourrir, se laver et mener des activités de subsistances. En l'absence d'AME, les personnes affectées peuvent faire face à une vulnérabilité extrême qui met en péril leur survie. L'accès à un lieu d'hébergement sécurisé et garantissant la dignité fait également partie des besoins primordiaux, et représente un élément fondamental de la protection.

### POPULATION AFFECTÉE

En 2015, on estime qu'environ 1,87 millions personnes ont besoin d'assistance en AME et/ou en abris. Ce chiffre inclut aussi bien les personnes "en mouvement" (les déplacés, retournés, expulsés, rapatriés et réfugiés) que les familles d'accueil. Parmi ces différents groupes les analyses des besoins montrent que les plus vulnérables sont les déplacés, bien qu'un niveau de vulnérabilité aiguë soit présent partout. C'est ainsi qu'une approche « vulnérabilité » est recommandée au lieu d'une approche « statutaire » pour le ciblage de l'assistance. Plus de 370 évaluations en AME menées auprès de communautés affectées en 2015 donnent un score AME moyen de 3,8, le seuil d'intervention du Cluster étant de 3,0.

Pour plus de 70% des déplacés et réfugiés et de nombreux retournés en RDC, la première assistance en AME et en abris est fournie par les familles d'accueil. L'analyse de données de 2015 a montré que la promiscuité atteint un niveau particulièrement critique pour les familles d'accueils et les déplacés vivant avec elles, atteignant en moyenne 9,2 personnes par pièce.

En RDC, la responsabilité pour différentes activités de base—préparer les repas, chercher et stocker de l'eau, s'occuper de l'hygiène des enfants et de l'hygiène ménagère—est principalement portée par les femmes et les filles. Dès lors, celles-ci sont particulièrement affectées par le manque d'accès aux AME.

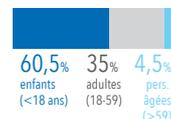
### PERS. DANS LE BESOIN

1,9M

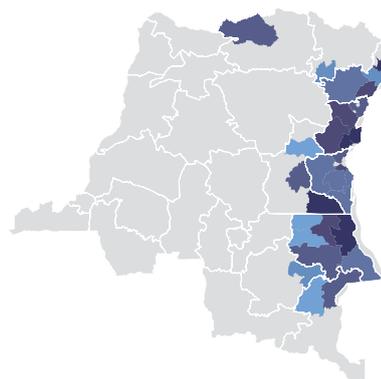
### PAR SEXE



### PAR ÂGE



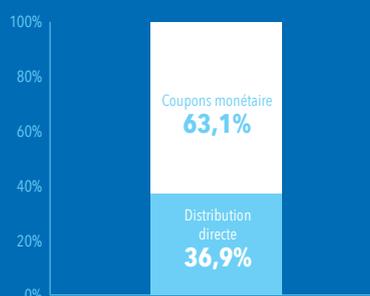
### CARTE DES SÉVÉRITÉS



### BESOINS HUMANITAIRES

- Biens ménagers et personnels essentiels permettant aux ménages affectés de mener des activités quotidiennes de base ;
- Articles ménagers essentiels de remplacement, principalement dans les situations de déplacement prolongé (au sein de ménages de déplacés ou de réfugiés) ;
- Bâches, Abris d'urgences et autres matériels de renforcement d'abris de bases ;
- Abris adaptés aux situations des personnes habitant en familles d'accueils ;
- Abris transitionnels pour les déplacés de longue date, les retournés et rapatriés.

### MODALITÉS D'ASSISTANCE EN 2015



### TAUX D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DES BIENS



### RÉCIPIENDAIRES D'AIDE REPRÉSENTANT LEURS MENAGES

4 sur 5



## EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

### APERÇU



L'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) constituent des biens et services trop peu présents dans le quotidien d'une majorité de la population congolaise : 48,7% des ménages congolais utilisent une source d'eau améliorée et seulement 18,4% ont accès à une latrine améliorée. (Source : EDS 2013-2014)

Ce faible accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement est dû aux problèmes structurels entraînant la survenue des épidémies récurrentes (le choléra et l'Ebola) et une forte prévalence de la diarrhée parmi les enfants de moins de 5 ans dans un contexte de mouvements de population prolongés suite aux conflits.

### POPULATION AFFECTÉE

En 2015, les populations de cinq anciennes provinces (l'ex-Katanga, la l'ex-Province Orientale, les deux Kivu et le Maniema) ont été affectées par le choléra ; depuis le début de cette année, plus de 15 000 cas de choléra ont été enregistrés.

Une épidémie de choléra de grande ampleur sévit actuellement au Maniema: plus de 3 500 cas y ont été répertoriés entre juillet et octobre 2015. Le trafic fluvial entre le Maniema et province de la Tshopo entraîne la propagation de la maladie le long du fleuve avec le risque qu'elle atteigne l'Ouest (Kinshasa).

Au cours de cette année le pays a fait face à une épidémie d'Ebola. Les risques persistent dans les zones forestières situées dans l'ex-Province Orientale et l'Ouest du pays.

Ces cinq dernières années, les humanitaires ont fourni de l'eau et des services d'hygiène et d'assainissement à plus de 450 000 personnes déplacées vivant dans des sites (Nord-Kivu, Ituri et Tanganyika). Couvrir ces besoins en EHA en 2016 constitue un des nombreux défis à relever.

L'afflux des réfugiés et/ou déplacés internes dans des zones à faible présence humanitaire constitue un risque lié à la santé publique, dont la propagation du choléra.

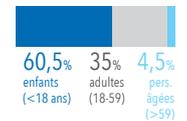
### PERS. DANS LE BESOIN

7 M

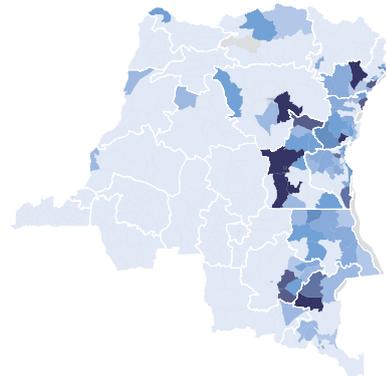
### PAR SEXE



### PAR ÂGE



### CARTE DES SÉVÉRITÉS

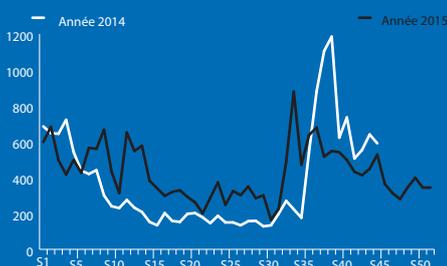


### BESOINS HUMANITAIRES

Les principaux besoins en EHA en prévision de l'année 2016 sont:

- Pré-positionnement de stock de matériels d'urgence EHA dans 53 zones à risque du choléra;
- Disponibilisation de stock de contingence au niveau national pour une éventuelle réponse à une épidémie de la maladie à virus Ebola;
- Approvisionnement en eau sous forme de réponse immédiate ou à moyen terme aux PDI vivant dans des sites ou dans des familles d'accueil ainsi qu'aux personnes affectées par les épidémies du choléra dans le pays;
- Assainissement des milieux pour PDI vivant dans des sites ou dans des familles d'accueil ainsi qu'aux personnes affectées par les épidémies du choléra dans le pays;
- Paquet minimum Wash pour les structures de prise en charge des enfants malnutris, à leur famille ainsi qu'aux communautés affectées par les crises nutritionnelles.

