



25,6M
DE PERSONNES DANS LE BESOIN



9,2M
DE PERSONNES CIBLÉES



7,7M
DE PERSONNES ATTEINTES



2,07MRD (us\$)
DE FINANCEMENT REQUIS

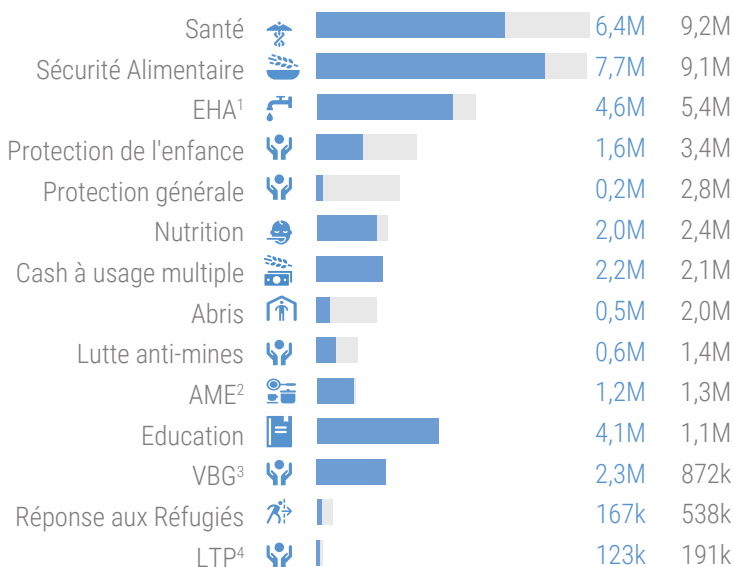


835,5M (us\$)
DE FINANCEMENT REÇU

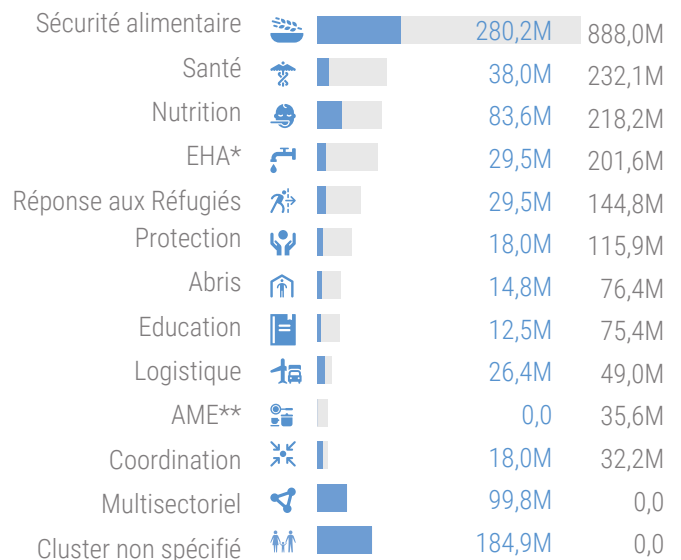


40,4%
FINANCÉS

PERSONNES ATTEINTES ET CIBLÉES



FINANCEMENT REÇU ET REQUIS (\$)



¹ Eau, Hygiène et Assainissement

² Articles Ménagers Essentiels

³ Violences basées sur le genre

⁴ Logement, terre et propriété

■ Cible
■ Atteint

■ Requis
■ Reçu

Évolution de la situation humanitaire en 2020

La République démocratique du Congo (RDC) demeure confrontée à une crise humanitaire aigüe et complexe. Les conflits armés et violences se sont fortement intensifiés, avec notamment 2 810 civils tués par les parties au conflit au cours de l'année 2020, soit plus du double de 2019 (1 359 victimes)¹, traduisant une détérioration de la situation sécuritaire dans les provinces en conflit, en particulier celles de l'Ituri, du Nord et du Sud-Kivu et du Tanganyika.

L'épidémie de COVID-19 déclarée a affecté la croissance économique et les moyens d'existence des ménages les plus vulnérables alors même que la majorité de la population congolaise se trouvait déjà dans une situation d'extrême pauvreté. L'état d'urgence sanitaire décrété le 19 mars 2020 en raison de l'épidémie a été levé le 21 juillet. Un couvre-feu national a été instauré le 18 décembre 2020.

Afin de prendre en compte les nouveaux besoins humanitaires créés par cette crise majeure, le Plan de réponse humanitaire (PRH) a été révisé en juin 2020. Le nombre de personnes dans le besoin est ainsi passé de 15,6 millions initialement à 25,6 millions et le nombre de personnes ciblées de 7,7 millions à 9,2 millions suite à la révision.

L'année 2020 a été marquée par la fin de la 10ème épidémie de la Maladie à virus Ebola (MVE) à l'Est au mois de juin. 2 287 personnes ont succombé à la maladie entre août 2018 et juin 2020.² La RDC, zone endémique de la MVE, a dû immédiatement faire face à une 11ème épidémie de MVE déclarée le 1er juin dans la province de l'Equateur, à l'Ouest. Celle-ci a été maîtrisée et a pris fin officiellement en novembre 2020. Elle a causé la mort de 55 personnes.³

En 2021, les besoins liés aux épidémies devraient diminuer et le nombre de personnes dans le besoin est estimé à 19,6 millions selon l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO).⁴

Les cinq impacts majeurs de la crise humanitaire demeurent : (1) les mouvements de population liés aux conflits et aux catastrophes naturelles (2) l'insécurité alimentaire aigüe (3) la malnutrition aigüe (4) les épidémies et (5) la fragilité de l'environnement protecteur.

La RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées au monde et la plus nombreuse sur le continent africain. Elle compte 5,2 millions de personnes déplacées internes concentrées pour la plus grande partie dans l'Est, ainsi que 1,4 millions de personnes retournées.⁵ Le pays accueille également 527 000 réfugiés et demandeurs d'asile des pays voisins.⁶ Des troubles lors des élections présidentielles qui se sont tenues en République centrafricaine au mois de décembre 2020 ont provoqué un nouvel afflux de plus de 92 000 réfugiés dans le nord de la RDC, en particulier dans le Nord-Ubangi et le Bas-Uele.⁷

En 2020, la RDC est devenue le premier pays au monde au regard du nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe, avec 21,8 millions de personnes affectées pour la période de juillet à décembre 2020, soit 5,93 millions de plus qu'à la même période en 2019. Cette hausse peut s'expliquer par une augmentation significative de la population totale analysée d'un exercice à l'autre et de l'intégration de zones urbaines dans l'analyse afin d'estimer l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur la sécurité alimentaire. En 2021, ce nombre devrait s'élever à 19,6 millions de personnes selon l'analyse IPC projetée, dont, 14,8 millions en phase de crise (IPC phase 3) et 4,8 millions en phase d'urgence (IPC phase 4).⁸ La situation nutritionnelle est restée préoccupante en 2020, avec quelques 4,4 millions de personnes souffrant de malnutrition aigüe, dont 3,4 millions d'enfants de moins de cinq ans.⁹

En août 2020, le Gouvernement a annoncé la fin de l'épidémie nationale de rougeole qui avait été particulièrement meurtrière, causant la mort de 7 000 enfants entre juillet 2018 et juillet 2020. D'importants efforts restent à faire pour éradiquer définitivement la maladie et pour prévenir de nouvelles flambées. La courbe épidémiologique du choléra a connu une baisse en 2020 avec 18 000 cas notifiés comparé à 28 000 en 2019. L'épidémie de paludisme a continué d'affecter l'ensemble du pays, demeurant la première cause de morbidité en RDC avec 14 000 décès enregistrés en 2020.¹⁰

Comparativement à l'année 2019, les incidents de protection sont en hausse avec plus de 77 000 cas rapportés en 2020 contre 54 000 en 2019, soit une augmentation de 56 pour cent.¹¹ On a observé globalement une recrudescence des violences basées sur le genre (VBG) et des violations graves des droits de l'enfant.

¹ BCNUDH, *Analyse de la situation des droits de l'homme en RDC pour l'année 2020, janvier 2021* : < https://monusco.unmissions.org/sites/default/files/bcnuhd_-_analyse_de_la_situation_des_droits_de_lhomme_en_rdc_-_2020.pdf >

² OMS & MINISTÈRE DE LA SANTÉ RDC, *Rapport de situation final n°98*, 24 juin 2020

³ OMS & MINISTÈRE DE LA SANTÉ RDC, *Rapport de situation n° 169/2020*, 19 novembre 2020

⁴ OCHA, *Aperçu des besoins humanitaires (HNO) RDC 2021, décembre 2020* : < <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-d%C3%A9cembre-2020> >

⁵ COMMISSIONS DE MOUVEMENTS DE POPULATION (CMP), *Statistiques des mouvements de Population*

⁶ UNHCR, *Statistiques des réfugiés en RDC, octobre 2020*

⁷ UNHCR, *Statistiques des réfugiés centrafricains récents en RDC, 21 janvier 2021*

⁸ RDC, *Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe 18ème cycle, période projetée (janvier – juin 2021), août 2020* : < https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/IPC%20DRC%20AcuteFoodSec%202020.July2021.June%20Snapshot%20FRENCH_0.pdf >

⁹ CLUSTER NUTRITION RDC, *Données nutritionnelles, août 2020*

¹⁰ OMS & MINISTÈRE DE LA SANTÉ RDC, *Données épidémiologiques, janvier – décembre 2020*

¹¹ HCR, *Données du monitoring de protection, janvier – décembre 2020*

Chiffres clés en 2020



5,2M

Personnes déplacées internes



1,4M

Personnes retournées



527k

Personnes réfugiées



21,8M

Personnes en insécurité alimentaire aigüe



77k

Cas de protection



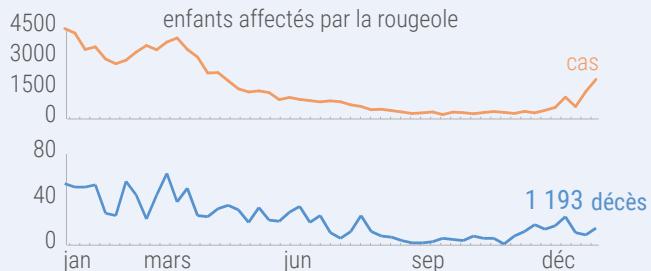
4,4M

Personnes souffrant de malnutrition aigüe



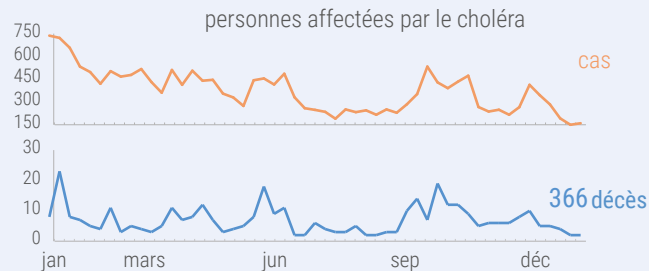
80,5k

enfants affectés par la rougeole



19,8k

personnes affectées par le choléra

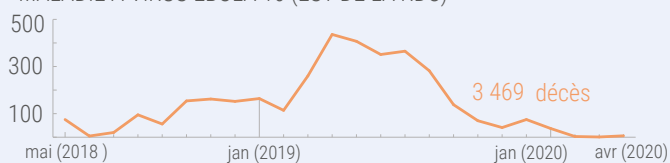


3,6k

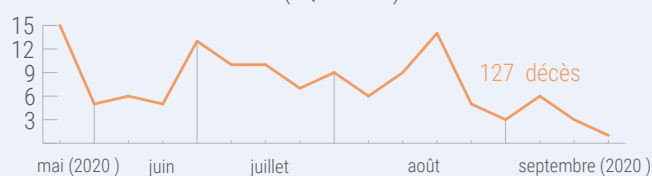
personnes affectées par la maladie à virus ébola (MVE)

Nombre de Cas par mois

MALADIE À VIRUS EBOLA 10 (EST DE LA RDC)

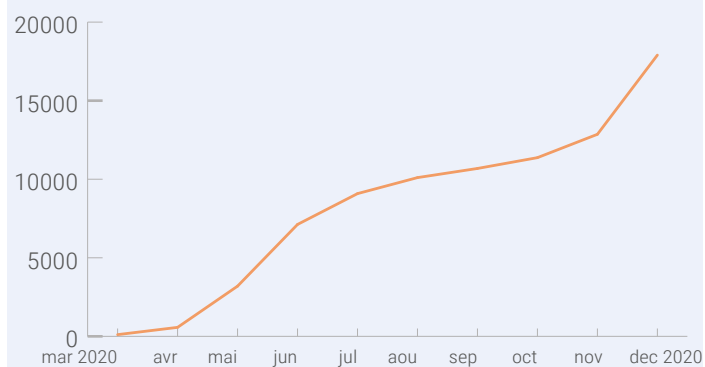


MALADIE À VIRUS EBOLA 11 (EQUATEUR)



17,9k

personnes affectées par la COVID-19



Objectifs stratégiques du PRH 2020 révisé

1



Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux

2



Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées

3



L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré

4



La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue, la mortalité et la morbidité sont réduites

APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
------------	-------	--------	-------	----------	------------

OS1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux

IN1: Nombre de personnes ayant reçu une assistance en réponse à leurs besoins vitaux Personne 19 463 443 9 136 472 7 694 034 84,2%

OS2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées

IN1: Nombre de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés, retournés et familles d'accueil de moins de 6 mois) ayant reçu une assistance en réponse à leurs besoins vitaux Personne 19 463 443 6 785 858 2 223 289 32,8%

OS3 : L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré

IN1: Nombre de personnes bénéficiant d'au moins une activité de sensibilisation sur les risques de protection Personne 12 376 275 3 100 000 669 013 21,6%

OS4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue, la mortalité et la morbidité sont réduites

IN1: Nombre de personnes les plus vulnérables affectées par l'épidémie de COVID-19 ayant reçu une assistance Personne 24 715 936 5 690 889 2 726 259 47,9%

Résultats clés en 2020

 **7,7** MILLIONS DE PERSONNES ATTEINTES

 **835,5** MILLIONS DE DOLLARS (USD) REÇUS

La communauté humanitaire a apporté une assistance à 7,7 millions de personnes, soit 84,2 % des personnes ciblées en 2020, avec 40,4% des financements reçus. A noter que les lacunes de rapportage sur FTS (système de suivi des financements) ne permettent pas de dégager une analyse exhaustive des financements.



