

République Démocratique du Congo

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

2015



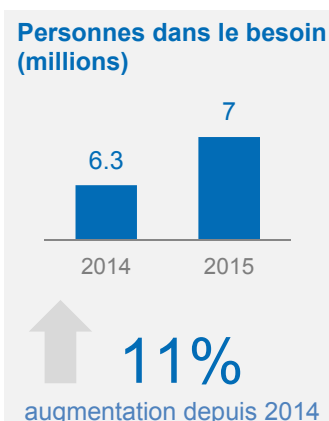
Juillet 2014, Camp de déplacés
de Buhimba, Goma, Nord Kivu
OCHA/Gemma Cortes



1. BESOINS prioritaires.....	2
2. CARACTERE ET IMPACT HUMANITAIRE DES CRISES	5
Crises liées aux violences et conflits armés	6
Crises liées à la malnutrition.....	11
Crises liées aux épidémies.....	14
Crises potentielles liées aux catastrophes naturelles.....	17
Facteurs structurels	19
3. CONTEXTE OPERATIONNEL ...	22
Capacités de réponse.....	22
Financements humanitaires	23
Accès humanitaire	24
4. METHODOLOGIE ET DEFIS	26
Methodologie	26
Faiblesses d'informations et défis	27
Recommandations.....	28
Annexes	29
Annexe I: Outil de vulnérabilité.....	29
Annexe II: Carte de la présence des groupes armés principaux en RDC	31
Annexe III: Groupes armés principaux en RDC en 2013-2014.....	32
Annexe V: Répartition des personnes affectées par type de crise et catégorie de personnes	34
Annexe VI: Répartition des personnes dans le besoin par secteur, province et type de crise.....	35
Annexe VII : Liste des Acronymes	37

1. BESOINS PRIORITAIRES

La République Démocratique du Congo est touchée par de nombreuses crises récurrentes qui affectent environ 15 millions de personnes, soit presque 20% de sa population¹. Les multiples violences et conflits, les épidémies, la malnutrition et éventuellement les catastrophes naturelles coûtent la vie à de nombreux Congolais, et privent des milliers d'autres de sécurité, de moyens de subsistance, de biens et de services de base. Les crises humanitaires récurrentes en RDC sont parmi les plus graves au monde depuis plusieurs années et les besoins humanitaires sont très considérables. Quatre types de crises humanitaires ont été jugées prioritaires par la communauté humanitaire pour 2015 sur la base de leur étendue, de leur récurrence, de leur sévérité et de leur impact sur la population. Les besoins identifiés selon cette approche sont les suivants :



1. Besoin de protection, de sécurité alimentaire et d'articles ménagers essentiels, d'accès aux services de base pour environ 6,5 millions de personnes dans les zones affectées par les violences et conflits armés:

Dans plusieurs provinces du pays, notamment à l'est, les violences et conflits armés affectent profondément la population civile qui est fréquemment victime de graves violations des droits humains y compris meurtres, actes de torture et viols, que ce soit en situations de conflit ou non. Ces abus répétés contraignent un grand nombre de personnes à fuir leur zone d'origine, soit suite à l'attaque de leur propre village, soit de façon préventive. Ils vivent en déplacement pendant des périodes dont la durée peut varier de quelques semaines à plusieurs années, en fonction de l'évolution de la situation. Ces violences et les déplacements de population entraînent une profonde

dégradation des mécanismes de protection, des services sociaux de base, ainsi qu'une détérioration extrême des moyens de subsistance et d'articles ménagers essentiels, produisant ainsi des besoins humanitaires urgents pour la survie des populations dans ces zones. Le type de besoins, et conséquemment la réponse la plus apte, peut varier en fonction du type de violences ou conflit, la RDC abritant plusieurs phénomènes différents entre eux (comme on le verra au-dessous).

2. Prise en charge de la malnutrition pour presque 4 millions d'enfants, ainsi que femmes enceintes ou allaitantes et personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, dans les zones affectées par les crises nutritionnelles:

La malnutrition est une urgence silencieuse. Elle contribue à presque la moitié de la mortalité très élevée des enfants de moins de cinq ans chaque année (plus de 10% des enfants n'atteignent pas leur cinquième anniversaire). Dans certaines zones du pays, le taux de malnutrition aiguë globale (MAG) est supérieur à 15%, alors qu'il oscille entre 11% et 15% dans d'autres. Actuellement, les zones considérées prioritaires par la communauté humanitaire sont celles présentant un taux de MAG supérieur à 11% et/ou un taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) supérieur à 2%². Les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, sont aussi atteintes. Les crises nutritionnelles sévères affectent des zones à travers l'ensemble du pays et ne sont pas nécessairement liées aux conflits ni aux déplacements de population.

¹ Ce chiffre est juste une estimation, puisque une même personne peut être touchée par plus d'un type de crise.

² UNICEF, 2014

3. Besoin en soins de santé et accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, ainsi que de sensibilisation et prévention, pour environ 11,75 millions de personnes à risque, dans les zones touchées par les épidémies:

Un grand nombre de maladies à potentiel épidémique sévissent en RDC: le choléra, la rougeole, la fièvre jaune, la fièvre typhoïde et la fièvre hémorragique. Les deux premières sont celles dont le pays souffre le plus en termes de cas suspects, soit 15 591 pour le choléra et 30 223 pour la rougeole en 2014 (de janvier à septembre), avec des taux de létalité de 1,68% et 1,12% respectivement sur la base des cas suspects rapportés³. Ceci est dû aux dysfonctionnements du système de santé (aggravés dans les zones en conflit), à l'absence de sensibilisation et de prévention, ainsi qu'au faible accès à l'eau et à l'assainissement. Ces épidémies sont fréquemment aggravées par la difficulté d'accéder à la population affectée, surtout celle qui est en mouvement ou qui se trouve dans des zones enclavées et/ou insécurisées.

4. Besoin de renforcer la préparation et la capacité de réponse aux catastrophes naturelles:

Plusieurs zones de la RDC sont affectées de manière récurrente par les inondations, les fortes pluies et la sécheresse. Il existe également des risques importants de tremblements de terre et d'éruptions volcaniques dans plusieurs zones densément peuplées des provinces de l'est, ainsi qu'un manque de préparation aux désastres de la part des autorités et des communautés. Ces phénomènes n'ont eu qu'un impact très limité en 2014 (environ 25 000 personnes touchées de façon importante). Mais basé sur l'analyse des risques faite par les humanitaires et qui prend en compte les risques croissants dus au changement climatique, ils pourraient prendre une ampleur plus grande au cours des années à venir.

Les crises humanitaires de ces types se situent dans un contexte de crise structurelle et de pauvreté généralisée. Elles créent pourtant des besoins extrêmes aux populations déjà fragilisées par ce contexte de vulnérabilité structurelle.

³ OMS, 2014

Carte 1: Carte administrative de la RD Congo



Source : RGC

Les frontières, ainsi que les noms et désignations utilisés sur cette carte, n'impliquent aucune reconnaissance ou acceptation officielle de la part des nations unies.

2. CARACTERE ET IMPACT HUMANITAIRE DES CRISES

POINTS CLÉS

En 2015, on estime qu'environ sept millions de personnes seront touchées par quatre types de crises humanitaires prioritaires liées à des causes diverses: violences et conflits armés, épidémies, malnutrition, ainsi que les phénomènes naturels (avec un impact plus limité). Une personne peut bien entendu être affectée par plus d'un type de crise. Tous ces types de crise ont des facteurs aggravants transversaux, notamment l'accès et la présence de populations déplacées.

Les conflits armés en cours ou récemment terminés provoquent des déplacements massifs de population (2,72 millions de déplacés et 1,46 millions de retournés récents à fin septembre 2014)⁴. Les zones touchées par ce phénomène deviennent particulièrement vulnérables avec une pression accrue sur la sécurité alimentaire, les infrastructures d'assainissement et de santé, et les mécanismes de survie des ménages qui accueillent la vaste majorité (environ 85%) des déplacés. Mais, plutôt que de considérer la présence de personnes déplacées et retournées comme un problème en soi, la communauté humanitaire préfère la traiter comme un facteur aggravant des types de crises. Il s'agit ici du souci de ne pas se focaliser sur le statut de personnes déplacées ou de retournés récents, mais de répondre de manière plus globale à la vulnérabilité des zones entières touchées par ces déplacements — sans toutefois nier les différentes intensités de vulnérabilité auxquelles ces zones font face en fonction du type et de la durée du déplacement.

Les crises ont des dénominateurs communs, tels que la faible présence de l'Etat, la médiocre existence d'infrastructures dans la majorité du pays et la pauvreté généralisée. Mais cet aperçu confirme qu'en RDC les **multiples crises humanitaires** d'intensité variée imposent des besoins extrêmes à des populations déjà fragilisées par ce contexte de profonde vulnérabilité structurelle et manque de résilience. Puisque ces crises — souvent nouvelles et inattendues — sont souvent perçues comme une seule crise chronique, elles ne sont pas suffisamment prises en considération. Par ailleurs, pour certaines crises, et comme on le verra dans le Plan de Réponse Humanitaire, il devrait être possible de prévoir la récurrence afin que la communauté humanitaire puisse faire face à travers des mécanismes de réponse flexibles du point de vue de la planification et du financement, y compris par le pré-positionnement à travers le pays de moyens logistiques et de stocks.

Une analyse globale des quatre types de crises humanitaires principales en RDC, leurs causes, leur étendue géographique et démographique, et leur impact sur les populations est livrée dans les pages suivantes. Comme le montre le tableau 1 en dessous, les crises multiples qui affectent la RDC sont variées, en termes de leur nature et de leur étendue géographique.

Tableau 1: Evénements clé de l'année 2014

Events	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct
Nouvelles offensives des FARDC contre le FRPI, avec l'appui de la MONUSCO										
Offensive des FARDC contre le groupe de « Morgan », aboutissant à la mort de celui-ci mais pas à l'élimination de son groupe										
Attaques par les ADF dans la zone de Kamango au Nord Kivu, suivies par le lancement en janvier de l'opération militaire « Sokola 1 » avec l'appui de la MONUSCO										
Opérations des FARDC contre le NDC-Cheka et l'APCLS dans la zone de Pinga au Nord Kivu										
Affrontements entre le FDLR et le NDC-Cheka dans la zone de Fatua au Nord Kivu										
Opérations militaires des FARDC et de la MONUSCO contre le NDC-Cheka dans la zone de Walikale au Nord Kivu										
Lancement du processus de reddition des FDLR par le Gouvernement avec l'appui de la MONUSCO										
Affrontements entre factions des Raïa Mutomboki au Sud Kivu										
Affrontements entre les FARDC et les « Mayi-Mayi Yakutumba » dans le territoire de Fizi au Sud Kivu										
Affrontements entre les FARDC et les Raïa Mutomboki au sud Kivu										
Massacre à Mutarule au Sud Kivu										
Attaques contre les civils dans les territoires de Manono, Mitwaba et Pweto au Katanga: terres brûlées et villages incendiés, entraînant la fuite d'environ 145000 personnes										
Première phase de l'offensive des FARDC contre les Bakata Katanga										
Vague intensive d'expulsions de citoyens de la RDC depuis la République du Congo										
Epidémie de FHV Ebola dans le territoire de Boende										

⁴ CMP (Commission mouvements de population)

Crises liées aux violences et conflits armés

Les violences et conflits armés sont la cause principale des besoins humanitaires en RDC depuis deux décennies. Il s'agit de conflits entre les groupes armés et les forces gouvernementales appuyées par les forces de la MONUSCO; conflits entre groupes armés; et violences perpétrées contre les populations civiles par ces groupes armés. La protection est une thématique centrale: un grand nombre de violations du DIH⁵ et des droits humains sont perpétrées contre la population civile, tels que meurtres, violences sexuelles, actes de torture, recrutements forcés y compris d'enfants, enlèvements, incendies d'abris, et pillages de biens et champs, entre autres. Les données de monitoring de protection ont relevé 11 177 atteintes à l'intégrité physique des civils pendant le premier semestre 2014, dont 3 748 violences sexuelles, mais on craint que ces chiffres soient plus bas que la réalité à cause des faiblesses du système de monitoring⁶. Ces actes sont commis par les parties belligérantes (y compris les éléments incontrôlés des FARDC) au cours de la conduite des hostilités, ainsi que dans des situations hors conflit. Les violations du caractère civil et humanitaire, y compris le pillage des sites de déplacement, des écoles et des hôpitaux, sont également fréquentes.

Une multiplicité de groupes armés violents et souvent fragmentés opère en RDC. Leur prolifération est rendue possible par plusieurs facteurs à caractère politique, y compris la lutte pour l'accès aux minerais et autres richesses locales. Le pays subit aussi des conflits communautaires et/ou fonciers, souvent liés à l'appartenance ethnique.

Les groupes armés peuvent être catégorisés selon les grandes lignes suivantes, mais avec d'importantes zones grises:

- Groupes formels d'opposition au gouvernement, de caractère principalement local, tel que le FRPI en Province Orientale ou le Bakata-Katanga au Katanga.
- Groupes liés aux dynamiques de pays voisins, soit d'appui ou d'opposition à leurs gouvernements, tel que les ADF au Nord Kivu et en Province Orientale, le FDLR aux Kivus, et jusqu'à récemment les M-23 au Nord Kivu ou le FNL au Sud Kivu. La LRA reste également une menace, bien que son niveau d'activité soit fortement réduit par rapport aux années les plus violentes de 2008-2011.
- Groupes « Mayi-Mayi », initialement formés pour l'auto-défense des communautés locales contre la supposée hégémonie étrangère, surtout dans les Kivus.
- Groupes à caractère communautaire liés à l'exploitation des ressources naturelles. En Province Orientale, trois groupes majeurs opèrent: les éléments de « Thoms », de « Luc », et de « feu Morgan » (dont les éléments restent actifs). Au Nord Kivu, on trouve le NDC-Cheka.

Les conflits non-armés au niveau local, tels que les conflits communautaires et les conflits fonciers sont également une source de tensions importantes dans de nombreuses régions du pays. L'instrumentalisation de ces conflits par les acteurs politiques (étatiques et autres) est commune, contribuant ainsi au potentiel de dégradation en conflits armés. En outre, les conflits fonciers font souvent obstacle au retour et à la réintégration de la population déplacée.

La RDC est également affectée par les conflits et les crises dans les pays voisins tels que la République centrafricaine et le Soudan du Sud. Ceux-ci ont des répercussions avec l'entrée possible d'éléments ou groupes armés, et également avec l'arrivée sur le territoire congolais de réfugiés, reconnus comme tels par les autorités. En septembre 2014, environ 122 000 réfugiés enregistrés en provenance de plusieurs pays de la sous-région se trouvaient en RDC, parmi lesquels presque 38 000 réfugiés centrafricains arrivés en 2014. Pendant 2014, plusieurs mouvements de rapatriement d'anciens réfugiés congolais ont aussi eu lieu depuis les pays voisins: plus de 16 000 en provenance de la République du Congo, presque 7 000 en provenance de la République centrafricaine, presque 5 000 en provenance de l'Ouganda, environ 2 500 depuis le Soudan du Sud. Ces personnes bénéficient d'une protection et d'une assistance juridique garantie par plusieurs instruments internationaux et nationaux spécifiques, et ont aussi des besoins humanitaires en commun avec les populations d'accueil.

Des milliers de congolais ont également été violemment expulsés ou forcés à quitter des pays voisins, particulièrement à partir de l'Angola et de la République du Congo. De janvier à septembre 2014, environ 56 000 personnes ont été rapatriées depuis l'Angola, et environ 200 000 depuis la République du Congo. Ces expulsions (ainsi que les expulsions de la RDC vers ces pays) sont souvent réalisées dans des conditions précaires avec d'importantes violations des droits humains, y compris torture et viol. La communauté humanitaire a donc été appelée à fournir une assistance à cette catégorie de personnes, afin de favoriser leur réintégration — notamment à travers la fourniture d'abris et d'articles ménagers essentiels, la construction de

⁵ Droit International Humanitaire

⁶ HCR, 2014

latrines, l'accès à l'eau potable ainsi qu'aux soins de santé, et les moyens de sécurité alimentaire. Des plaidoyers sont également conduits vis-à-vis des autorités des pays concernés pour que ces expulsions ou retours forcés se conduisent dans le respect des droits humains.

Les conflits entre nomades et populations locales représentent également un enjeu. En 2014, une préoccupation importante concerne les tensions entre les communautés locales et éleveurs Mbororo en Province Orientale, qui occasionnent des problèmes de violations de droits humains y compris meurtres, avec un potentiel important de déflagration, dans un contexte assez habituel de tensions entre éleveurs et agriculteurs. Cette situation n'a pas encore entraîné de conséquences humanitaires significatives, mais reste une source importante d'alerte.

