

Plan de réponse de Djibouti à la crise du Yémen

Avril – Septembre 2015



Mai 2015

Photo de couverture:

Khadra, 60 ans, a fui les hostilités dans sa ville natale d'Aden au Sud du Yémen, avec sa fille et son petit-fils. La famille a trouvé la sécurité à Djibouti et est actuellement hébergée au centre de transit temporaire de l'orphelinat Al-Rahma à Obock. Trois générations espèrent à présent un nouveau début. © UNHCR/M. Sowinetz

Aperçu stratégique

| | |
|---------------------------------------|---|
| Période | Avril-Septembre 2015 |
| Population actuelle | 12.900 |
| Chiffres du planning de la population | 23.650 |
| Les bénéficiaires prévus | Réfugiés, migrants ressortissants de pays tiers, rapatriés djiboutiens et communautés d'accueil |
| Besoins financiers | 26.389.334 Dollars américains |
| Nombre de partenaires | 11 |

Table des matières

| | |
|--|----|
| PLAN DE RÉPONSE DE DJIBOUTI | 5 |
| Contexte et exploits | 6 |
| Besoins et vulnérabilités | 9 |
| Stratégie de réponse et priorités | 13 |
| La réponse planifiée | 19 |
| Partenariat et coordination..... | 23 |
| Sommaire des besoins financiers | 25 |
| Annexe 1: Les besoins financiers par organisme (en dollars américains) | 26 |

PLAN DE RÉPONSE DE DJIBOUTI



Les frontières et les noms indiqués, ainsi que les appellations utilisées sur cette carte n'impliquent pas l'approbation officielle des Nations Unies.

** DJIBOUTI : Jusqu'au 24 mai, l'UNHCR a enregistré 1.393 réfugiés parmi lesquels 1.336 sont des ressortissants yéménites.*

Besoins financiers (en dollars américains)

26.389.334

Soutien aux opérations/logistique 3%

Protection 17%

Infrastructure et abri 13%

Non vivres 5%

Eau, Assainissement et Hygiène 25%

Santé et nutrition 12%

Aliments 6%

Education 4%

Logistique 5%

Moyens de subsistance 10%

Chiffres du planning de la population

Nombre de réfugiés et d'immigrants

Contexte et exploits

Depuis l'intensification du conflit au Yémen en mars 2015, plus de 1.200 personnes ont été tuées et 5.200 blessées, y compris un grand nombre de civils. Au moins 300.000 personnes ont été déplacées, les prix des denrées alimentaires ont augmenté de plus de 40 pour cent dans certains endroits et les prix du carburant ont quadruplé. Le système de santé fait face à un risque imminent d'effondrement à cause des pénuries de fournitures médicales et de combustible pour les générateurs. L'effondrement de la prestation de services de base s'est aggravé dans plusieurs domaines. Alors que la situation s'aggrave, beaucoup de Yéménites risquent de devenir des réfugiés dans les pays voisins. De plus, les réfugiés et les demandeurs d'asile qui vivent au Yémen, y compris quelque 236.000 Somaliens et 6.300 réfugiés éthiopiens pourraient être forcés à quitter le pays.

Jusqu'au 24 mai 2015, plus de 12.900 personnes de plus de 68 nationalités sont arrivées en provenance du Yémen au Djibouti, par voie maritime et aérienne depuis le déclenchement de la crise. Le nombre comprend 5.846 ressortissants de pays tiers, 4.455 Yéménites et 1.688 rapatriés djiboutiens. Fuyant le Yémen afin de sauver leurs vies suite à des épreuves extrêmes, une grande proportion de ceux-ci sont arrivés à Djibouti émotionnellement abattus, malades, blessés et ont apporté avec eux le minimum de biens matériels.



Des bateaux de réfugiés yéménites qui arrivent au port d'Obock au nord de Djibouti. Certains des nouveaux arrivants sont venus de Bab Al Mandab, un village de pêcheurs au Yémen. Ils ont pu fuir les combats au Yémen en utilisant leurs propres bateaux.
© UNHCR/C. Grahuan

La République de Djibouti a longtemps été une nation qui accueille les réfugiés. Malgré ses ressources limitées, le pays a accueilli, durant des décennies, des réfugiés des pays voisins (la Somalie, l'Éthiopie et l'Érythrée, en particulier) qui ont fui la guerre et le conflit politique dans la région de la Corne de l'Afrique.

Jusqu'en mai 2015, 14.944 réfugiés et demandeurs d'asile, principalement de la Somalie, vivent à Djibouti, parmi lesquels 12.358 sont hébergés dans deux camps (Ali-Addeh et Holl-Holl) et 2.586 vivent dans les zones

urbaines. Depuis le déclenchement de la crise au Yémen à la fin du mois de mars 2015, l'UNHCR et l'Office National d'Assistance aux Réfugiés et Sinistrés (ONARS), l'organisme gouvernemental en charge des réfugiés, a enregistré 1.393 réfugiés (jusqu'au 24 mai 2015).

Le nouvel afflux exercera une pression supplémentaire sur le pays qui vit dans la pauvreté et le manque de développement. Malgré une croissance économique et les projets d'investissement nombreux qui sont actuellement en cours à travers le pays, il existe une moyenne de 36,8 pour la pauvreté totale et un taux de chômage national de 48 pour cent qui atteint les 60 pour cent dans certaines régions. Djibouti n'a pas de source d'eau douce de surface, a moins de 0,05 pour cent de terre arable et une agriculture non mécanisée. La sécheresse à long terme depuis l'an 2008 a entraîné une vulnérabilité croissante de la population. Les migrants nouvellement arrivés, les ressortissants de pays tiers et les réfugiés placent un fardeau énorme sur des services sociaux, des ressources naturelles et des actifs économiques déjà débordés.

La sécurité constitue l'une des contraintes majeures à la réponse à cet afflux à cause du risque perçu de l'infiltration d'insurgés hostiles ou de groupes extrémistes. Afin de garantir le caractère civil et humanitaire de l'asile à Djibouti, le Gouvernement prend les mesures nécessaires de désarmement, d'identification, de séparation et de détention des combattants ou d'autres éléments armés.