7,7 millions

de personnes ont reçu une aide alimentaire d'urgence



844 154

personnes malnutries ont reçu une prise en charge nutritionnelle



738 320

enfants de moins de cinq ans sévèrement malnutris ont été traités avec des micronutriments



14 941

personnes déplacées ont été soutenues pour acquérir un abri d'urgence



1,2 million

de personnes déplacées ont reçu des articles ménagers essentiels



122 599

écoliers déplacés et issus des familles d'accueil sont retournés à l'école



82 475

écoliers dont les écoles sont situées dans les zones affectées par le choléra ont pu accéder à l'eau potable et aux services d'hygiène



658 592

personnes ont été sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène en prévention contre le choléra



2,3 millions

de personnes déplacées et leurs familles ont bénéficié d'un accès aux soins de santé de base



1,4 million

d'enfants ont été vaccinés ou pris en charge contre la rougeole



2,2 millions

de personnes ont reçu des transferts monétaires à usage multiple



17 037

passagers ont pu accéder à des zones difficiles d'accès grâce aux vols humanitaires



138 699

personnes ont été sensibilisées aux risques de restes d'explosif de guerre



51 933

survivant(e)s de VBG ont eu accès aux services de prise en charge



373 468

enfants vulnérables ont reçu un soutien psychosocial



3 430

enfants associés aux groupes armés ont été pris en charge



463 875

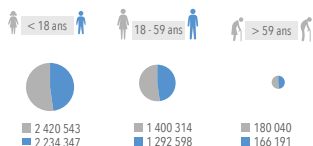
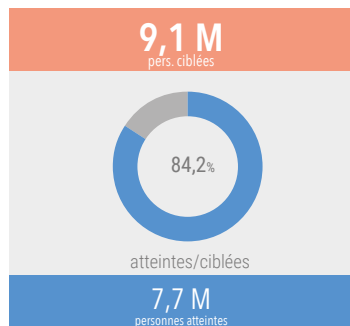
personnes ont été sensibilisées sur les VBG

Analyse des réalisations en 2020

Objectif stratégique 1

Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux

de personnes affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels ayant reçu une assistance en réponse à leurs besoins vitaux



L'objectif stratégique 1 visait à répondre aux besoins vitaux urgents des populations vulnérables affectées par des mouvements de population récents causés par des conflits ou des catastrophes naturelles, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aiguë, une épidémie de choléra, rougeole ou paludisme ou des problématiques de protection.

La réponse aux besoins vitaux est celle qui a atteint le plus grand nombre de personnes. Sur 9,1 millions de personnes ciblées, 7,7 millions de personnes ont en effet bénéficié d'une assistance humanitaire multisectorielle en 2020.

2,3 millions de personnes affectées par des mouvements de population de moins de six mois (133 pour cent des personnes ciblées) ont bénéficié d'une assistance d'urgence. Cette assistance a dépassé la cible globale mais l'ensemble des besoins n'ont pas été couverts. Les réponses en AME, en santé, en éducation d'urgence (enseignement à distance) et EHA ont permis d'atteindre toutes les personnes ciblées, mais la réponse en abris a été peu assurée car peu financée.

Les activités de prise en charge nutritionnelle de la malnutrition aiguë, d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et d'assistance alimentaire d'urgence sont celles qui ont été le plus couvertes par les partenaires. Près de 7,7 millions de personnes ont reçu une assistance alimentaire d'urgence (84 pour cent des personnes ciblées) et plus de 844 000 personnes malnutries ont été prises en charge (45 pour cent des personnes ciblées), dont 738 000 enfants de moins de cinq ans sévèrement malnutris (126 pour cent de la cible). Cependant, la réponse en nutrition n'a pas été accompagnée par une réponse en santé et EHA suffisante visant à renforcer l'accès aux services EHA et à assurer la prise en charge médicale des cas de complications.

La mobilisation des partenaires dans la lutte contre la rougeole a permis de maîtriser l'épidémie. La prise en charge des personnes souffrant du paludisme a été assurée. Près de 1,4 millions d'enfants ont eu accès aux services de prévention (vaccination) ou de prise en charge de la rougeole (cible totalement atteinte) et 709 000 personnes contre le paludisme (131 pour cent de la cible). En revanche, les interventions en santé et EHA dans les communautés affectées par l'épidémie de choléra ont été insuffisantes. Seulement 9 700 personnes ont été prises en charge médicalement (19 pour cent de la cible) et 1,4 millions ont bénéficié d'un accès renforcé aux services EHA (48 pour cent de la cible).

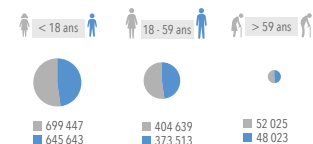
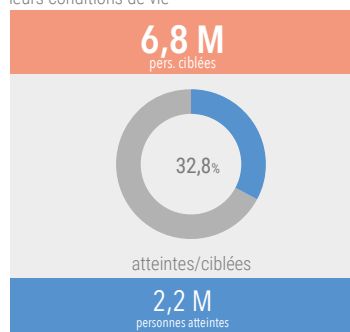
En matière de protection, la prise en charge des survivants de VBG et le monitoring de protection ont atteint peu de personnes en raison de lacunes de financement, contrairement à la réponse d'urgence en protection de l'enfance.

En 2020, le système collectif de veille humanitaire et d'évaluation des besoins sur lequel le mécanisme de réponse rapide s'appuie a été renforcé à travers le développement des lignes directrices sur la veille humanitaire et de la boîte à outils ERM (évaluation rapide multisectorielle) par l'Inter-Cluster national (ICN) ainsi que l'amélioration de la plateforme de gestion des alertes humanitaires (EH.Tools).

Objectif stratégique 2

Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées

de personnes affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels ayant reçu une assistance visant à améliorer leurs conditions de vie



L'objectif stratégique 2 visait à répondre aux besoins critiques des populations vulnérables affectées par des mouvements de population prolongés, l'insécurité alimentaire, une épidémie de choléra ou des problématiques de protection à travers des activités d'amélioration de leurs conditions de vie. Il cherchait par ailleurs à réduire l'impact négatif de l'épidémie de COVID-19 sur les moyens d'existence.

L'assistance visant à améliorer les conditions de vie des personnes affectées est demeurée limitée alors qu'elle est essentielle pour permettre aux populations de se relever et de subvenir par elles-mêmes à leurs besoins de base. Sur 6,8 millions de personnes ciblées, 2,2 millions de personnes ont bénéficié d'une assistance humanitaire multisectorielle en 2020.

Les activités de soutien à la relance des moyens d'existence et à la réinstallation des personnes en situation de déplacement prolongé ou à la réintégration des victimes de protection ont été pour la plupart sous-financées. Seulement 139 000 personnes affectées par des mouvements de population depuis sept à 12 mois ont reçu une réponse en abris & AME, éducation ou protection (10 pour cent des personnes ciblées). En complément de l'assistance alimentaire d'urgence, 33 pour cent des personnes ciblées ont reçu un soutien à la production agricole d'urgence et à la restauration de leurs moyens d'existence (2,2 millions de personnes). Quelques 5 000 survivant(e)s de VBG ont été accompagnés juridiquement (24 pour cent de la cible) et 3 720 enfants non accompagnés (ENA) réunifiés avec leurs familles (33 pour cent de la cible).

Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de choléra, les activités EHA de préparation et prévention visant à réduire la fréquence des flambées dans les zones à risque n'ont couvert que 659 000 personnes (23 pour cent de la cible).

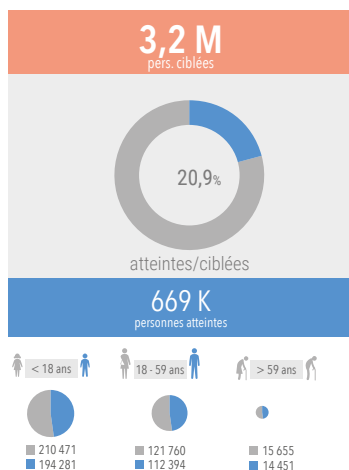
Le suivi des prix sur les marchés a été renforcé depuis le début de l'épidémie de COVID-19 afin de permettre aux partenaires humanitaires d'adapter les modalités de réponse en fonction de la faisabilité.

Analyse des réalisations en 2020

Objectif stratégique 3

L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré

de personnes bénéficiant d'au moins une activité de sensibilisation sur les risques de protection



L'objectif stratégique 3 visait à répondre aux problèmes critiques liés à l'environnement protecteur afin de réduire les risques de protection auxquels sont exposées les personnes les plus vulnérables affectées par la crise humanitaire. Il incluait de plus des activités permettant de réduire l'impact négatif de l'épidémie de COVID-19 sur la cohésion sociale.

La réponse des partenaires a été concentrée sur la sensibilisation et le renforcement de capacités. Sur 3,1 millions de personnes ciblées, 669 000 personnes ont bénéficié d'au moins une activité de sensibilisation sur les risques de protection en 2020, dont 669 000 sur les droits de l'enfant et les risques de séparation familiale (163 pour cent des personnes ciblées), 464 000 sur la lutte contre les VBG et le circuit de référencement (124 pour cent de la cible) et 139 000 sur les risques liés aux restes d'explosifs de guerre (REG) (10 pour cent de la cible). Plus de 3 800 autorités locales ont été formées sur la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers. Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, les communautés ont été sensibilisées sur les risques de stigmatisation et discrimination des personnes malades ou guéries et des acteurs travaillant dans la riposte à l'épidémie de COVID-19 mais également sur les risques de protection encourus par les plus vulnérables.

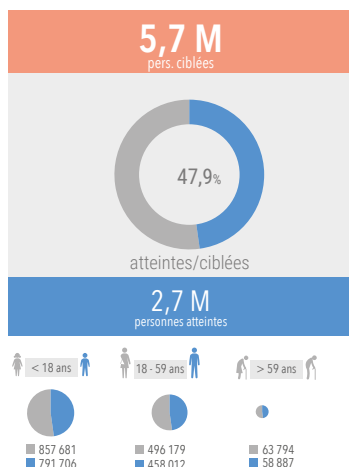
Afin de renforcer la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), 300 partenaires humanitaires ont été formés en 2020 sur la prévention, le signalement et le référencement des cas de SEA. Un mécanisme de plainte inter-agence a été mis en place en décembre 2020 – la « ligne verte » - et sera mis en œuvre en 2021, ce qui permettra d'améliorer l'engagement des communautés et la redevabilité auprès des populations affectées.

En revanche, le monitoring de protection et les activités de cohabitation pacifique et d'assistance légale pour l'accès à la terre demeurent sous-financées. Seulement 77 000 personnes ont pu être atteintes par le monitoring de protection (5 pour cent de la cible), 63 000 personnes affectées par des mouvements de population ont bénéficié d'activités de cohabitation pacifique dans les zones de retour et de déplacement (9 pour cent de la cible) et 5 600 ménages déplacés ont reçu un soutien juridique pour accéder à la terre et au logement (15 pour cent de la cible).

Objectif stratégique 4

La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue, la mortalité et la morbidité sont réduites

de personnes les plus vulnérables affectées par l'épidémie de COVID-19 ayant reçu une assistance



L'objectif stratégique 4 visait à répondre aux problèmes critiques liés à l'impact direct de l'épidémie de COVID-19 sur la santé publique - essentiellement les besoins sanitaires des plus vulnérables – en se concentrant en priorité sur la préparation, la prévention et la prise en charge.

Sur 5,7 millions de personnes ciblées, 2,7 millions de personnes ont bénéficié d'une assistance humanitaire multisectorielle en 2020. Les financements dédiés à la riposte COVID-19 ont permis aux partenaires d'atteindre près de 50 pour cent des personnes ciblées.

La forte mobilisation des partenaires a permis d'atteindre toutes les personnes ciblées par la sensibilisation, y compris les communautés sur les risques de violences basées sur le genre (1,8 millions de personnes, 245 pour cent de la cible) et les enfants sur les risques de transmission lors des activités éducatives (2,7 millions d'enfants, soit 486 pour cent de la cible).

Des activités de prévention et de contrôle des infections ont été réalisées dans les structures sanitaires afin de réduire les risques de transmission de la maladie, couvrant 958 000 personnes, soit plus que la cible prévue (456 pour cent), de même que les services EHA ont été renforcés dans les communautés à risque (739 000 personnes atteintes, soit 35 pour cent de la cible). L'appui continu au système de surveillance épidémiologique et aux capacités de laboratoire a permis de détecter les cas suspects. Plus d'un million de personnes ont bénéficié des interventions de surveillance communautaires (18 pour cent de la cible) et l'approvisionnement en intrants médicaux et de laboratoire a permis de couvrir environ 589 000 personnes (cible largement dépassée).

La chaîne d'approvisionnement a été maintenue pour assurer la réponse médicale à la COVID-19 par le biais d'une plateforme logistique facilitant les commandes et l'importation d'intrants. Un service logistique commun de transport et d'entreposage a également été mis à disposition des partenaires humanitaires au sein des pôles de coordination de Kinshasa et Goma pour faire face aux contraintes d'accès liées aux mesures sanitaires préventives.

Une enquête menée par l'Inter-Cluster national auprès des acteurs humanitaires a permis de collecter des informations à propos de l'impact de l'épidémie sur les systèmes et les services, en particulier les services sanitaires, éducatifs, nutritionnels, EHA et de protection.

Des systèmes d'analyse des perceptions des populations sur l'épidémie de COVID-19 ont été développés afin de mieux comprendre les préoccupations des communautés et les comportements et de dégager des tendances sur l'impact de l'épidémie sur les revenus des ménages ou encore l'utilisation des services de santé.

Transferts monétaires à usage multiple en 2020

15,6 M
pers. dans le besoin

2,1 M
personnes ciblées

2,2 M
personnes atteintes

APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Les bénéficiaires (transferts monétaires à usage multiple) sont en mesure de subvenir en tout ou partie à un ensemble de besoins de base/ou de rétablissement					
IN1: Nombre de personnes assistées à travers une réponse en espèces à usages multiples	Personne	15 600 000	2 116 176	2 229 501	105%
IN2: Montants (US\$) distribués à travers une réponse en espèces à usages multiples	Personne	0	92 007 828	57 200 000	62,2%
IN3: % des ménages qui rapportent avoir été capables de répondre à leurs besoins de base, en ligne avec leurs priorités	Personne	100	60	79,8	133%

Dans le cadre du PRH révisé 2020, les partenaires humanitaires se sont engagés à poursuivre la promotion de l'utilisation de l'assistance monétaire dans l'optique d'améliorer la flexibilité de la réponse ainsi que dans une logique de favoriser l'autonomie et le libre choix des bénéficiaires quant à la priorisation et satisfaction de leurs besoins. En RDC, le recours aux transferts monétaires continue de représenter une modalité permettant une mise en œuvre des programmes souvent plus rapide et moins coûteuse, tout en créant un effet multiplicateur pour l'économie et les communautés.