Etendue géographique et profil démographique

Comme le montre la carte 2, ce type de crise est principalement concentré à l'Est de la RDC, notamment au Nord Kivu, Sud Kivu, Province Orientale et Katanga, ainsi que certaines parties du Maniema. Ces provinces abritent une vaste majorité des 2,72 millions personnes déplacées par la violence, le conflit et l'insécurité en RDC.

Pendant 2014, la RDC a connu plusieurs nouveaux déplacements. Entre outre, en Ituri environ 300 000 personnes vivent en déplacement de manière continue depuis fin 2013, principalement à cause des affrontements entre le FRPI et les FARDC (dont les opérations militaires sont souvent soutenues par la MONUSCO). Au Nord Kivu, plus de 128 000 personnes ont été nouvellement déplacées depuis janvier 2014 suite aux violences perpétrées par les groupes armés dans toute la province, notamment dans les territoires de Beni, Lubero, Masisi et Walikale. Au Sud Kivu, 120 000 personnes sont nouvellement déplacées depuis janvier 2014 suite aux combats entre groupes armés et FARDC, particulièrement dans le territoire de Shabunda. Au Katanga on compte le plus grand nombre de déplacés récents, suite aux combats entre les Bakata-Katanga et l'armée nationale, ainsi que les conflits entre l'ethnie Luba et celle Pygmée: environ 600 000 personnes déplacées dans les douze derniers mois. Au Maniema on trouve des déplacements importants suite à l'activisme des groupes Cheka, « Kems », Raïa Mutomboki et autres.

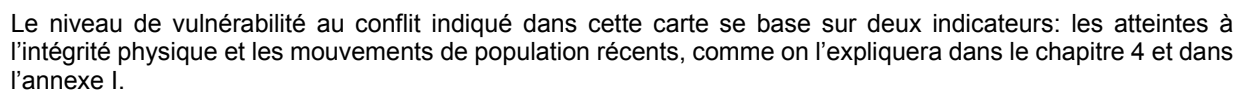
Lorsque l'on regarde les aperçus succincts et la cartographie au niveau provincial, on constate de différences importantes en termes de nature et d'étendue des conflits, et leurs conséquences. Par exemple, au Nord Kivu il y a une tendance marquée de re-déplacement, avec des centaines de milliers de personnes forcées de se déplacer de nouveau pour fuir les violences et conflits multiples qui affectent la province avec une forte intensité (y compris opérations militaires systématiques); tandis que d'autres parties de la province connaissent des mouvements de retour importants dont la durée reste en doute. La province est hétérogène en termes du taux de population déplacée ou retournée sur population totale, avec valeurs entre moins de 6% au nord et plus de 75% au sud-ouest. Le 62% des déplacés vivent avec familles d'accueil, contre une moyenne nationale de 85%, ce qui peut être attribué à l'hétérogénéité ethnique de la province et la distance relativement longue parcourue par les populations en mouvement.

En revanche, au Sud Kivu on constate une prévalence des déplacements de courte et moyenne durée et distance, avec des valeurs assez homogènes de population déplacée ou retournée sur population totale dans la province, compris entre 6% et 30% (sauf à Bukavu et ses environs). Les déplacements sont dus presque totalement (97%) à l'activisme de groupes armés, le reste étant dû aux tensions intercommunautaires. Cette nature du déplacement aide à expliquer aussi le fait que le 95% des personnes déplacées vivent en familles d'accueil, qui sont souvent de la même ethnie.

En Province Orientale, on constate par contre que les violences et conflits sont liés à plusieurs phénomènes très différents (dont conflit armé entre armée nationale et groupes d'opposition, activisme de miliciens liés à l'exploitation de ressources minières, activisme restant de la LRA). Ceci donc affecte seulement certaines zones de la province, ce qui cause des différences importantes en termes de déplacement entre les territoires. Les indicateurs de cette crise pour l'ensemble de la province ne peuvent donc pas donner une appréciation correcte des différents niveaux d'intensité des conflits et nature du déplacement, aussi à cause de la dilution causée par l'étendue de la province (étant la plus grande du pays).

D'autres parties du pays sont aussi susceptibles de tomber dans le conflit, ceci à cause de la faiblesse des structures étatiques, les tensions intercommunautaires, le conflit pour le contrôle des ressources naturelles, ainsi que les développements politiques éventuels — comme on l'a constaté en Equateur en 2010 pour des raisons liées aux élections générales de 2011. En effet, la province de l'Equateur, entre autres, reste fragile, à cause de dizaines de situations de tensions intercommunautaires accompagnées par conflits fonciers, la précarité des moyens de subsistance, ainsi que sa longue frontière avec la République centrafricaine.

Carte 2: Crises liées aux violences et conflits armés



Situation des populations affectées

Ce type de crise est à l'origine de besoins considérables et diversifiés en termes de protection, sécurité alimentaire, eau et assainissement, soins de santé, éducation et articles ménagers essentiels — comme on le verra de façon détaillée dans l'annexe V. Surtout pour les zones avec populations déplacées de durée moyenne ou longue, et/ou retournées, il existe aussi un besoin urgent de reconstituer ou renforcer les moyens de subsistance. Les femmes et les enfants sont souvent les plus touchés, avec des risques élevés de maladies d'origine hydrique et liées au manque de nourriture, et des risques de perdre la chance d'un futur meilleur dû au manque de scolarisation.

Dans les zones les plus touchées par les conflits, la situation en termes d'éducation est alarmante: par exemple dans les zones de Manono, Moba et Pweto au Katanga, 40% d'enfants âgés entre 6 et 11 ans ne sont pas scolarisés; le reste est scolarisé dans des conditions très précaires, avec plus de 60% des écoles détruites, et des classes dont l'effectif est plus de 55 enfants par enseignant. Ceci se situe dans un contexte de manque presque total de financement pour l'éducation d'urgence dans le pays.

Dès qu'un déplacement survient, les ressources disponibles en termes d'eau potable sont encore plus précaires. Déjà faibles en zones rurales (environ 30%), ces taux peuvent atteindre des niveaux encore plus bas en situations de déplacement (jusqu'à moins de 10%). Ceci se combine avec le manque de latrines et autres structures d'assainissements (seulement 17% des personnes ont accès aux latrines au niveau rural⁷, ce qui peut chuter jusqu'à moins de 5%). Les risques de maladies d'origine hydrique sont évidemment plus que triplés, et une réponse s'impose afin d'éviter qu'encore plus d'enfants et d'adultes soient atteints.

L'impact de ce type de crise est extrêmement élevé en ce qui concerne l'accès aux AME et aux abris, ceux-ci étant indispensables pour que les familles affectées puissent mener les activités de base nécessaire pour leur survie et bien-être dans conditions acceptables de santé et de dignité, ainsi que pour la sécurité des ménages. Au cours de 2014, plus de 200 évaluations ont été menées en termes de vulnérabilité en AME dans les cinq provinces touchées par ce type de crise, et ont montré une très forte vulnérabilité parmi les communautés déplacées, retournés, et hôtes: un 'score'⁸ moyen de 4,1 pour les ménages déplacés et 3,8 pour les ménages retournés. Les vulnérabilités en accès à l'abri dans ces situations sont également très élevées: une analyse des indicateurs clés de plus de cent évaluations menées en 2014 dans ce même domaine dans les cinq provinces a montré que 47,2% des ménages affectés habitent maisons en mauvais état selon les standards locaux, et que 53,5% des ménages affectés n'habitent pas dans leur propre maison.

Afin de mieux comprendre la relation entre conflit et besoins humanitaires, il est aussi utile de juxtaposer la carte 2 montrant la vulnérabilité face au conflit, avec la carte 3 qui montre les phases IPC (Système intégré de classification par phase) dans le pays, s'agissant de l'analyse IPC de décembre 2013 car celle de décembre 2014 n'est pas encore disponible. L'IPC est un outil composite d'analyse qui combine un nombre limité d'indicateurs clés regroupés sous quatre thèmes, notamment la consommation alimentaire, la nutrition, la mortalité et l'évolution des moyens de subsistance. La cartographie générée par les analyses IPC permet de localiser les zones de crise alimentaire et de moyens de subsistance aigüe (phase 3) ainsi que les zones d'urgence (phase 4) qui nécessitent une assistance humanitaire d'urgence. De cette façon, on constate une relation *importante* entre la vulnérabilité face au conflit et l'insécurité alimentaire. Trois zones en RDC étaient pendant 2014 ou sont toujours en phase IPC 4 (urgence), et ces mêmes zones sont parmi celles avec les plus hauts niveaux de vulnérabilité face au conflit: la partie sud du territoire d'Irumu en Province Orientale, la zone du 'Triangle de la mort' au Katanga (Manono, Mitwaba, Pweto), et la zone de Punia au Maniema. Toutefois, la relation n'est pas de proportionnalité directe: on trouve plein de zones en phase IPC 3 (crise) dans les zones en conflit comme dans les zones hors conflit, ce qui confirme un argument central de cet aperçu: les crises humanitaires causées par le conflit sont aigües, et existent en parallèle avec une crise structurelle profonde. Plus spécifiquement, les situations de violences et conflits armés, et notamment les pillages répétés des récoltes et des produits d'élevage, ainsi que le déplacement entraînant l'abandon des champs, viennent exacerber l'insécurité alimentaire de populations déjà sous pression.

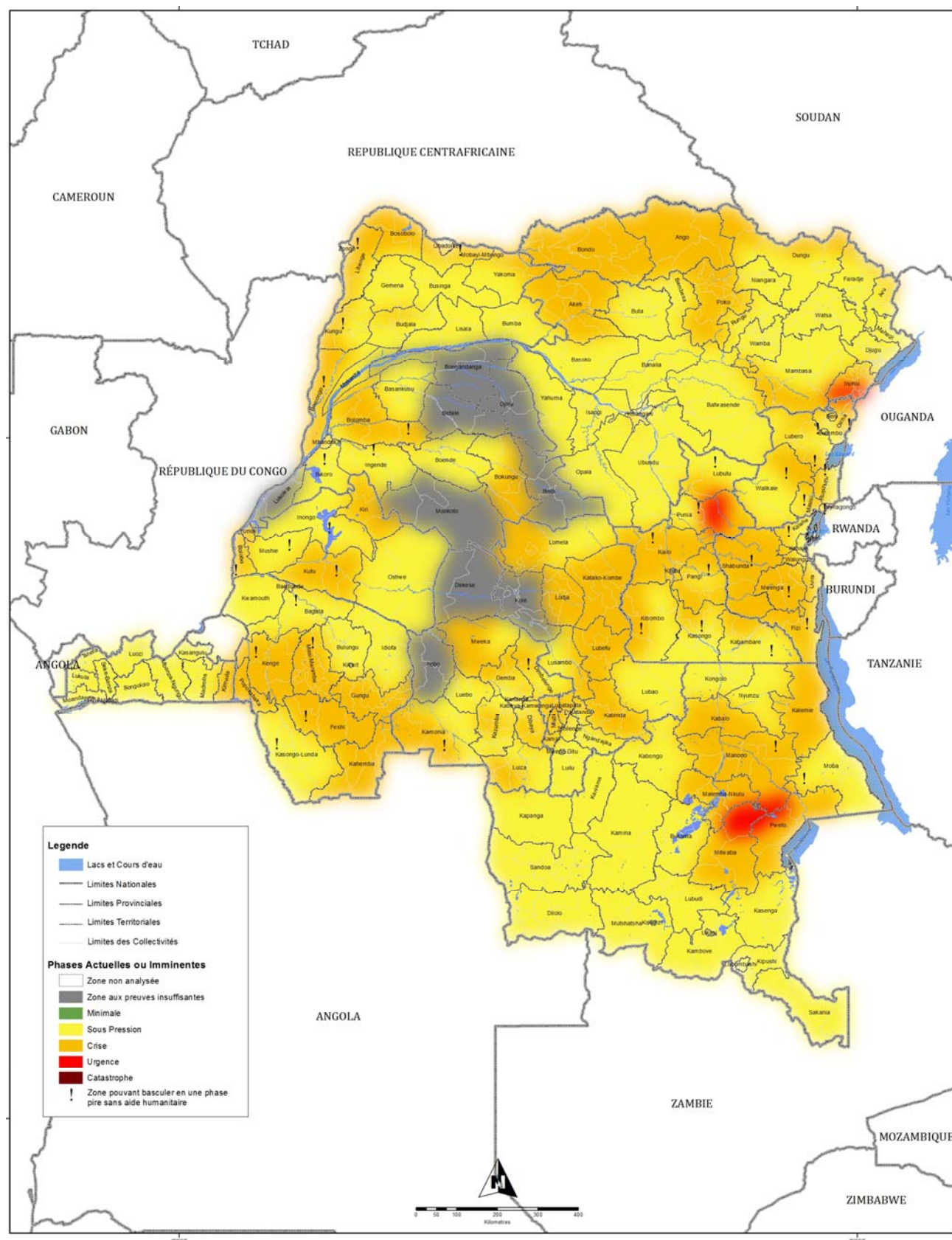
La protection demeure évidemment clé dans toute crise de ce type, et dans toute réponse. Le manque de protection constitue la cause principale des besoins, et en même temps la protection est la condition essentielle pour une réversion des crises. Il y a un fort besoin de plaider pour le respect des droits en général, pour

⁷ EDS, 2003

⁸ Le Score AME est un outil d'évaluation de vulnérabilité en AME développé et utilisé en RDC depuis 2006 basé sur une enquête ménage évaluant la quantité et qualité des 8 articles clés. Le Score se situe sur un barème de 0 – 5, avec 5 le plus pire. Le seuil d'intervention pour le Cluster en 2014 était de 3.0

l'intégrité physique, ainsi que des besoins particuliers pour lutter contre les violences sexuelles et pour promouvoir la protection des enfants.

Carte 3: Classification IPC (janvier 2014, FAO, PAM et al)



Plus de 85% des personnes déplacées en RDC vivent en familles et communautés d'accueil, tandis que seulement 15% sont en sites de déplacement (ce qui varie parmi les provinces, par exemple 62% et 38% respectivement au Nord Kivu). Par conséquent, le déplacement massif a un impact important sur les communautés dans les zones de déplacement, ajoutant une pression très forte sur des familles qui sont déjà en forte vulnérabilité dans plusieurs domaines. Ce niveau de pression peut varier en fonction du type de déplacement, soit préventif soit post-attaque, les populations étant encore plus démunies dans le deuxième cas. Le niveau de pression peut également varier en fonction de la durée du déplacement dans une zone, ainsi que de l'affinité ethnique ou non avec les communautés d'accueil. En effet, la réponse humanitaire acquiert ainsi une dimension additionnelle: l'appui des communautés hôtes constitue dans ces situations le premier mécanisme de subsistance, et la réponse humanitaire doit appuyer ce mécanisme en appuyant les communautés.

On observe certains mouvements de retour grâce à la relative amélioration de la sécurité dans certaines zones, par exemple dans les territoires de Nyiragongo et de Rutshuru au Nord Kivu. Ces populations retournées ont aussi des besoins humanitaires importants, et une prise en charge est essentielle pour assurer leur survie et promouvoir leur réintégration. Toutefois, la durée des retours est souvent difficile à anticiper compte tenu de la grande fragilité de la situation sécuritaire: les populations retournées sont souvent contraintes de se déplacer à nouveau, quelques jours, semaines ou mois après leur réinstallation.

La pression subie par les communautés hôtes des populations déplacées ou retournées est une des raisons pour lesquelles la communauté humanitaire a adopté une approche basée sur la vulnérabilité des zones, plutôt que de se limiter à une approche « statutaire » qui se focalise uniquement sur les déplacés ou retournés récents. La priorité est de répondre aux besoins et aux vulnérabilités les plus urgents quel que soit le statut des populations affectées (déplacés, retournés, populations hôtes etc.), ce qui rend la réponse plus efficace et prend mieux en compte la résilience, comme on le verra dans le Plan de Réponse Humanitaire. Assister exclusivement certaines catégories, tels que déplacés ou retournés, pourrait également susciter des tensions dans le cas où certains groupes vulnérables recevaient l'exclusivité de l'assistance humanitaire alors qu'ils vivent parmi des communautés tout aussi vulnérables, voire encore plus fragiles.

Crises liées à la malnutrition

La RDC fait face à des crises sévères de malnutrition. Environ 11% des enfants dans le pays sont atteints par l'émaciation. Presque quatre millions d'enfants sont malnutris à travers le pays, dont près de la moitié souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS). La malnutrition affecte également de façon particulière les femmes enceintes ou allaitantes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose. L'insécurité alimentaire chez les ménages, le manque de mesures de prévention et de soins, les difficultés d'accès aux centres de santé, le manque d'eau potable et les faibles niveaux d'hygiène sont parmi les causes principales des taux élevés de malnutrition dans le pays.