L'identification, par le Gouvernement, de l'emplacement pour un camp de réfugiés pour les réfugiés yéménites a pris plus de temps que prévu à cause des préoccupations de sécurité déclarées. La disponibilité des ressources en eau et les conditions de vie acceptables ont été aussi prises en considération dans la sélection de l'emplacement du camp de réfugiés. Le Gouvernement a envisagé un emplacement à Markazi, à quatre kilomètres d'Obock, pour la construction d'un camp de réfugiés. Les vents forts de mai-juillet, qui sont caractéristiques de la région, pourraient entraîner un autre changement de l'emplacement. L'UNHCR préconise l'utilisation, pour les réfugiés somaliens, du camp actuel de Holl-Holl qui peut accommoder les nouveaux arrivants du Yémen et qui constituera une option moins coûteuse que la création d'un nouveau camp. Holl-Holl possède l'infrastructure de base pour accommoder les réfugiés, y compris des points d'eau, des latrines, une infirmerie, une école, des centres communautaires et un centre de distribution des denrées alimentaires.

Le Gouvernement de Djibouti, soutenu par des acteurs humanitaires locaux et internationaux a aussi répondu à la crise en facilitant le retour des citoyens djiboutiens et en donnant accès au territoire pour les réfugiés et les migrants bloqués. Le conflit a aussi déclenché le retour de plusieurs migrants éthiopiens vulnérables sans papiers au Yémen qui traversaient le pays afin d'atteindre le Royaume d'Arabie Saoudite. De même, de nombreux Ethiopiens qui sont parvenus à Djibouti – et Obock en particulier – sont censés décider d'arrêter leur séjour à travers le Golfe d'Aden et la Mer Rouge jusqu'au Yémen, et seront bloqués à Djibouti.

Exploits

- Le contrôle quotidien de protection aux ports de Djibouti et Obock, de même que dans les centres de transit et dans le camp de Markazi à Obock a assuré l'accès au territoire.
- Plus de 1.000 réfugiés ont été enregistrés et munis de pièces d'identité, de protection et d'aide.
- Trois repas chauds ont été distribués chaque jour à plus de 1.000 réfugiés dans les centres de transit et dans le camp de Markazi.
- Les nouveaux arrivants ont été examinés pour vulnérabilité et conditions médicales aux points d'entrée.
- Les évaluations des intérêts supérieurs ont été réalisées pour les enfants séparés et non accompagnés.

- Des dépistages de malnutrition ont été effectués pour tous les enfants réfugiés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes dès leur arrivée.
- Plus de 200 réfugiés ont reçu une assistance médicale.
- 124 tentes ont été installées, 38 latrines et 10 cantines de quartier ont été construites et deux réservoirs souples à eau ont été installés dans le camp de Markazi.
- Une évaluation des actions humanitaires exigées pour la prévention et la gestion de la violence sexuelle et sexiste a été réalisée.
- Une évaluation d'urgence de l'éducation a été menée afin de déterminer la capacité locale à assimiler les enfants réfugiés et à établir la capacité des partenaires d'éducation sur le terrain.
- Des campagnes de sensibilisation ont été initiées afin de promouvoir la coexistence pacifique dans le camp, de même que l'accès sans danger aux points d'accès d'eau.
- Approximativement 4.100 non vivres (NFI), y compris des savons, des moustiquaires, des nattes de couchage et des ustensiles de cuisine ont été distribués et pré-positionnés dans le pays pour les nouveaux arrivants.

Ressortissants de pays tiers en transit, migrants bloqués et rapatriés djiboutiens

- 204 Ressortissants de pays tiers et migrants qui ont fui le Yémen ont reçu un soutien de la part de l'OIM en termes de logistique, de facilitation du visa, de transports locaux et de réacheminement, aussi bien que d'abri et d'assistance médicale (jusqu'au 11 mai).
- 332 migrants bloqués et en transit ayant demandé une assistance pour leur retour volontaire en Ethiopie ont été aidés avec un abri, des denrées alimentaires, une accommodation et une assistance médicale au Centre d'Orientation et d'Assistance aux Migrants à Obock (COAM) et dans la capitale (jusqu'au 11 mai). Ils sont aujourd'hui retournés en Ethiopie.
- Un centre de transit au port de Djibouti a été créé et approvisionné en eau grâce à deux réservoirs qui ont été tous les deux remplis chaque jour d'eau et de glace.
- Des entretiens préliminaires ont été initiés avec l'ONARS à propos du partage de données pour profiler des rapatriés djiboutiens vulnérables afin de développer le concept pour un plan d'aide futur pour les moyens de subsistance.



Un point d'eau dans le centre de transit temporaire Al-Rahma, un orphelinat en construction à Obock, où les réfugiés yéménites sont accueillis avant de les transférer au camp de réfugiés de Markazi. © DRC/D. Mwangi

Besoins et vulnérabilités

Jusqu'au 24 mai, l'UNHCR a enregistré 1.393 dont la majorité sont des ressortissants yéménites (à peu près de 400 réfugiés sont actuellement hébergés au centre de transit temporaire Al-Rahma, un orphelinat en construction ; et 600 réfugiés sont hébergés au camp de Markazi. Les agences de l'ONU ont reçu des informations qu'un grand nombre des 5.455 Yéménites qui sont arrivés à Djibouti seront en quête d'asile dans les semaines à venir.

Les réfugiés sont arrivés à Djibouti traumatisés, épuisés, munis de peu d'effets personnels ou même pas, et souvent en mauvaise condition physique et en mauvaise santé. La réponse la plus urgente serait de répondre aux besoins de base des réfugiés et leur assurer l'accès aux services essentiels et à la protection physique contre le climat dur à l'aide d'abris adéquats. La situation économique offre uniquement des opportunités limitées pour les réfugiés et les demandeurs d'asile pour devenir autonome. Par conséquent, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes vulnérables dépendront en grande partie sur l'aide humanitaire dans l'avenir immédiat, et il y a un risque que certains auront recours aux mécanismes d'adaptation négatifs, sauf si des degrés de réponse appropriés sont garantis.

L'UNHCR, ainsi que son homologue gouvernemental l'Office National d'Assistance aux Réfugiés et Sinistrés (ONARS), ont organisé des missions inter-organisations sur le terrain pour évaluer la situation des sites potentiels d'accueil de réfugiés dans la région d'Obock en mars et avril 2015.

La région d'Obock, qui compte approximativement 10.000 habitants, fera face à une augmentation spectaculaire en population avec le nouveau afflux. Ceci placera un fardeau énorme sur le système de livraison des services déjà en place (les denrées alimentaires et la sécurité alimentaire, l'éducation, la santé, l'eau, etc.), qui est déjà débordé. A moins qu'une assistance adaptée ne soit fournie à temps aux réfugiés et aux communautés d'accueil, le nouvel afflux résultera probablement en une augmentation des prix des denrées alimentaires et une exploitation excessive des ressources naturelles limitées.