La modalité de transferts monétaires à usage multiple (TMUM), soit le transfert d'un montant correspondant aux besoins d'un ménage pour subvenir en tout ou partie à un ensemble de besoins de base et/ou de rétablissement, reste une forme d'assistance privilégiée par les partenaires humanitaires en RDC. La coordination et le suivi de cette modalité s'effectue sous l'égide du « Cash Working Group » (CWG), qui s'efforce de promouvoir celle-ci partout où le contexte le permet, l'inclusion de conditionnalité ou d'une restriction restant plus contraignante à la fois pour la population cible et l'agence de mise en œuvre. A l'issue du quatrième trimestre, 2 229 501 personnes ont pu bénéficier d'une assistance sous forme de transfert monétaire à usage multiple sur l'année 2020 via les 31 organisations et partenaires de mise en œuvre actifs dans la réponse cash en RDC, pour un volume estimé au minimum à \$US 57,2 millions. La cible annuelle du CWG (2,1 millions) a ainsi été atteinte à hauteur de 105 pour cent par les partenaires.

Au quatrième trimestre, 710 522 personnes ont reçu des TMUM, en baisse de 8 pour cent par rapport au troisième trimestre (773 158 personnes atteintes). Ce chiffre reste néanmoins très élevé en comparaison des chiffres relatifs au premier et second trimestres (224 760 et 521 061 bénéficiaires, respectivement).

Un échantillon représentatif de près de la moitié de la programmation

suggère que près de 50,4 pour cent des bénéficiaires sont des hommes et 49,6 pour cent des femmes. Parmi eux, 61,5 pour cent sont des enfants et 38,5 pour cent des adultes. L'indicateur de résultats nouvellement intégré par le CWG, s'il bénéficie encore d'un faible reporting des organisations, indique que 79,8 pour cent des ménages atteints rapportent avoir été capables de répondre à leurs besoins de base, en ligne avec leurs priorités.

Plus généralement, le nombre de personnes atteintes en 2020 est en hausse de 45 pour cent par rapport à 2019 (1 540 591 personnes) et de 173 pour cent par rapport à 2018 (817 998 personnes). Cette augmentation, qui devrait continuer en 2021 (le CWG cible 3,2 millions de personnes pour des TMUM dans le PRH 2021) est le résultat d'une augmentation marquée de certaines cibles individuelles de plusieurs organisations. Celle-ci fait écho à une reconnaissance accrue du meilleur rapport qualité-prix des programmes « cash » et des préférences des bénéficiaires, ainsi qu'à un soutien constant des principaux bailleurs de fonds en RDC à la programmation « cash », et également aux efforts de plaidoyer du CWG auprès des acteurs en matière d'amélioration du taux de reporting. En 2020, l'augmentation sensible du nombre de bénéficiaires aux trimestres 3 et 4 pourrait également indiquer un effet « Covid-19 », même si celui-ci reste complexe à analyser, et que la mise en œuvre de la programmation « cash » laissait transparaître également une hausse en fin d'année lors des exercices précédents.

Certains obstacles continuent néanmoins d'affecter la bonne mise en œuvre de la programmation « cash » en RDC telles que les mesures liées au contexte épidémiologique (restrictions de mouvement, contraintes additionnelles lors du ciblage et des distributions, etc.), les difficultés d'harmonisation des montants distribués et la faiblesse de certains de ceux-ci en vue d'assurer la couverture des besoins essentiels, la performance inégale des prestataires de services.

¹ Assistance monétaire à usage multiple : Transfert monétaire, régulier ou ponctuel, qui correspond au montant d'argent dont un ménage a besoin pour subvenir en tout ou partie à un ensemble de besoins de base et/ou de rétablissement.

Analyse du financement en 2020

2,07MRD (US\$)
FINANCEMENT REQUIS

835,5M (US\$)
FINANCEMENT REÇU

\$1,23MRD
NON COUVERT

40,4%
FINANCÉS

Grâce aux efforts collectifs, le montant annuel des contributions reçues pour l'assistance humanitaire a été multiplié par deux entre 2014 (US\$ 394,2 millions) et 2020 (US\$ 835,5 millions). Cependant, le pourcentage de financement du PRH 2020 révisé par rapport au budget requis est pour la deuxième année consécutive inférieur à 45 pour cent (40,2 pour cent des fonds requis pour 2020).¹²

La réponse à la crise humanitaire en RDC demeure sous-financée depuis plusieurs années. Au niveau global, le PRH 2020 révisé de la RDC figure parmi les cinq Plans les moins financés au monde (hors Plans de réponse COVID-19) alors même qu'il est le troisième en termes de nombre de personnes ciblées et de budget requis.

Comme en 2019, le Cluster Sécurité alimentaire a été le plus financé, avec US\$ 263,7 millions reçus en 2020 mais reste moins financé relativement aux fonds requis (30 pour cent en 2020 contre 40 pour cent en 2019).

Le Cluster Santé a reçu US\$ 38 millions comparativement à près de US\$ 60 millions en 2019, soit seulement 16 pour cent du budget requis alors qu'il avait été financé à hauteur de 28 pour cent en 2019 et qu'il était le premier Cluster en termes de nombre de personnes ciblées dans le PRH 2020 révisé.

Les Clusters les moins financés sont le Cluster Santé (16 pour cent), Education (16 pour cent), Eau, Hygiène et Assainissement (15 pour cent) et Abris/ Articles Ménagers Essentiels (13 pour cent), qui restent en dessous de 20 pour cent de financement.

Près de 56 pour cent du budget requis pour la Coordination ont été financés et 55 pour cent des besoins financiers pour la Logistique ont été couverts.

La réponse aux réfugiés a reçu 20 pour cent des financements requis.

Près de US\$ 66 millions ont été mobilisés pour la réponse aux besoins sanitaires liés à l'épidémie de COVID-19 (soit 24 pour cent du budget requis), couvrant majoritairement les Clusters Santé, Sécurité alimentaire, EHA, Logistique, Education et Protection et la Réponse aux réfugiés.

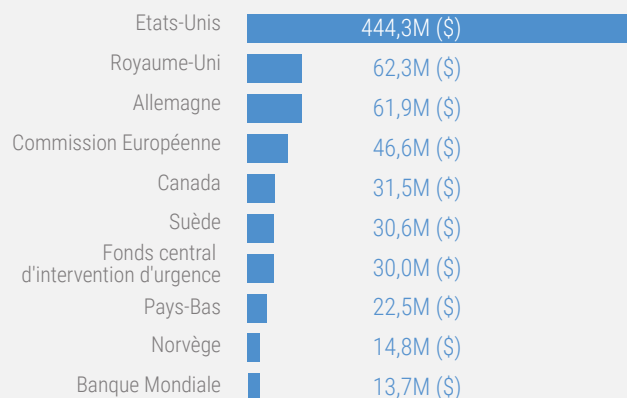
Les Etats-Unis ont financé plus de la moitié du PRH (52,1 pour cent) suivi du Royaume-Uni (7,7 pour cent), de l'Allemagne (7,6 pour cent), d'ECHO (5,7














pour cent), du Canada (3,9 pour cent) et de la Suède (3,8 pour cent). Le CERF a contribué à hauteur de 3,7 pour cent.

Parmi les partenaires de mise en œuvre du Plan, les agences des Nations Unies sont les principales récipiendaires (57 pour cent). Le PAM, l'UNICEF, le HCR, Mercy Corps, ACF et NRC sont les organisations les plus financées.

Les lacunes de rapportage sur FTS ne permettent pas de dégager une analyse exhaustive des financements. En effet en 2020, près de US\$ 185 millions n'ont pas été spécifiés et rattachés à un ou plusieurs Clusters sur FTS. Selon les analyses réalisées par les Clusters, les financements sur FTS sont sous-rapportés ou non fléchés et ne correspondent pas aux financements reçus réellement par les partenaires humanitaires. Les efforts se poursuivront en 2021 pour améliorer le suivi des financements. De manière générale, les liens entre les différents plans de financement des interventions d'urgence et de développement nécessitent d'être consolidés afin d'assurer de façon complémentaire la continuité des résultats obtenus grâce aux opérations humanitaires et d'accompagner les populations vers des solutions durables.

TOP 10 BAILLEURS DE FONDS



CLUSTER	FINANCEMENT REQUIS (\$)	REÇU (\$)	NON COUVERT (\$)
Sécurité alimentaire 	888M	280,2M	607,7M
Santé 	232M	38,0M	194,1M
Nutrition 	218M	83,6M	134,6M
EHA* 	202M	29,5M	172,1M
Réponse aux Réfugiés 	145M	29,5M	115,3M
Protection 	116M	18,0M	97,9M
Abris 	76M	14,8M	61,6M
Education 	75M	12,5M	62,9M
Logistique 	49M	26,7M	22,3M
AME** 	36M	0,0	35,6M
Coordination 	32M	18,0M	14,2M
Multisectoriel 	0,0	99,8M	0,0
Cluster non spécifié 	0,0	184,9M	0,0

¹² Données FTS en date du 07 avril 2021

* Eau, Hygiène et Assainissement

** Articles Ménagers Essentiels

Principaux défis et lacunes en 2020

Capacités opérationnelles

Les capacités opérationnelles demeurent déséquilibrées géographiquement. En effet, la majorité des partenaires a concentré les interventions dans le Nord et le Sud-Kivu, l'Ituri et le Tanganyika alors que le nombre de partenaires est demeuré limité dans les provinces de la région du Kasai.

Au premier semestre 2020, les mesures sanitaires préventives mises en place par le Gouvernement congolais pour réduire la propagation de l'épidémie de COVID-19 ont affecté les capacités opérationnelles des partenaires humanitaires. Une analyse rapide de l'impact immédiat de ces mesures sur les activités humanitaires réalisée dès le début de l'épidémie - à la fin du mois de mars 2020 - auprès des partenaires humanitaires en RDC a montré que 80 pour cent des organisations ayant répondu à l'enquête (119 sur 149) avaient été alors directement affectées par les dispositions préventives du Gouvernement ou des organisations contre la COVID-19.¹³ La restriction de circulation du personnel ou des biens humanitaires dans le pays, des retards dans la chaîne d'approvisionnement et dans la délivrance d'autorisations pour des activités humanitaires ou encore l'augmentation des coûts logistiques ont été autant de contraintes d'accès qui se sont ajoutées aux difficultés opérationnelles existantes.

Une deuxième enquête relative à l'impact de la COVID-19 sur les opérations humanitaires a été menée auprès des partenaires humanitaires en octobre 2020, dans laquelle 79 pour cent des partenaires humanitaires estimaient que les mesures sanitaires avaient affecté leurs opérations humanitaires et 87 pour cent affirmaient qu'ils avaient dû interrompre temporairement ou réduire des activités pendant trois mois ou plus.¹⁴

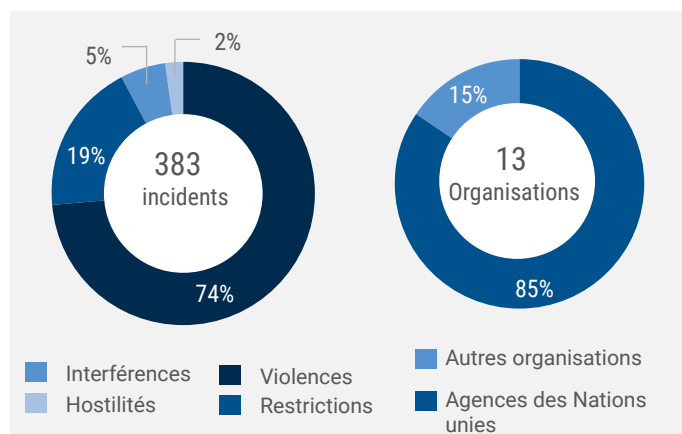
Accès

L'accès humanitaire aux personnes dans le besoin demeure une problématique majeure en RDC. Les opérations des acteurs humanitaires ont continué d'être limitées ou entravées en raison de l'insécurité, du manque d'infrastructures et de l'enclavement de certaines zones du pays ainsi que d'obstacles administratifs. L'insécurité et les difficultés de transport ont également perturbé les efforts des populations affectées à accéder aux services essentiels. En 2020, 383 incidents de sécurité affectant directement des personnels et biens humanitaires ont été enregistrés, 10 travailleurs humanitaires tués, 19 blessés et 54 enlevés.¹⁵

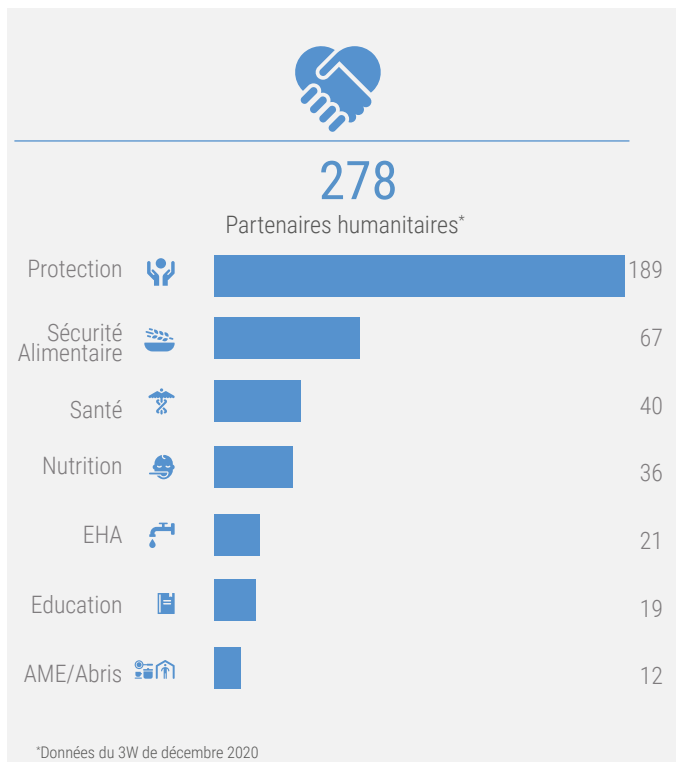
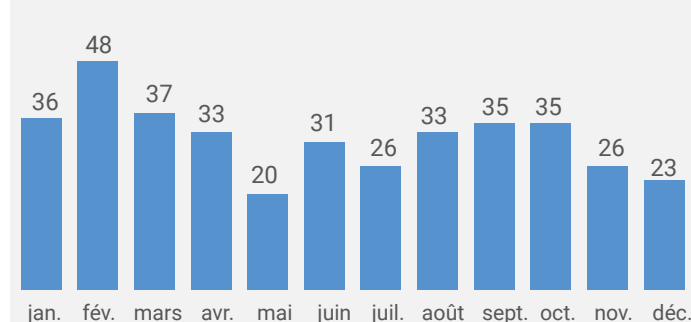
L'accès physique est resté très difficile dans de nombreuses régions du fait de l'état extrêmement faible des infrastructures de transport et de l'isolement de certaines zones par rapport au reste du pays, créant des défis logistiques majeurs pour atteindre les personnes dans le besoin. Les temps de trajet sont extrêmement longs et les transporteurs ne desservent pas toutes les zones affectées. Le recours très coûteux au transport aérien humanitaire reste souvent le seul moyen pour assurer le transport de personnel humanitaire, de matériel et d'assistance vers les populations isolées.