### EVOLUTION DU CHOLERA EN 2014 ET 2015



Source : Ministère de santé

### ACCÈS À LA LATRINE AMÉLIORÉE DANS LES SITES DE DÉPLACEMENTS



Selon EDS 2013-2014

### ACCÈS À L'EAU À PARTIR D'UNE SOURCE AMÉLIORÉE



## ÉDUCATION

### APERÇU



Le système éducatif en RDC est fragile, et ses carences dépassent largement le cadre de l'assistance humanitaire, comme en témoigne le faible taux net de scolarisation (66%). En 2015, 3,38 millions enfants en âge scolaire dans des zones en crise de la RDC nécessitent une assistance éducative d'urgence.

### POPULATION AFFECTÉE

1,1 million de filles et garçons en âge scolaire (de 3 à 17 ans) sont déplacés, retournés, rapatriés, ou membres de communautés d'accueil dans les zones affectées par la crise humanitaire, principalement à l'Est du pays. Tous ont besoin de l'éducation d'urgence, parfois après des interruptions prolongées d'accès à l'enseignement.

Dans les zones affectées, il arrive fréquemment que des structures scolaires soient pillées, saccagées ou occupées par des groupes armés. D'autres sont utilisées comme lieu d'hébergement par des personnes en situation de déplacement.

Beaucoup des enfants affectés vivent dans des conditions physiques difficiles et un contexte social souvent tendu. Face à cela, l'école leur sert non seulement de lieu d'apprentissage, mais aussi de protection physique et psychosociale.

### BESOINS HUMANITAIRES

Les besoins en éducation d'urgence sont multiformes. Les plus critiques surviennent dans les situations de déplacement et de conflits. Les autorités congolaises et les partenaires du Cluster Education déploient conjointement des efforts importants pour permettre la scolarisation de tous les enfants affectés par la crise, l'amélioration de la qualité de l'éducation et la protection des enfants. Malgré cela, l'insuffisance de l'infrastructure scolaire et le manque d'enseignants continuent d'affecter l'accès à l'éducation.

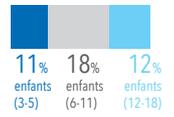
### PERS. DANS LE BESOIN

3,4M

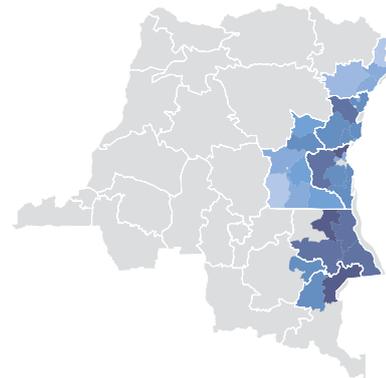
### PAR SEXE



### PAR ÂGE



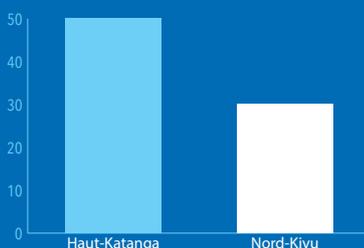
### CARTE DES SÉVÉRITÉS



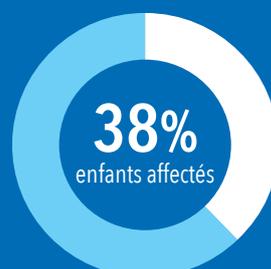
Globalement, les besoins d'éducation d'urgence nécessitent un paquet d'activités combinant:

- L'inscription et l'accès sans restriction à un enseignement respectant les normes de qualité dans les zones de déplacement ;
- Le soutien des enfants et des structures de la communauté d'accueil, fragilisées par l'arrivée des déplacés/retournés/rapatriés ;
- La réhabilitation des écoles via l'utilisation de coupons scolaires ;
- L'apport de matériel pédagogique/didactique aux élèves et aux enseignants;
- La formation d'enseignants sur la pédagogie active et participative, l'éducation pour la paix, le support psychosocial, la réduction des risques de conflit et désastre, et les compétences de vie courante.

### ÉCOLES AYANT DÉVELOPPÉ DES PLANS D'AMÉLIORATION



### SCOLARISATION DES ENFANTS AFFECTÉS PAR LA CRISE HUMANITAIRE



### RATIO FILLES/GARÇONS AFFECTÉS QUI SONT SCOLARISÉS

2 sur 5  
enfants sont des filles



## LOGISTIQUE

### APERÇU



La logistique est la pierre angulaire de l'accès et du support pour toutes les autres activités humanitaires en RDC, tant pour faciliter le transport de médicaments et de nourriture que pour faciliter les actions de protection.

Le délabrement du réseau sur l'ensemble du pays conjugué au manque de capacités de stockage complexifie l'action humanitaire et la porte à un niveau de coût extrêmement élevé. Bien que certaines routes, exclusivement non-asphaltées, fassent l'objet de rénovations menées par l'Etat, les organisations internationales ou les ONG, ces travaux se limitent souvent aux axes principaux, avec un impact assez faible sur l'accès aux personnes les plus vulnérables qui sont en majorité dans des zones reculées.

### POPULATION AFFECTÉE

A travers le pays, des milliers de personnes sont affectées par le manque d'infrastructures. Ceci est notamment le cas dans la Province du Nord-Kivu où les zones de Walikale et de Beni sont très difficilement accessibles ; le Sud Kivu avec l'enclavement du territoire de Shabunda comptant près de 80.000 personnes vulnérables ; et l'Ituri où la zone de Geti compte près de 85 000 déplacés. Le Maniema est en proie à des épidémies de choléra nécessitant des opérations hélicoptérées extrêmement coûteuses. Des problématiques similaires existent pour l'accès aux camps dans le Nord-Ouest pour les réfugiés de Centre Afrique.

Les capacités logistiques en RDC sont détaillées dans le Logistics Capacity Assessment (LCA) développé par le Cluster Logistique et disponible en ligne (mise à jour prévue en Novembre 2015).