Les besoins de la communauté d'accueil, ainsi que ceux de la population nouvellement arrivée au pays mettront davantage les institutions nationales au défi, et pourraient résulter en une détérioration des services déjà limités

dans les zones d'accueil. Afin de réduire ces détériorations et prévenir les tensions entre la communauté d'accueil et les nouveaux arrivants, la réponse a été conçue en prenant en considération les besoins des populations qui hébergent les réfugiés et les personnes qui ont fui le Yémen.

La population de réfugiés qui arrivent du Yémen peut être divisée en deux groupes selon leurs besoins et leur origine. Le premier groupe comprend les réfugiés provenant de milieux urbains, comme la ville d'Aden. Dans la plupart des cas, ils sont instruits et habitués à des standards plus élevés et à un accès à un plus grand éventail de services que ceux qui peuvent être trouvés dans un camp de réfugiés. Les centres communautaires et les kiosques internet, de même que les programmes spéciaux sont envisagés afin de les intégrer dans des activités sociales. Le deuxième groupe comprend les réfugiés ruraux et pêcheurs qui seront assistés par les moyens qui leur permettent de préserver leur autonomie et leurs capacités d'adaptation.

Vu que la majorité des réfugiés entrent à Djibouti par bateau, il serait essentiel d'assurer un accès libre au territoire et un espace de protection, et travailler en étroite collaboration avec les autorités pour fournir les capacités de secours en mer. L'enregistrement individuel et le profilage est une autre priorité-clé afin de saisir les besoins, vulnérabilités et profils des réfugiés nouvellement arrivés. Ceci permettra aux organisations impliquées dans la réponse de fournir l'aide prévue selon les besoins respectifs.



Une famille de réfugiés du Yémen s'est réfugiée dans le camp de Markazi à Obock. Au camp, on leur a fourni l'abri, les denrées alimentaires, l'assistance médicale et leurs documents de réfugiés (cartes d'identité et attestation familiale). © UNHCR/M. Sowinetz

L'UNHCR poursuivra avec le Gouvernement sa sensibilisation sur la liberté de circulation et sur le fait de rendre aux réfugiés leurs passeports qui ont été retenus par les autorités d'immigration pour des raisons administratives, dans les meilleurs délais. Par conséquent, la fourniture de cartes d'identité et de l'attestation des réfugiés aura la priorité.

Des efforts supplémentaires sont requis pour créer des mécanismes qui identifient les enfants séparés et non accompagnés, ainsi que la recherche des familles. Sur la base de l'évaluation de la violence sexuelle et sexiste effectuée en mai, on a besoin d'un parcours de prise en charge de la violence sexuelle et sexiste afin d'offrir aux survivants l'aide en termes de protection et de support médical et psychosocial.

La population de réfugiés est extrêmement vulnérable et il y a un besoin urgent de commencer les activités de promotion de l'hygiène afin de prévenir la diarrhée et la transmission des maladies transmissibles. Une campagne de promotion de l'hygiène devrait aussi être menée dans la communauté d'accueil dans le même but.

L'état nutritionnel des enfants réfugiés et celui des réfugiés yéménites en particulier, est préoccupant, comme il est probable qu'il s'aggrave. Le Yémen a déjà eu des taux élevés de malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans avant le début de la crise. De plus, l'accès aux services alimentaires et sociaux est fortement compromis par la situation actuelle, aussi bien qu'en cours de trajet jusqu'à Djibouti. Les interventions correctives nécessaires de nutrition doivent être mises en place, y compris les programmes d'alimentation d'appoint, la gestion adéquate de la malnutrition aiguë et la promotion des pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

La majorité des enfants qui fuient le conflit au Yémen ont été exposés aux bombardements et explosions intenses, et certains ont assisté à la destruction de leurs maisons et environs. Ils ont besoin de support psychosocial urgent pour être capable de faire face au trauma qu'ils ont enduré. La crise a bouleversé les vies des enfants et de leurs familles, mettant en danger leurs opportunités de jouir entièrement de leurs droits civils, sociaux, économiques et culturels. Les pourvoyeurs de soins ont perdu leur réseau d'appui et pourraient recourir, dû au niveau de stress élevé, aux mécanismes d'adaptation négatifs comme la violence contre les enfants. Les filles sont particulièrement vulnérables et risquent le mariage précoce et la violence sexuelle et sexiste.

Un grand nombre d'enfants qui fuient le conflit au Yémen sont porteurs de maladies chroniques ; d'autres ont été exposés à des situations qui menacent la vie et l'augmentation du stress les a rendus particulièrement vulnérables aux m

aladies. Les maladies diarrhéiques et l'infection respiratoire aiguë pourrait entraîner la mort si les enfants ne profitent pas de soins médicaux appropriés. Il y a des cas de femmes enceintes qui ont besoin d'assistance urgente dès leur arrivée à cause des complications et d'autres qui restent sous risque. Les complications durant la grossesse peuvent entraîner la mort de la mère ou du nouveau-né. De plus, les services de santé en place ne sont pas proprement équipés pour ces types de situations et ne sont pas capables d'assurer la gestion adéquate des soins aux enfants (en particulier les nouveau-nés) et les femmes. Les services de santé de la procréation doivent être soutenus davantage, en particulier en ce qui concerne la réponse et la prévention du SIDA.



Les réfugiés yéménites dans le centre de transit Al-Rahma à Obock. © UNHCR/M. Sowinetz

Une estimation de 44 pour cent de la population rurale d'accueil n'a toujours pas accès à l'eau, et deux personnes sur cinq doivent marcher durant un minimum d'une demi-heure pour arriver à la source d'eau la plus proche. Il y a donc un besoin d'assurer un accès à l'eau salubre pour la totalité de la population de réfugiés, tout en assurant que ceci ne crée de difficultés supplémentaires pour les communautés d'accueil. La gestion de l'approvisionnement en eau à l'intérieur du site des réfugiés doit aussi être assurée pour la continuité et la durabilité des services.

La scolarité peut fournir la stabilité, la structure et la routine dont les enfants réfugiés ont besoin pour faire face à la perte, au stress et à la violence. Les étudiants supplémentaires exigeront des ressources supplémentaires et une formation supplémentaire pour les enseignants. La politique de l'UNHCR favorise l'intégration des réfugiés dans les structures de service social national et leur soutien direct, y compris l'éducation. Les partenaires de l'éducation s'appliqueront à identifier des moyens par lesquels la programmation pédagogique durable pourrait être soutenue et mettront en place des améliorations dans le système d'éducation publique local là où possible et adéquat.

Ressortissants de pays tiers en transit, migrants bloqués et rapatriés djiboutiens

Les migrants nouvellement arrivés ont subi un long et souvent périlleux trajet et n'ont pas accès aux services de base, en particulier la nourriture, l'eau, l'abri et les soins médicaux. L'OIM estime qu'un total de 2.250 migrants aura besoin d'une aide humanitaire d'urgence durant les six premiers mois de la crise du Yémen.