Les acteurs humanitaires ont parfois été confrontés à des retards dans les processus complexes d'enregistrement/d'agrément des ONG ou des taxes ad hoc ou non officielles imposées par des autorités.

INCIDENTS PAR CONTRAINTE ET TYPE D'ORGANISATION



ÉVOLUTION DES INCIDENTS PAR MOIS

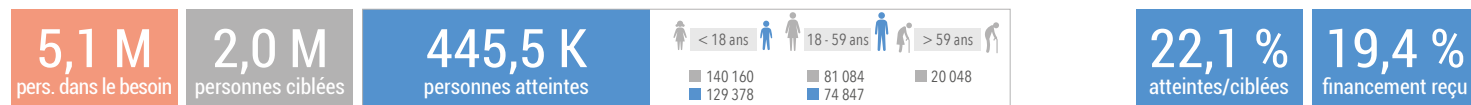


¹³ OCHA RDC, Impact de l'épidémie de COVID-19 sur les acteurs humanitaires, avril 2020

¹⁴ OCHA RDC, Analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les opérations humanitaires, les personnes, les services et les systèmes, octobre 2020

¹⁵ Données compilées de INSO, UNDSS et OCHA RDC de janvier à décembre 2020

Analyse de la réponse sectorielle en 2020



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
------------	-------	--------	-------	----------	------------

OS1: Améliorer l'accès immédiat au logement décent et sécurisé pour les personnes déplacées de moins de six mois et leurs familles d'accueil, et améliorer leur protection contre les risques d'abus et d'éviction

IN1: Nombre de personnes déplacées de moins de 6 mois (hommes et femmes) qui ont bénéficié d'un appui pour le loyer	Personne	155 314	155 314	39 019	25,1%
IN2: Nombre de personnes déplacées de moins de 6 mois dont la maison est mise à niveau (surtout maisons des familles d'accueil qui logent des déplacés ou non-FAMAC très vulnérables) grâce à la mise à disposition de matériaux et soutien uniquement	Personne	1 801 358	346 359	190 853	55,1%
IN3: Nombre de personnes dont la maison est mise à niveau (surtout maisons des familles d'accueil qui logent des déplacés ou non-FAMAC très vulnérables) grâce à un appui monétaire et à la mise à disposition de matériaux et soutien (modalité monétaire ou mixte)	Personne	1 200 905	732 569	142 035	19,4%

OS2: Assurer l'accès immédiat au logement d'urgence pour les personnes déplacées de moins de six mois en centres ou sites collectifs

IN1: Nombre de personnes déplacées de moins de 6 mois (hommes et femmes) assistées pour acquérir un abri d'urgence grâce à la mise à disposition de matériaux et soutien uniquement	Personne	11 575	9 867	2 631	26,7%
IN2: Nombre de personnes déplacées de moins de 6 mois (hommes et femmes) assistées pour acquérir un abri d'urgence grâce à un appui monétaire (et à la mise à disposition de matériaux et soutien) modalité monétaire ou mixte	Personne	7 717	6 578	0	0,0%

OS3: Appuyer les personnes retournées de moins de six mois dans la reconstruction ou réhabilitation de leurs maisons détruites ou endommagées

IN1: Nombre de personnes (hommes et femmes) appuyées dans la réhabilitation ou reconstruction de leur abris /logement (surtout dans les cas de retournés) grâce à la mise à disposition de matériaux et soutien uniquement	Personne	104 415	76 168	0	0,0%
IN2: Nombre de personnes (hommes et femmes) appuyées dans la réhabilitation ou reconstruction de leur abris /logement (surtout dans les cas de retournés) grâce à un appui monétaire (et à la mise à disposition de matériaux et soutien) modalité monétaire ou mixte	Personne	69 610	50 778	2 891	5,7%
IN3: Nombre de personnes (hommes et femmes) qui ont pu se réapproprié ou regagner leur terrain et logement grâce à une décision rendue par une instance administrative, coutumière ou communautaire (restitution)	Personne	24 861	18 081	11 496	63,6%

OS4: Améliorer les conditions d'accès au logement décent et sécurisés pour les personnes vulnérables retournées et déplacées depuis 7 à 12 mois et leurs familles d'accueil

IN1: Nombre de personnes déplacées de plus de 6 mois (hommes et femmes) qui ont bénéficié d'un appui pour le loyer	Personne	184 687	184 687	0	0,0%
IN2: Nombre de personnes (hommes et femmes) appuyées dans la réhabilitation ou reconstruction de leur abri/logement (surtout dans les cas de retournés)	Personne	472 671	330 870	53 147	16,1%
IN3: Nombre de personnes déplacées de plus de 6 mois (hommes et femmes) assistées pour acquérir un abri d'urgence	Personne	10 795	10 795	14 941	138%

OS5: Assurer l'accès en toute sécurité au logement pour les personnes vulnérables retournées et déplacées de moins de 6 mois, à travers la mise en place de mesures de prévention de la transmission de COVID-19

IN1: Nombre de personnes ayant assisté à la sensibilisation au covid-19 dans le cadre d'un projet abris	Personne	3 700 000	655 000	272 791	41,6%
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	-----------	---------	---------	-------

OS6: Assurer l'accès en toute sécurité au logement pour les personnes vulnérables retournées et déplacées depuis 7 à 12 mois, à travers la mise en place de mesures de prévention de la transmission de COVID-19

IN1: Nombre de personnes ayant assisté à la sensibilisation au covid-19 dans le cadre d'un projet abris	Personne	90 000	90 000	68 113	75,7%
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------	--------	--------	-------

Principales réalisations

Plus de 445 500 personnes ont reçu une assistance en Abris dans sept provinces, à savoir le Haut-Katanga, l'Ituri, le Kasai, le Kasai-Central, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et le Tanganyika, couvrant ainsi 49 zones de santé. Ceci représente 22 pour cent des personnes ciblées dans le PRH 2020 révisé pour le Cluster Abris.

Plus de 332 900 déplacés en familles d'accueil ont reçu une assistance pour mettre à niveau le logement d'accueil.

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

39 000 personnes ont reçu un soutien au loyer et plus de 14 900 personnes déplacées de plus de 6 mois (hommes et femmes) assistées pour acquérir un abri d'urgence au cours de l'année 2020.

Près de 53 150 retournés prolongés ont été appuyés dans la réhabilitation/reconstruction de leur abri.

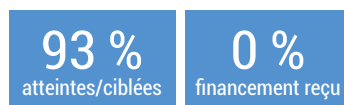
Par ailleurs, les interventions des partenaires du Cluster Abris ont inclus des activités de riposte à la COVID-19 telles que la sensibilisation. Ces activités ont atteint près de 340 000 personnes.

Contraintes et défis opérationnels

La réponse Abris reste un des secteurs les moins financés en RDC en dépit de l'ampleur des besoins, avec environ US\$ 25 millions reçus sur un budget révisé requis de US\$ 76,4 millions, ce qui représente une couverture de seulement 33 pour cent selon l'analyse des financements réalisée par le Cluster avec les partenaires (comparativement à 19 pour cent reçus selon FTS).

Les besoins restent énormes dans les sites de déplacés avec une réponse d'abris d'urgence, et en particulier pour les déplacés en familles d'accueil qui représentent 86 pour cent de personnes déplacées, avec un appui transitionnel pour les déplacements de longue durée.

ARTICLES MÉNAGERS ESSENTIELS



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Assurer l'accès immédiat aux AME en faveur des personnes retournées et déplacées de moins de six mois et leurs familles d'accueil à travers la distribution de kits, coupons ou des transferts monétaires					
IN1: Nombre de personnes (ventilées par genre, âge et diversité) dans le besoin couvertes par une assistance en accès aux articles ménagers essentiels à travers les distributions directes	Personne	496 073	379 912	727 769	192%
IN2: Nombre de personnes assistées en AME/Abris à travers la modalité CASH	Personne	239 769	183 624	123 473	67,2%
IN3: Nombre de personnes assistées en AME/Abris à travers la modalité Coupons	Personne	90 947	69 651	254 778	366%
OS2: Assurer le bien-être physique et mental des victimes de violences basées sur le genre (VBG) à travers la distribution de kits de dignité					
IN1: Nombre de victimes des VBG ayant reçu un kit de dignité	Personne	67 575	67 575	39 035	57,8%
OS3: Améliorer les conditions d'accès aux AME pour les personnes vulnérables retournées et déplacées depuis 7 à 12 mois et leurs familles d'accueil à travers la distribution de kits, coupons ou des transferts monétaires					
IN1: Nombre de personnes (ventilées par genre, âge et diversité) dans le besoin couvertes par une assistance en accès aux articles ménagers essentiels à travers les distributions directes	Personne	624 996	424 329	114 185	26,9%
IN2: Nombre de personnes assistées en AME/Abris à travers la modalité CASH	Personne	302 081	205 092	26 476	12,9%
IN3: Nombre de personnes assistées en AME/Abris à travers la modalité Coupons	Personne	114 583	77 794	0	0,0%

Principales réalisations

L'ensemble des réponses rapportées par vingt-deux partenaires du GT AME ont bénéficié à plus de 1 246 600 personnes (soit 249 336 ménages assistés en kits AME). Ce qui représente 93 pour cent des personnes atteintes sur la cible annuelle du secteur. Ces interventions ont été mises en œuvre dans 8 provinces, à savoir le Tanganyika, l'Ituri, le Kasaï, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, le Maniema, le Bas-Uélé, le Nord-Ubangi.

Différentes modalités d'assistance sont encouragées et distribuées par les partenaires, en tenant compte notamment de l'analyse des besoins, des marchés et de la protection transversale : 32 pour cent en cash (12 pour cent en espèces et 20 pour cent en coupon foire), et 68 pour cent en nature (5 pour cent de ces distributions en nature représentent l'assistance en kit d'hygiène intime soit une assistance en faveur de plus de 39 000 personnes ou 8 000 ménages).

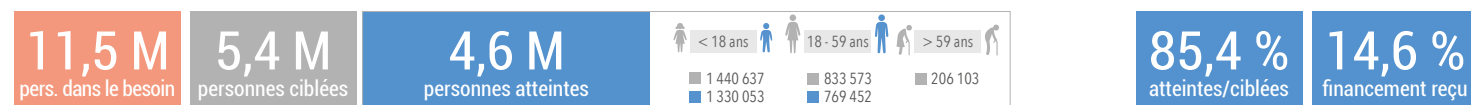
Les financements dédiés aux activités AME sont fréquemment rapportés dans les financements multisectoriels, ce qui ne permet pas d'avoir une analyse du financement sectoriel compréhensive. En 2021, le GT AME travaillera avec les partenaires pour renforcer l'analyse du financement en identifiant les fonds reçus pour la réponse dans ce secteur.

Contraintes et défis opérationnels

Un des plus grands défis reste la collecte et l'enregistrement de toutes les interventions en AME dans l'ensemble du pays. 22 partenaires ont rapporté dans la plateforme de rapportage « Activity Infos » au courant de l'année 2020. Par ailleurs, l'équipe de coordination du GT AME a priorisé en 2020 l'organisation des réunions de coordination axées sur une approche opérationnelle par crise. Cette stratégie a contribué à améliorer l'analyse des besoins, lacunes et réponses ainsi que le positionnement d'acteurs dans le secteur. La sensibilisation des acteurs au partage d'informations sur leurs projets et interventions doit continuer en 2021.

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Assurer l'accès aux services EHA en toute protection à 1 091 649 personnes (y compris celles en situation de handicap) affectées par les violences liées aux conflits armés et/ ou par les catastrophes naturelles et/ou autres mouvements de population (retour, expulsion) de manière adéquate et inclusive IN1: Nombre de personnes affectées par le mouvement de population, le conflit et/ou catastrophes naturelles ayant accès aux services WASH inclusive (désagrégé par sexe, âge, et handicap)	Personne	1 655 099	1 091 649	1 696 121	155%
OS2: Assurer l'accès aux services EHA à 2 496 enfants (y compris celles en situation de handicap) associés aux forces et groupes armés dans les centres de transit et d'orientation IN1: Nombre de EAFGA dans les CTO ayant accès aux services WASH inclusive (désagrégé par sexe, âge, et handicap)	Enfant	8 320	2 496	0	0,0%
OS3: Assurer l'accès à un paquet EHA à 282 584 enfants (y compris ceux en situation de handicap) souffrant de malnutrition aigüe sévère et à 157 716 femmes enceintes et allaitantes (y compris celles en situation de handicap) pour prévenir et réduire les maladies diarrhéiques d'origine hydrique, facteurs aggravants de la malnutrition dans les zones affectées par la crise nutritionnelle IN1: Nombre d'enfants (filles et garçons, y compris enfants en situation de handicap) affectés par la malnutrition aigüe sévère et femmes enceintes et allaitantes (FEFA) (y compris femmes handicapées enceintes et allaitantes) ayant accès aux services WASH au niveau des centres de prise en charge et des ménages.	Enfant	1 730 609	440 299	134 668	30,6%
OS4: Assurer l'accès à un paquet EHA à 2 811 178 millions de personnes (y compris celles en situation de handicap) affectées par l'épidémie de choléra pour prévenir et réduire le risque de transmission/morbidité du choléra et des maladies diarrhéiques d'origine hydrique et vectorielle à travers un système de surveillance et une riposte rapide adéquate et inclusive IN1: Nombre de personnes affectées par l'épidémie (choléra, fièvre jaune, etc.) ayant bénéficié d'un paquet de services en WASH (réponse) (désagrégé par sexe, âge, et handicap)	Personne	4 817 941	2 811 172	1 351 691	48,1%
OS5: Assurer l'accès à un paquet EHA à 2 811 178 millions de personnes (y compris celles en situation de handicap) vivant dans les zones à risque d'épidémie de choléra pour prévenir et réduire le risque de transmission du choléra et des maladies diarrhéiques d'origine hydrique et vectorielle en renforçant les mécanismes de résilience au sein des communautés à risque IN1: Nombre de personnes vivants dans des ZS à risque d'épidémie ayant bénéficié d'un paquet de services WASH inclusif (désagrégé par sexe, âge, et handicap) (PREPARATION ET PREVENTION).	Personne	4 817 941	2 811 172	658 596	23,4%
OS6: Assurer l'accès aux services essentiels d'eau, hygiène et assainissement en faveur de 205 structures de soins, de 1 879 569 personnes au niveau communautaire et de 255 312 personnes se trouvant dans les sites de déplacés, afin d'améliorer la prévention et le contrôle des infections et réduire les risques de transmissions de l'épidémie de COVID 19 IN1: Nombre de personnes vivants dans des ZS (communauté et sites de déplacés) à risque d'épidémie de COVID-19 ayant bénéficié d'un paquet de services EHA inclusif (désagrégé par genre, âge, et handicap) (préparation et prévention)	Personne	5 300 000	2 100 000	739 000	35,2%

Principales réalisations

Les réalisations du Cluster Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) accomplies au cours du 4ème trimestre portent le niveau d'atteinte des cibles du Cluster dans le cadre du HRP 2020 révisé à 85 pour cent (4,6 millions atteints sur 5,4 millions ciblés). Plus de 4 millions de personnes ont été atteintes par des interventions de réponse aux différents impacts (mouvements de population, épidémies, dont COVID-19, malnutrition) qui ont été mises en œuvre sur le terrain par 70 partenaires.