### BESOINS HUMANITAIRES

Les besoins logistiques récurrents concernent le désenclavement de nombreuses zones afin d'atteindre les bénéficiaires. Au niveau opérationnel, le cluster Logistique anticipe qu'en 2016 les partenaires pourraient déplacer près 800 MT de cargo par moyen aérien et 5 000 MT par moyen de surface, complété par 50 000 passagers grâce aux capacités aériennes.

### ORGANISATIONS PARTENAIRES

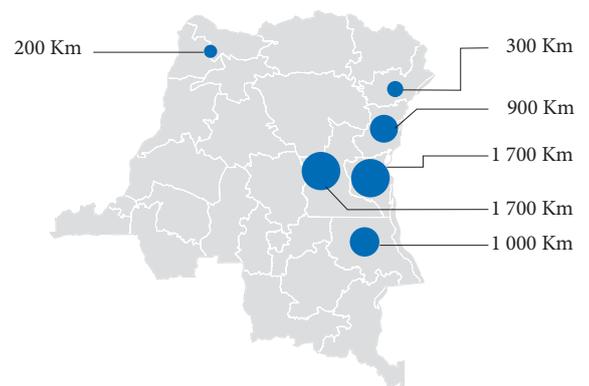
# 107

### PAR TYPE



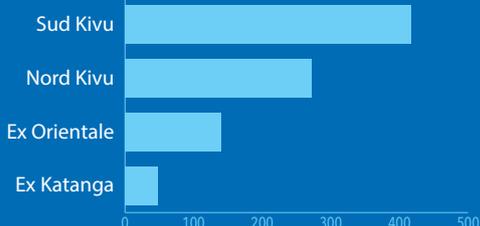
7 Agences UN  
12 Autres (coopérations, Ambassades)  
88 ONG

### POINTS LES PLUS CRITIQUES ET KILOMETRES DE ROUTES À REHABILITER DANS LES ZONES D'INTERVENTION

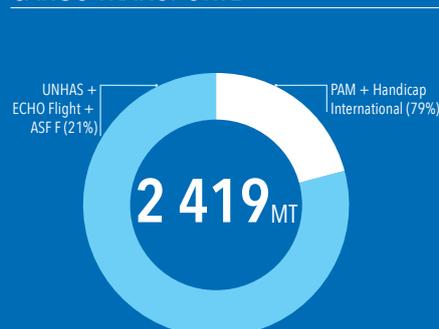


Dans un contexte où l'assistance humanitaire est souvent l'unique moyen de répondre aux besoins essentiels des communautés affectées par la crise, l'accès à cette assistance est d'une importance vitale. Les coûts élevés de son acheminement vers des zones souvent enclavées, dans un contexte de ressources financières limitées, contribuent à accroître la vulnérabilité de ces communautés. Dès lors, l'établissement de stratégies logistiques permettant cet accès physique, en facilitant des économies d'échelles systématiques pour une maîtrise des coûts opérationnels, s'impose comme un besoin crucial pour toucher plus de bénéficiaires avec des ressources limitées. De ce point de vue, les acteurs du cluster logistique ont fait le constat d'un manque de mutualisation des moyens (ex : entreposage, transport). L'activité de cartographie souffre aussi d'un manque de coordination : des tentatives nombreuses depuis une décennie n'ont pas permis de mutualiser une base de données.

### KM DE ROUTES REHABILITÉES PAR PROVINCE (JANVIER-JUIN 2015)

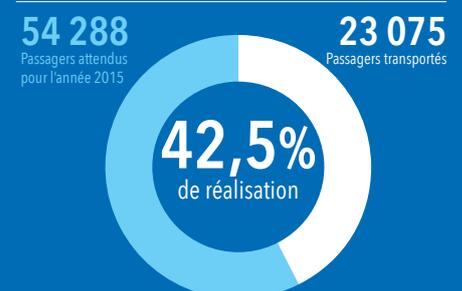


### CARGO TRANSPORTÉ(\*)



(\*) Chiffres du 1<sup>er</sup> semestre 2015

### TRANSPORT AÉRIEN DES PASSAGERS HUMANITAIRES(\*\*)



(\*\*) Chiffres du 1<sup>er</sup> semestre 2015, comparé à l'objectif annuel

## NUTRITION

### APERÇU



La malnutrition est une urgence silencieuse en RDC. Elle contribue à près de la moitié de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Sous ses diverses formes, elle constitue un problème de santé publique affectant les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose. Selon la dernière Enquête démographique et de santé, environ 8% d'enfants de moins de cinq ans sont en situation d'émaciation, représentant plus de 3,6 millions d'enfants. Cette moyenne nationale cache cependant des disparités. De plus, la forte prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) n'est plus l'apanage des zones de conflit: les zones affectées sont réparties sur l'ensemble du territoire national.

### POPULATION AFFECTÉE

La malnutrition affecte des milliers de personnes en RDC et contribue notamment aux taux élevés de mortalité infantile et maternelle. Ainsi, un enfant souffrant de malnutrition aiguë est exposé à un risque de mortalité infantile 4 à 9 fois supérieur à celui d'un enfant non-malnutri. La prévalence estimée de la MAG dépasse le seuil d'alerte de 10% dans certaines zones de santé, et le seuil d'urgence (15%) dans d'autres. Sont considérées comme prioritaires les zones présentant un taux de MAG supérieur à 10% et/ou un taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) supérieur à 2%. En 2015, les provinces les plus affectées sont le Bandundu, le Maniema, les Kasai Oriental et Occidental, ainsi que le Bas Congo.

En 2016, il est estimé que la population affectée par la malnutrition aiguë se composera de: plus de 2 millions d'enfants de moins de 5 ans sévèrement malnutris; plus d' 1,6 million d'enfants de moins de 5 ans modérément malnutris; près de 565 000 femmes enceintes et allaitantes; près de 35 303 personnes vivant avec le VIH; et près de 7 980 personnes atteintes de la tuberculose.