Parmi ces ressortissants de pays tiers figurent des individus ayant des conditions médicales qui exigent une assistance médicale dès leur arrivée à Djibouti. Ces derniers comprennent ceux qui sont atteints de maladies aiguës causées par les conditions difficiles avant et durant le voyage, les enfants sévèrement sous-alimentés et les femmes enceintes/allaitantes, les femmes enceintes présentant des complications et les individus atteints de maladies transmissibles et chroniques, au risque de manquer leur traitement.

L'hébergement et l'assistance au réacheminement pour les ressortissants des pays tiers, dont la plupart sont en transit ou attendent d'être légalisés par les bureaux consulaires adéquats, représentent un défi majeur à la fois en termes de logistiques et de ressources financières, vu le coût élevé de l'hébergement et les facilités d'hébergement inadéquates.

En plus des 2.250 migrants susmentionnés, on estime qu'à peu près 700 ressortissants de pays tiers en transit nécessiteront une assistance – facilitation de visa, hébergement, nourriture, eau, nutrition, aide médicale et/ou réacheminement– durant les six premiers mois de la crise du Yémen.

Alors que certains rapatriés djiboutiens peuvent compter sur le soutien de leurs familles, ceux qui sont restés au Yémen pour une longue durée pourraient avoir perdu leurs liens avec Djibouti et sont arrivés sans aucun moyen pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles. Ces individus vulnérables, quelque 2.100 personnes selon les estimations de l'OIM, auront besoin de support immédiat pour les moyens de subsistance en termes de bons d'alimentation et de startup micro-entreprise.



Session de sensibilisation pour les migrants éthiopiens sur la migration officielle et l'utilisation adéquate de l'eau à Fante Herou, Obock. © OIM/R. Cottone

Stratégie de réponse et priorités

Sur la base des évaluations inter-organisations sur le terrain, les tendances d'arrivée et les analyses de la situation au Yémen, l'UNHCR a dirigé et coordonné un plan d'urgence pour cet afflux.

Les partenaires humanitaires, conjointement avec les partenaires gouvernementaux ONARS et SEGRC (Secrétariat Exécutif de Gestion des Risques et des Catastrophes), ont examiné les chiffres de planification pour six mois dans le plan d'urgence, prenant en considération le nombre réel des arrivants, la situation au Yémen et l'analyse des informations sur le nombre de personnes au Yémen qui désirent venir à Djibouti pour rejoindre les membres de leurs familles qui sont partis avant eux. L'UNHCR et les partenaires humanitaires se sont mis d'accord sur le chiffre de planification de 15.000 réfugiés entrant à Djibouti en six mois, y compris quelque 7.500 Yéménites, 3.750 réfugiés somaliens et environ 3.750 réfugiés érythréens et éthiopiens. Ceci prend en considération le risque de détérioration rapide de la situation de la sécurité au Yémen et ses implications humanitaires potentielles pour Djibouti, ainsi que le nombre de Yéménites nouvellement arrivés qui ne sont pas encore enregistrés avec l'UNHCR mais qui pourraient avoir besoin d'aide dans les mois à venir.

Les migrants et les ressortissants des pays tiers, de même que certains ressortissants djiboutiens sans liens de famille à Djibouti, fuient le Yémen avec les réfugiés. L'OIM et les partenaires gouvernementaux envisagent d'aider 8.650 bénéficiaires jusqu'à la fin de Septembre 2015, y compris 2.950 ressortissants des pays tiers, 3.600 personne de la population d'accueil et 2.100 djiboutiens rapatriés.

Une approche en matière d'âge, de genre et de diversité globale est intégrée par la réponse afin d'assurer que toutes les personnes qui fuient la violence au Yémen et qui viennent à Djibouti peuvent avoir accès aux services d'assistance et de protection sans discrimination.

Tous les programmes d'assistance à Djibouti sont chroniquement sous-financés. Les acteurs humanitaires à Djibouti ont envisagé des projets conjoints pour rendre la réponse plus efficace, utiliser les ressources disponibles et éviter la répétition de l'aide et les lacunes. La réponse assurera le secours immédiat aux réfugiés tout en assurant une coexistence pacifique avec la communauté d'accueil en évitant la compétition pour les ressources.

La protection

Les autorités locales et l'ONARS recevront un soutien pour la réception, l'enregistrement et la légalisation individuelle des nouveaux arrivants. Les conditions de réception au port, au centre de transit et à Obock seront améliorées. L'UNHCR assurera un processus de protection et une légalisation justes par l'enregistrement et le profilage individuels.

Les activités de protection prioritaires comprennent le dépistage, le profilage et l'enregistrement des nouveaux arrivants ; sensibilisation avec les autorités pour l'accès au territoire, fourniture de pièces d'identité aux réfugiés, y compris des actes de naissance ; surveillance de la protection ; identification et prise en charge des enfants séparés et non accompagnés et les adultes qui recherchent des membres de familles, les victimes de violence, d'abus et d'exploitation, de même que les personnes vulnérables ayant des besoins particuliers. Une concentration primordiale sera dédiée à la réponse pour les survivants de la violence sexuelle et sexiste, de même qu'aux activités de prévention de la violence sexuelle et sexiste ; et la création de services VIH et SIDA et mettre en place une programmation de prévention dans les secteurs pertinents.



Medina, 45 ans, s'est enfuie avec son mari et ses six enfants du Yémen à Djibouti. Ils sont déplacés pour la deuxième fois. Il y a vingt ans, ils ont déjà eu besoin de fuir leur maison en Erythrée et ont trouvé la sécurité au Yémen. © UNHCR/M. Sowinetz

Un comité de protection de l'enfant sera créé afin d'aider à la surveillance et la communication de préoccupations de violations et de protection. Des espaces amis des enfants, des espaces communautaires sûrs, des terrains de jeux et des aires de loisirs pour enfants et jeunes seront construits.

Le groupe de travail sur la protection assurera une réponse coordonnée afin d'éviter les lacunes et les chevauchements dans l'assistance fournie par l'UNHCR, l'UNICEF, le FNUAP, l'ONARS, l'OIM, le DRC, le NRC, le CICR et la FLM, ainsi que par les partenaires respectifs et les institutions nationales.

La nourriture

Sur la base des données recueillies à l'arrivée, une liste de bénéficiaires sera établie afin de faciliter la distribution de la nourriture fournie par le PAM. Les réfugiés nouvellement arrivés recevront des repas chauds dès l'arrivée par l'UNHCR et l'ONARS.