Les activités des partenaires ont contribué à l'atteinte du 1er objectif fixé par le Cluster : 1 696 121 millions atteintes parmi les personnes affectées par des mouvements de population (155 pour cent de la cible). En revanche, les interventions EHA en réponse aux épidémies et à la malnutrition et dans les centres d'accueil des enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) ont été limitées. Le Cluster a atteint 1 351 691 millions de personnes parmi celles affectées par l'épidémie de choléra (48 pour cent de la cible), 134 668 parmi celles souffrant de malnutrition aigüe (31 pour cent de la cible) et 738 966 parmi celles affectées par l'épidémie de COVID (35 pour cent de la cible). A noter que 658 596 personnes vivant dans les zones à risque d'épidémie de choléra ont reçu un paquet de service WASH visant la préparation et la prévention des flambées (23 pour cent de la cible). La réponse prévue pour soutenir les 2 496 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) n'a malheureusement pu être mise en œuvre par les partenaires suite à l'insuffisance des ressources financières qui ont été prioritairement orientés vers la réponse d'autres crises.

La majorité des personnes atteintes au dernier trimestre se trouve dans le Nord-Kivu avec 40 pour cent des populations totales atteintes. Les autres provinces couvertes sont le Sud-Kivu (17 pour cent), l'Ituri (16 pour cent), le Tanganyika (8 pour cent), Kinshasa (5 pour cent) et le Kasai (3 pour cent).

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

Les activités mises en œuvre par les partenaires du Cluster EHA sont liées à la mise à disposition de l'eau, au soutien aux infrastructures et services d'assainissement ainsi qu'à la promotion de l'hygiène par des distributions de kits d'hygiène, la formation et la sensibilisation. Ces activités sont implémentées dans les communautés hôtes, les sites de déplacés et dans les écoles. Le kit de prévention et de contrôle des infections a particulièrement visé les structures de santé dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

Les financements reçus pour la réponse COVID-19 ont été supérieurs à ceux reçus pour les interventions liées aux autres crises EHA. Il faut noter que le rapportage sur FTS des financements attribués aux activités EHA est insuffisant, ce qui impacte l'analyse comparative des résultats par rapport aux fonds reçus.

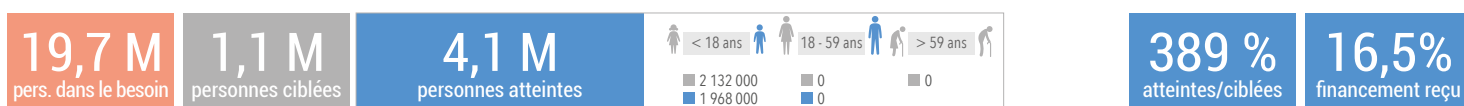
Contraintes & défis opérationnels

L'insuffisance des ressources financières a été une des contraintes majeures à l'atteinte de certains objectifs du Cluster surtout dans un contexte où les besoins ne cessent d'augmenter suite à l'apparition de nouvelles crises (nouveaux déplacements de population à l'est, flambée épidémique de choléra dans le Kasai-Oriental et nouvelle épidémie de MVE en Equateur).

L'épidémie de COVID-19 a freiné les interventions suites aux mesures sanitaires préventives par le Gouvernement congolais, y compris le soutien au renforcement de capacités des partenaires du Cluster, et a créé de nouveaux besoins, engendrant une concurrence aux ressources déjà déficitaires et une désorientation des interventions.

L'accès à certaines zones du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri a été régulièrement perturbé par l'insécurité, contraignant les partenaires à suspendre temporairement ou reprogrammer leurs activités.

ÉDUCATION



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Protéger la vie de 262 954 enfants de 6 à 17 ans déplacés, retournés ou refoulés depuis moins de six mois et ceux des ménages d'accueil à travers l'intégration dans les écoles					
IN1: Nombre d'enfants de 6 à 17 ans déplacés, retournés ou refoulés depuis moins de 6 mois et ceux des ménages d'accueil qui sont inscrits à l'école (désagrégé par genre et handicap)	Elève	678 591	262 954	115 566	43,9%
OS2: Assurer l'accès à des services EHA en milieu scolaire à 555 536 enfants de 6 à 17 ans fréquentant les écoles des zones affectées par la crise du COVID-19, le choléra et des mouvements de population pour faire face aux épidémies et maladies mortelles à origine hydrique ou vectorielle					
IN1: Assurer l'accès à des services EHA en milieu scolaire à 555 536 enfants de 6 à 17 ans fréquentant les écoles des zones affectées par la crise du COVID-19, le choléra et des mouvements de population pour faire face aux épidémies et maladies mortelles à origine hydrique ou vectorielle	Elève	18 012 275	555 536	82 475	14,8%
OS3: Assurer l'accès à une éducation inclusive de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur à 201 121 enfants de 6 à 17 ans déplacés, retournés ou refoulés depuis sept à 18 mois et 26 183 enfants des ménages d'accueil					
IN1: Nombre d'enfants de 6 à 17 ans issus des déplacés, retournés ou refoulés entre 7 et 18 mois et ceux des ménages d'accueil qui sont inscrits à l'école (désagrégé par genre et handicap)	Elève	977 123	227 304	122 599	53,9%
OS4: Former 8 914 enseignants sur les thématiques clés dont la méthodologie centrée sur l'enfant, le soutien psychosocial, l'éducation pour la paix, et l'éducation à distance					
IN1: Nombre d'enseignants formés sur les thématiques clés, y compris la méthodologie centrée sur l'enfant, l'appui psychosocial, et l'éducation pour la paix (désagrégé par thématique et genre)	Enseignant	36 877	8 914	3 744	42,0%
OS5: Protéger la vie de 555 536 enfants de 6 à 17 ans affectés par la crise du COVID-19 dans les provinces à travers l'éducation à distance					
IN1: Nombre des filles et garçons de 6 à 17 ans atteints par l'enseignement à distance (désagrégé par sexe, tranche d'âge, et handicap)	Elève	18 000 000	555 536	2 500 000	450%
OS6: Sensibiliser 555 536 enfants de 6 à 17 ans sur les risques liés au COVID-19 à travers les activités éducatives					
IN1: Nombre d'enfants de 6 à 17 ans sensibilisés sur les risques liés au COVID-19 à travers les activités éducatives (désagrégé par sexe, tranche d'âge, et handicap)	Enseignant	18 000 000	555 536	2 700 000	486%

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

Principales réalisations

- 115 566 enfants (52 899 filles) de 6 à 17 ans en situation de déplacements (déplacés, retournés ou ceux des ménages d'accueils) depuis une période de moins de 6 mois et 122 599 enfants (59 321 filles) de 6 à 17 ans en situation de déplacement pour une période de plus de 6 mois ont eu accès à une éducation inclusive de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Kasai, du Tanganyika, du Sud-Kivu et du Maniema
- A Nyunzu dans la province du Tanganyika, durant le dernier trimestre de l'année 2020, 14 998 enfants dont 7 096 filles affectés par les conflits qui avaient connu une rupture scolaire ont été appuyés pour réintégrer le système scolaire. Ils ont bénéficié de fournitures scolaires, de cours de récupération, de formations sur la paix et ont mis en place des clubs d'élèves dans 30 écoles ciblées
- 82 475 enfants de 6 à 17 ans (41 235 filles) fréquentant les écoles des zones affectées par les épidémies de COVID-19 ou de choléra et des mouvements de population ont eu accès aux services EHA en milieu scolaire dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et du Maniema
- 2 529 190 enfants de 6 à 17 ans (1 340 807 filles) habitant les zones affectées par la COVID-19 ont été atteints par l'apprentissage à distance dans les provinces du Sud-Kivu, de Kinshasa, du Maniema, du Haut-Katanga, du Nord-Kivu, du Tanganyika, du Kasai et de l'Ituri
- 2 726 259 enfants de 6 à 17 ans (1 379 232 filles) ont été sensibilisés sur les risques liés au COVID-19 à travers les activités éducatives (Sensibilisation des enfants sur l'importance de l'éducation, les mesures de prévention à la COVID-19) dans les provinces du Sud-Kivu, Maniema, Nord-Kivu, Tanganyika, Ituri et Kasai.
- Le taux élevé de personnes atteintes par le Cluster s'explique par l'importante mobilisation des partenaires pour mettre en place l'éducation à distance lors de la fermeture des écoles liés à l'épidémie de COVID-19 qui a permis de dépasser la cible initiale.
- 3 744 enseignants (1 482 femmes) habitant les zones affectées par des conflits et la COVID-19 ont été formés sur l'appui psychosocial, l'éducation à la paix, la méthodologie centrée sur l'enfant et l'éducation à distance dans les provinces du Tanganyika, de l'Ituri, du Nord-Kivu et de Kinshasa
- En 2020, la coordination du Cluster a pu finaliser la stratégie du Cluster au niveau national, développer le Plan de réponse COVID-19 et le mettre en œuvre à travers la coordination du processus de sélection des bénéficiaires des financements, renforcer le travail sur la sauvegarde et protection de l'enfant, notamment à travers une enquête conjointe avec le GTPE avec le soutien du Cluster Global, ainsi que le lien entre le Cluster Education et le Cadre national de concertation sectorielle de l'Éducation

Contraintes et défis opérationnels

• Contraintes d'accès :

Des contraintes sécuritaires ont limité l'accès aux élèves et/ou l'accès de ces derniers aux services éducatifs. C'est le cas à Nyunzu (axe Kabeya mai et Kalima), dans la province du Tanganyika, où les élèves des 16 écoles existantes se sont déplacés suite à l'occupation des villages par des groupes armés ; à Kongolo/Mbulula, 8 écoles sont restées fermées suite aux déplacements liés aux incursions répétées d'éléments armés ; certaines zones de santé dans les provinces de l'Ituri, du Nord et Sud-Kivu restent inaccessibles du fait de la présence de groupes armés.

Au cours du dernier trimestre 2020, 32 écoles dont 25 en Ituri et 7 au Nord Kivu ont été occupées par des personnes déplacées, perturbant l'apprentissage de plus de 11 500 élèves.

• COVID-19 :

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, plus de 26 millions d'élèves congolais ont perdu le 3ème trimestre de l'année scolaire 2019-2020 (19 avril - 30 juin) du fait de la fermeture des écoles pour raisons sanitaires, y compris dans les zones non affectées par l'épidémie. Le début de l'année scolaire 2020-2021 a été retardée d'un mois. De plus, le système éducatif a été affecté par une grève générale des enseignants pendant plus d'un mois en octobre 2020 en raison d'arriérés de paiement.

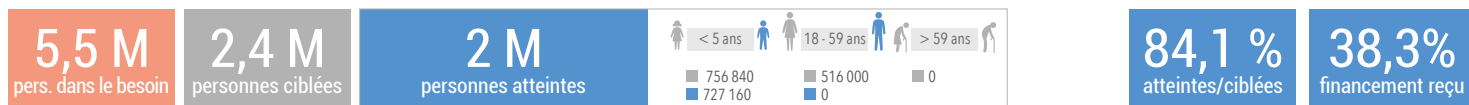
La collecte de données précises sur les enfants accédant effectivement à l'enseignement à distance notamment par radio et TV a été difficile.

• Coordination :

Le Cluster Education a continué de faire face à un manque de capacités de coordination dans les pôles régionaux de coordination.

La mise en œuvre du plan de renforcement des capacités que le Cluster avait développé au niveau national a par ailleurs été perturbé par l'épidémie de COVID-19.

Analyse de la réponse sectorielle en 2020



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Contribuer à la réduction de la surmortalité liée à la malnutrition aiguë parmi les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes et les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose à travers l'amélioration de l'accès aux interventions de nutrition en urgence à 1,8 million de personnes, dont 1,3 million d'enfants de moins de 5 ans, 410 000 femmes et 16 500 hommes					
IN1: Nombre d'enfants en situation de malnutrition aiguë sévère pris en charge	Enfant	1 100 295	587 097	738 320	126%
IN2: Nombre des admissions de cas de malnutrition aiguë modérée parmi les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), les personnes vivants avec les VIH (PVVIH) et les personnes vivants avec la tuberculose (PVTB)	Enfant	3 280 000	1 207 100	844 154	69,9%
IN3: Nombre de FEFA et autres gardiennes d'enfants ayant été conseillées au moins une fois sur les avantages de l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation complémentaire	Enfant	939 700	469 800	436 237	92,9%
OS2: Contribuer à la réduction de la surmortalité des patients atteints par COVID-19 dans les centres hospitaliers.					
IN1: Nombre de personnes testées positives au COVID-19 ayant reçus des soins nutritionnels dans les FOSA appuyées dans la riposte COVID-19	Enfant	11 600	671	88	13,1%
IN2: Nombre de personnes testées positives au COVID-19 ayant reçus une assistance alimentaire dans les FOSA appuyées dans la riposte COVID-19	Enfant	11 600	5900	99	1,7%

Principales réalisations

738 320 enfants malnutris aigus (MAS) ont été pris en charge dans toutes les zones de santé selon le DHIS2 du Ministère de la Santé, soit 123 pour cent de la cible du PRH révisé et 66 pour cent des enfants en besoin. Dans les zones de santé incluses dans le Plan révisé, 580 822 enfants MAS ont été pris en charge soit 97 pour cent de la cible et 52 pour cent des enfants en besoin. Par ailleurs, 157 498 enfants MAS ont été pris en charge hors des zones de santé ciblées dans le PRH (21 pour cent). Comparativement à l'année 2019, le nombre d'enfants MAS pris en charge en 2020 a significativement augmenté grâce à l'accroissement de la couverture des interventions. Il est à noter que les chiffres sur la prévalence de la malnutrition sont parfois basés sur l'enquête MICS 2018, ce qui peut entraîner que certaines zones de santé en besoin ne sont pas priorisées par manque de données récentes.