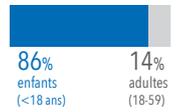
### PERS. DANS LE BESOIN

4,2M

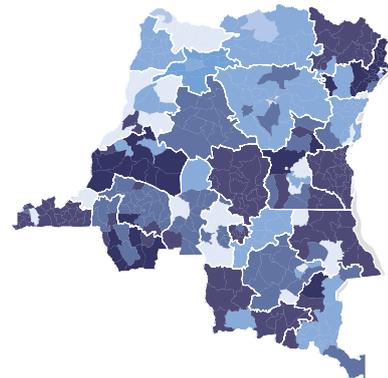
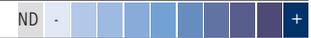
### PAR SEXE



### PAR ÂGE



### CARTE DES SÉVÉRITÉS

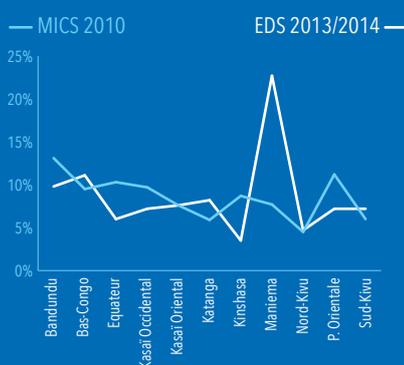


### BESOINS HUMANITAIRES

Face à l'ampleur de l'urgence nutritionnelle, la réponse nutritionnelle manque de moyens à tous les niveaux. Elle doit se faire en collaboration avec d'autres groupes sectoriels (en particulier Santé ; Eau, Hygiène et Assainissement; et Sécurité alimentaire). Les besoins suivants ont été identifiés pour la réponse nutritionnelle d'urgence:

- Approvisionnement des centres nutritionnels en intrants nutritionnels, aliments thérapeutiques, médicaments et matériels anthropométriques ;
- Maintien du fonctionnement du système national de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce (SNSAP) ;
- Enquêtes et suivis des interventions ;
- Appui aux structures sanitaires de prise en charge aux communautés ;
- Promotion d'activités préventives de nutrition communautaires.

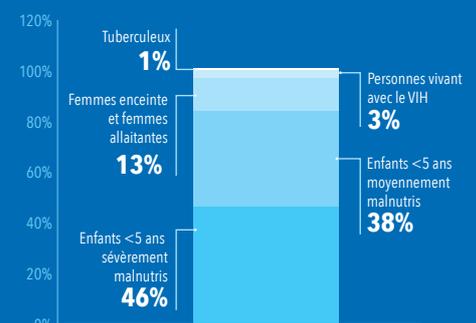
### MAG SELON MICS & EDS



### TAUX DE MAG EDS 2013-2014



### PERSONNES DANS LE BESOIN



## PROTECTION

### APERÇU



Depuis plus de deux décennies, les populations civiles vivant dans les zones de conflit armé et les violences de l'Est du pays (le Nord et le Sud Kivu, l'Ituri, le Maniema, le Tanganyika et le Haut-Lomami (Malemba-Nkulu) sont exposées à des vagues de déplacements successives. Les tentatives de retour des déplacés internes dans leur foyer ou lieu de résidence habituel s'effectuent généralement dans des conditions précaires caractérisées par l'absence de la sécurité liée en partie à la faible capacité de l'Etat dans les zones de retour ou les habitats, les terres et la propriété des personnes concernées sont soit occupés, confisqués, soit détruit par les parties au conflit. Les capacités et mécanismes de résilience des individus et des communautés touchés se trouvent ainsi considérablement réduits.

En 2015, le conflit armé et autres violences ont contraint au déplacement plus de 1,5 millions de Congolais, soit accueillis dans des familles d'accueil, soit installées dans des sites sommaires. Plus 817,000 autres ont tenté de retourner dans leurs villages d'origine sans l'aide nécessaire de l'Etat. De plus, le renforcement de la présence des forces de sécurité n'a pas pu mettre fin aux tueries en série de civils s'étalant sur plusieurs mois de 2015 dans certaines zones, comme Beni, Nord-Kivu.

Plus de 2 100 enfants séparés de leurs parents et d'environ 3 200 autres associés aux forces et groupes armés,

- Plus de 13 300 personnes, essentiellement des femmes et jeunes filles, victimes des violences sexuelles,
- La réduction considérable de la liberté de mouvements des populations suite aux risques d'exposition aux restes explosifs de guerre (REG).

### POPULATION AFFECTÉE

La crise de protection en RDC affecte plus de 6 millions de personnes. Les personnes les plus touchées sont les déplacés internes, leurs communautés d'accueil, les populations non-déplacées affectées par des conflits estimées à 1,3 million de personnes, les personnes retournées, les réfugiés, les expulsés et les migrants. Sont également sévèrement affectées, certaines

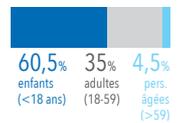
### PERS. DANS LE BESOIN

5,3M

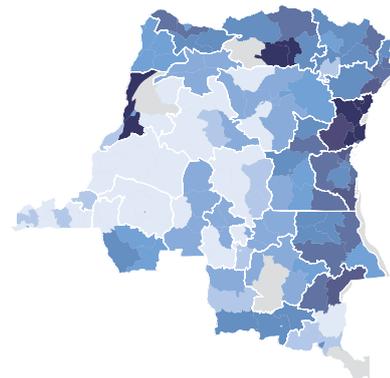
### PAR SEXE



### PAR ÂGE



### CARTE DES SÉVÉRITÉS



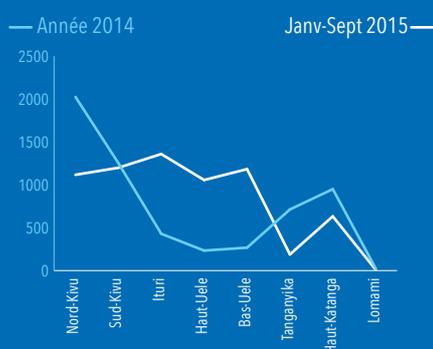
minorités ethniques, les agriculteurs et les éleveurs ayant une dépendance particulière à la terre comme les Pygmées dans les provinces de Tanganyika et Haut Lomami, et certains agriculteurs au Nord- et Sud-Kivu. Du fait de la récurrence de la crise, les populations affectées ont, individuellement ou collectivement, perdu leurs capacités de réaction ou de résistance aux chocs de protection.

### BESOINS HUMANITAIRES

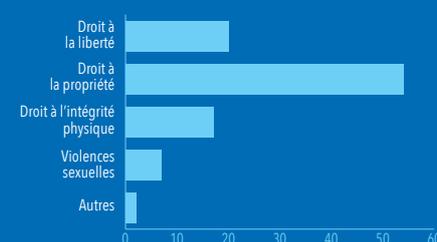
Renforcer la jouissance et l'exercice des droits des personnes et des communautés affectées à travers :

- La prévention des abus aux droits des personnes ;
- La réponse aux victimes civiles des violences ;
- Le renforcement d'un environnement de protection ;
- La recherche active de solutions durables y compris le retour volontaire, l'intégration locale et la réintégration.