Le groupe de travail du secteur alimentaire assurera la réponse coordonnée afin d'éviter les lacunes et les chevauchements dans l'assistance fournie par le PAM, l'UNHCR, l'ONARS, ainsi que par les partenaires respectifs et les institutions nationales.

La nutrition

Le dépistage de malnutrition sera mené dès l'arrivée et sur une base mensuelle pour tous les enfants âgés de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes par les agents sanitaires de la communauté de réfugiés. Les personnes sévèrement sous-alimentés, y compris les patients atteints de VIH et de tuberculose, seront prises en charge par l'hôpital d'Obock et recevront des rations alimentaires supplémentaires. Les enfants modérément sous-alimentés âgés de 6 à 59 mois recevront des rations hebdomadaires à domicile. Les enfants sévèrement sous-alimentés âgés de 6 à 59 mois recevront des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, du lait et des médicaments essentiels. Ceux qui ont des complications médicales seront admis à l'hôpital d'Obock. Tous les enfants et les femmes enceintes et allaitantes à risque de malnutrition sévère recevront Plumpy'Doz.

Le groupe de travail du secteur de nutrition assurera la réponse coordonnée afin d'éviter les lacunes et les chevauchements dans l'assistance fournie par l'UNICEF, l'UNHCR, l'ONARS, le PAM, l'OMS, le FAO et l'AHA, ainsi que par les partenaires respectifs et les institutions nationales.



Une famille de réfugiés yéménites qui prennent leur déjeuner ensemble dans le centre de transit temporaire Al-Rahma à Obock, où les nouveaux arrivants reçoivent des repas chauds. © UNICEF/A. Seixas

La santé

Les examens médicaux seront effectués dès l'arrivée et ceux nécessitant un traitement seront pris en charge à l'hôpital d'Obock. La condition de santé des réfugiés sera surveillée à l'aide de visites à domicile et d'équipes itinérantes. L'état vaccinal des enfants âgés de moins de 5 ans sera vérifié à l'arrivée. Les partenaires de réponse soutiendront le gouvernement en préservant et améliorant l'accès aux soins de santé primaires, à la prévention et contrôle des maladies, et fournir une réponse de santé publique aux flambées des maladies transmissibles.

Les bénéficiaires recevront les médicaments essentiels, les vaccins et les trousseaux d'urgence médicale. De plus, un soutien renforcé psychosocial et de santé mentale sera disponible pour les réfugiés.

Le groupe de travail du secteur de santé et nutrition assurera la réponse coordonnée afin d'éviter les lacunes et les chevauchements dans l'assistance fournie par l'OMS, l'UNHCR, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONARS, l'OIM et l'AHA, ainsi que par les partenaires respectifs et les institutions nationales.

L'abri

Le camp identifié pour les réfugiés sera rendu opérationnel pour accueillir les nouveaux arrivants, ce qui nécessitera une planification du site et l'installation d'infrastructure, d'électricité et de grillage. Les réfugiés recevront des abris individuels ou de famille qui offriront la protection physique, la sécurité, l'intimité, la dignité et l'accès aux opportunités de subsistance.

Le groupe de travail du secteur de l'abri assurera la réponse coordonnée afin d'éviter les lacunes et les chevauchements dans l'assistance fournie par l'UNHCR, le NRC, l'ONARS et l'OIM, ainsi que par les partenaires respectifs et les institutions nationales.

Les Non Vivres

La fourniture et la distribution des non vivres sera coordonnée afin d'éviter les lacunes et les chevauchements dans l'assistance. Les réfugiés recevront les articles de base tels les matelas, les jerricans, les ustensiles de cuisine, les films en plastique, les lanternes, le savon, etc.

Eau, Assainissement et Hygiène

Les réfugiés auront accès à l'eau salubre et recevront un accès à l'assainissement adéquat. La gestion, l'opération et l'entretien des installations d'eau et d'assainissement seront assurés en collaboration avec la communauté des réfugiés. De plus, les réfugiés et les communautés d'accueil seront sensibilisés sur les risques de la santé publique et les bonnes pratiques d'hygiène et recevront les trousseaux d'hygiène exigés. Sensibles au climat et à la culture et sûres, les latrines familiales seront construites avec les abris.

Le groupe de travail du secteur de l'Eau, Assainissement et Hygiène assurera la réponse coordonnée afin d'éviter les lacunes et les chevauchements dans l'assistance fournie par l'UNICEF, l'UNHCR, le FAO, l'OIM, et le NRC, ainsi que par les partenaires respectifs et les institutions nationales.



Des réfugiés yéménites au point d'eau sur le site du camp de Markazi. Deux réservoirs souples à eau, d'une capacité de 15.000 litres l'un, sont actuellement installés dans le camp. © UNHCR/M. Sowinetz

L'éducation

Une évaluation préliminaire de l'éducation pour la population réfugiée yéménites a été effectuée pour déterminer la capacité locale à assimiler les enfants réfugiés. A cette fin, un soutien adéquat pour remettre en état ou étendre l'infrastructure existante sera fourni. Des espaces d'apprentissage temporaires seront créés dans le camp de réfugiés afin d'assurer que les enfants réfugiés yéménites puissent reprendre les activités éducatives. Des cours accélérés de langue française seront donnés et les matériels de loisirs et pour étudiants et enseignants seront distribués. Les activités de renforcement des capacités seront organisées pour les enseignants qui travaillent dans le contexte d'écoles pour réfugiés.

Le groupe de travail du secteur de l'éducation assurera la réponse coordonnée afin d'éviter les lacunes et les chevauchements dans l'assistance fournie par l'UNHCR, l'UNICEF et la FLM, ainsi que par les partenaires respectifs et les institutions nationales.

Les moyens de subsistance et l'environnement

La pression sur les systèmes alimentaires et les prix alimentaires augmente avec les nouveaux arrivants. Afin d'assurer la sécurité alimentaire et l'autonomie des réfugiés et des comités d'accueil, les intrants agricoles et les ressources comme les graines, les engrais, les outils et le bétail, de même que l'équipement pour le tressage et la pêche seront fournis. Des actions ont été identifiées pour augmenter rapidement la production locale et la disponibilité de produits alimentaires divers comme le lait, la viande, le poisson et les légumes frais, sans mettre en danger les ressources naturelles locales.

Les activités des moyens de subsistance et de l'environnement seront coordonnées par l'UNHCR, le FAO et l'OIM, ainsi que par les partenaires respectifs et les institutions nationales.