Quant à la prise en charge nutritionnelle des personnes souffrants de malnutrition aiguë modérée, 679 936 enfants de 6 à 59 mois ont été pris en charge (76 pour cent de la cible du PRH révisé et 28 pour cent des enfants en besoin) et 164 218 femmes enceintes et allaitantes (50 pour cent de la cible du PRH révisé et 19 pour cent des femmes en besoin).

Concernant la thématique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence, 436 237 femmes ont été sensibilisées (93 pour cent de la cible et 46 pour cent des besoins).

La prévention de la malnutrition aiguë à travers le « Blanket supplementary feeding (BSFP) » a touché 443 670 enfants de 6 à 23 mois et 207 265 femmes enceintes et allaitantes.

Pour ce qui est de la réponse à l'épidémie de COVID-19, 187 personnes ont bénéficié d'assistance alimentaire et nutritionnelle dont 88 personnes pour les soins nutritionnels et 99 personnes pour une assistance alimentaire.

Contraintes et défis opérationnels

Un financement de US\$ 83,6 millions a été reçu sur les US\$ 218 millions prévus, soit un taux de financement de 38 pour cent.

De façon générale, les activités de nutrition ont atteint 2 019 727 personnes en 2020 sur les 2 399 698 ciblées soit 84 pour cent de la cible et 37 pour cent des 5 464 827 personnes en besoins.

Le taux de financement sur FTS est sous-estimé. Il est fréquent que les fonds reçus pour les activités en nutrition soient fléchés vers les activités en santé. Le Cluster Nutrition planifie de travailler avec les partenaires pour renforcer le suivi et l'analyse du financement sectoriel en 2021.

Les facteurs principaux qui ont affecté la performance du Cluster se résument ainsi : i) faible disponibilité des ressources financières pour assurer une mise à l'échelle de la prise en charge des cas de MAM ; ii) contraintes physiques et sécuritaires d'accès aux structures sanitaires ; iii) non-pérennisation des activités par le système de santé.

Analyse de la réponse sectorielle en 2020



15,5%
financement reçu

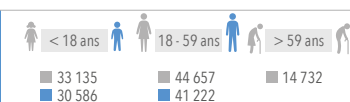
Le taux de financement du Cluster Protection n'est pas désagrégé par sous-Cluster mais couvre la Protection générale et les 4 sous-Clusters. Les activités visant l'amélioration des conditions de vie des cas de protection (réintégration et réinsertion communautaire à moyen terme) sont de manière générale sous-financées.



8,0 M
pers. dans le besoin

2,8 M
personnes ciblées

220,4 k
personnes atteintes



7,9%
atteintes/ciblées

APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Identifier les incidents de protection mettant en péril la vie des personnes déplacées, des retournées et des familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits et référencer les survivant(e)s vers les structures de prise en charge					
IN1: Nombre de personnes atteintes par le monitoring protection (personnes à risque de protection dans les zones couvertes par le monitoring de protection) désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	2 828 257	1 414 129	76 686	5,4%
IN2: Nombre de PDI, retournés et communautés hôtes profilées désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	1 566 923	1566 923	78 507	5,0%
OS2: Réduire les risques de conflits dans les zones de déplacement et de retour par la mise en place d'activités de cohabitation pacifique					
IN1: Nombre de personne ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur la cohabitation pacifique désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	3 531 280	706 256	62 736	8,9%
OS3: Garantir l'accès à la justice aux personnes déplacées, retournées et communautés hôtes survivantes des violations des droits humains					
IN1: Nombre de déplacés, retournés et communautés hôtes ayant bénéficié de l'accompagnement juridique désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	1 344 533	672 267	437	0,1%
OS4: Prévenir et réduire les risques de protection et de violation des droits humains par la mise en oeuvre d'activités de sensibilisation dans les zones de déplacement et de retour					
IN1: Nombre de personne ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur les droits des personnes désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	7 242 402	2 389 992	7 867	0,3%
OS5: Garantir aux populations un accès à l'information sur les mesures de prévention et d'hygiène, de distanciation à travers des séances de formation et sensibilisation communautaire					
IN1: Nombre de personnes atteintes par la sensibilisation effectuée dans les communautés ciblées	Personne	3 600 000	586 700	26 683	4,5%

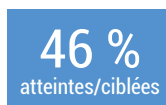
Principales réalisations

- Un total de 78 507 personnes a été profilé. Il s'agit des personnes déplacées et retournées et de membres des communautés hôtes. 49 236 personnes ont été atteintes au Tanganyika dans les zones de santé de Nyemba (42 107) et Kalemie (7 129) ; 13 636 au Nord-Kivu dans 27 zones de santé, principalement dans celles de Mweso (1 704), de Masisi (984), de Kayna (869), et de Katoyi (859)
- Un total de 76 686 personnes a bénéficié du monitoring de protection dans 10 provinces : Ituri (18 347 personnes atteintes) ; Tanganyika (14 739) ; Nord-Kivu (13 764) ; Sud-Kivu (13 400) ; Kasai (6 456) ; Kasai Central (3 897) ; Maniema (3 233) ; Haut-Katanga - le territoire de Pweto est le seul concerné (1 611) ; Kasai-Oriental (885) ; Lomami (354)
- 62 736 ont bénéficié d'activités de cohabitation pacifique, principalement dans le Tanganyika (51 448) où les territoires de Nyunzu (15 912) et Manono (13 210) ont reçu le plus de sensibilisation. Au Nord-Kivu, 6 700 personnes ont été sensibilisées, principalement dans les zones de santé de Masisi, Lubero, Rutshuru et Rwanguba
- 437 personnes ont reçu un accompagnement juridique dans le cadre des violations des droits qu'elles ont subi. Dans la province du Kasai, 123 personnes ont bénéficié de cette activité principalement dans les zones de santé de Kamonia (31 personnes), Kanzala (29) et Kamwasha (26.). 111 bénéficiaires ont été enregistrés dans le Kasai Oriental, 99 dans la Lomami, 71 dans le Kasai-Central et 33 dans le Tanganyika
- Dans le cadre de la réponse à l'épidémie de COVID-19, 26 683 personnes ont bénéficié de sensibilisations communautaires et formations sur les mesures de prévention et d'hygiène, et de distanciation sociale.

Contraintes & défis opérationnels

- Défis pour l'organisation régulière des tribunes d'expression populaire et des formations dans le cadre du renforcement de la cohésion sociale dans le contexte de l'épidémie de COVID-19
- Défis d'accessibilité aux zones à haut-risque et/ou les groupes armés et milices sont actifs, ainsi qu'aux zones sans infrastructures routières adéquates
- Certaines activités de la protection générale liées au COVID-19 n'ont pu être réalisées dans certaines provinces (ex. Tanganyika) du fait des restrictions de mouvement et du manque d'informations sur les éventuels cas suspects et/ou positifs parmi les populations déplacées

Analyse de la réponse sectorielle en 2020



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Assurer un soutien psychosocial, incluant l'accès à des Espaces Amis d'Enfants aux enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires (enfants déplacés, enfants retournés, chef de ménage, enfant en situation de handicap)					
IN1: Nombre d'enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires bénéficiant de soutien psychosocial, incluant l'accès à des Espaces Amis d'Enfants (désagrégé par âge /genre/handicap)	Enfant	3 200 000	201 300	373 468	186%
OS2: Répondre aux besoins urgents des enfants non accompagnés à travers l'identification et une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée					
IN2: Nombre d'enfants non accompagnés (désagrégé par âge/genre/handicap) identifiés et placés dans une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée	Enfant	68 200	11 400	6 749	59,2%
OS3: Identifier et assurer un suivi individuel des enfants associés aux forces et groupes armés pour répondre à leurs besoins urgents.					
IN1: Nombre d'enfants associés aux forces/groupes armés identifiés et ayant bénéficié d'un suivi individuel désagrégé par âge/genre/handicap	Enfant	11 200	8 400	5 306	63,2%
OS4: Assurer aux enfants victimes de violences y compris de violences sexuelles et basées sur le genre une prise en charge psychosociale, médicale et inclusive					
IN1: Nombre de graves violations des droits de l'enfant (inclus des violences sexuelles et basées sur le genre) rapportées désagrégé par âge/genre/handicap	Enfant	4 300	4 300	5 330	124%
IN2: Nombre de filles et de garçons ayant survécu à une violence basée sur le genre ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale et médicale et inclusive désagrégé par âge/genre/handicap	Enfant	4 300	4 300	4 331	101%
OS5: Assurer une réintégration communautaire adéquate et durable aux enfants associés aux forces et groupes armés					
IN1: Nombre d'enfants associés aux forces/groupes armés ayant bénéficié d'un soutien pour la réintégration socio-économique et réinsertion communautaire désagrégé par âge/ genre/handicap	Enfant	11 200	4 500	8 349	186%
OS6: Réunifier les enfants non accompagnés avec leur famille ou leur offrir de solutions de moyen terme					
IN1: Nombre d'enfants non accompagnés (désagrégé par âge/genre/handicap) réunis avec leur famille ou bénéficiant de solutions à moyen terme	Enfant	68 200	11 400	3 720	32,6%
OS7: Prévenir les risques de séparation familiale et les violations des droits de l'enfant à travers la sensibilisation des adultes et des enfants sur les risques de séparation familiale et les risques de protection de l'enfance					
IN1: Nombre de personnes et enfants sensibilisés sur les risques de séparation familiale et risques de protection de l'enfance désagrégé par âge/genre/handicap	Enfant	821 100	410 500	669 013	163%
OS8: Assurer la prise en charge de 105 243 filles et garçons victimes de cas de protection de l'enfance liés au COVID-19					
IN1: Nombre d'enfants victimes de violence, y compris VBG, d'abus, de négligence ainsi que d'enfants vivant hors cadre familial identifiés et pris en charge dans les zones touchées par le COVID	Enfant	263 100	105 200	10 562	10%
OS9: Assurer un soutien psychosocial aux 337 900 enfants et adolescents affectés par le COVID-19 et à leurs familles dans les structures santé de référence et en communauté					
IN1: Nombre d'adultes et enfants affectés par COVID-19 recevant un soutien émotionnel / psychosocial grâce à un suivi personnalisé	Enfant	2 200 000	337 900	114 711	33,9%
OS10: Identifier les cas de protection de l'enfance liés au COVID-19 à travers un système d'alerte communautaire couvrant 1 052 431 filles et garçons					
IN1: Nombre de cas de protection de l'enfance identifiés référés et pris en charge dans les zones COVID-19	Enfant	2 600 000	1 100 000	13 477	1,2%
OS11: Prévenir les risques de transmission du COVID-19 et promouvoir l'engagement communautaire à travers une communication adaptée à 3 288 848 enfants et adolescents sur les mesures de prévention					
IN1: Nombre d'enfants atteints par les outils de communication et de sensibilisation adaptés au COVID-19	Enfant	6 600 000	3 300 000	595 403	18%
OS12: Assurer la prévention et le contrôle des infections/EHA dans les structures d'accueil de 19 925 enfants et adolescents					
IN1: Nombre d'enfants hors cadre familial placés dans les structures d'accueil équipées de kits d'hygiène	Enfant	79 700	19 900	3 577	18%

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

Principales réalisations

- Identification, prise en charge transitoire des Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés (EAFGA) : 5 306 EAFGA atteints dans les provinces du Haut-Katanga, Ituri, Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika, Kasai central
- Identification, prise en charge transitoire des Enfants non Accompagnés (ENA) : 6 749 ENA atteints dans les provinces du Haut-Katanga, Ituri, Kasai, Kasai central, Kasai-Oriental, Kwilu, Maniema, Nord Kivu, Sud-Kivu, Kwango, Kwilu, Tanganyika
- Identification et prise en charge des enfants victimes de violences, y compris de violences sexuelles : 4 331 enfants atteints dans les provinces de l'Ituri, Nord-Kivu Sud-Kivu, Haut-Katanga, Tanganyika, Kasai-Oriental, Kasai, Kinshasa
- Activités psychosociales des enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires : 373 468 enfants atteints dans les provinces du Haut-Katanga, Ituri, Kasai, Kasai central, Kasai oriental, Maniema, Kwango, Kwilu, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, Tanganyika, Mai-Ndombe
- Réintégration socio-économique et scolaire des EAFGA : 8 349 EAFGA atteints dans les provinces de l'Ituri Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Kasai-Central, Kasai oriental, Kasai et Tanganyika
- Réintégration familiale des Enfants non Accompagnés : 3 720 ENA atteints dans les provinces de Kwango, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Haut-Katanga, Tanganyika, Kasai-Oriental, Kasai-Central, Kasai, Lomami
- Prévention et monitoring sur les droits des enfants : 669 013 personnes atteintes dans les provinces de Kwango, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Lualaba, Maniema, Lomami, Tanganyika, Kasai-Oriental, Kasai-Central, Kasai
- Prise en charge des enfants victimes de violence, y compris VBG, d'abus et négligence dans les zones touchées par la COVID-19 : 10 562 enfants atteints dans les provinces de Kinshasa, Kwilu, Kwango, Nord Kivu, Maniema, Sud Kivu, Mai-Ndombe, Tshopo, Bas-Uélé, Haut-Katanga, Kasai -Oriental, Kasai-Central, Kongo central
- Soutien psychosocial aux enfants, adolescents et à leurs familles affectées par la COVID-19 : 114 711 personnes atteintes dans les provinces de Kinshasa, Kwilu, Kwango, Nord Kivu, Sud Kivu, Kasai, Equateur, Tshopo, Ituri, Kongo Central, Mai-Ndombe, Equateur, Kasai-Central, Kasai-Oriental
- Référencement à travers un système d'alerte communautaire et prise en charge des cas de protection dans les zones COVID-19 : 13 477 enfants atteints dans les provinces de Kinshasa, Kwilu, Kwango, Nord Kivu, Sud Kivu, Kasai, Equateur, Tshopo, Ituri, Kongo Central, Maindombe, Haut-Katanga
- Prévention des risques de transmission de COVID-19 par la communication et sensibilisation par les outils adaptés : 595 403 enfants et adolescents atteints dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri, Maniema, Tanganyika, Kasai, Kasai Oriental, Kasai-Central, Kinshasa
- Prévention et contrôle des infections dans les structures d'accueil des enfants et adolescents : 3 577 enfants atteints dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai-Oriental, Kinshasa, Tanganyika