### VIOLENCES SEXUELLES

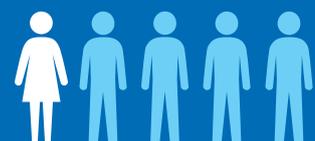


### TYPES DE VIOLATIONS



### ENFANTS ASSOCIÉS AUX FORCES ET GROUPES ARMÉS

1 sur 5 enfants



## SANTÉ

## APERÇU



La crise humanitaire en RDC génère des besoins de santé importants, auxquels le système de santé n'est pas en mesure de répondre. Le manque de médicaments, d'équipement et de personnel qualifié, ainsi que le système de recouvrement de coûts et l'insécurité, limitent l'accès des personnes en situation de vulnérabilité aux soins de santé essentiels. Le paludisme demeure aujourd'hui la première cause de mortalité en RDC, avec près de 17 000 cas entre janvier et octobre 2015. Les autres pathologies les plus fréquentes sont les maladies diarrhéiques (notamment le choléra), les infections respiratoires aiguës, les fièvres typhoïdes et la rougeole. Des cas suspects de fièvre jaune et monkey pox sont suivis en permanence, et l'Ebola et la Marbourg resurgissent occasionnellement dans des zones d'interaction homme-animal.

## POPULATION AFFECTÉE

En 2015, plus de 7,5 millions de personnes affectées par la crise humanitaire ont besoin d'accéder aux soins de santé de base. Celles qui payent le plus lourd tribut sont les personnes les plus fragilisées par les facteurs structurels et conjoncturels de la crise humanitaire, notamment les femmes et les enfants. Ainsi, des plus de 2,5 millions de cas d'infections respiratoires aiguës enregistrés entre janvier et octobre 2015, 63% sont des enfants de moins de 5 ans. Les acteurs de la santé signalent aussi une augmentation des cas de violence sexuelle basée sur le genre. Les déplacés - et dans une moindre mesure, les familles d'accueil - sont également exposés à des risques sanitaires additionnels du fait de la promiscuité, la fatigue, et l'exposition à d'autres facteurs liés à leur situation. C'est ce qui explique que l'urgence sanitaire se manifeste principalement dans les provinces de l'Est.

Le choléra est endémique dans des zones du Nord Kivu, Sud Kivu, l'ex-Kantaga et l'Ituri. Il n'y a pas d'endémicité de rougeole, mais il y a eu des flambées épidémiques en 2015 à travers le pays, et surtout dans l'ex-Katanga.

Cependant, les besoins d'urgence du secteur sanitaire existent également en-dehors des principales zones d'intervention humanitaire, par exemple Zongo et Libenge, qui ont connu

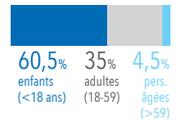
## PERS. DANS LE BESOIN

7 M

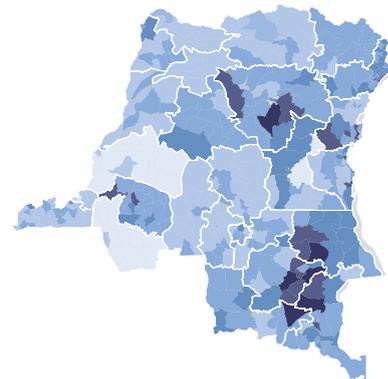
## PAR SEXE



## PAR ÂGE



## CARTE DES SÉVÉRITÉS



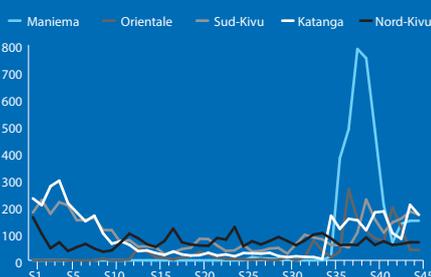
des épidémies spécifiques en 2015. A l'Ouest, les risques sont généralement les plus élevés là où la prise en charge est la moins développée. De plus, parmi les personnes les plus vulnérables, beaucoup ne peuvent pas se permettre une assistance médicale basée sur le système de recouvrement de coûts.

## BESOINS HUMANITAIRES

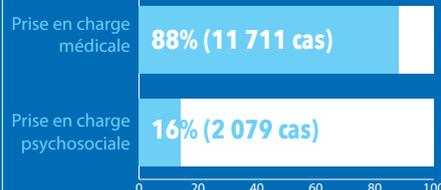
Les besoins humanitaires principaux identifiés en santé sont:

- La réponse aux épidémies de rougeole, de choléra et de fièvres hémorragiques (Ebola, Marburg, monkey pox, lassa, et autres), responsables en 2015 de près de 9 millions de cas avec plus de 18 000 décès avec un accent sur l'accessibilité et la qualité des soins;
- L'amélioration de l'accès des déplacés, réfugiés et communautés d'accueil aux soins de santé de base;
- La prise en charge médicale des cas de VSGB.

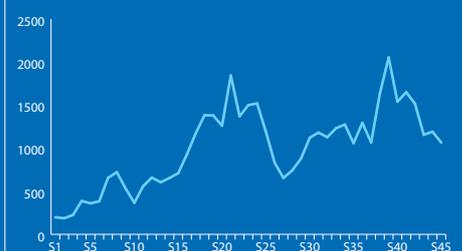
## ÉVOLUTION HEBDOMADAIRE DES CAS DE CHOLERA PAR PROVINCE



## CAS DE VIOLENCES SEXUELLES BASÉES SUR LE GENRE EN 2015



## ÉVOLUTION HEBDOMADAIRE DES CAS DE ROUGEOLE EN RDC



## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

### APERÇU



Environ 4,5 millions de personnes en RDC vivent en situation de crise et d'urgence alimentaire et de moyens d'existence, selon la [dernière analyse IPC](#) de septembre 2015. Ces personnes font face à des déficits importants de consommation alimentaire, à une détérioration substantielle des moyens d'existence, à une situation nutritionnelle inquiétante et à des taux de mortalité alarmants. Dans un contexte de crise complexe et prolongée, surtout dans les zones de l'Est du pays, ces ménages vulnérables ont notamment besoin d'un appui alimentaire et agricole. Considérant les risques d'exposition durable ou répétée aux mêmes menaces et dangers, leurs capacités de résilience doivent également être renforcées.

### POPULATION AFFECTÉE

En provoquant des mouvements forcés des populations, les conflits et violences (groupes armés, tensions intercommunautaires et politiques dans les pays voisins) constituent un facteur important d'insécurité alimentaire en RDC.

Les moyens d'existence des personnes déplacées internes, des réfugiés, des personnes récemment retournées, et des communautés hôtes sont gravement affectés. Les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes avec des besoins spécifiques parmi ces catégories sont les plus vulnérables.

Sur le plan géographique, les zones en situation d'urgence humanitaire sont celles de Nyunzu et Kiambi dans le Tanganyika affectées par des conflits intercommunautaires; le Sud Irumu (Ituri) où sévissent les violences liées à l'activisme des FRPI, quelques zones du Nord-Kivu et du Sud-Kivu où des groupes restent toujours actifs; Punia au Maniema, où les effets indirects des conflits à l'Est et la présence des personnes déplacées fragilisent davantage une situation structurelle déjà précaire.