Le transport/la logistique

Depuis le déclenchement de la crise au Yémen, l'équipe de pays des Nations Unies tient une réunion du groupe de travail logistique afin de préparer ses termes de référence pour répondre aux besoins de la nouvelle urgence. Prenant en considération que le groupe de travail logistique n'est pas encore opérationnel à Djibouti, chaque groupe de travail sectoriel et les agences ont inclus leurs besoins logistiques dans les budgets respectifs pour la crise au Yémen.

Ressortissants de pays tiers en transit, migrants bloqués et rapatriés djiboutiens

La réponse est conçue pour assurer l'extension de l'assistance humanitaire de base aux migrants vulnérables bloqués en continuant à opérer le Centre d'Orientation et d'Assistance aux Migrants à Obock et en étendant/améliorant ses locaux et ses capacités de service afin de répondre aux exigences du flux migratoire en augmentation.



Des migrants éthiopiens au Centre d’Orientation et d’Assistance aux Migrants de l’OIM à Obock attendent leur évaluation pour le Programme de retour volontaire assisté (PRVA) en Ethiopie. © OIM/R. Cottone

L’OIM fournira l’abri, les non vivres, l’eau, l’assainissement et l’hygiène, la nourriture et l’assistance médicale aux ressortissants de pays tiers qui attendent leurs visas ou l’achèvement des procédures de légalisation, et/ou leur de réacheminement, à travers la création et l’opération d’un centre de transit Djibouti Ville.

La réponse prévoit un soutien pour le retour volontaire assisté aux migrants qui décident de retourner à leur pays d’origine et des expansions à la programmation actuelle afin de correspondre aux besoins croissants.

A travers le développement d’un système pour la collecte et la gestion de données à propos des nouveaux arrivants de migrants, de réfugiés et de rapatriés, la qualité des données sera améliorée au profit des acteurs humanitaires pour communiquer les programmations actuelles et futures.

Les moyens de subsistance les plus nécessaires au soutien des rapatriés djiboutiens les plus vulnérables et leurs familles seront élargies. Les ensembles de mesures de réintégration seront livrés à un nombre estimé à 2.000 rapatriés djiboutiens, en particulier pour ceux qui n’ont pas de liens familiaux ou des réseaux de support dans le pays (y compris la formation et l’assistance pour recommencer les activités qui génèrent des revenus).

La réponse planifiée

| | |
|------------|--|
| Protection | <ul style="list-style-type: none"> – Effectuer une surveillance de protection de l'accès au territoire et un dépistage des nouveaux arrivants. – Aider les autorités à mener le sauvetage en mer. – Identifier les enfants séparés et non accompagnés, les survivants de la violence, de l'abus et de l'exploitation, de même que les personnes qui ont des besoins particuliers, et leur fournir le soutien adéquat. – Identifier, documenter, surveiller, rechercher et si possible réunir les enfants séparés et non accompagnés. Rétablir les services de liens de famille pour les enfants non accompagnés et séparés, y compris les services de recherche et la réunion familiale si nécessaire, qui sont actuellement mis en charge par des membres des mouvements de la Croix Rouge et du Croissant Rouge. – Enregistrer et documenter les réfugiés arrivés ; fournir des pièces d'identité pour les nouveau-nés. – Fournir la formation aux hauts fonctionnaires gouvernementaux sur la protection des réfugiés. – Créer un programme de retour volontaire assisté pour les migrants. – Renforcer les mécanismes de résolution des conflits communautaires qui respectent les droits de l'homme. – Fournir l'électricité dans le camp afin de garantir que les espaces publics soient éclairés, comme mesure de prévention de la violence sexuelle et sexiste. – Sensibiliser la communauté à propos de la prévention de et la réaction contre la violence sexuelle et sexiste. – Fournir une réponse adéquate et multisectorielle aux survivants de la violence sexuelle et sexiste. – Créer un comité de violence sexuelle et sexiste. – Créer un comité de protection de l'enfant pour aider à surveiller et à communiquer les violations graves et autres problèmes de protection sérieux. – Créer des espaces amis des enfants, des espaces communautaires sûrs, des terrains de jeux et des aires de loisirs pour les enfants et les jeunes. – Mobilisation communautaire pour la protection de l'enfant, les droits de l'enfant et la violence sexiste afin de prévenir et résoudre la violence, l'abus, l'exploitation et la négligence contre les enfants et promouvoir le bien-être, l'atténuation des risques et les mécanismes d'adaptation positifs. – Créer un espace ami de la femme. – Créer des espaces amis des jeunes par la prestation de formation des formateurs pour 60 éducateurs-pairs, de conseil et de soutien psychosocial pour 1.500 jeunes, ainsi qu'une formation professionnelle et des activités de compétences de la vie courante. |
|------------|--|

| | |
|--------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Sensibilisation communautaire contre la violence sexuelle et sexiste (3.000 personnes). – Fournir des soins médicaux et un soutien psychosocial à 100 survivants de la violence sexuelle et sexiste. – Produire des outils de sensibilisation (flyers, banderoles, brochures). – Renforcer les capacités de travail avec les orphelins et autres enfants vulnérables. |
| Nourriture | <ul style="list-style-type: none"> – Distribuer des rations alimentaires aux réfugiés durant 6 mois. – Fournir des repas chauds pour les nouveaux arrivants (réfugiés, ressortissants de pays tiers, migrants). – Garantir les disponibilités alimentaires aux migrants au Centre d’Orientation et d’Assistance aux Migrants à Obock, aux rapatriés djiboutiens dans le besoin et aux Ressortissants de pays tiers dans les hôtels à Djibouti ; fournir l’eau aux ports. – Créer des programmes d’alimentation d’appoint pour les enfants sous-alimentés |
| Santé et nutrition | <ul style="list-style-type: none"> – Effectuer un dépistage nutritionnel pour les enfants âgés de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes dès l’arrivée, et mensuellement. – Exécuter le programme d’alimentation en matelas (blanket feeding) pour tous les enfants âgés de 6 à 36 mois qui sont à risque élevé de sous-alimentation aigüe. – Promouvoir les pratiques d’alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris l’allaitement au sein exclusivement et l’introduction à temps de l’alimentation complémentaire pour les enfants et les femmes. – Administrer des suppléments de micronutriments aux enfants âgés de 6 à 23 mois. – Fournir des soins et traitements de qualité aux enfants âgés de moins de 5 ans, aux femmes enceintes et mères allaitantes qui souffrent de sous-alimentation aigüe. – Mettre en place une clinique pour les soins de santé primaires ; distribuer des équipements et fournitures médicaux aux postes sanitaires dans les communautés d’accueil. – Surveiller la condition sanitaire et nutritionnelle des réfugiés à leur arrivée et à l’aide de visites à domicile et équipes itinérantes. – Fournir des soins préventifs et curatifs concernant la santé maternelle et infantile, les maladies transmissibles et non transmissibles y compris la prévention contre le paludisme et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l’enfant. – Fournir des soins pour le trauma et des prises en charge. – Procurer, gérer et distribuer les médicaments essentiels et autres fournitures médicales et équipements, y compris les vaccins, les équipements de chaînes de froid et des moustiquaires imprégnées d’insecticides de longue durée. |