L'absence d'eau potable forme en effet un cercle vicieux avec la malnutrition. L'alimentation n'est pas bien assimilée à cause de diarrhées et autres maladies d'origine hydrique, provoquant ainsi une hausse des taux de malnutrition: on estime que plus de 50% des cas de malnutrition sont liés au manque d'eau potable et aux faibles structures d'assainissement. Ensuite, l'eau potable serait indispensable pour le traitement de la malnutrition: plus de 50% des guérisons sont attribuables à l'eau potable. Cette analyse a été développée en 2014 par la communauté humanitaire, avec l'espoir de pouvoir utiliser cette approche pour toute activité de lutte contre la malnutrition en 2015⁹.

De façon similaire, un cercle vicieux partiel existe aussi entre malnutrition et rougeole — cette dernière sévissant la RDC de façon continue. D'un côté, la rougeole contribue à l'apparition de la malnutrition ou à son aggravation: surtout quand elle est combinée avec la diarrhée, la rougeole diminue la capacité de l'organisme d'absorber la nourriture, et affaiblit les anticorps. D'un autre côté, la malnutrition cause complications importantes pour les enfants atteints de rougeole et en augmente le taux de létalité, car ceux-ci sont déjà affaiblis. Ce cercle vicieux peut aussi induire une mauvaise efficacité de la réponse immuno-vaccinale. En RDC, ce cercle est particulièrement marqué à cause de la concurrence dans plusieurs zones d'épidémies de rougeole et de taux importants de malnutrition. Le soupçon de cette relation est visible dès que l'on compare la carte 4 sur la malnutrition, avec la carte 5B sur la rougeole: dans les deux, on trouve plusieurs zones dont l'intensité de la couleur augmente pour les deux phénomènes. Ceci est pourtant un autre domaine où une réponse multisectorielle s'impose, comme on le verra dans le Plan d'action humanitaire.

⁹ FAO, 2014

Etendue géographique et profil démographique

Comme le montre la carte 4, la situation nutritionnelle varie d'une province à une autre, et d'une zone de santé à une autre à l'intérieur d'une même province. Il ressort des enquêtes réalisées en 2014 que les zones les plus affectées ne sont pas exclusivement à l'est du pays, mais aussi dans plusieurs zones hors conflit à l'ouest. Au cours de l'année, sur 31 enquêtes nutritionnelles réalisées couvrant le 6% des zones de santé du pays, huit (25,8%) ont relevé des taux de MAG au-delà du seuil d'urgence de 15%, ceci dans les provinces de Bandundu, Equateur, Katanga et Kasai Occidental; 14 (45,2%) ont relevé des taux de MAG entre 10% et 15% et neuf (29%) des taux de MAG entre 5% et 10%. Ceci montre l'étendue du problème dans les zones affectées par les violences et conflits armés, comme dans les autres.

Les situations de conflit et de déplacement aggravent toutefois cette situation, car elles forcent les ménages à fuir leurs communautés, les coupant de leurs sources de vivres et compromettant sévèrement leur sécurité alimentaire, ainsi que celle des communautés hôtes. De plus, les contextes d'insécurité extrême empêchent régulièrement les ménages d'accéder à leurs champs, et ont des conséquences graves sur la situation nutritionnelle de toute une zone. Par exemple au Katanga, les zones les plus touchées par le conflit — Kiambi, Manono, Mitwaba, Pweto — étaient classifiées en phase IPC 4, et en même temps avaient des taux de MAG supérieurs à 15% dans plusieurs zones de santé, ce qui montre le lien de corrélation qui existe souvent entre conflit, déplacement, insécurité alimentaire et malnutrition¹⁰.

La malnutrition en RDC demeure un problème de longue durée, avec des composantes structurelles de santé publique et humanitaire. En 2001, les taux de MAG en RDC étaient d'environ 13%, et ceux de MAS d'environ 3%. En 2007, le taux de MAG était inchangé à 13%, mais le taux de MAS était lui de 8%. Une légère amélioration était enregistrée en 2010, avec un taux de MAG et MAS de 11% et 5% respectivement. Mais ces taux se sont aggravés suite aux situations multiples de conflit dont la RDC fait face depuis lors. Ceci confirme la nature chronique et alarmante de la malnutrition, ainsi que l'aggravation causée par des situations de conflits et d'épidémies.

Cependant, en l'absence de données nutritionnelles pour de nombreuses zones de santé, il est difficile d'obtenir une image complète du problème.

Situation des populations affectées

La RDC connaît un des taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans de 104 sur mille naissances vivantes¹¹, parmi les plus élevés au monde: un enfant sur 10 meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans, et la malnutrition est responsable de 45% de ces décès¹². Le risque de décès associé à la MAS est élevé: les enfants atteints par celle-ci courent entre quatre et neuf fois plus le risque de mourir, que ceux non atteints de malnutrition. Sur la base des chiffres ici présentés, environ 700 000 enfants vont donc mourir au cours de l'année 2015 en absence d'une réponse humanitaire adéquate. En outre, au moins un enfant sur deux souffre de retard de croissance à cause de la malnutrition chronique, qui a un impact sur le développement intellectuel des enfants — ce qui a évidemment un impact sur le développement du pays.

La malnutrition a un fort impact négatif sur les enfants de moins de cinq ans et sur les femmes enceintes et allaitantes —qui sont les personnes présentant le plus de besoins de croissance et de développement. Au cours de 2013, on estimait que le 14,4% de femmes étaient en état de maigreur, dont 4,9% en état de maigreur sévère et modérée. S'agissant du taux de mortalité maternelle de 846 sur 100 000 naissances vivantes, des actions ciblant les femmes enceintes et allaitantes malnutries demeurent indispensables pour sauver des vies, comme on le verra dans le Plan de réponse humanitaire. Ces actions contribuent également à la promotion de la bonne nutrition des enfants au cours des premières années de leur vie. Pour ce faire, une prise en charge nutritionnelle de ces catégories de femmes s'avère indispensable. Face à la magnitude du problème, les partenaires humanitaires ne parviennent pas à répondre à tous les besoins en malnutrition. De janvier à août 2014, avec l'appui des acteurs humanitaires, seuls 335 000 enfants malnutris (179 000 malnutris sévères et 157 000 malnutris modérés) ont été pris en charge, ce qui couvre seulement 10% des enfants malnutris dans le pays.

Comme on le verra dans le Plan de réponse humanitaire, un seuil de MAG d'au moins 10%, et/ou un taux de MAS d'au moins 2%, déclencheront le besoin d'une réponse humanitaire, tout en sachant que la priorité sera accordée aux zones en crise nutritionnelle où les taux de MAG sont d'au moins 15%. Mais afin de prévenir des

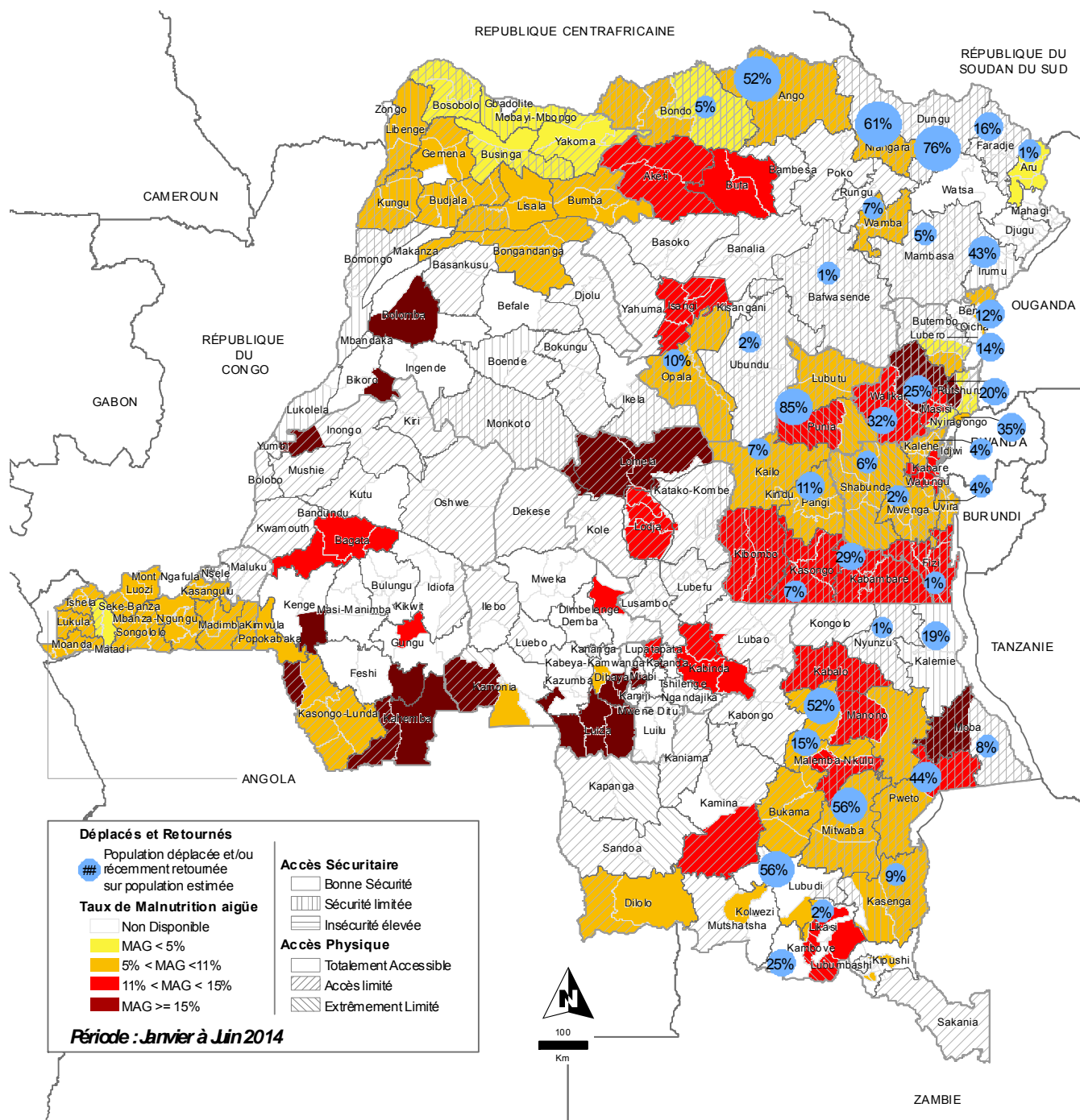
¹⁰ FAO, 2014

¹¹ PNUD, 2014

¹² The Lancet, 2013

aggravations, ceci sera également le cas dans les zones affectées par les conflits et/ou les déplacements, ainsi que de façon générale dans les zones affectées par les épidémies, même si les taux indiqués ci-dessus ne sont pas encore atteints. Les crises nutritionnelles en RDC peuvent découler d'une combinaison de facteurs structurels, ainsi que d'événements déclencheurs tels que les violences, les conflits, ou les épidémies. En présence de ces deux éléments, quand les taux de malnutrition risquent d'atteindre un niveau élevé rapidement, une réponse humanitaire immédiate est indispensable afin de sauver les vies de millions d'enfants. Cette réponse sera toutefois sujette aux capacités de réponse, notamment en termes de financement.

Carte 4: Crises liées à la malnutrition



Crises liées aux épidémies

Concernant le domaine de la santé, trois maladies à potentiel épidémique présentent le plus grand risque du point de vue humanitaire en RDC: le choléra, la rougeole, et la fièvre hémorragique virale (y compris la maladie à virus Ebola).

Chaque épidémie doit atteindre un seuil spécifique afin qu'elle puisse être déclarée par le Gouvernement. Un cas confirmé de choléra ou de fièvre hémorragique virale entraîne la déclaration de l'épidémie dans une zone de santé. Pour la rougeole, le seuil épidémique est atteint s'il y a trois cas avec « IGM » positif pendant un seul mois dans une même zone de santé. Ceci permet d'alerter la communauté humanitaire de la nécessité de renforcer les mesures de surveillance et de planifier une réponse d'urgence coordonnée afin d'éradiquer l'épidémie le plus tôt possible.

Résumé épidémiologique du pays (janvier à septembre 2014)¹³

Maladies	Cas	Décès	Létalité	Période
Choléra	15 591	262	1,68%	De janvier à septembre 2014
Rougeole	30 223	341	1,12%	De janvier à septembre 2014
Fièvres hémorragiques Virales (FHV)	70	43	61,43%	Entre août et septembre 2014

Le pays continue à faire face à des épidémies récurrentes, principalement le choléra et la rougeole, avec des taux de létalité élevés. Les fièvres hémorragiques virales sont aussi une grande préoccupation, et ceci comprend une épidémie de FHV Ebola entre août et septembre 2014 à Boende (province de l'Equateur) qui a causé 70 cas dont 43 décès, c'est-à-dire un taux de mortalité de 61,43%.

La prévalence de ces maladies contagieuses est principalement causée par le faible accès à l'eau potable (47% au niveau national et 31% en zones rurales)¹⁴ au savon et au nombre insuffisant de structures d'assainissement, entraînant une propagation des maladies d'origine hydrique (14% des ménages ont connu une amélioration de l'accès aux latrines au niveau national contre seulement 4% au niveau rural)¹⁵, les importantes lacunes du système de vaccination et la précarité des services de santé de base. Dans les zones de grands déplacements, la vulnérabilité face à ces maladies est aggravée suite à la détérioration de ces facteurs.

Dans la majorité des zones touchées, la faible couverture vaccinale est un facteur important de la présence et de la propagation des épidémies. L'enclavement des zones et l'insécurité sont parmi les défis principaux pour assurer une meilleure couverture vaccinale à travers le pays. Pour la période allant de janvier à août 2014, les couvertures vaccinales obtenues sont de 83% pour le vaccin anti rougeoleux (VAR), de 86% pour le VPO contre la poliomyélite, de 65% pour le vaccin anti amarile (VAA), et 84% pour le VAT2 contre le tétanos chez les femmes enceintes. Malgré une amélioration au cours des dernières années, ces taux relativement bas sont causés par une faible offre des services de vaccination de routine, ainsi qu'une mobilisation communautaire insuffisante. L'enclavement de certaines zones et la faible fréquentation des structures sont aussi des facteurs aggravants de cette situation.

Etendue géographique et profil démographique

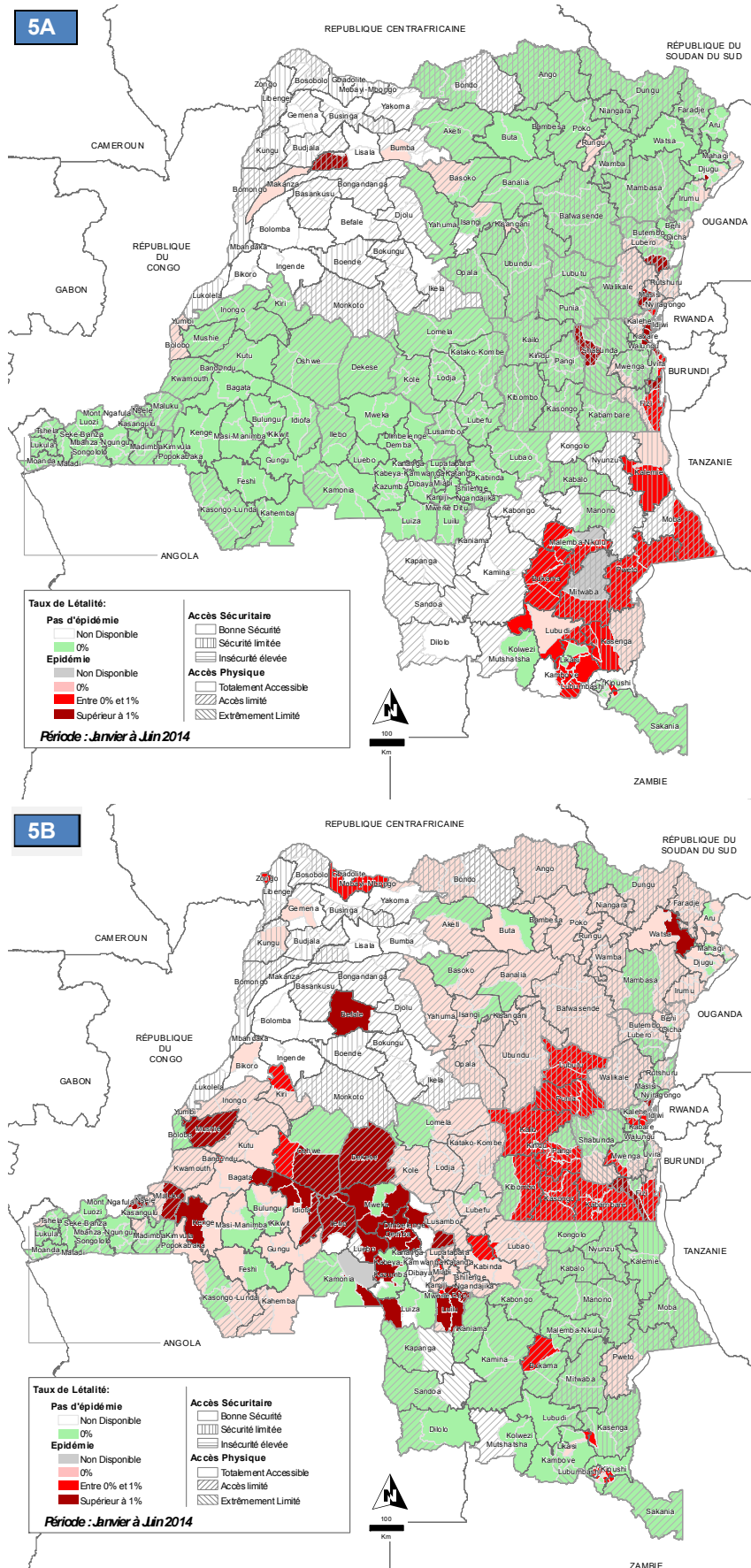
Comme le montre la série de cartes ci-dessous, les trois épidémies sévissent dans plusieurs zones du pays et ne sont pas reliées aux zones d'insécurité et de déplacement. La rougeole, par exemple, est beaucoup plus prévalente à l'ouest et au centre-est du pays que dans les provinces de l'est. Les cartes montrent l'étendue de chaque maladie, avec les zones épidémiques et les taux de mortalité, dans la mesure de ce qui est connu actuellement. Plusieurs zones du pays ne disposent d'aucune donnée statistique fiable en ce moment.