De même, divers chocs dont les aléas climatiques, les maladies des cultures, les incendies (maisons, champs et lieux d'entreposage), les difficultés d'approvisionnement des marchés (flambée des prix) induisent un faible accès à une alimentation

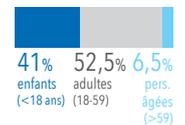
### PERS. DANS LE BESOIN

4,5M

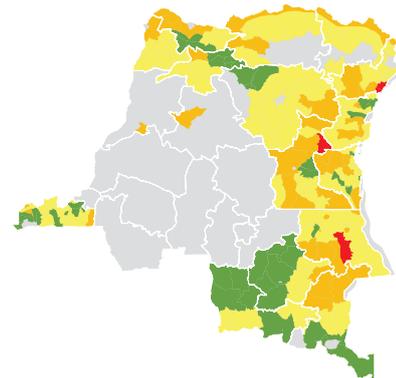
### PAR SEXE



### PAR ÂGE



### CARTE DES SÉVÉRITÉS

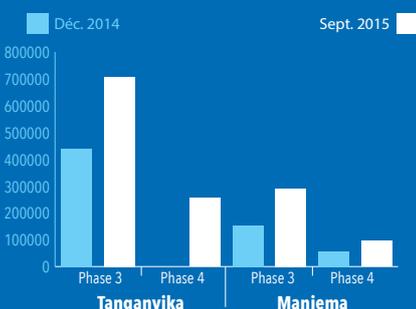


de qualité et de quantité suffisante. Ces facteurs contribuent à maintenir un taux de malnutrition élevé, notamment dans des provinces du centre et de l'ouest du pays.

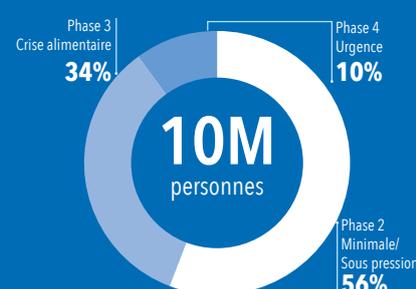
### BESOINS HUMANITAIRES

- Réduction et/ou prévention de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition pour 4,5 millions de personnes en situation d'urgence et de crise aiguë (phases 3 et 4 IPC) par de l'assistance alimentaire et agricole;
- Fourniture d'une assistance alimentaire (vivres) à 3,6 millions de personnes en situation de crise et d'urgence;
- Réhabilitation et/ou protection des moyens d'existence agricoles (facteurs de production, intrants agricoles, de pêche et de petit élevage) de 3,7 millions de personnes (soit 625 000 ménages agricoles) en crise et en urgence et affectées par divers chocs.

### EVOLUTION DE LA VULNÉRABILITÉ À L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE



### ZONES PRIORITAIRES : REPARTITION DES PERSONNES PAR PHASE IPC



### NOMBRE DE PERSONNES EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

1 sur 10  
dans les zones rurales  
ne mange pas à sa faim



## MÉTHODOLOGIE ET FIABILITÉ DES DONNÉES

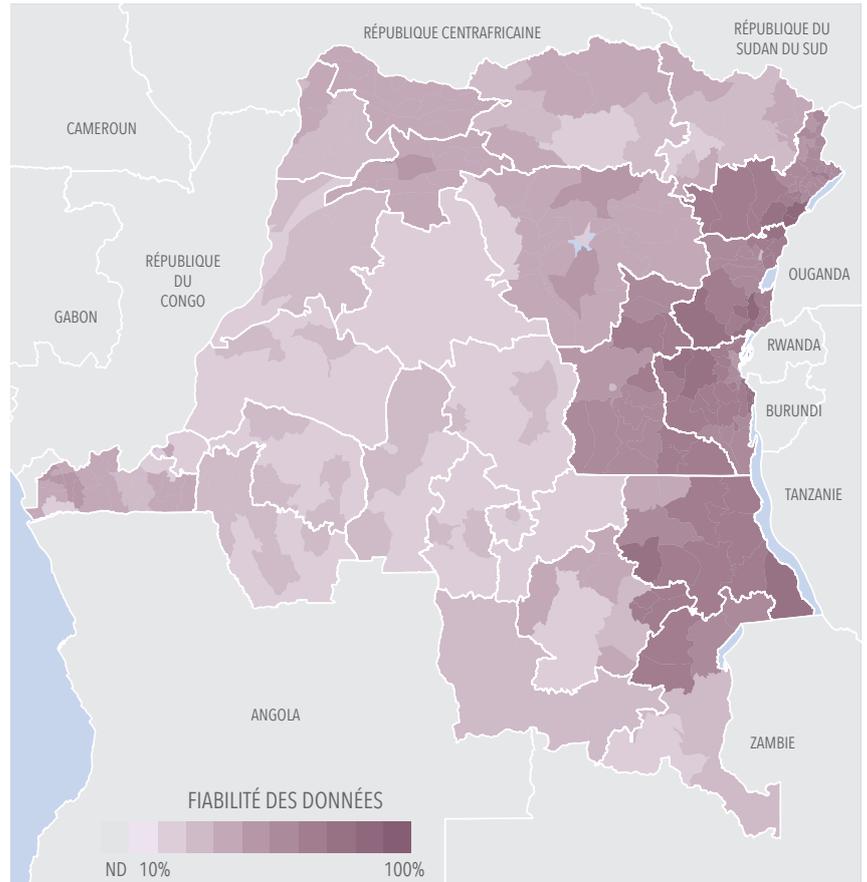
CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
<b>Niveau de collecte de données</b>	Quatre clusters ont fourni les données par zone de santé (ZS) (Nutrition, Santé, SECAL, WASH) et 3 clusters par territoire (AME/Abris, Education, Protection). Toutes les données ont été rapportées par les 26 nouvelles provinces.				
<b>Désagrégation des données</b>	Pour la désagrégation des données par âge et par sexe, les ratios nationaux ont été utilisés à l'exception des données de la Protection. Cependant, celles-ci ne sont désagrégées que jusqu'au niveau provincial (et non territorial).				
<b>Couverture géographique</b>	Trois clusters ont fourni les données pour l'ensemble de la RDC (Nutrition, Santé, Wash), tandis que quatre clusters ont fourni des données pour une partie du territoire national (AME/Abris, Education, Protection, SECAL – les deux premiers liés à la délimitation géographique de leurs zones d'intervention).				
<b>Mouvements de la Population</b>	NA	Commissions de mouvements de population (CMPs, dans les provinces de l'est).	Zone de santé	juin 2015	La fiabilité de ces données est affectée par la complexité des mouvements de population, l'insuffisance d'acteurs pour mener des évaluations dans les zones de déplacements et de retour, ainsi que l'absence d'acteurs dédiés à la collecte de données concernant les déplacés en familles d'accueil et dans les sites spontanés (actuellement estimés à 67% du nombre total de déplacés).
<b>Articles Ménagers Essentiels et Abris</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Score Moyen de Vulnérabilité en AME pour les communautés/zones affectées</li> <li>% moyen des ménages dans les communautés/zones affectées n'habitant pas dans leur propre maison et dont les lieux d'habitation sont en mauvais état</li> </ul>	Bases de données des évaluations multisectorielles du RRMP (MSA) et évaluations sectorielles	Territoire	jan-oct 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données fiables, basées sur des évaluations dans les zones de crises ciblées pour les évaluations sectorielles et/ou multisectorielles;</li> <li>Fiabilité considérée élevée pour les territoires avec au moins 6 évaluations;</li> <li>L'un des deux clusters avec la couverture géographique la plus limitée, liée à la délimitation des zones d'intervention.</li> </ul>
<b>Eau, Hygiène et Assainissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de taux de diarrhée des enfants de moins de 5 ans pour les deux dernières semaines</li> <li>En zone non endémique (Type B ou C), le nombre de cas suspect de choléra ou Shigella supérieur à 5 durant 2 semaines consécutives avec tendance à la hausse ou au moins 1 cas de choléra ou Shigella confirmé</li> <li>En zone endémique (Type A), le nombre de cas de choléra ou Shigella confirmé supérieur à 20 durant 2 semaines consécutives avec tendance à la hausse</li> </ul>	Données des MSA ou des évaluations rapides (moyenne des évaluations) et données de surveillance épidémiologique	Zone de santé	jan-sept 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données sur la morbidité diarrhéique chez les enfants de moins de 5 ans basées sur des MSA et/ou des évaluations rapides;</li> <li>Indicateurs de la santé utilisés pour mesurer la sévérité des besoins en EHA.</li> </ul>
<b>Education</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% d'écoles avec toiture, mur ou équipement détruit suite à l'urgence</li> <li>% d'enfants déplacés non scolarisés</li> <li>% d'enfants retournés non scolarisés</li> <li>% d'enfants résidents non scolarisés</li> <li>Ratio élève/enseignant dans les zones affectées par la crise</li> </ul>	Données des MSA ou des évaluations rapides, ainsi que EPS-INC (Enseignement Primaire, Secondaire et Initiation à la Nouvelle Citoyenneté)	Territoire	jan-juin 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données fiables, basées sur des évaluations dans les zones de crise prises en compte par le cluster ou fournies par le Gouvernement - EPS-INC;</li> <li>Un des deux clusters avec la couverture géographique la plus limitée, couvrant cependant les provinces les plus affectées par les mouvements de population.</li> </ul>