- Développer un plan pour le soutien hospitalier en cas d'un grand afflux/prise en charge de trauma ou flambée.
- Surveiller et évaluer les activités sanitaires et la gestion de l'information.
- Vérifier l'état vaccinal de tous les enfants âgés de moins de 5 ans dès l'arrivée, et s'assurer de leur vaccination complète (y compris contre le polio et la rougeole).
- Administrer à tous les enfants des suppléments en vitamine A dès l'arrivée.
- Former les professionnels de la santé et les agents sanitaires de la communauté à créer et transmettre des messages clé pour le changement de comportement positif concernant la santé de la mère et de l'enfant.
- Développer des éléments de communication pour promouvoir le changement de comportement positif concernant la santé de la mère et de l'enfant.
- Fournir un conseil de santé mental.
- Effectuer une surveillance épidémiologique et une gestion des maladies transmissibles.
- Surveiller la gestion de données des activités sanitaires.
- Elargir les programmes de nutrition et de soins pour les personnes vulnérables vivant avec le VIH.
- Intégrer un soutien nutritionnel à d'autres services.
- Renforcer la capacité des personnes vivant avec le VIH et ceux suivant un traitement antirétroviral à subvenir à leurs besoins nutritionnels.
- Créer/rétablir les services de la banque du sang.
- Planifier et diriger des campagnes élargies de promotion des préservatifs.
- Adapter les messages et multiplier les canaux d'information et les points de vente de préservatifs.
- Former le personnel médical à la gestion clinique du viol.
- Créer et élargir un mécanisme/groupe de travail de coordination multisectorielle de violence sexiste aux niveaux national, régional et local.
- Former les personnels auxiliaires et de soins médicaux aux précautions standards pour prévenir l'exposition professionnelle.
- Assurer un ensemble de mesures de santé publique pour le contrôle des MSTs; mesures diagnostiques et thérapeutiques d'ensemble des MSTs dès la première consultation.
- Le recrutement d'une équipe médicale (obstétriciens et sages-femmes) à l'hôpital du district d'Obock afin de fournir des soins obstétriques d'urgence et faire des visites aux réfugiés.
- Distribuer 30.000 préservatifs (féminin et masculin).
- Organiser des CTVs pour recruter 2.000 jeunes.
- Développer un plan pour le soutien de la prise en charge par l'hôpital.
- Assurer la gestion de données des évaluations et de la surveillance.
- Créer des services de conseil et de test volontaires.
- Initier et intensifier les programmes d'AMP.

| | |
|--|---|
| Non Vivres (NFI's) | <ul style="list-style-type: none"> – Distribuer des trousse standard de non vivres aux réfugiés et Ressortissants de pays tiers. – Surveiller la mise en place de la distribution en tenant compte d'un calendrier fixe et des normes de qualité. – Procurer et distribuer 2.000 trousse d'hygiène féminine. |
| Abri et Infrastructure | <ul style="list-style-type: none"> – Créer un camp de réfugiés conformément aux normes. – Mettre en place des tentes pour 12.000 réfugiés. – Construire un centre de réception. – Construire des centres communautaires et un kiosque internet. – Fournir un hébergement à l'hôtel pour les Ressortissants de pays tiers, améliorer la capacité du COAM à accueillir plus de personnes. – Créer un centre de transit pour tous les arrivants dans la capitale et un hébergement pour les familles rapatriées djiboutiennes. – Installer l'électricité dans le camp pour l'éclairage public. |
| Environnement et moyens de subsistance | <ul style="list-style-type: none"> – Distribuer des fourneaux à bon rendement énergétique et du combustible. – Fournir les graines et le bétail pour les réfugiés pour leur autonomie. – Fournir des bons d'alimentation et des startups micro-entreprise pour 2.000 djiboutiens rapatriés. – Installer l'électricité dans le camp pour l'éclairage public. – Distribuer les intrants agricoles et les ressources (les graines, les engrais, les outils, le bétail, etc.) – Encourager les activités de tressage et de pêche. – Assurer l'établissement d'options de gestion des déchets respectueuse de l'environnement à long terme. |
| Eau, Assainissement et Hygiène | <ul style="list-style-type: none"> – Mettre en place des réservoirs souples à eau avec des robinets /pompes. – Elargir les systèmes d'eau dans le camp. – Construire des douches et latrines tenant compte des disparités entre les sexes conformément aux normes SPHERE. – Procurer et distribuer des trousse d'hygiène aux femmes et filles les plus vulnérables en âge de procréer. – Sensibiliser 80% des réfugiés vulnérables et 2.000 personnes dans la communauté d'accueil sur la promotion de l'hygiène y compris les messages clé des bonnes pratiques d'hygiène. – Distribuer des non vivres, d'eau, d'assainissement et d'hygiène aux réfugiés et à la communauté d'accueil, y compris des articles de stockage, des comprimés d'épuration de l'eau et des trousse d'hygiène. |
| Education | <ul style="list-style-type: none"> – Assurer la gérance ou la co-gérance de la coordination du secteur de l'éducation des réfugiés. – Etablir des relations avec le Ministère de l'éducation et les fonctionnaires de l'éducation du district. – Etablir la capacité de mettre en place des partenaires d'éducation sur le terrain. – Fournir des structures temporaires ou quasi-permanentes pour les cas de |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>réfugiés d'urgences et un soutien adéquat pour remettre en état ou étendre l'infrastructure existante.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fournir une programmation d'éducation en urgence, y compris la programmation psychosociale et la formation des enseignants. – Fournir des matériels de loisirs et pour étudiants et enseignants. – Renforcer les capacités des enseignants qui travaillent dans des contextes d'écoles pour réfugiés. – Donner des cours accélérés de langue française à la population réfugiée. – Effectuer une évaluation urgente de l'éducation et déterminer la capacité locale à assimiler les enfants réfugiés. – Créer une infrastructure d'espaces amis des enfants et recruter un personnel pour soutenir les opportunités d'enseignement alternatif pour les réfugiés et les migrants. |
| Logistique/transport | <ul style="list-style-type: none"> – Renforcer la capacité de stockage et installer des groupes de suivi et d'appui près des bénéficiaires. – Renforcer la capacité de transport en demandant des camions supplémentaires de la flotte régionale. – Augmenter la capacité de logistique des partenaires en termes de stockage et transport des non vivres. – Arranger le transport des migrants d'Obock à leurs pays d'origine respectifs. – Fournir des billets d'avion aux ressortissants de pays tiers bloqués, transférer les ressortissants de pays tiers / les arrivants djiboutiens à Obock à Djibouti. – Procurer un véhicule et recruter un chauffeur pour assurer le transport à l'équipe susmentionnée. |