¹³ OMS, 2014

¹⁴ MICS, 2010

¹⁵ ibid

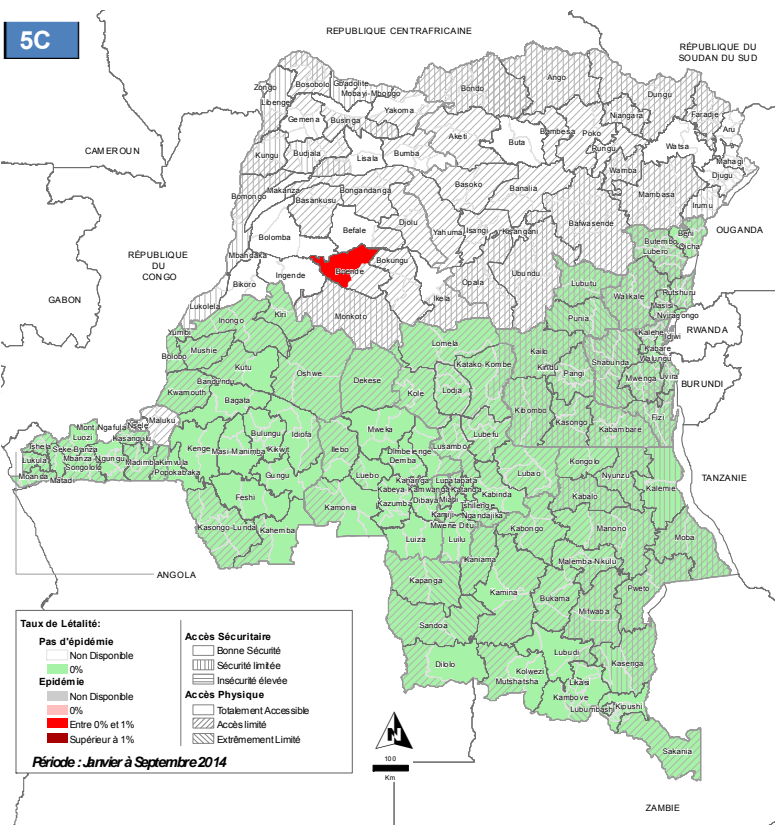
Carte 5 : Crises liées aux épidémies



5A : Choléra : Le choléra est une préoccupation majeure dans plusieurs provinces de l'est du pays : de janvier à fin septembre 2014, 15 591 cas ont été rapportés dont 262 décès, soit une létalité de 1,68%. Le problème est particulièrement sérieux au Katanga (la province la plus touchée, avec 6 840 cas et 3% de létalité), ainsi qu'au Sud Kivu (5 049 cas), Nord Kivu (3 348 cas). En 2013, 26 942 cas avaient été rapportés avec 491 décès, soit une létalité de 1,8%.

Dans la partie sud-est du pays à côté des voies fluviales et des lacs Kivu et Tanganyika, le choléra est endémique, avec une recrudescence particulière pendant la saison des pluies. Mais facteurs déclencheurs tels que les mouvements de population favorisent cette épidémie, à cause du manque d'eau potable, des mauvaises conditions d'hygiène y compris le manque de latrines, et de la promiscuité.

5B : Rougeole: L'épidémie qui sévit depuis 2010 est l'une des plus sévères qui affecte la RDC et plusieurs pays voisins. En ce moment, la rougeole est présente dans plus de deux tiers des territoires de la RDC, avec une forte létalité dans les provinces du Kasai Occidental, du Bandundu et à Kinshasa. De janvier à septembre 2014, au total 30,452 cas suspects et 342 décès ont été rapportés, soit une létalité de 1,12%. Les épidémies sont confirmées dans 77 zones de santé réparties dans 10 provinces sur les 11 de la RDC. En 2013, au total 89 108 cas de rougeole et 1 393 décès ont été rapportés, soit une létalité de 1,6%. Il sied toutefois de signaler que la rougeole ayant des symptômes similaires à la rubéole, certains cas suspects peuvent ne pas être cas de rougeole.



5C : Fièvres hémorragiques virales (FHV): Les FHV sévissent la RDC depuis 1976, avec sept épidémies de FHV Ebola et une de FHV Marburg, causant la mort de plus de 500 personnes à cause du taux de mortalité entre 50% et 80%. Leur propagation est causée par le manque d'hygiène, le manque de mesures pouvant prévenir tout contact avec les personnes infectées, et la faiblesse de la prise en charge.

En 2014, une épidémie FHV à virus Ebola s'est déclarée dans la zone de santé de Djera en territoire de Boende, en Equateur, avec 70 cas (confirmés, probables ou suspects) dont 43 décès, soit une létalité de 61.43%, suite à quoi des centres de traitement ont été mis en place à Boende, et les structures sanitaires dans le reste du pays ont été renforcées afin d'augmenter la surveillance, pré-positionner les intrants et sensibiliser les communautés.

De façon générale, la fréquence et la gravité de ces trois maladies restent inchangées au cours des dernières années. Ce manque de progrès est attribuable à la faiblesse des efforts durables pour lutter contre ces épidémies, limitant donc les avancées à des zones et des périodes spécifiques. Un effort robuste de vaccination de masse contre la rougeole a été mis en place de mi-2013 à mi-2014 et explique une baisse importante des cas (30 223 de janvier à septembre 2014, comparé avec 78 323 pour la même période de 2013). Toutefois, la plupart des provinces continuent à notifier des cas confirmés, nécessitant des campagnes de vaccination de riposte dans plusieurs zones de santé. Pour le choléra, des efforts substantiels ont été faits sur certaines zones endémiques au cours des dernières années, essentiellement en termes d'accès à l'eau potable. Cependant des milliers de cas continuent à être répertoriés— indiquant qu'une approche multisectorielle sur le long terme est nécessaire pour essayer d'éradiquer l'épidémie.

En ce qui concerne les FHV et notamment l'épidémie de FHV à virus Ebola en 2014, l'appui à la surveillance épidémiologique et la capitalisation des expériences passées des six épidémies précédentes, ont permis une détection à temps de celle-ci. Cependant, les défis restent énormes, notamment en termes de renforcement de la surveillance épidémiologique et d'identification des contacts, de contrôle de l'infection et de renforcement de la résilience des populations — au regard de la gravité de ce type d'épidémie.

Paludisme: Le paludisme demeure aussi une préoccupation majeure à travers la RDC. Certains besoins suscités relèvent de l'urgence et sont donc humanitaires, même si la prévalence de la maladie reste un problème structurel à la base. Le manque de soins de santé appropriés est le facteur majeur des fortes incidences dans plusieurs provinces. Le nombre de cas est en augmentation depuis l'an dernier: en 2014 un total de 8 015 615 cas ont été rapportés à la fin septembre, contre 7 401 054 cas pour la même période en 2013. Des études sont en cours pour identifier les causes de cette augmentation, qui pourraient comprendre des dimensions d'immunité et de facteurs environnementaux. Mais au niveau local à l'est, elle peut être aussi associée aux déplacements de population, à un manque de mesures préventives, à des obstacles majeurs pour la réponse et à une diminution de l'immunité dû changement d'altitude (par exemple les déplacés en provenance des hauts-plateaux vers la plaine). Le nombre de décès reste également très élevé, avec 16 693 décès en 2014 (de janvier à septembre), comparé à 16 693 en 2013 et 14 847 en 2012 pour la même période de ces années. Des efforts doivent être faits pour que les tests diagnostiques rapides et les médicaments ACT soient disponibles dans toutes les communautés affectées, y compris les plus enclavées.

Crises potentielles liées aux catastrophes naturelles

De janvier à septembre 2014, environ 25 000 personnes ont été affectées par des phénomènes naturels avec un impact mineur sur les communautés. Toutefois, la RDC fait face à un risque élevé de catastrophes naturelles, combiné avec un impact potentiel important. Les risques incluent des inondations, ouragans, fortes pluies, sécheresses, feux de brousse et glissements de terrain. Plusieurs provinces de l'est font également face à des risques sérieux d'éruptions volcaniques et de tremblements de terre dans des zones densément peuplées.

Les niveaux de risque pourraient être décuplés par plusieurs facteurs dont le changement climatique, la déforestation et le non-respect des normes d'urbanisme. Une catastrophe naturelle de grande envergure pourrait avoir un impact immense sur les populations à cause de la situation précaire des infrastructures, la pauvreté, et la faible préparation de la part des autorités et des communautés. Ceci fut le cas en 2002 lors de l'éruption volcanique au Nord Kivu, qui a détruit presque la moitié des abris dans la ville de Goma et causé des besoins humanitaires énormes.

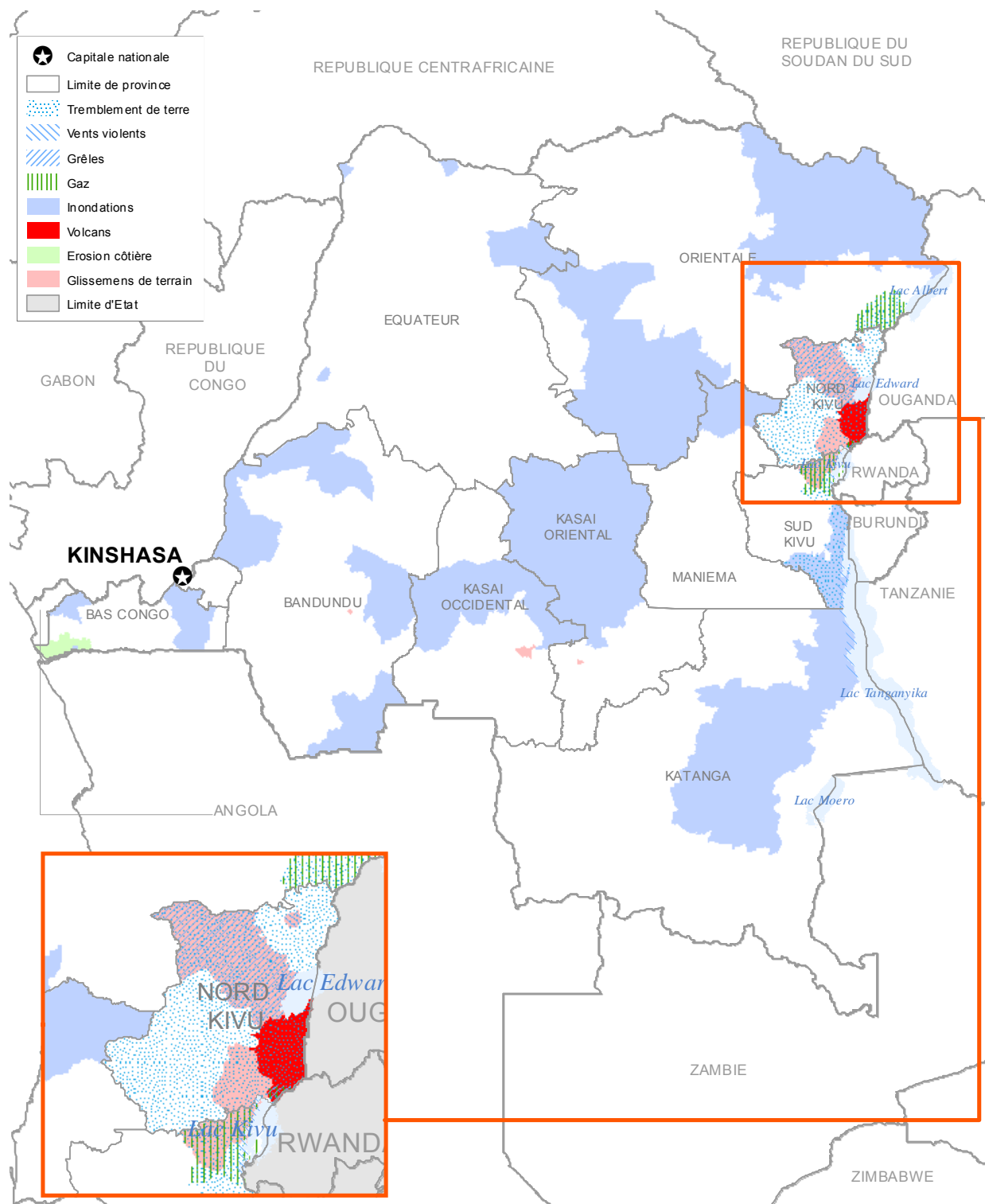
Le renforcement de la préparation et de la planification de contingence sont donc d'une importance fondamentale. Plusieurs plans de contingence existent au niveau des provinces pour renforcer la préparation aux désastres et nous confirment que les capacités de réponse existantes sont faibles mais proposent des mesures pour mitiger l'impact, ainsi que pour faciliter une réponse. Ceci est notamment le cas pour le risque d'éruptions volcaniques au Nord Kivu.

La province du Sud Kivu dispose d'un plan de contingence particulièrement développé, qui identifie trois aléas majeurs en tenant compte de la probabilité d'occurrence et de l'importance de l'impact de chacun de ces aléas: les tremblements de terre; les risques d'origine climatique tels que les fortes pluies, pluies avec grêles, les vents violents, les mouvements de masse et les sécheresses prolongées; les activités volcaniques et le risque lié au gaz contenu dans le lac. Dans le cas des tremblements de terre, il est estimé que jusqu'à un million de personnes pourraient être affectées, dont 1% de décès et 5% de blessés, tandis qu'à peu près 100 000 pourraient être touchées par les aléas climatiques, et deux millions par une éruption volcanique et par l'échappement ou l'explosion du gaz. Les seuils d'activation du plan sont la matérialisation du risque même. La coordination stratégique est assurée dans le cadre du Conseil provincial de prévention et gestion des catastrophes (CPGC), des représentants des organisations humanitaires et du système des Nations Unies. En plus, la Cellule de la Protection Civile (CPC) est un organe étatique d'exécution du service de prévention et de gestion des catastrophes.

Au Sud Kivu, les mesures en place de contrôle et de réduction des risques comprennent le monitoring des indicateurs d'alertes, tels que l'existence d'un système de surveillance des activités volcaniques et de mécanismes d'alerte précoce pour ce risque. Le plan spécifie également une matrice de réaction rapide qui identifie les actions à prendre, les responsables et le délai dans les 24, 48 et 72 heures dès l'évènement, ainsi que les mesures préparatoires. Malgré l'existence des mesures ci-spécifiées, les structures du gouvernement sont jugées avoir une capacité limitée et sans ressources financières importantes. L'un des éléments majeurs de réponse concerne la présence des organisations humanitaires avec des mécanismes de réponse d'urgence (acteurs RRMP, MSF, Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge etc.) et des ressources disponibles afin de faire face aux risques identifiés.

Les seuils fixés pour atteindre un niveau de besoin nécessitant une réponse varient en fonction du type de risque et de son impact, une fois qu'il ait été matérialisé. Des seuils existent en fonction du nombre de personnes dans le besoin. Par exemple, suite à une aggravation mesurée de l'insécurité alimentaire, suite à des besoins majeurs en eau et assainissement, etc. L'approche MIRA va pouvoir guider la définition de ces seuils selon les indicateurs multisectoriels issus de ces évaluations rapides.