CATÉGORIE/ CLUSTER	INDICATEURS UTILISÉS POUR LA CARTE DE SÉVÉRITÉ DE BESOINS	SOURCE DE DONNÉES	ECHELLE DE COLLECTE	PÉRIODE	FIABILITÉ
<b>Nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de MAS</li> <li>Taux de MAG</li> <li>Mortalité infanto-juvénile rétrospective</li> </ul>	Pronanut : enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), et enquêtes zonales et territoriales	Zone de santé	2013-2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence d'enquêtes récentes couvrant l'ensemble du pays. La quasi-totalité (80%) des données fournies provient d'enquêtes de plus de deux ans;</li> <li>Manque de financement pour des enquêtes "smart" sur l'ensemble du territoire ou au moins dans les zones en alerte.</li> </ul>
<b>Protection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li># de déplacés ou réfugiés dans le territoire</li> <li># rapporté d'enfants séparés ou non-accompagnés</li> <li># rapporté d'enfants associés aux GA ou FARDC</li> <li># rapporté de violences sexuelles</li> <li>Présence de mines et engins non explosés</li> <li># de cas rapportés de violations des droits liés à l'intégrité et la sécurité physique (à l'exception des violences sexuelles)</li> <li>Conflits fonciers ayant causé le déplacement d'au moins 50 ménages ou ayant empêché le retour d'au moins 50 ménages</li> </ul>	PMS de l'UNHCR et ses partenaires	Territoire	jan-juin 2015	Monitoring de la protection au niveau des territoires, mais uniquement dans les provinces affectées par les conflits et la présence de réfugiés, à l'exception du Maniema (bien qu'il soit concerné par les PDIs venant des autres provinces et par les problèmes protection).
<b>Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mortalité infanto-juvénile rétrospective (U5)</li> <li>Taux d'incidence de choléra</li> <li>Taux de létalité de choléra</li> <li>Taux d'incidence de rougeole</li> <li>Taux de létalité de rougeole</li> </ul>	Ministère de la Santé et acteurs humanitaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>Système Intégré de la Maladie et de Riposte</li> <li>Système National d'Information Sanitaire</li> <li>Données du PEV</li> </ul>	Zone de santé	jan-oct 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données épidémiologiques des maladies à potentiel épidémique fiables et collectées sur une base hebdomadaire;</li> <li>Faible possibilité d'analyse dans la perspective humanitaire, car le système de collecte de données du SNIS répond à une démarche plutôt structurelle;</li> <li>Peu de données de monitoring, d'enquête ou d'évaluations des partenaires humanitaires capturées dans la base du système de santé.</li> </ul>
<b>Sécurité Alimentaire</b>	Phases IPC (1, 2, 3 et 4)	IPC (révision et convergence des données collectées par tous les acteurs – sécurité alimentaire / nutrition / santé / EHA)	Zone de santé	jan-sep 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données fiables et récentes, en provenance de différentes sources;</li> <li>Pour une large partie du territoire (ouest), les données ont été écartées car jugées insuffisantes pour permettre une analyse de qualité.</li> </ul>

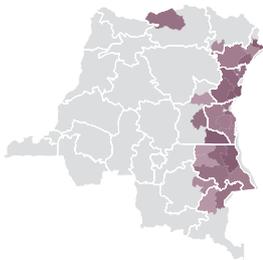
## FIABILITÉ DE DONNÉES

A l'instar des carences dans la collecte de données officielles par les autorités nationales, la communauté humanitaire en RDC doit prendre des décisions sur base de données parfois insatisfaisantes. Les causes principales de ce manque de données sont le manque de financement des évaluations, les difficultés d'accès physique, ainsi que l'absence d'acteurs et systèmes fiables de collecte de données. A l'Est du pays, les principaux obstacles additionnels à la collecte de données sont l'insécurité et les mouvements de populations. A l'Ouest, il s'agit du manque d'acteurs humanitaires et de l'enclavement des communautés.