Partenariat et coordination

Le programme des réfugiés qui est en place à Djibouti et qui fait partie du Plan de Réponse Stratégique pour Djibouti 2014-2015 est mis en œuvre par l'étroite collaboration avec le Gouvernement, les ONGs internationales, le Mouvement de la Croix Rouge et du Croissant Rouge, les Nations Unies et l'OIM. La réponse multisectorielle est soutenue et coordonnée avec le FAO, le PNUD, l'UNICEF, l'UNFPA, le PAM, l'OIM et leurs partenaires. Les partenariats avec les organisations des nations unies et autres acteurs humanitaires seront renforcés non seulement pour la réponse d'urgence, mais aussi pour faciliter la programmation de la réponse au développement et l'habilitation de la communauté à travers l'éducation et les activités de subsistance.

La coordination de la réponse aux réfugiés pour la situation d'urgence au Yémen est entreprise par le HCR et le Gouvernement de Djibouti. Les efforts de coordination sont intégrés à travers l'approche sectorielle en place pour garantir une utilisation plus efficace des ressources. De même, elle vise à assurer que les questions intersectorielles comme la protection, le sexe et l'environnement sont prises en considération par tous les acteurs.

Les experts de secteur de l'UNHCR offriront la gérance technique, indiqueront les lacunes dans l'assistance et veilleront à ce que ces lacunes soient abordées. De plus, les réfugiés d'âges et expériences divers seront

impliqués dans toutes les phases du cycle de programmation, y compris dans une évaluation de besoins participative durant l'examen du plan d'urgence afin d'éviter la répétition de l'aide et les lacunes.

La réponse d'urgence pour les ressortissants de pays tiers en transit, les migrants bloqués et les rapatriés djiboutiens est coordonnée par l'OIM en partenariat avec le Gouvernement de Djibouti et les missions diplomatiques concernées présentes dans le Golfe, à Djibouti et aussi dans d'autres pays de l'Afrique de l'Est.

Les organismes des Nations Unies travaillent avec des partenaires locaux et internationaux expérimentés, comme Action Contre la Faim (ACF), l'African Humanitarian Action (AHA), le Danish Refugee Council (DRC), la Fédération luthérienne mondiale (FLM), le Ministère de l'Environnement, le Norwegian Refugee Council (NRC), l'Office National d'Assistance aux Réfugiés et Sinistrés (ONARS) et l'Union de Femmes Djiboutiennes (UNFD).

En plus des projets mis en œuvre à travers les accords avec les Nations Unies, trois ONGs (DRC, NRC et FLM) recherchent des financements supplémentaires pour leurs projets pour soutenir les réfugiés et les communautés d'accueil.

La réponse inter-organisations est aussi coordonnée avec la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), et avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) qui ont leurs propres programmes, tout en partageant les informations conformément à leurs paramètres institutionnels et en participant aux groupes de travail du secteur en tant qu'observateurs.

Sommaire des besoins financiers

Les besoins financiers par organisme (en dollars américains)

| Organisation | Total |
|---|-------------------|
| ACTION CONTRE LA FAIM (ACF) | 655.279 |
| Danish Refugee Council (DRC) | 2.580.600 |
| Food & Agricultural Organization (FAO) | 1.232.180 |
| Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) | 3.491.800 |
| Fédération Luthérienne Mondiale (FLM) | 468,161 |
| Norwegian Refugee Council (NRC) | 3.016.250 |
| United Nations Population Fund (UNFPA) | 928.000 |
| Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) | 10.371.383 |
| United Nations Children's Fund (UNICEF) | 2.048.218 |
| Programme Alimentaire Mondial (PAM) | 1.011.031 |
| Organisation Mondiale de la Santé (OMS) | 586.432 |
| Total | 26.389.334 |

Les besoins financiers par organisme (en dollars américains)

| Secteur | Total |
|--|-------------------|
| Protection | 4.712.009 |
| Education | 1.027.472 |
| Nourriture | 1.595.087 |
| Santé et Nutrition | 3.183.130 |
| Moyens de subsistance et Environnement | 2.689.940 |
| Logistique et Transport | 1.388.856 |
| Abri et Infrastructure | 3.191.574 |
| Non vivres (NFIs) | 1.400.312 |
| Eau, assainissement et hygiène | 6.522.452 |
| Soutien opérationnel | 678.502 |
| Total | 26.389.334 |

Annexe 1: Les besoins financiers par organisme (en dollars américains)

| Organisation | Protection | Education | Nourriture | Santé et Nutrition | Moyens de subsistance et Environnement | Logistique et Transport | Abri et Infrastructure | Non Vivres | Eau, assainissement et hygiène | Soutien opérationnel | Total |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|--|-------------------------|------------------------|------------------|--------------------------------|----------------------|-------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| ACF | | | | 174.139 | | | | | 481.140 | | 655.279 |
| DRC | 678.000 | | | | | | | | 1.902.600 | | 2.580.600 |
| FAO | | | | | 1.232.180 | | | | | | 1.232.180 |
| OIM | 923.000 | 54.600 | 468.000 | 412.100 | 863.200 | | 448.500 | | 322.400 | | 3.491.800 |
| FLM | 162.772 | 305.389 | | | | | | | | | 468.161 |
| NRC | | | | | | | 1.271.250 | | 1.745.000 | | 3.016.250 |
| UNFPA | 310.000 | | | 558.000 | | 60.000 | | | | | 928.000 |
| UNHCR | 2.368.237 | 1.471.824 | 1.400.312 | 1.100.312 | 928.468 | 225.156 | 275.156 | 1.328.856 | 594.560 | 678.502 | 10.371.383 |
| UNICEF | 270.000 | 392.327 | | 414.891 | | | | | 971.000 | | 2.048.218 |
| PAM | | | 901.931 | 109.100 | | | | | | | 1.011.031 |
| OMS | | | | 586.432 | | | | | | | 586.432 |
| Grand Total | 4.712.009 | 3.191.574 | 1.400.312 | 6.522.452 | 3.183.130 | 1.595.087 | 1.027.472 | 1.388.856 | 2.689.940 | 678.502 | 26.389.334 |