Carte 6: Risques de catastrophes naturelles



Facteurs structurels

Les niveaux élevés de pauvreté en RDC sont un facteur structurel transversal qui affaiblit fondamentalement les communautés à travers le pays. En 2014, la RDC est classée 186^{ème} sur 187 pays selon l'indice du développement humain (IDH)¹⁶. La RDC reste très loin d'atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement.

La RDC est également l'un des pays les plus riches en ressources minières de la planète, telles que diamants (30% de la production globale), or, cobalt (près de 50% de la production mondiale), cuivre, et pétrole¹⁷. Le pays est également prospère en ressources animales et forestières. Cependant, 71,3% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Le Produit national brut (PNB) par personne s'élève à US\$ 694¹⁸ et est parmi les cinq plus bas du monde. L'inégalité profonde dans le pays signifie que ces richesses ne bénéficient qu'à un pourcentage infime de la population. Plutôt que de bénéficier à la population au sens large, la lutte pour accéder à ces ressources naturelles reste l'une des causes principales de conflits.

Les structures étatiques n'ont qu'une capacité limitée pour adresser les causes de la pauvreté structurelle à travers le pays. Ceci est d'autant plus visible dans la majorité des zones affectées par les crises humanitaires, qui ont généralement une présence très faible de l'autorité de l'état, et une absence presque totale de services de base.

Les niveaux de pauvreté très élevés et la faiblesse des infrastructures sont des facteurs structurels qui contribuent considérablement à augmenter l'impact des crises humanitaires en RDC. En effet, le manque d'accès à l'eau potable, l'insuffisance d'hygiène et d'assainissement ainsi que le manque d'accès aux services de santé affaiblissent la population et la rendent plus vulnérable aux chocs causés par les crises de violences et conflits armés, de malnutrition, d'épidémies et potentiellement de catastrophes naturelles. Cependant, ces faiblesses structurelles ne sont pas à l'origine des crises humanitaires, mais plutôt un facteur qui augmente la vulnérabilité des personnes affectées.

Sachant que les multiples crises humanitaires en RDC sont aggravées par ce contexte structurel chroniquement faible, les acteurs humanitaires prévoient de renforcer la dimension 'résilience' dans leurs activités en 2015, ce qui est essentiel pour aider les communautés à se reconstruire après avoir traversé des crises humanitaires ; de développer leurs capacités et d'éviter une dépendance à l'assistance humanitaire. Autant que possible et comme on le verra dans le Plan de réponse humanitaire, certaines activités humanitaires seront pourtant planifiées de façon à avoir un impact durable au-delà de sauver des vies. Ceci peut être fait à travers les actions de santé (en formant le personnel médical en plus de livrer les médicaments); la réhabilitation des routes (qui facilite la livraison de l'assistance humanitaire mais contribue également de façon transversale à la relance économique de régions entières); les actions en sécurité alimentaire visant à renforcer les moyens de subsistance (en se focalisant sur les activités de relance agricole en parallèle aux distributions de nourriture, selon le cas); et d'autres types d'activités. Et évidemment, l'éducation est un facteur clé dans tous ces efforts: si les enfants ne vont pas à l'école aujourd'hui, ils pourront très difficilement contribuer au développement pacifique de leur pays dans le futur. Cependant, la réponse humanitaire doit maintenir sa priorisation essentielle des besoins les plus urgents tout en intégrant cette dimension importante de résilience.

Par ailleurs, il existe aussi dans plusieurs communautés dans le pays, une mentalité qui crée des inégalités importantes entre les femmes et les hommes, voir entre les filles et les garçons. Ce facteur structurel peut présenter des problèmes — comme on le verra dans le Plan de réponse humanitaire — soit pour l'efficacité de l'assistance humanitaire, soit pour renforcer la résilience de façon inclusive.

Certaines zones hors conflit sont également plus avancées sur le chemin de la stabilisation et du développement. La réponse requise peut être très différente entre une zone de crise humanitaire avec des besoins urgents, et une zone en transition avec des défis beaucoup plus structurels à côté de besoins humanitaires pressants. Par exemple, certaines situations d'urgence demandent des distributions immédiates d'eau potable ou de tablettes de purification de l'eau, tandis que d'autres situations de moyen terme nécessitent une construction ou une réhabilitation de latrines, tandis que d'autres situations nécessitent un renforcement de la sensibilisation communautaire. Le Plan de réponse humanitaire tentera d'expliquer les liens entre les efforts humanitaires et de développement.

¹⁶ PNUD, 2014

¹⁷ Afrique Expansion, 2013

¹⁸ Banque Mondiale, 2014

La dimension structurelle ne peut toutefois pas nier le rôle central que la volatilité joue en RDC. Le tableau ci-dessous donne une idée des événements au cours des premiers dix mois de 2014, qui ont créé des besoins humanitaires parmi les plus importants.

Profil géographique et démographique des crises

Pour compléter la vue géographique par crise, voici une vision d'ensemble des problématiques principales dans les provinces prioritaires en termes de crises humanitaires, ce qui est repris dans le tableau 2 ci-dessous. Par ailleurs, les cartes par type de crise au niveau de chaque province sont disponibles dans les rapports succincts en ligne sur <http://bit.ly/1DQdC1V>.

Province Orientale: Conflits entre les forces gouvernementales appuyées par la MONUSCO et le FRPI; nombreuses violations des droits humains contre la population civile de la part de 'seigneurs de guerre' luttant pour le contrôle des ressources naturelles ; activité persistante (même si elle est en diminution) de la LRA; apparition soudaine de nouveaux groupes armés; tensions liées à la présence des éleveurs nomades Mbororo; récurrence de problèmes sanitaires et nutritionnels dans les zones de conflit et ailleurs dans la province.

Nord Kivu: Persistance de l'insécurité et de l'activisme des groupes armés dans toute la province entraînant des violations du droit international humanitaire et des déplacements massifs de population; combats entre groupes armés et opérations militaires des FARDC appuyées par la MONUSCO/FIB, particulièrement dans le Masisi et le Walikale contre l'APCLS et le NDC-Cheka, dans le Sud Lubero contre le NDC-Cheka et dans le Grand Nord contre les ADF ; début d'un retour de déplacés dans certaines parties du territoire de Rutshuru, mais intensification de l'activisme des groupes armés dans certaines zones; taux élevés d'insécurité alimentaire et de malnutrition dans toute la province, particulièrement parmi les populations déplacées ; importantes épidémies dans plusieurs zones, notamment de paludisme (dans le Masisi) et de choléra (endémique dans plusieurs territoires).

Sud Kivu: Activisme des groupes armés, particulièrement les Raïa Mutomboki, les « Mayi-Mayi Yakutumba » et le FNL; affrontements entre les FARDC et plusieurs groupes armés; tensions intercommunautaires avec violences notamment dans la Plaine de la Ruzizi (Territoire d'Uvira); catastrophes naturelles, notamment inondations et glissements de terrain ; persistance des flambées de choléra dans les zones endémiques et épidémies dans des zones non-endémiques ; insécurité alimentaire et besoins nutritionnels dans l'ensemble de la Province.

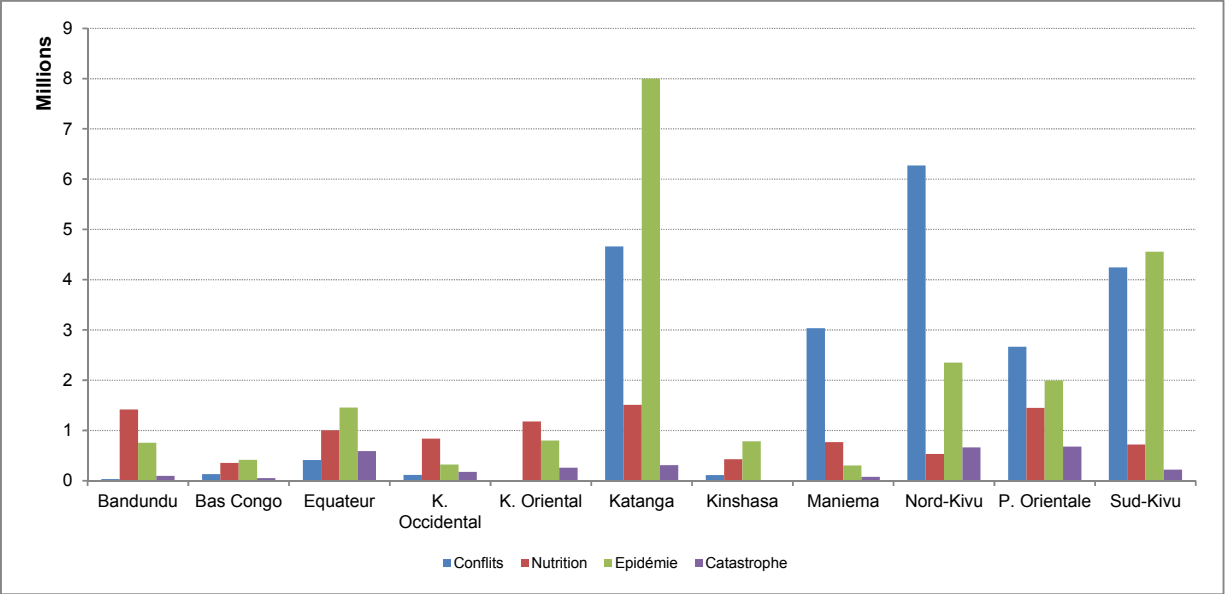
Katanga: Activités de groupes armés Mayi-Mayi et des « Bakata Katanga », et combats contre les FARDC, notamment dans les territoires de Pweto, Manono, Malemba Nkulu et Mitwaba, provoquant des déplacements de population estimés à plus de 600 000 personnes; formation de groupes d'auto-défense dans certains territoires; résurgence du conflit communautaire Pygmées-Luba; inondations le long du fleuve Congo; récurrence du choléra au bord du lac Tanganyika; malnutrition dans une grande partie de la province.

Maniema: Activisme des groupes Raïa Mutomboki, Cheka, « Kems », et autres, et combats entre ceux-ci et les FARDC; conflits fonciers et liées à l'exploitation des ressources minières; recrudescence des épidémies de rougeole et méningite à travers toute la province, avec le déplacement comme facteur aggravant; malnutrition grave dans cinq territoires sur sept.

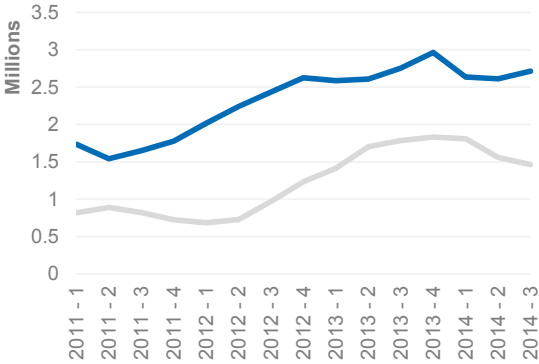
Provinces de l'ouest: Risques de conflit dans plusieurs zones, y compris à la frontière avec la République Centrafricaine; expulsions violentes de l'Angola et de la République du Congo; niveaux élevés de malnutrition et d'épidémies dans presque toutes les provinces.

Les deux tableaux qui suivent montrent la population dans le besoin dans différentes provinces du pays par type de crise (ou potentiellement dans le besoin en termes de catastrophes naturelles). Comme déjà signalé, une très grande partie de ces personnes dans le besoin sont des déplacés ou des retournés récents. Toutefois, la communauté humanitaire a adopté une approche basée sur la vulnérabilité dans zones entières et non pas sur ce statut. Ainsi, la présence de personnes déplacées et/ou retournées est considérée comme un facteur aggravant dans l'évaluation des besoins d'une zone.

Graph. 1: Personnes avec besoin d'assistance humanitaire par type de crise et par province



Graph. 2 : Evolution trimestrielle des personnes déplacées de Jan. 2011 à Sept. 14



Source : CMP

3. CONTEXTE OPERATIONNEL

POINTS CLÉ

Les capacités de réponse de la part des autorités étatiques sont limitées, malgré leur souhait clair dans ce sens, et un appui international pour les renforcer — ce qui contribue à la résilience. L'assistance humanitaire est donc apportée presque uniquement par la communauté humanitaire.

En 2014, le niveau de financement est important, mais loin du montant qui avait été demandé dans le Plan de Réponse, ce qui a aussi causé des limitations importantes dans les activités humanitaires.

L'accès, physique comme sécuritaire, continue à constituer un obstacle pour accéder à tous ceux qui se trouvent dans le besoin, ou augmente de façon importante les coûts et les temps de réponse.

Capacités de réponse

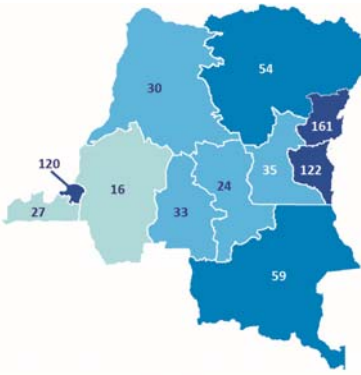
Le Gouvernement a des capacités extrêmement limitées en termes de réponse humanitaire, mais a affirmé une volonté de s'impliquer davantage à travers d'initiatives comme le décret de Janvier 2013 sur la création du Cadre de Concertation Humanitaire National (CNCH). Au niveau provincial, chaque Gouverneur est formellement responsable de l'action humanitaire dans sa province, souvent à travers un(e) ministre délégué(e) à cet effet.

Face à la faiblesse des services étatiques, la vaste majorité de la réponse repose sur la communauté humanitaire. Or, les ressources sont souvent inférieures aux besoins, et ceci a contribué à une diminution des acteurs humanitaires dans certaines zones alors que les ONG et agences onusiennes font face à des baisses de budgets humanitaires.

Comme on le verra dans le Plan de Réponse Humanitaire, au vu de la récurrence des crises humanitaires dans certaines zones, un pré-positionnement plus systématique d'intrants humanitaires permettrait aux partenaires de répondre plus rapidement, plus efficacement, et à moindre coût aux crises.

À la fin septembre 2014, la présence humanitaire varie considérablement d'une province à l'autre. Le Nord Kivu est la province qui compte le plus grand nombre d'acteurs humanitaires dans le pays.

Tableau 4: Présence des acteurs humanitaires par province (octobre 2014)¹⁹



	Agences UN	ONG Int	ONG Nat	Mouvements de Croix-Rouge	Organisation Internationales	Services Etatiques	Total
Bandundu	4	0	5	0	0	7	16
Bas Congo	3	2	10	0	0	12	27
Equateur	8	3	9	1	0	9	30
Kasai Occidental	4	4	18	1	1	5	33
Kasai Oriental	5	2	12	1	0	4	24
Katanga	7	19	25	1	1	6	59
Kinshasa	18	85	8	6	3	0	120
Maniema	6	11	16	1	0	1	35
Nord Kivu	12	85	50	2	7	5	161
Province Orientale	11	12	13	1	2	15	54
Sud Kivu	8	47	56	2	5	4	122

¹⁹ Cette liste ne concerne que les organisations qui sont soit/ou présentes physiquement/actives

Cette carte et ce tableau permettent de constater les différences entre les provinces en termes de nombre d'organisations. Le Nord Kivu et le Sud Kivu hébergent un nombre très élevé d'acteurs humanitaires, suivis par la Province Orientale, le Katanga et le Maniema. Ces chiffres peuvent donner une indication de l'intérêt de la part de la communauté humanitaire, et même de la part de la communauté internationale de manière générale. Cependant, ils ne peuvent pas montrer un déséquilibre ou des déficiences, car ils ne prennent pas en compte l'intensité des besoins par rapport à la taille d'une province, ni les capacités des organisations (en termes de budget, de personnel, etc.).

Financements humanitaires

Depuis 2006, comme le montrent les tableaux ci-dessous, les besoins énoncés dans le Plan de réponse humanitaire ont fluctué entre près de US\$ 700 millions et près de US\$ 950 millions, et ont toujours été financés à plus de 50%. Depuis l'année 2000, le montant total reçu par les acteurs humanitaires s'élève à US\$ 4,7 milliards.

L'année 2013 a connu un niveau de financement particulièrement bon (81,2% des besoins s'élevant à US\$ 893 millions), ce qui était partiellement lié à la crise née du conflit qui opposait les forces gouvernementales (soutenues par la MONUSCO) et le groupe armé M-23.