Contraintes & défis opérationnels

- Dans tous les territoires affectés par les conflits armés (notamment en Ituri, dans les Kivus et au Maniema), fonds limités et capacités insuffisantes de mise en place des projets de prise en charge de plus long terme des enfants associés aux groupes armés qui permettraient une réintégration communautaire et socio-économique efficace et durable
- Impact indirect important de la COVID-19 et des mesures sanitaires préventives (dont la fermeture des écoles) sur le cadre protecteur des enfants : augmentation de cas de violence, VBG (notamment violences sexuelles, mariage d'enfant, grossesses précoces), recrutement des enfants par les groupes armés, travail d'enfant et exploitation économique ; mais aussi un accès limité aux services de base
- Impact important de la COVID-19 sur la capacité des acteurs de mettre en place des actions de prévention et réponse : fermeture/limitation des activités des Espaces Amis des Enfants dans certaines zones ; ralentissement des activités de recherche et réunification familiale (suspension des réunifications internationales et prolongation de la prise en charge transitoire des enfants dans les FAT et CTO) et de réintégration scolaire et socio-économique ; restrictions de mouvement affectant les activités de vérification des allégations des violations graves envers les enfants
- Retard dans le début des projets de protection de l'enfance financés dans le cadre de l'Allocation Standard du FHRDC
- Accès limité au Sud-Kivu, notamment dans les Hauts Plateaux de Fizi et Uvira, suite à l'insécurité et au manque/à l'impraticabilité des routes, réduisant la capacité des acteurs d'atteindre les enfants en besoin de protection
- Au Tanganyika, insuffisance des partenaires avec des capacités et moyens de prise en charge des enfants à Nyunzu, Moba et Manono
- Au Nord Kivu, dégradation de la situation sécuritaire dans le Grand Nord (notamment Beni, Butembo et Lubero) avec des déplacements massifs de population
- En Ituri, augmentation significative du nombre de violations et atteintes aux droits des enfants, notamment liée à la recrudescence des attaques perpétrées dans les territoires de Mahagi et d'Irumu (surtout fin d'année 2020)
- Au Maniema, faible présence et capacité de réponse des acteurs de protection de l'enfance malgré un nombre des EAFGA et ENA signalés

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE



268,6%
atteintes/ciblées

APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Assurer l'accès des femmes et des filles aux services vitaux de gestion des cas des violences basées sur le genre selon leurs souhaits et besoins spécifiques dans des points de prestation de services spécialisés et offrant des services complémentaires					
IN1: Nombre de survivant(e)s des violences sexuelles ayant bénéficié d'une prise en charge médicale désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	336 600	89 300	51 933	58,2%
IN2: % de survivant(e)s des violences sexuelles ayant reçu une prise en charge médicale dans les points de prestation de service par du personnel formé dans les 72 heures suivant l'incident du viol, ventilé par âge/genre/handicap	Pourcentage	100	60	55	91,7%
IN3: Nombre de cas de VBG ayant bénéficié d'une assistance psychosociale, y compris l'assistance psychosociale à distance (suivi, RDV et référencement par téléphone) désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	841 500	205 300	20 369	9,9%
IN4: Nombre de femmes et filles ayant participé aux activités psychosociales, y compris les survivantes ayant bénéficié de la gestion de cas désagrégé par âge/handicap	Femme	841 500	205 300	22 313	10,9%
IN5: Nombre de femmes et filles vulnérables ayant reçu un kit de dignité désagrégé par âge/handicap	Femme	387 300	44 300	14 455	32,6%
OS2: Améliorer l'autonomisation des femmes et des filles en situation de crise humanitaire par des services juridiques ou socio-économiques visant à réparer les dommages subis ou prévenir les violences basées sur le genre					
IN1: Nombre de cas de VBG ayant bénéficié d'un accompagnement juridique/judiciaire désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	336 600	20 500	4 956	24,2%
IN2: Nombre de survivant(e)s de VBG ayant reçu un kit de réinsertion socio-économique ou scolaire désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	673 200	33 900	773	2,3%
OS3: Renforcer les mécanismes de protection institutionnels et communautaires à travers la contribution des leaders communautaires et religieux, des forces de sécurité, des hommes et des garçons à la protection des femmes et des filles contre les violences basées sur le genre					
IN1: Nombre de policiers formés dans la lutte contre les VBG désagrégés par âge/genre/handicap	Personne	738	190	425	224%
IN2: Nombre de leaders d'opinion de la société civile mobilisés dans la lutte contre les VBG désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	2 200	570	93 617	16 424%
IN3: Nombre de personnes touchées par les informations sur les concepts clés en VBG, le cadre juridique, le circuit des référencement des VBG désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	10 300 000	375 000	463 875	124%
OS4: Renforcer la sensibilisation et la compréhension de la pandémie COVID-19 au niveau communautaire pour prévenir, anticiper et traiter les risques de violence, de discrimination, de marginalisation et de xénophobie					
IN1: Nombre de personnes sensibilisées sur les VBG et le COVID-19 à travers les médias (radios, TV, réseaux sociaux)	Personne	10 300 000	749 500	1 835 730	245%

Principales réalisations

En 2020, la dégradation de la situation humanitaire exacerbée par les mesures sanitaires préventives du Gouvernement congolais face à l'épidémie de COVID-19 a provoqué une crise aiguë plongeant 10,9 millions de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire en prévention et prise en charge des VBG. L'environnement de protection s'est sérieusement dégradé dans les provinces de l'Est du pays du fait des conflits armés et intercommunautaires. Même si les provinces de l'Ouest et du Centre du pays ne sont pas affectées par les conflits armés, l'insécurité et le faible statut des femmes constituent des facteurs de risques de protection. Les femmes et les filles sont à haut risque de subir des violences sexuelles et basées sur le genre. A la fin du quatrième trimestre 2020, 66 962 cas de VBG ont été déclarés et pris en charge.

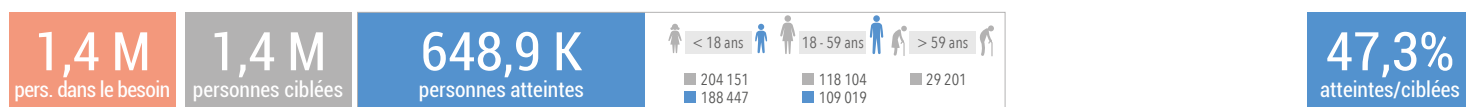
Afin d'assurer leur accès aux services multisectoriels et de garantir leur bien-être physique et mental, 51 933 cas de violences sexuelles ont bénéficié d'une prise en charge médicale (58 pour cent des personnes ciblées). Parmi lesquels, 28 743, soit 55 pour cent, ont reçu une prise en charge médicale dans les 72 heures suivant l'incident dans les points de prestation de service par du personnel formé. 22 313 femmes et filles ont participé aux activités psychosociales, y compris les survivantes ayant bénéficié de la gestion de cas (11 pour cent de la cible), 20 369 cas de VBG ont bénéficié d'une assistance psychosociale (10 pour cent de la cible) et 14 455 femmes et filles vulnérables ont bénéficié d'un kit de dignité (33 pour cent de la cible).

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

Par ailleurs, 773 survivant(e)s de VBG ont reçu un kit de réinsertion socio-économique (2 pour cent de la cible) et 4 956 cas de VBG ont bénéficié d'un accompagnement juridique/judiciaire (24 pour cent de la cible) permettant de garantir leur autonomisation et réparer les dommages subis. Dans le cadre du renforcement des mécanismes de protection institutionnels et communautaires à travers la contribution des leaders communautaires et religieux et des forces de sécurité à la protection des femmes et des filles contre les VBG, 425 policiers ont été formés (224 pour cent de la cible), 93 617 leaders d'opinion de la société civile ont été mobilisés et 463 3875 personnes ont été touchées par les informations sur les concepts clés en VBG (124 pour cent de la cible), le cadre juridique, le circuit de référencement. Le Sous-Cluster VBG a contribué également à la lutte contre la COVID-19 à travers la sensibilisation de 1 835 730 millions de personnes sur les aspects de VBG et de COVID-19 (243 pour cent de la cible). L'utilisation des médias (radios, TV, réseaux sociaux) a permis d'élargir la couverture pour les activités de sensibilisation, qui sont celles qui ont atteint le plus grand nombre de personnes.

Contraintes & défis opérationnels :

- Sous rapportage/faible taux de complétude dans les données en ce qui concerne les activités de dotation en kits de dignité, activités psychosociales, y compris les survivantes ayant bénéficié de la gestion de cas, et d'accompagnement juridique/judiciaire
- Faible capacité technique des acteurs en ce qui concerne l'accompagnement juridique/judiciaire, la gestion des plaintes (délai de traitement trop long)
- Faible couverture des besoins, les activités se limitant dans la plupart du temps aux sensibilisations, nécessitant donc un renforcement significatif des capacités des acteurs, surtout locaux
- Pesanteur culturelle renforçant la non-déclaration et même l'impunité des bourreaux. Par exemple dans le Kasai, le viol se solde par des mariages précoces comme solution d'arrangement culturelle
- Faible financement en ce qui concerne la réinsertion socioéconomique des survivant(e)s
- Large étendue et fort enclavement du pays qui limite les capacités opérationnelles des acteurs



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Réduire l'exposition des communautés à la présence des mines, restes explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre dans les zones contaminées. IN1: Nombre de personnes vivant dans les zones contaminées ayant bénéficié des activités de dépollution et de destruction des REG et ALPC désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	1 371 230	1 371 230	601 832	43,9%
OS2: Assurer une assistance et un accompagnement à l'insertion socio-économique des victimes de mines, restes explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre. IN1: Nombre de victimes de mines ou restes d'explosifs de guerre (REG) ou armes légères ou de petit calibre (ALPC) recevant une assistance désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	54	54	463	857%
OS3: Éduquer et sensibiliser aux risques des mines, restes d'explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre les personnes vivant dans des zones contaminées IN1: Nombre de personnes (populations locales, PDI et réfugiés) vivant dans des zones affectées par des conflits armés sensibilisées sur les risques des mines, restes d'explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre (ALPC) désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	1 371 239	1 371 239	138 699	10,1%
IN2: Nombre de leaders communautaires/points focaux formés, équipés et installés désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	100	100	695	695%

Principales réalisations

Dans le Nord-Est (Nord-Kivu, Ituri) :

- Dépollution des zones contaminées et destruction des REG et ALPC
- Formation des leaders communautaires/points focaux à la sensibilisation des populations dans les zones à risques
- Sensibilisation aux risques de mines, restes d'explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre (ALPC) dans les zones affectées par des conflits dont 3 506 hommes, 4 837 femmes, 4 878 enfants, 3 098 adultes, 367 personnes âgées et 129 personnes handicapées pour adopter un comportement positif devant les engins explosifs de guerre

Ces activités ont été réalisées dans les zones de santé de Goma, Masisi, Bambo, Alimbongo, Oicha, Nyiragongo et Rutshuru au Nord-Kivu, Bunia en Ituri, Walungu et Uvira au Sud-Kivu et Kalemie au Tanganyika.

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

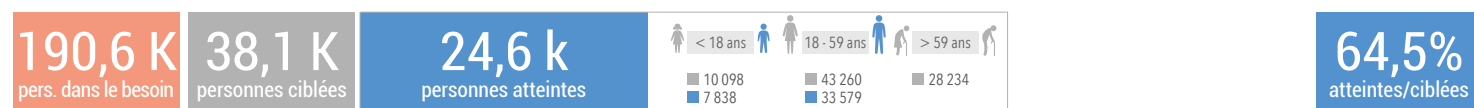
Dans le Centre-Est (Sud-Kivu & Maniema) :

- Education aux risques : sensibilisations à Kimbi-Lulenge, Kitutu, Shabunda, Lemera et Ruzizi au Sud-Kivu ; à Kabambare et Salamabila au Maniema
- Enquêtes non techniques : 56 zones dangereuses REG marquées à Kabambare et Salamabila au Maniema et 1 zone dangereuse mine antichar à Kitutu au Sud-Kivu
- Dépollution des engins explosifs : 12 engins explosifs dépollués à Kimbi-Lulenge et 49 à Kabambare
- Formation de formateurs des experts de l'EPST (enseignants, inspecteurs, conseillers pédagogiques) en matière de lutte antimine pour l'intégration dans le cursus scolaire en RDC conformément au programme national de l'EPST à Salamabila
- Alertes : 154 alertes sur la présence de REG et 1 mine antichar enregistrées

Contraintes & défis opérationnels

- Insécurité liée aux opérations militaires et présences des groupes armés
- Contraintes d'accès physique : la présence des REG et mine antichar dans les différents villages bloque les activités de populations et des acteurs humanitaires dans certaines localités
- Manque de financements et d'acteurs opérationnels
- Faible coordination du GTLAM dans les provinces
- Aucune réponse pour les activités d'assistance aux victimes de mines/REG dans le Nord-Est
- Faible sensibilisation des personnes dans les zones à risque

LOGEMENT, TERRE ET PROPRIETE



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Promouvoir le droit d'accès au logement, à la terre et à la propriété des personnes affectées par des mouvements de population prolongés.					
IN1: Nombre de ménages qui ont un accès facilité à la terre et aux moyens de subsistance grâce à l'assistance légale	Ménage	190 616	38 123	3 465	9,1%
IN2: Nombre de ménages qui ont accès un logement convenable grâce à l'action de counseling et plaidoyer	Ménage	190 616	38 123	2 169	5,7%
OS2: Prévenir, gérer les conflits fonciers et assurer la cohésion sociale					
IN1: Nombre de ménages qui sont assistés pour la prévention et la gestion des conflits LTP désagrégé par âge/genre/handicap	Ménage	190 616	38 123	17 776	46,6%
OS3: Promouvoir l'accès sécurisé au droit de propriété pour les populations affectées par le déplacement					
IN1: Nombre de ménages ayant un accès sécurisé (usage, possession, propriété) à des terres et des maisons, grâce à l'assistance légale fournie	Ménage	186 425	37 285	5 639	15,1%
IN2: Nombre de ménages femmes qui ont accès équitable aux terres et aux logements suite aux recours pacifiques et grâce aux renforcements, sensibilisation et la protection de leurs droits sur la terre désagrégé par âge/handica	Ménage	77 871	31 148	10 401	33,4%
OS4: Renforcer les capacités sur la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers et sur les droits au logement, à la terre et à la propriété dans les zones de déplacement et de retour					
IN1: Nombre de personnes (autorités) qui bénéficient de renforcement de capacités pour la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers désagrégé par âge/genre/handicap	Personne	150	150	3 841	2561%

Principales réalisations

- Activités : évaluation des besoins LTP, information sur les droits LTP, facilitation de l'accès sécurisé à la terre et aux moyens de subsistance, conseils juridiques et plaidoyer pour l'accès à la terre, prévention et résolution des conflits
- Zones atteintes : Kabare, Kalehe, Fizi, Salamabila, Mutwanga, Musiene, Oïcha, Kayna

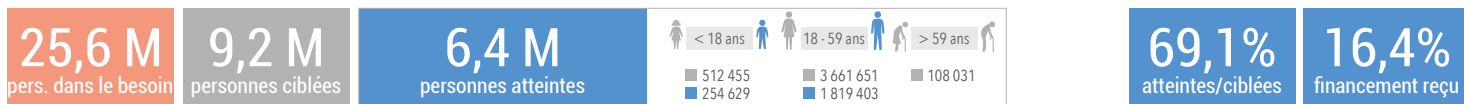
Contraintes & défis opérationnels

Dans le Centre-Est, l'insécurité, l'état de délabrement des routes, l'absence de financement dans le secteur LTP, le retard et l'absence de la coordination des informations ont constitué les contraintes et défis majeurs.