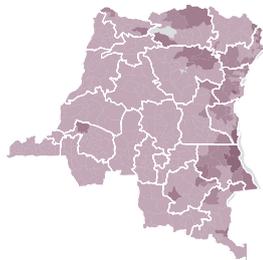
Le niveau de collecte de données visé est la zone de santé, l'un des niveaux administratifs les plus réduits. Lorsque les données n'existent pas à cette échelle (notamment pour la protection, les réfugiés et les rapatriés), elles sont collectées au niveau du territoire. Excepté pour les données de protection et de rougeole, la désagrégation par l'âge et sexe nécessite l'utilisation de ratios nationaux. Ceci est une des faiblesses clés à corriger.



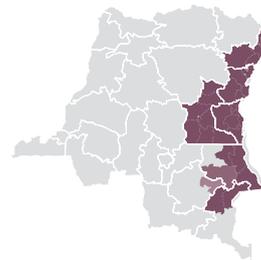
### AME ET ABRIS



### EAU, HYG. ET ASSAINISS.



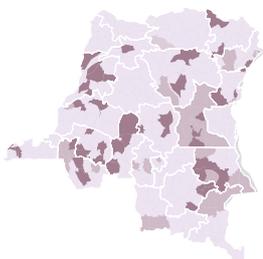
### EDUCATION



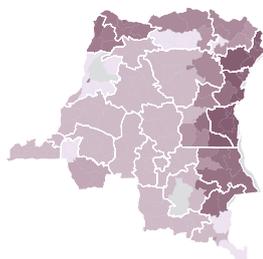
### LOGISTIQUE



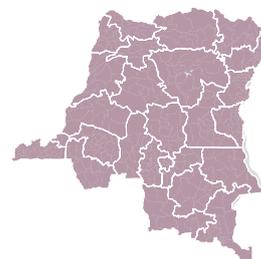
### NUTRITION



### PROTECTION



### SANTÉ



### SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



FIABILITÉ DES DONNÉES ND 10% 100%

## CONTACTS

### Pour plus d'informations, prière contacter



#### Articles Ménagers Essentiels et Abris d'Urgence

Coordonnateur : Steven Michel (smichel@unicef.org)

Co-facilitateur : Giulia Frontini (Giulia.Frontini@crs.org)



#### Eau, Hygiène et Assainissement

Coordonnateur a.i. : Florian Bisimwa (fbisimwa@unicef.org)

Co-facilitateur : Miguel d'Arcangues (sud.wash.coo@solidarites-rdc.org)



#### Education

Coordonnateur : Paola Retaggi (pretaggi@unicef.org)



#### Logistique

Coordonnateur : Christophe Chollet (Christophe.Chollet@wfp.org)



#### Nutrition

Coordonnateur a.i. : Virginie Mbombo (vmbombo@unicef.org)

Co-facilitateur : Alain Tchamba (nutrition.rdc@coopio.org, cm.rdc@coopio.org)



#### Protection

Coordonnateur : Guelnoudji Ndjekoukousse (ndjekoug@unhcr.org)



#### Santé

Coordonnateur : Ernest Dabire (dabibeer@who.int)

Co-facilitateur : Akono Emame (rep.rdc@medecins-afrique.org); Etienne Longe (adrakinshasa@gmail.com)



#### Sécurité Alimentaire

Coordonnateur : Landry Brou (Landry.Brou@fao.org); Sib Ollo (Ollo.Sib@wfp.org)

Co-facilitateur : Benedetta Di Cintio (rdc.coordo.prog@pu-ami.org); Juliette Maquart (j.maquart@caritasint.be)



#### Assistance Multisectorielle aux Réfugiés

Coordonnateur : Sakor Yohondamkoul (sakor@unhcr.org); Abdoul Savadogo (savadogo@unhcr.org)



#### Cash Working Group

Point Focal : Adhelin Muzegekwa Lusagila (amuzegekwa@unicef.org)



#### Coordination

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

Chef de l'Unité Cycle de programmation humanitaire : Dominika Arseniuk (arseniuk@un.org)

## ACRONYMES

ADF-NALU : Allied Democratic Forces - National Army for the Liberation of Uganda  
 AME : Articles Ménagers Essentiels  
 ASF F : Aviation Sans Frontière France  
 CMP : Commission de Mouvements de Population  
 EAFGA : Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés  
 ECHO : European Commission Humanitarian Aid Department (Service d'Aide humanitaire de la Commission Européenne)  
 EDS : Enquête Démographique de Santé  
 EHA : Eau, Hygiène et Assainissement  
 ENA : Enfants Non Accompagnés  
 FDLR : Forces Démocratiques pour la Libération du Rwanda  
 FRPI : Force de Résistance Patriotique en Ituri  
 HNO : Humanitarian Needs Overview (Aperçu des besoins humanitaires)  
 IPC : Integrated Phase Classification (Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire)  
 LCA : Logistics Capacity Assessment  
 M : Millions  
 M23 : Mouvement du 23 mars  
 MAG : Malnutrition Aiguë Globale  
 MAS : Malnutrition Aiguë Sévère  
 MICS : Multiple Indicator Cluster Survey  
 MONUSCO : Mission de l'ONU pour la Stabilisation du Congo  
 MSA : Multi Sectoral Assessment (Outil d'évaluation multisectorielle)  
 MT : Metric Tonne (Tonne Métrique)  
 OCHA : Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de coordination des affaires humanitaires)  
 PAM : Programme Alimentaire Mondial  
 Papouasie-N.G. : Papouasie-Nouvelle-Guinée  
 PDI : Personne Déplacée Interne  
 PEV : Programme Elargi de Vaccination  
 RCA : République Centrafricaine  
 RDC : République Démocratique du Congo  
 REG : Restes Explosifs de Guerre  
 RRMP : Réponse Rapide aux Mouvements de Population  
 SECAL : Sécurité Alimentaire  
 SNIS : Système National d'Information Sanitaire  
 SNSAP : Surveillance Nutritionnelle de Sécurité Alimentaire et d'Alerte Précoce  
 UNHAS : United Nations Humanitarian Air Service  
 UNHCR : United Nations High Commissioner of Refugees (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés)  
 UNICEF : United Nations Children's Funds (Fonds des Nations Unies pour l'enfance)  
 VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine  
 VSBG : Violences Sexuelles Basées sur le Genre  
 ZS : Zone de santé

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

Ce document présente la vision de la crise partagée par l'Equipe Humanitaire Pays, y compris les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle consolidée et contribue à informer la planification stratégique conjointe de réponse.

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



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



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



@UNOCHA\_DRC