En 2014, le niveau de financement reste important, mais subit les conséquences de la simultanéité de plusieurs crises aigües dans le monde, et de la crise économique mondiale qui a réduit les budgets humanitaires. On constate aussi une certaine lassitude des bailleurs de fonds face à la récurrence de plusieurs crises humanitaires à travers le pays depuis plusieurs années. Le manque de financement plus solide pose de grands défis pour la réponse aux besoins humanitaires urgents de la population, et ne favorise pas la mise à disposition anticipée de fonds ni le pré-positionnement de stocks, ce qui serait très souhaitable dans le contexte de crises récurrentes dans le pays.

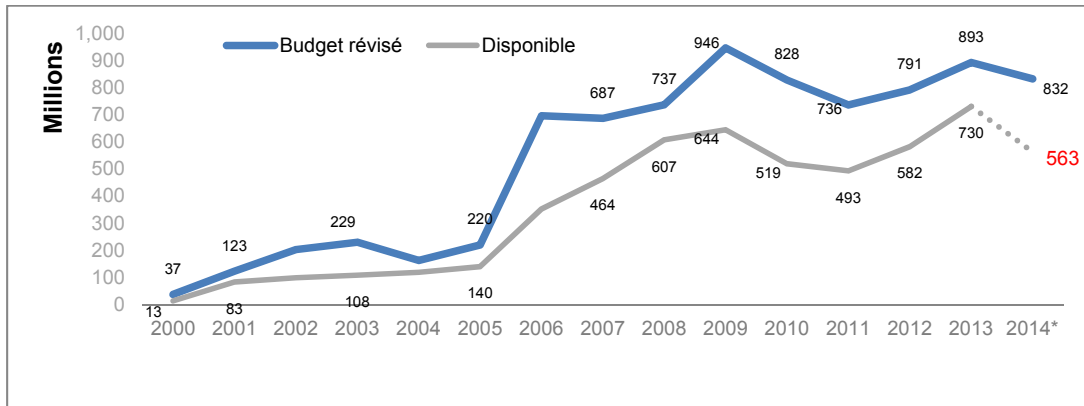
Tableau 5: Evolution des financements humanitaires en RDC au cours des dernières années

Année	CONTRIBUTIONS (données FTS)						
	Budget		Carry Over*	Directe	FCH	Disponible	%
	Original	Révisé					
			A	B	C	D = A+B+C	
2000	71 363 897	37 039 207	1 337 000	11 772 710	0	13 109 710	35,4%
2001	139 464 891	122 856 090	0	83 132 706	0	83 132 706	67,7%
2002	194 140 365	202 201 192	0	98 431 642	0	98 431 642	48,7%
2003	288 645 326	229 407 473	0	108 171 010	0	108 171 010	47,2%
2004	187 094 868	162 602 463	0	118 811 355	0	118 811 355	73,1%
2005	185 394 640	219 757 245	13 367	139 958 094	0	139 971 461	63,7%
2006	644 929 808	696 024 728	32 034 475	227 900 127	92 253 897	352 188 499	50,6%
2007	686 591 107	686 591 107	18 733 128	327 296 475	117 788 432	463 818 035	67,6%
2008	575 654 173	736 511 765	64 498 525	399 888 084	142 878 180	607 264 789	82,5%
2009	831 005 682	946 252 242	129 763 566	405 078 175	109 559 936	644 401 677	68,1%
2010	827 616 628	827 616 628	73 803 393	357 975 562	87 170 995	518 949 950	62,7%
2011	719 289 671	735 754 098	94 901 046	299 489 871	98 246 452	492 637 369	67,0%
2012	718 555 610	791 331 026	35 094 936	456 126 431	90 807 968	582 029 335	73,6%
2013	892 643 970	892 643 970	147 399 805	511 767 173	71 015 660	730 182 638	81,8%
2014 **	832 097 250	832 097 250	43 732 017	483 125 243	35 950 256	562 807 516	67,6%

* Le « Carry over » n'est aucunement lié à un surplus de fonds, mais plutôt aux cycles de programmation de certains acteurs, qui ne correspondent pas nécessairement à une année de calendrier.

** Les données de 2014 ne couvrent que les trois premiers trimestres de l'année et ne sont donc pas définitives.

Graph. 4 : Evolution des financements du HAP (\$US)(Sources FTS : 01/2000 - 09/2014)



Accès humanitaire

En RDC, l'accès est principalement tributaire de deux facteurs : les obstacles logistiques et les contraintes sécuritaires. Le manque d'accès lié aux situations politiques, c'est-à-dire le refus d'accès, n'est pas fréquent, sauf quand des groupes spécifiques contrôlent une partie du territoire. Pendant les opérations militaires, les FARDC se montrent généralement disposés à faciliter l'accès, les limitations ne durant en général que quelques jours.

L'insécurité est une préoccupation importante, caractérisée par des attaques fréquentes qui affectent souvent les convois humanitaires. Ces attaques peuvent être dues au banditisme, à des éléments de groupes armés ou à des individus incontrôlés associés aux parties belligérantes. L'insécurité entrave également la possibilité de la part de la population d'accéder à l'assistance humanitaire qui leur est destinée et/ou aux services de base existants.

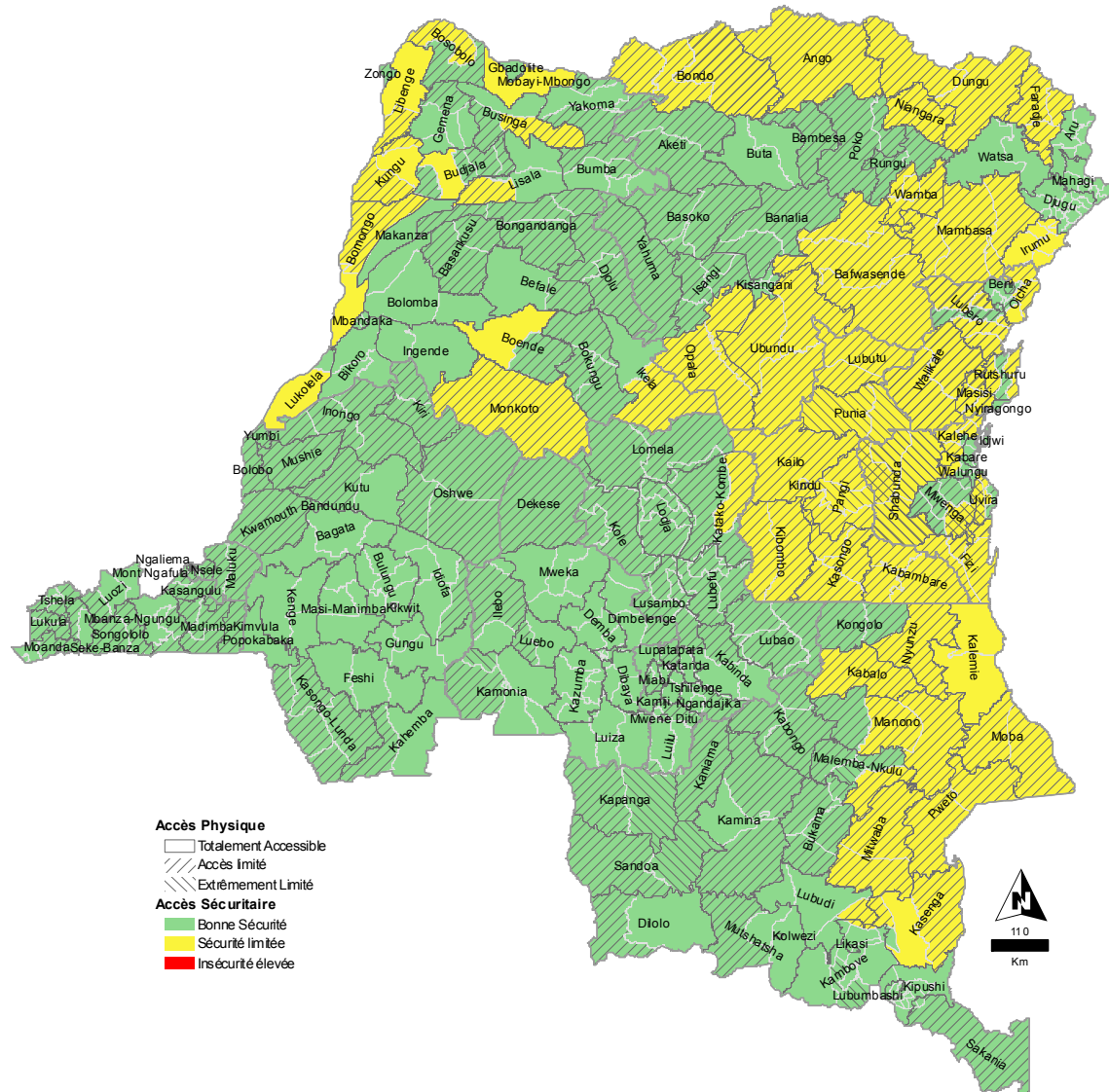
L'accès physique est également une préoccupation majeure, les infrastructures routières étant inexistantes dans de grandes parties du pays et les pistes ou points d'atterrissage aériens étant très précaires. Un grand nombre des zones avec des besoins humanitaires les plus urgents sont extrêmement enclavées: certaines localités à besoins humanitaires importants ne sont accessibles qu'en moto, à vélo, en bateau ou même à pied dans certains cas.

Bien entendu, aucune de ces deux dimensions d'accès n'empêche l'accès de façon totale. Il s'agit uniquement d'obstacles, qui rendent l'accès plus difficile et/ou plus coûteux.

L'activité renforcée de la force militaire de la MONUSCO et la création de sa Brigade d'intervention, avec son mandat de plus en plus offensif en tant que partie belligérante, pourraient également réduire l'accès si une distinction claire n'est pas maintenue entre les acteurs humanitaires et la MONUSCO.

La carte suivante montre les deux types principaux de contraintes d'accès dans le pays.

Carte 7: Accès humanitaire



4. METHODOLOGIE ET DEFIS

POINTS CLÉS

L'analyse des besoins contenue dans cet Aperçu et la cartographie ici présentée se basent sur un outil d'analyse de vulnérabilité, dont une version résumée est contenue dans l'annexe I. Cet outil a été simplifié et amélioré par rapport à l'exercice de l'année passée, avec des indicateurs basés sur les quatre types de crise plutôt que sur les indicateurs sectoriels.

Cependant, il a été constaté un manque considérable d'informations. Dans certains cas, les données n'existent pas, tandis que parfois il n'existe que des estimations considérées non suffisamment fiables. Bien entendu, dans certains cas où on ne présume pas que les besoins soient importants, obtenir ces données n'est pas indispensable et serait une dépense non nécessaire.

Un point important se pose: dans une situation de manque de données fiables, il peut être indispensable d'utiliser les meilleures informations et/ou estimations possibles, afin d'établir la probable existence (ou non) d'un besoin humanitaire et, le cas échéant, planifier une réponse appropriée au même temps qu'évaluations plus approfondies.

Méthodologie

La méthode utilisée pour la collecte de données pour l'outil d'analyse de vulnérabilité prend compte de deux indicateurs par type de crise, dépendant des sources fiables capables de fournir des données cohérentes régulièrement (chaque trimestre). Pour la malnutrition, une seule source de données a été prise en compte malgré l'existence d'autres enquêtes par d'autres acteurs.

Le tableau ci-dessous présente de façon succincte les indicateurs retenus pour chaque type de crise et leurs sources:

Tableau 6: Types et sources de données à collecter

Types de crise	Données nécessaires	Sources
(1) Violences et conflits armés	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Données sur les nouveaux mouvements de population <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Nombre des Nouveaux Déplacés (du dernier trimestre) ▪ Le Nombre des Nouveaux Retours (du dernier trimestre) ❖ Données relatives aux nombres atteintes à l'intégrité physique (du dernier trimestre) 	Chiffres sur les IDPS de OCHA et sur le Monitoring de protection du HCR
(2) Crises nutritionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Données en rapport avec le taux de malnutrition aigue 	Enquête PRONANUT
(3) Epidémies	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Données relatives aux nombres de nouveaux cas des pathologies suivantes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fièvre virale Hémmorragique ▪ Cholera ▪ Rougeole ❖ Données sur les pathologies suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fièvre virale Hémmorragique ▪ Cholera/Rougeole 	Relevé Epidémiologique hebdomadaire
(4) Risque de catastrophes naturelles	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Niveaux de risque et d'impact pour chaque type de catastrophe 	Études d'experts, plans de contingence

Le tableau ci-dessous montre les données effectivement collectées pendant l'exercice et l'échelle administrative de la collecte, ainsi que le niveau de fiabilité de ces données.

Tableau 7: Types, sources et échelle des données collectées

Crises	Source	Echelle	Période	Fiabilité
Accès physique	Ateliers de collecte de données	Zone de sante	1 ^{er} semestre 2014	Environ 85% étant donné que ces informations nous viennent exclusivement des acteurs qui descendent régulièrement sur le terrain.
Accès sécuritaire	Basé sur la connaissance et la perception des acteurs humanitaires (ateliers provinciaux) Incidents sécuritaires	Zone de sante	1 ^{er} semestre 2014	Environ 95 %. Les acteurs humanitaires ont souvent une bonne connaissance empirique. Ils sont au courant des mouvements des groupes armés, des barrières, des incidents survenus etc.
Mouvements de population	OCHA, OIM, Ministère de l'Intérieur, Comité de Mouvements de Population	Territoire et Zone de Santé	1 ^{er} semestre 2014	Environ 65% dû à un manque d'acteur crédible pour les 60% de données IDPS collectées au niveau des déplacés en famille d'accueil. Il s'y ajoute le manque d'acteur dédié à la collecte et la complexité du phénomène de déplacement (étendue, mouvements pendulaires, multiples déplacements,...)
Violences et conflits armés	HCR et acteurs actifs dans le domaine du monitoring de protection, coordonnées par OCHA	Territoire	1 ^{er} semestre 2014 et année 2013	Environ 60%. Possible sous-estimation des données, à cause du manque de rapportage de la part des victimes, et la couverture faible par les acteurs de monitoring. Manque de systématisation dans la compilation de données.
Nutritionnelle	Enquêtes Nutritionnelles du PRONANUT ou avec autre partenaire en appui au PRONANUT	Territoire et Zone de Santé	1 ^{er} semestre 2014 et année 2013	Environ 90% parce que ce sont des enquêtes réalisées par le gouvernement
Epidémies	Relevés épidémiologiques hebdomadaires	Zones de santé	1 ^{er} semestre 2014	Environ 90% parce que ce sont des enquêtes réalisées par le gouvernement.
Risque de catastrophes Naturelles	Plans de contingence, études	Territoire et Zone de Santé	1 ^{er} semestre 2014 et année 2013	Variable

Faiblesses d'informations et défis

De manière générale, il a été constaté un manque d'information pour tous les types de crises. Certaines évaluations existantes n'ont pas été prises en compte à cause de leur manque de fiabilité. Ceci est également dû au nombre limité d'enquêtes réalisées sur la nutrition et les catastrophes naturelles dans la quasi-totalité des provinces. Par exemple, pour la période allant de janvier 2013 à juin 2014, seules 178 zones de santé sur 518 et 30 territoires sur 188 ont bénéficié d'une enquête nutritionnelle fiable.

Les causes principales du manque de données pour certains types de crises sont le manque de financements des évaluations, ainsi que les difficultés d'accès physique. Surtout en situations de conflit, l'insécurité et les mouvements de populations sont aussi des obstacles importants à la collecte de données.

L'échelle de collecte de données visée était la zone de santé. Lorsque les données n'existaient pas au niveau des zones de santé, elles ont été collectées au niveau du territoire (voir tableaux ci-dessous). Le manque de désagrégation selon l'âge et le genre est souvent aussi une faiblesse à adresser.

Provinces	Types de crise			
	1	2	3	4
Bandundu	ZS		Ter	ZS
Bas-Congo	Ter		ZS	ZS
Equateur	ZS		ZS	ZS
Kasaï Occidental	ZS		ZS	ZS
Kasaï Oriental	ZS		ZS	ZS
Katanga	ZS	Ter	ZS	ZS
Kinshasa	ZS		ZS	ZS
Maniema	ZS	Ter	ZS	ZS
Nord Kivu	Ter	Ter	Ter	ZS
Orientale	Ter	Ter	Ter	ZS
Sud Kivu	Ter	Ter	Ter	ZS
ZS = Zone de Santé ; Ter = Territoire				

En ce qui concerne les informations sur les populations déplacées, la nature du déplacement en RDC pose un défi pour la collecte des informations et la réponse qui peut ressortir de celle-ci. On a des mouvements préventifs et réactifs, pendulaires, des re-déplacements, tout ce qui pose des obstacles pour récolter des données fiables, sur lesquelles on peut baser un ciblage et une réponse appropriés, ainsi que des mécanismes de suivi.