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

Dans le Nord-Est :

- Augmentation des violations graves qui sont liées au droit de propriété dans différentes zones
- Capacité de réponse limitée (en dessous de 20 pour cent) par manque de capacité financière et de positionnement des acteurs
- Recrudescence des conflits fonciers dans les agglomérations de Musimba et Kyambogho dont l'une des causes est la carence du personnel judiciaire au palais de justice de Lubero : un seul magistrat au parquet près le tribunal de paix de Lubero et un seul juge au tribunal de paix
- Absence d'intervention dans l'axe Lume et autres axes qui présentent un énorme besoin en LTP



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Réduire la surmorbidity et la surmortalité liées au manque d'accès aux services de soins de santé primaire et/ou soins de santé secondaire et/ou aux soins de santé sexuelle et reproductive					
IN1: Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé primaire	Personne	653 279	653 279	2 268 174	347%
IN2: Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé secondaire	Personne	208 844	208 844	66 525	31,9%
IN3: Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive	Personne	130 656	130 656	421 411	323%
OS2: Réduire la surmorbidity et la surmortalité liées aux épidémies et/ou flambées épidémiques de choléra, rougeole et paludisme					
IN1: Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prévention contre le choléra.	Personne	1 801 985	1 801 985	369 571	20,5%
IN2: Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de choléra	Personne	52 176	52 176	9 720	18,6%
IN3: Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prévention contre la rougeole	Personne	3 115 215	3 115 215	271 235	8,7%
IN4: Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de rougeole	Personne	33 524	33 524	1 170 687	3 510%
IN5: Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de de prise en charge médicale lors d'une épidémie et/ou flambée épidémique de paludisme	Personne	541 174	541 174	709 165	131%
OS3: Réduire la surmorbidity et la surmortalité liées à l'accès aux services de prise en charge médicale des VBG et/ou des complications de la malnutrition aigue sévère					
IN1: Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale suite aux violences basées sur le genre	Personne	4 101	4 101	1 849	45,1%
IN2: Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale suite aux complications de la malnutrition aigue sévère	Personne	377 217	143 635	34 069	23,7%
OS4: Prévenir, interrompre et supprimer la transmission du COVID-19 à travers les mesures de mitigation et de distanciation sociale					
IN1: Nombre de personnes ayant bénéficié de la mise en place des mesures/dispositifs de mitigation et de distanciation sociale	Personne	24 700 000	5 700 000	802 783	14,1%
OS5: Contribuer à renforcer la communication et l'engagement communautaire pour réduire le risque de transmission du COVID-19					
IN1: Nombre de personnes sensibilisées sur la communication des risques et engagement communautaire	Personne	24 700 000	5 700 000	1 068 961	18,8%
OS6: Renforcer les mesures de prévention et de contrôle d'infections dans les structures de santé et dans les communautés					
IN1: Nombre de personnes ayant bénéficié des interventions PCI en santé dans la réponse COVID-19	Personne	878 000	201 400	958 024	456%
OS7: Renforcer les mesures/dispositifs d'alerte précoce et de détection des cas suspects au COVID-19 dans l'IBS et l'EBS					
IN1: Nombre de personnes ayant bénéficié des interventions de surveillance dans la communauté	Personne	24 700 000	5 700 000	1 043 751	18,3%
OS8: Assurer l'approvisionnement et le transport des intrants médicaux et de laboratoire pour la réponse au COVID-19					
IN1: Nombre de personnes ayant bénéficié du service d'approvisionnement en intrants médicaux et de laboratoire	Personne	175 600	40 300	589 172	1462%

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

Principales réalisations

Dans la région du Nord-Est, 497 774 personnes déplacées et retournées ont accédé aux soins de santé primaires dans 29 zones de santé (19 au Nord-Kivu et 10 en Ituri). Les zones de santé de Beni (49 508 personnes atteintes), Masisi (34 286), Karisimbi (33 594), Alimbongo (33 221) et Goma (30 122) sont parmi les 5 premières zones de santé atteintes sur un total de 34 zones de santé ciblées au Nord-Kivu. En Ituri, les zones de santé de Tchomia (38 545 personnes atteintes), Drodro (25 809) et Lita (18 231) sont celles qui ont reçu le plus d'assistance. Les zones de santé de Pinga, Itebero, Walikale et dans une moindre mesure Kibua n'ont pu bénéficier d'une assistance, en raison des contraintes d'accessibilité physique, ce qui contraste avec une situation humanitaire sévère dans ces zones. Des besoins sévères non encore couverts ont été aussi identifiés dans la zone de santé de Kamango.

Dans la région du Kasai, 33 967 personnes déplacées, retournées et membres des familles d'accueil ont bénéficié de l'accès aux soins de santé de base, principalement dans les zones de santé de Tshikapa, Luambo, Lubilanj et Tshilenge. 861 personnes ont bénéficié d'activités préventives du choléra. La réponse COVID-19 a atteint 55 714 personnes (principalement dans la province du Kasai) au travers ces divers piliers d'interventions.

Dans le Sud-Est, 1 364 370 personnes déplacées, retournées, famille d'accueil ont accédé aux soins de santé primaire dans 16 zones de santé (9 au Tanganyika, 4 au Haut-Katanga et 3 au Haut-Lomami) sur 64 ciblées. Dans le Tanganyika, l'assistance des partenaires a été faite essentiellement dans les sites de déplacement et dans les zones de retour. Dans le Haut-Katanga et le Haut-Lomami, l'assistance s'est concentrée sur les activités préventives et curatives à l'épidémie de choléra.

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19 en RDC, tous les projets en cours des partenaires humanitaires ont intégré les mesures de mitigations des risques de transmission.

Contraintes & défis opérationnels

Dans le Nord-Kivu et Ituri, il se pose un problème d'inaccessibilité physique et sécuritaire dans les zones avec des besoins sévères. Le Cluster estime qu'environ 12 pour cent des zones de santé au Nord-Kivu et 30 pour cent en Ituri qui concentrent des besoins sévères ne sont pas évaluées dans un temps requis par manque de financements. Près de 56 des alertes évaluées ne bénéficient pas d'une réponse humanitaire par manque de financement. Par ailleurs, les acteurs de santé se désengagent des zones de santé en conflits pour des raisons de sécurité et des obstacles administratifs.

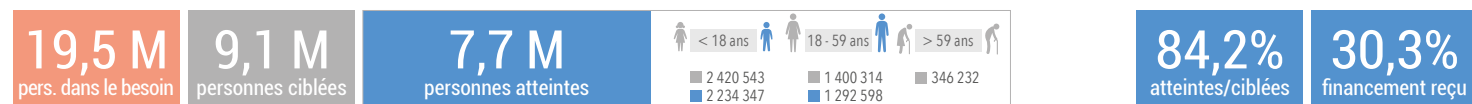
La région du Kasai est très enclavée avec des pistes difficilement praticables surtout par temps de pluie et la nécessité d'emprunter plusieurs bacs pour franchir les rivières. Avec la fin de l'urgence humanitaire dans la région, les capacités opérationnelles des partenaires Santé ont fortement diminué. Les taux de décès maternels demeurent élevés et l'épidémie de rougeole y persiste malgré les différentes ripostes. Le cholera tend à devenir endémique dans le Kasai-Oriental en raison de la pénurie persistante d'eau potable dans la ville de Mbuji-Mayi.

Dans le Sud-Est, la recrudescence des conflits dans le territoire de Nyunzu ont affecté 14 aires de santé (formations sanitaires non fonctionnelles).

Dans le Centre-Est, les défis majeurs demeurent l'inaccessibilité physique et les contraintes sécuritaires dans les zones de santé prioritaires des territoires de Fizi, Uvira et Shabunda (Kalole, Minembwe, Itombwe et Hauts-Plateaux d'Uvira) au Sud Kivu, et Saramabila et Kabambare au Maniema. Les capacités opérationnelles et les financements sont limités.

Il faut noter que le taux de financement n'est pas forcément proportionnel au taux de couverture des personnes ciblées, le coût unitaire des activités en santé étant plus ou moins élevé selon les paquets de réponse. Par ailleurs, il subsiste des lacunes dans le suivi des résultats et des financements par les partenaires. Il est fréquent que les partenaires mettent en œuvre plusieurs types de réponse (d'urgence et de développement) et rapportent, en complément de l'assistance humanitaire, leurs résultats d'activités de routine (hors HRP) tout en ne rapportant pas sur les financements reçus par les bailleurs du développement. En 2021, le Cluster Santé renforcera le suivi des résultats et des financements en identifiant et analysant avec les partenaires les financements reçus et en les formant sur les outils et méthodologie de rapportage.

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS
OS1: Sauver des vies face à l'insécurité alimentaire aigüe par la mise en œuvre d'une assistance alimentaire d'urgence visant à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels vitaux				
IN1: Nombre de personnes en IPC 3 et 4 ayant reçu une assistance alimentaire en vivres	Personne	10 420 521	4 890 153	4 744 374 97%
IN2: Nombre de personnes en IPC 3 et 4 ayant reçu une assistance alimentaire en cash	Personne	9 042 931	4 246 323	2 949 660 69,5%
OS2: Reconstituer les moyens d'existence de 6,2 millions de personnes affectées par l'insécurité alimentaire aigüe permettant aux ménages vulnérables de se relever suite au choc				
IN1: Nombre de personnes en IPC 3 et 4 qui seront assistés à travers un appui à la production agricole d'urgence une aide agricole afin d'améliorer leurs conditions de vie	Personne	12 164 657	4 445 917	996 297 22,4%
IN2: Nombre de personnes en IPC 3 et 4 qui seront assistés à travers un appui aux moyens de subsistance afin d'améliorer leurs conditions de vie	Personne	7 298 794	2 339 950	1 226 992 52,4%

Analyse de la réponse sectorielle en 2020

Principales réalisations

En 2020, les partenaires du Cluster Sécurité alimentaire ont rapporté avoir atteint 7 694 034 de personnes en assistance alimentaire/vivres, 2 949 660 personnes en assistance alimentaire/transferts monétaires, 996 297 de personnes en appui à la production agricole d'urgence, 1 226 992 en appui aux moyens de subsistance. 15 territoires dans les provinces du Haut-Katanga (Pweto), de l'Ituri (Irumu, Djugu, Mahagi) du Kasai (Kamonia), du Kasai-Central (Kazumba), du Nord-Kivu (Oïcha/Beni, Masisi), du Sud-Kivu (Fizi, Walungu, Kalehe, Uvira) et du Tanganyika (Kalemie, Moba) représentent plus de 70 pour cent de la réponse en Sécurité alimentaire. Ces territoires ont été impactés par des crises récentes (désastres naturels et mouvements de population).

La réponse aux besoins alimentaires vitaux a été davantage couverte que celle visant la reconstitution des moyens d'existence des ménages affectés par l'insécurité alimentaire aigüe.

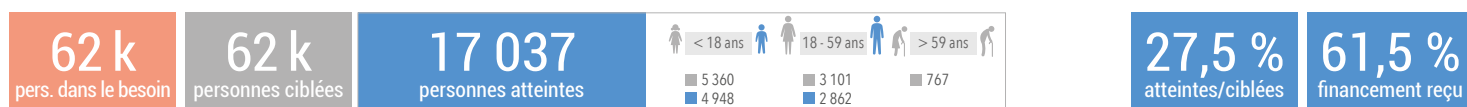
Contraintes & défis opérationnels

L'insécurité en Ituri (Djugu, Mahagi) et au Nord-Kivu (Masisi, Beni - Oïcha) représente une contrainte d'accès de même que l'insécurité et l'accès physique au Sud-Kivu (Hauts Plateaux, Shabunda).

Les activités d'appui aux moyens d'existence et à la production agricole ont été peu financées, expliquant la couverture moindre des personnes ciblées par l'objectif deux.

Il faut noter que les lacunes de rapportage des financements sur FTS ne permettent pas d'avoir une analyse fine des financements mais également que le coût de l'assistance alimentaire est moins élevé que celui des activités de soutien aux moyens d'existence & agricole, ce qui peut expliquer les disparités entre le taux de financement et le taux de couverture des personnes ciblées.

LOGISTIQUE



APERÇU DES INDICATEURS

INDICATEUR	UNITE	BESOIN	CIBLE	ATTEINTS	% ATTEINTS
OS1: Soutenir logistiquement les projets des partenaires opérationnels coordonnés avec les autorités nationales contribuant à répondre aux besoins vitaux et l'amélioration des conditions de vie des plus vulnérables					
IN1: # de réunions du cluster organisés	Réunion	40	40	14	35%
IN2: # de hubs couverts par le cluster selon les besoins définie dans le CONOPS	Mécanisme	6	6	5	83,3%
IN3: # de passagers transportés	Personne	62 000	62 000	17 037	27,5%

RÉPONSE AUX RÉFUGIÉS