Recommandations

Une question importante est ainsi posée: en cas d'absence de données fiables, il est souvent indispensable d'offrir des estimations basées sur les meilleures informations disponibles. Certains acteurs considèrent qu'en l'absence d'enquêtes systématiques avec les standards appropriés, aucune estimation ne peut être réalisée. En revanche, d'autres acteurs optent pour une plus grande ouverture et sont prêts à faire des estimations basées sur les meilleures informations disponibles. Cette deuxième approche mérite d'être poussée: la perfection est souvent l'ennemi de l'action.

Par analogie, à un niveau très différent (entre le niveau de planification stratégique et le niveau de planification opérationnelle pour une crise spécifique), cette approche plus ouverte correspond à celle du « Multi-Sector Initial Rapid Assessment (MIRA) » en cours de développement dans le pays: l'action doit être basée sans retard sur les meilleures informations disponibles, même quand les marges d'erreur sont élevées. À tous les niveaux, les experts d'un secteur doivent être capables de donner des estimations basées sur leurs observations et leurs expertises humanitaires dans le secteur en question.

En outre, il est important de souligner qu'il est difficile d'obtenir des financements pour réaliser des enquêtes en l'absence d'estimations solides pouvant suggérer l'existence d'un besoin humanitaire important. Les humanitaires se retrouvent ainsi piégés dans un cercle vicieux: nécessité d'obtenir des estimations afin d'attirer les bailleurs dès qu'on présume besoins humanitaires importants, mais besoin de fonds pour acquérir ces estimations. Ceci requiert une plus grande disposition de la part des acteurs à produire des estimations afin d'éviter ce cercle vicieux.

Enfin, pour parer ces faiblesses d'informations, y compris un manque de consultation avec les populations affectées, un plan d'évaluation devrait être développé et inclus dans le Plan de réponse humanitaire. Ce plan devrait guider la communauté dans la conduite des évaluations pendant le prochain cycle de planification.

ANNEXES

Annexe I: Outil de vulnérabilité

Les cartes des quatre types de crises contenues dans le chapitre 2 se basent sur un outil d'analyse de vulnérabilités détaillé qui est disponible en ligne à <https://data.hdx.rwlab.org/dataset/humanitarian-needs-overview-classification-tool>

Voici un résumé de ces données. À chaque province, pour chaque type de crise, a été affecté un score qui se base sur les valeurs d'indicateurs (deux pour chaque type de crise, sauf un seul pour les crises nutritionnelles), et le score montré ci-dessous est la moyenne par crise de valeurs obtenues par indicateur. Le score par indicateur a été déterminé selon un intervalle.

Par exemple, pour la nutrition, un taux de MAG— l'indicateur — inférieur à 5% donne un score de 25, entre 5% et 11% un score de 50%, entre 11% et 15% un score de 75, et supérieur à 15% un score de 100. On obtient ensuite la moyenne provinciale qui est montrée ci-dessous.

Cependant, pour le facteur aggravant concernant les déplacés et les retournés, on a retenu non pas une valeur, mais plutôt un pourcentage sur la population totale, car ceci n'intervient pas sur le score, et aussi parce que ceci introduirait des biais (dilution ou intensification).

Dans ce tableau résumé, il est toutefois important de signaler que les scores moyens étant par province, ceux-ci ne représentent pas toujours de façon uniforme les scores par territoire ou zone de santé, à cause d'une certaine dilution en fonction de la taille ou population de la province. Ce problème ne se présente pas à un tel niveau dans l'outil complet disponible en ligne.

PROVINCES	FACTEURS AGGRAVANTS				TYPES DE CRISES EN RDC							
	Population en Mouvement		Accès Humanitaire		Violences et Conflits Armés	Crises nutritionnelles	Epidémies					
							<i>Fièvres Hémorragiques Virales</i>		<i>Choléra</i>		<i>Rougeole</i>	
	<i>Déplacés</i>	<i>Retournés</i>	<i>Physique</i>	<i>Sécuritaire</i>			Valeur	Létalité	Valeur	Létalité	Valeur	Létalité
Bandundu	0	0	35	25	NA	77	4	0	4	0	79	20
Bas-Congo	0	0	40	25	NA	50	0	0	0	0	13	6
Equateur	0	0	38	31	NA	46	0	0	4	1	12	4
Kasai Occidental	0	0	30	25	NA	89	0	0	0	0	41	41
Kasai Oriental	0	0	37	25	NA	83	0	0	0	0	96	18
Katanga	543 540	282 100	42	31	61	59	0	0	40	24	16	11
Kinshasa	0	0	32	25	NA	40	3	3	0	0	89	29
Maniema	165 225	225 835	57	50	65	NA	0	0	0	0	83	75
Nord Kivu	908 597	240 819	43	43	74	53	0	0	38	9	62	0
Province Orientale	439 215	337 713	43	36	47	56	0	0	16	1	84	1
Sud Kivu	554 981	472 734	41	37	60	58	0	0	59	35	59	26

Cette carte montre la présence des principaux groupes armés en RDC. La présence d'un groupe dans une zone n'implique aucunement qu'il contrôle cette zone. Cette carte montre de façon approximative les zones où ces groupes sont actifs, et n'implique aucun jugement par rapport à ces groupes. Il s'agit ici, d'avoir une vision de cette présence pour prévoir où peuvent se trouver les besoins humanitaires suite à l'activisme de ces groupes et/ou leurs confrontations avec l'armée nationale ou avec d'autres groupes.



Annexe III: Groupes armés principaux en RDC en 2013-2014

Nom du groupe	Caractère et objectifs	Brève histoire	Zones d'activité
FRPI (Forces de résistance patriotique en Ituri)	Groupe à caractère communautaire, demandant l'autonomie pour sa communauté vis-à-vis du pouvoir central. Egalement soupçonné d'être impliqué dans l'exploitation illégale de ressources naturelles.	Partie à l'ancien conflit de l'Ituri, officiellement créé en novembre 2002 en tant que branche politique de l'ethnie Lendu (agriculteurs) face aux Hema (éleveurs). Actuellement en conflit avec le gouvernement.	Province Orientale: Territoire d'Irumu (District de l'Ituri).
LRA (Lord's Resistance Army)	Groupe d'origine ougandaise, officiellement d'opposition, mais avec des objectifs de moins en moins clairs.	Né en Ouganda il y a plus de deux décennies avec des objectifs de caractère religieux. Actif en RDC depuis 2006. Devenu un groupe sans objectifs clairs mais commettant de nombreuses exactions à l'encontre des civils. Activités en forte diminution depuis 2011.	Province Orientale : Districts du Haut-Uele et Bas-Uele.
ADF (Allied Democratic Forces)	Groupe d'opposition ougandais, d'obédience et de revendication musulmane. Il existe de soupçons non prouvés avec le groupe somalien Al-Shabab .Province Orientale: Territoire d'Irumu.	Né en RDC en 1995 proche aux confins montagneux entre RDC et Ouganda, il est le résultat d'une fusion entre l'ADF et les éléments du « NALU » (National Movement for the Liberation of Uganda).	Nord-Kivu: Territoire de Beni; Province Orientale: Territoire d'Irumu
CNDP (Congrès National pour la Défense du Peuple) / M-23	Groupe représentant prétendument les intérêts de l'ethnie Tutsi au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, soupçonné d'être appuyé par le gouvernement rwandais pour protéger les Tutsis de nationalité congolaise.	Le CNDP existait depuis 2007, mais a ensuite été intégré dans l'armée nationale congolaise suite aux accords du 23 mars 2009. En 2012, ils se mutinent car ils considèrent que le gouvernement n'a pas respecté les modalités des accords et créent le mouvement du 23-mars appelé M23. Il a été officiellement vaincu militairement à fin 2013.	Plusieurs parties du Nord Kivu et Sud Kivu
FDLR (Forces Démocratiques de Libération du Rwanda)	Groupe armé rwandais représentant les intérêts de l'ethnie Hutu au Rwanda et opposé au gouvernement rwandais actuel	Groupe formé en 2000 par des anciens FAR (Forces Armées Rwandaises) et Interahamwe, ayant fui le Rwanda après le génocide.	Plusieurs parties du Nord Kivu et Sud Kivu; Katanga: District du Tanganyika
« Morgan »	Dernièrement également « spécialisé » dans « l'attaque de mines d'or », articulant un discours politique contre le pouvoir central. Soupçonné de conduire des activités de trafic illégal avec l'appui de certaines autorités civiles et militaires.	Né vers 2009/2010 à la suite du mécontentement des membres des communautés pour raisons liées aux ressources naturelles, dont l'exploitation du bois et la chasse. Son chef, Paul Sadala, a été tué en avril 2014.	Province Orientale: Territoires de Mambasa (District de l'Ituri) et de Wamba (District du Haut-Uele).
« Thoms »	Groupe lié à l'exploitation des ressources naturelles (or, ivoire, etc), mais articulant un discours politique contre le pouvoir central. Consiste majoritairement en des miliciens fidèles au colonel autoproclamé Thoms Mesandu.	Vers 2010 ce groupe est créé pour s'opposer principalement à la perception des taxes minières par les autorités locales. Thoms et ses hommes essaient d'organiser à leur manière l'administration du territoire, soumettant la population aux travaux forcés.	Province Orientale: Territoire d'Opala (District de la Tshopo)
« Luc »	Groupe lié à l'exploitation des ressources naturelles (or, ivoire, etc), mais articulant un discours politique contre le pouvoir central.	Depuis 2009, Luc Yabili et ses hommes combattent les FARDC avec basse intensité. Sa reddition demandée depuis 2009 n'a toujours pas eu lieu. L'armée nationale a lancé une offensive importante contre eux en 2014.	Province Orientale : Territoire de Bafwasende (District de la Tshopo)

Nom du groupe	Caractère et objectifs	Brève histoire	Zones d'activité
FNL (Forces Nationales de Libération)	Groupe burundais de l'ethnie Hutu, utilisant le sol congolais comme base arrière pour mener des incursions au Burundi.	Groupe issu du mouvement de rébellion Hutu de 2003.	Sud-Kivu: Territoire d'Uvira (Moyens Plateaux)
Nyatura	Groupe d'auto-défense de l'ethnie Hutu	Groupe congolais issu des ex-PARECO. La majorité des combattants de ce groupe a rejoint le processus DDR en 2012.	Sud-Kivu: Territoire de Kalehe
« Mayi-Mayi » Yakutumba	Groupe de l'ethnie Babembe, déclarant défendre les intérêts de cette communauté.	Groupe formé en 2003, de plus en plus actif, à l'origine de mouvements importants de population. Plusieurs tentative d'intégration avec l'armée nationale ont échoué.	Sud-Kivu: Territoire de Fizi; Katanga : nord-est de Kalemie le long du Lac Tanganyika.
Raïa Mutomboki	Multiplicité de miliciens, avec objectif officiel d'auto-défense des communautés Rega et Tembo, mais en pratique objectif principal de prédation économique.	Créé en 2006 en réaction à l'activisme des FDLR dans le Territoire de Shabunda, structuré dès 2011 comme groupe d'auto-défense. En 2012, une partie des Raïa Mutomboki se renomme Raïa Mukombozi et évolué en un groupe de prédation économique et sont divisés en plusieurs factions.	Sud-Kivu: Territoires de Kabare, Kalehe, Shabunda, Mwenga et Walungu
NDC-Cheka (Nduma Defense du Congo)	Miliciens soutenant le chef de guerre Cheka NtaboNtaberi, et qui contrôlent une dizaine de mines dans le territoire de Walikale. Selon des entretiens menés par le Groupe d'experts, l'objectif principal est de combattre les FDLR, et de prendre le contrôle du Walikale des mains des FDLR.	Les « Cheka » ont commencé à chercher un appui du Rwanda, où ils ont bénéficié d'argent, d'armes et de munitions, afin de « traquer les FDLR ».	Nord-Kivu: territoires de Lubero et Walikale, surtout dans la localité de Pinga (où se trouve l'épicentre du groupe)
APCLS (Alliance des Patriotes pour un Congo Libre et Souverain).	Groupe armé constitué autour d'un leadership Hunde. Son objectif principal est celui de protéger les membres de la communauté Hunde contre la menace du CNP et l'expansion des rwandophones sur les espaces habités par les Hunde.	Ce groupe armé est né en Février 2009 sous le commandement de Janvier MuyingoKarairi après l'échec de son intégration au sein des FARDC à l'issue de la Conférence sur la Paix, la Sécurité et le Développement des Provinces du Nord et du Sud Kivu en janvier 2008. Au départ, il faisait partie intégrante de PARECO pour son secteur Centre.	Province Nord-Kivu : Territoire de Masisi, dans les périphéries de la zone allant de Kinyumba à Lukweti.
Groupes Mayi-Mayi	Multitude de groupes d'auto-défense s'opposant à l'hégémonie externe aux communautés en question. À ne pas confondre avec autres groupes soi-disant « mayi-mayi » liés surtout à l'exploitation des ressources et/ou à la prédation économique à l'encontre des civils.	Plusieurs groupes créés à différents moments, actifs à différentes périodes selon l'actualité politique et sécuritaire.	Plusieurs parties du Nord Kivu et Sud Kivu
« Milices Pygmées »	Groupe d'auto-défense de l'ethnie pygmée, qui revendique leurs droits, et qui n'utilisent que des armes blanches	Créé en mai 2013 pour se défendre contre l'ethnie Luba qu'ils accusent de marginaliser les pygmées	Katanga : Territoires de Nyunzu, Manono, Kalemie, Kabalo et Moba
Luba	Groupe d'auto défense en conflit avec les milices pygmées.	Groupe né en 2013 en réponse à la création de la « milice Pygmée »	Katanga: Territoires de Nyunzu, Manono, Kalemie, Kabalo et Moba
Bakata Katanga, également connus sous le nom « Kata Katanga »	Groupe armé d'opposition demandant la sécession du Katanga.	Groupe réorganisé en 2010, avec combats importants dès 2011. Au début 2014, division en plusieurs petits groupes et utilisation de la tactique de la terre brûlée.	Katanga: Territoires de Kabalo, Kalemie, Manono, Mitwaba, Moba, Pweto (District de Tanganyika); MalembaNkulu (District du Haut-Lomami).

Annexe V: Répartition des personnes affectées par type de crise et catégorie de personnes

NO	CATEGORIE	SOURCE	UNITE	Bandundu	Bas-Congo	Equateur	Kasaï Occ.	Kasaï Oriental	Katanga	Kinshasa	Maniema	Nord-Kivu	Province Orientale	Sud-Kivu	TOTAL
I	VIOLENCES ET CONFLITS ARMES														
	Personnes affectées en 2015 (i)	compilation	personnes	13 779	60 021	95 028	29 971	1 620	1 389 969	51 435	930 322	2 287 319	739 152	1 347 088	6 945 704
1	REFUGIES														
1.1	Réfugiés en RDC														
1.1.1	Réfugiés (II)	UNHCR	personnes	479	10 021	82 352	0	1 620	21 817	1 435	322	201 267	9 152	46 038	374 503
1.2	Réfugiés Congolais														
1.2.2	Réfugiés à rapatrier en 2015	UNHCR	personnes	0	0	0	0	0	152	0	0	15 000	5 000	0	20 152
2	RETOURNES														
2.1	Retournés depuis les 18 derniers mois	Provinces (III)	personnes	9 000	0	0	0	0	225 000	0	30 000	352 847	200 000	180 000	996 847
			ménages (I)	1 800	0	0	0	0	45 000	0	6 000	70 569	40 000	36 000	199 369
	TOTAL RETOURNES		personnes	9 000	0	0	0	0	225 000	0	30 000	352 847	200 000	180 000	996 847
3	DEPLACES														
3.1	Déplacés estimés en 2015	Provinces (III)	personnes	0	0	0	0	0	635 000	0	450 000	1 156 000	300 000	818 000	3 359 000
			Ménages (iv)	0	0	0	0	0	127 000	0	90 000	231 200	60 000	163 600	671 800
3.2	Ménages déplacés en famille d'accueil	Provinces (III)	ménages ⁴	0	0	0	0	0	101 600	0	90 000	112 441	54 000	155 420	513 461
			%	0%	0%	100%	100%	0%	80%	0%	100%	49%	90%	95%	76%
3.3	Ménages en sites spontanés / camps	Provinces (III)	Ménages (iv)	0	0	0	0	0	25 400	0	0	118 759	6 000	8 180	158 339
			%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	0%	0%	51%	10%	5%	24%
3.4	Nouveaux déplacés en 2015	Provinces (III)	personnes	0	0	0	0	0	92 000	0	250 000	295 000	100 000	200 000	937 000
3.5	Anciens déplacés		personnes	0	0	0	0	0	543 000	0	200 000	861 000	200 000	618 000	2 422 000
	TOTAL DEPLACES		personnes	0	0	0	0	0	635 000	0	450 000	1 156 000	300 000	818 000	3 359 000
4	FAMILLES D'ACCUEIL														
4.1	Familles d'accueil estimées en 2015	provinces ⁱⁱ	personnes	0	0	8 676	0	0	508 000	0	450 000	562 205	225 000	303 050	2 056 931
			Ménages (iv)	0	0	1 735	0	0	101 600	0	90 000	112 441	45 000	60 610	411 386
4.2	Ratio famille déplacée / famille d'accueil		ratio	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,2	2,6	
	TOTAL PERSONNES FAMILLES D'ACCUEIL		personnes	0	0	8 676	0	0	508 000	0	450 000	562 205	225 000	303 050	2 056 931
5	EXPULSES(V)														
5.1	Expulsés de l'Angola	OCHA	personnes	2 300	40 000	0	29 971	0	0	0	0	0	0	0	72 271
5.2	Expulsés de la Rép. Congo	OCHA	personnes	2 000	10 000	4 000	0	0	0	50 000	0	0	0	0	66 000
	TOTAL EXPULSES		personnes	4 300	50 000	4 000	29 971	0	0	50 000	0	0	0	0	138 271
II	CRISE NUTRITIONNELLE														
	Personnes affectées en 2015	Cluster Nutrition	personnes	648 101	162 351	416 950	376 706	528 864	676 078	192 540	344 237	223 988	624 387	309 549	4 503 751
III	EPIDEMIES														
1.1	Rougeole - personnes à risque	Cluster Santé	personnes	433 160	157 033	320 458	204 420	539 053	1 507 792	209 701	133 547	168 011	260 146	266 678	4 200 000
1.2	Choléra - personnes à risque	Cluster Santé	personnes	20 140	876	9 632	0	0	3 174 332	0	21 384	255 979	146 410	2 421 246	6 050 000
1.3	FHV - personnes à risque	Cluster Santé	personnes	100 000	100 000	250 000	100 000	100 000	100 000	250 000	100 000	150 000	150 000	100 000	1 500 000
	TOTAL A RISQUE			553 301	257 908	580 090	304 420	639 053	4 782 124	459 701	254 931	573 990	556 557	2 787 924	11 750 000
IV	CATASTROPHES NATURELLES														
	Personnes à risque en 2015	provinces ⁱⁱⁱ	personnes	55 335	30 000	340 000	102 098	150 000	107 549	ND	44 000	349 321	345 000	101 400	1 624 703

Notes explicatives :

Les chiffres sont basés sur le scénario le plus probable sauf les estimations pour les catastrophes naturelles basées sur le pire scénario.

- (i) Compilation de toutes les catégories de personnes touchées par violences et conflits armés
- (ii) Le total comprend 24 000 anciens réfugiés angolais et le total pour la province de l'Equateur comprend 38 622 réfugiés dans les camps
- (iii) Les chiffres sont ressortis d'ateliers provinciaux qui se sont tenus au mois d'août et de septembre avec les participants de chaque cluster et puis affinés et validés par le CPIA de chaque province
- (iv) Un ménage moyen est composé de 5 personnes
- (v) La problématique des expulsés catégorisée ici est plus proche de ce type de crise que des autres.

Annexe VI: Répartition des personnes dans le besoin par secteur, province et type de crise

SECTEUR	PROVINCE	VIOLENCES ET CONFLITS ARMES				CRISE NUTRITIONNELLE				EPIDEMIES				CATASTROPHES NATURELLES				TOTAL PAR CLUSTER
		Hommes	Femmes	Enfants	Total	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Hommes	Femmes	Enfants	Total	
AME/ABRIS	Bandundu	ND	ND	ND	8 470	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	13 834	22 304
	Bas Congo	ND	ND	ND	20 000	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	7 500	27 500
	Equateur	ND	ND	ND	16 558	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	85 000	101 558
	K. Occidental	ND	ND	ND	11 988	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	25 525	37 513
	K. Oriental	ND	ND	ND	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	37 500	37 500
	Katanga	ND	ND	ND	595 856	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	26 887	622 743
	Kinshasa	ND	ND	ND	20 000	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	0	20 000
	Maniema	ND	ND	ND	440 000	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	11 000	451 000
	Nord-Kivu	ND	ND	ND	1 025 587	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	87 330	1 112 917
	P. Orientale	ND	ND	ND	379 750	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	86 250	466 000
Sous-total	Sud-Kivu	ND	ND	ND	637 963	0	0	0	0	0	0	0	0	ND	ND	ND	25 350	663 313
		0	0	0	3 156 172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	406 176	3 562 348
EDUCATION	Bandundu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22 687	22 687
	Bas Congo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12 300	12 300
	Equateur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	139 400	139 400
	K. Occidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41 860	41 860
	K. Oriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61 500	61 500
	Katanga	0	0	569 887	569 887	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44 095	613 982
	Kinshasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maniema	0	0	381 300	381 300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18 040	399 340
	Nord-Kivu	0	0	869 091	869 091	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143 222	1 012 313
	P. Orientale	0	0	303 052	303 052	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141 450	444 502
Sous-total	Sud-Kivu	0	0	538 984	538 984	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41 574	580 558
		0	0	2 662 315	2 662 315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	666 128	3 328 443
EHA	Bandundu	3 307	3 583	6 890	13 779	ND	14 065	60 856	74 921	48 487	52 527	101 014	202 028	13 280	14 387	27 668	55 335	346 063
	Bas Congo	14 405	15 605	30 011	60 021	ND	3 876	12 479	16 355	38 017	41 185	79 203	158 405	7 200	7 800	15 000	30 000	264 781
	Equateur	26 671	28 894	55 566	111 131	ND	12 301	127 748	140 049	131 654	142 626	274 280	548 560	81 600	88 400	170 000	340 000	1 139 740
	K. Occidental	7 193	7 792	14 986	29 971	ND	8 038	51 437	59 475	0	0	0	0	24 504	26 545	51 049	102 098	191 544
	K. Oriental	389	421	810	1 620	ND	8 882	75 399	84 281	23 208	25 142	48 351	96 701	36 000	39 000	75 000	150 000	332 602
	Katanga	333 593	361 392	694 985	1 389 969	ND	11 305	97 647	108 952	741 657	803 462	1 545 119	3 090 237	25 812	27 963	53 775	107 549	4 696 707
	Kinshasa	12 344	13 373	25 718	51 435	ND	2 141	26 110	28 252	74 540	80 752	155 293	310 585	0	0	0	0	390 272
	Maniema	223 200	241 800	465 000	930 000	ND	2 722	53 007	55 729	10 532	11 410	21 942	43 883	10 560	11 440	22 000	44 000	1 073 612
	Nord-Kivu	508 736	551 131	1 059 867	2 119 734	ND	476	67 745	68 221	418 421	453 290	871 711	1 743 422	83 837	90 823	174 661	349 321	4 280 698
	P. Orientale	177 396	192 180	369 576	739 152	ND	7 686	149 501	157 187	268 873	291 279	560 152	1 120 304	82 800	89 700	172 500	345 000	2 361 643
Sous-total	Sud-Kivu	315 503	341 795	657 298	1 314 595	ND	2 049	78 735	80 784	405 504	439 296	844 800	1 689 600	24 336	26 364	50 700	101 400	3 186 379
		1 622 738	1 757 966	3 380 704	6 761 407	0	73 542	800 664	874 206	2 160 894	2 340 969	4 501 863	9 003 725	389 929	422 423	812 352	1 624 703	18 264 041
NUTRITION	Bandundu	ND	0	0	0	2 706	140 421	504 973	648 101	ND	96	551	647	ND	429	2 468	2 898	651 645
	Bas Congo	ND	0	0	0	1 993	38 237	122 121	162 351	ND	98	892	990	ND	146	1 338	1 485	164 825
	Equateur	ND	0	0	0	2 337	56 431	358 182	416 950	ND	12 577	226 200	238 777	ND	843	15 165	16 009	671 736
	K. Occidental	ND	0	0	0	2 995	71 886	301 826	376 706	ND	1 646	18 728	20 374	ND	400	4 554	4 954	402 035
	K. Oriental	ND	0	0	0	4 418	69 419	455 027	528 864	ND	4 351	60 653	65 005	ND	480	6 691	7 171	601 039
	Katanga	ND	4 559	61 998	66 557	7 707	95 551	572 820	676 078	ND	258	3 504	3 761	ND	353	4 797	5 150	751 546
	Kinshasa	ND	0	0	0	11 110	31 293	150 137	192 540	ND	374	14 885	15 259	ND	0	0	0	207 799
	Maniema	ND	2 530	41 482	44 011	1 238	14 315	328 684	344 237	ND	201	3 292	3 493	ND	120	1 963	2 082	393 823
	Nord-Kivu	ND	283	78 810	79 093	2 432	5 104	216 451	223 988	ND	120	33 348	33 467	ND	56	15 581	15 637	352 185
	P. Orientale	ND	1 064	32 969	34 034	4 468	36 759	583 160	624 387	ND	7 427	230 051	237 478	ND	497	15 388	15 885	911 784
	Sud-Kivu	ND	947	58 636	59 583	2 370	11 821	295 358	309 549	ND	1 229	76 124	77 352	ND	73	4 523	4 596	451 080

SECTEUR	PROVINCE	VIOLENCES ET CONFLITS ARMES				CRISE NUTRITIONNELLE				EPIDEMIES				CATASTROPHES NATURELLES				TOTAL PAR CLUSTER
		Hommes	Femmes	Enfants	Total	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Hommes	Femmes	Enfants	Total	
PROTECTION	Sous-total	0	9 382	273 895	283 278	43 774	571 235	3 888 741	4 503 751	0	28 375	668 228	696 603	0	3 397	72 468	75 866	5 559 497
	Bandundu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bas Congo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Equateur	16 670	27 783	66 679	111 131	0	0	0	0	0	0	0	0	354	590	1 415	2 358	113 489
	K. Occidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K. Oriental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Katanga	208 495	347 492	833 981	1 389 969	0	0	0	0	0	0	0	0	3 537	5 895	14 148	23 580	1 413 549
	Kinshasa	7 715	12 859	30 861	51 435	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51 435
	Maniema	139 500	232 500	558 000	930 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1 415	2 358	5 659	9 432	939 432
	Nord-Kivu	317 960	529 934	1 271 840	2 119 734	0	0	0	0	0	0	0	0	4 421	7 369	17 685	29 475	2 149 209
	P. Orientale	110 873	184 788	443 491	739 152	0	0	0	0	0	0	0	0	3 537	5 895	14 148	23 580	762 732
	Sud-Kivu	197 189	328 649	788 757	1 314 595	0	0	0	0	0	0	0	0	4 421	7 369	17 685	29 475	1 344 070
SANTÉ	Sous-total	998 402	1 664 004	3 993 610	6 656 016	0	0	0	0	0	0	0	0	17 685	29 475	70 740	117 900	6 773 916
	Bandundu	ND	ND	ND	11 023	ND	ND	ND	45 367	216 717	234 776	101 807	553 301	ND	ND	ND	1 660	611 351
	Bas Congo	ND	ND	ND	48 017	ND	ND	ND	11 365	101 018	109 436	47 455	257 908	ND	ND	ND	900	318 190
	Equateur	ND	ND	ND	88 905	ND	ND	ND	29 187	227 210	246 144	106 737	580 090	ND	ND	ND	10 200	708 382
	K. Occidental	ND	ND	ND	23 977	ND	ND	ND	26 369	119 235	129 172	56 013	304 420	ND	ND	ND	3 063	357 830
	K. Oriental	ND	ND	ND	1 296	ND	ND	ND	37 020	250 304	271 163	117 586	639 053	ND	ND	ND	4 500	681 870
	Katanga	ND	ND	ND	1 111 975	ND	ND	ND	47 325	1 873 063	2 029 151	879 911	4 782 124	ND	ND	ND	3 226	5 944 652
	Kinshasa	ND	ND	ND	41 148	ND	ND	ND	13 478	180 056	195 060	84 585	459 701	ND	ND	ND	ND	514 327
	Maniema	ND	ND	ND	744 000	ND	ND	ND	24 097	99 851	108 172	46 907	254 931	ND	ND	ND	1 320	1 024 348
	Nord-Kivu	ND	ND	ND	1 695 787	ND	ND	ND	15 679	224 821	243 556	105 614	573 990	ND	ND	ND	10 480	2 295 936
	P. Orientale	ND	ND	ND	591 322	ND	ND	ND	43 707	217 992	236 158	102 406	556 557	ND	ND	ND	10 350	1 201 935
	Sud-Kivu	ND	ND	ND	1 051 676	ND	ND	ND	21 668	1 091 974	1 182 972	512 978	2 787 924	ND	ND	ND	3 042	3 864 310
SECAL	Sous-total	0	0	0	5 409 126	0	0	0	315 263	4 602 240	4 985 760	2 162 000	11 750 000	0	0	0	48 741	17 523 129
	Bandundu	0	0	0	0	1 689	87 651	315 207	404 548	0	0	0	0	0	0	0	0	404 548
	Bas Congo	0	0	0	0	2 766	53 058	169 457	225 281	0	0	0	0	0	0	0	0	225 281
	Equateur	28 910	30 090	41 000	100 000	594	14 330	90 959	105 882	25 577	26 621	36 273	88 471	0	0	0	0	294 354
	K. Occidental	0	0	0	0	2 262	54 294	227 963	284 519	0	0	0	0	0	0	0	0	284 519
	K. Oriental	0	0	0	0	2 952	46 381	304 021	353 354	0	0	0	0	0	0	0	0	353 354
	Katanga	268 054	278 995	380 153	927 203	504	6 249	37 464	44 218	35 105	36 538	49 785	121 428	35 105	36 538	49 785	121 428	1 214 276
	Kinshasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Maniema	142 616	148 437	202 257	493 311	137	1 579	36 267	37 983	0	0	0	0	0	0	0	0	531 294
	Nord-Kivu	241 093	250 933	341 916	833 943	110	231	9 791	10 132	0	0	0	0	17 430	18 142	24 719	60 291	904 366
	P. Orientale	178 233	185 508	252 769	616 510	254	2 087	33 102	35 442	23 560	24 522	33 413	81 494	23 560	24 522	33 413	81 494	814 940
	Sud-Kivu	185 466	193 036	263 027	641 530	101	503	12 561	13 165	0	0	0	0	13 519	14 071	19 173	46 764	701 459
REPONSE MULTISECTORIELLE POUR LES REFUGIES	Sous-total	1 044 373	1 087 000	1 481 124	3 612 497	11 367	266 364	1 236 793	1 514 524	84 242	87 680	119 471	291 393	89 614	93 272	127 090	309 977	5 728 391
	Bandundu	ND	ND	ND	479	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	479
	Bas Congo	ND	ND	ND	10 021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10 021
	Equateur	ND	ND	ND	82 352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82 352
	K. Occidental	ND	ND	ND	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K. Oriental	ND	ND	ND	1 620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 620
	Katanga	ND	ND	ND	21 969	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21 969
	Kinshasa	ND	ND	ND	1 435	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 435
	Maniema	ND	ND	ND	322	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	322
	Nord-Kivu	ND	ND	ND	216 267	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	216 267
	P. Orientale	ND	ND	ND	14 152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14 152
	Sud-Kivu	ND	ND	ND	46 038	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46 038
	Sous-total	ND	ND	ND	394 655	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	394 655

Annexe VII : Liste des Acronymes

APCLS	Alliance des patriotes pour un Congo libre et souverain
AME	Articles ménagers essentiels
DDR	Désarmement démobilisation et réintégration
EDS	Enquête démographique et de sante
FAR	Forces armées rwandaises
FARDC	Forces armées de la république démocratique du Congo
FDLR	Forces démocrates de libération du Rwanda
FHV	Fièvre hémorragique virale
FMI	Fonds monétaire international
FNL	Forces nationales de libération
FRPI	Forces de résistance patriotique de l'Ituri
HCR	Haut-commissariat des nations unies pour les refugies
IDH	Indice du développement humain
IDP	Internally Displaced Person
IPC	Integrated food security Phase Classification [Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire]
LRA	Lord'sResistanceArmy
MAG	Malnutrition aiguë globale
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MICS	Multiple Indicator Cluster Durvey
MIRA	Multi cluster Initial Rapid Assessment [Evaluations rapides coordonnées]
MONUSCO	Mission des nations unies pour la stabilisation en république démocratique du Congo
M-23	Mouvement du 23 mars
NDC-Cheka	Nduma défense du Congo
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OIM	Organisation internationale pour les migrations
ONG	Organisation non-gouvernementale
PARECO	Patriotes résistant congolais
PIB	Produit intérieur brut
PRONANUT	Programme national de nutrition
RDC	République démocratique du Congo
SECAL	Le Service des créances alimentaires
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
VAA	Vaccin anti amarile
VAR	Vaccin anti rougeoleux
VAT	Vaccin antitétanique
ZS	Zone de sante