

DECISION DE FINANCEMENT « URGENCE » RELATIVE A L'ANALYSE DES HOTSPOTS – OCTOBRE 2017

1. Contexte

Suite à la dernière allocation CERF « Réponse Rapide » allouée en septembre 2017, le Conseil Consultatif a souhaité allouer une enveloppe de vingt millions de dollars américains pour couvrir aux principaux « gaps » dans la réponse aux besoins les plus prioritaires en RDC.

L'actualisation des « hotspots » validés par l'Equipe Humanitaire Pays mi-août a servi de base à l'identification des zones géographiques, des secteurs et des activités les plus prioritaires au Nord Kivu, Sud Kivu, Haut Katanga mais aussi dans les provinces couvertes partiellement par la dernière allocations CERF, à savoir, la Région Kasai, le Tanganyika et le sud du Sud Kivu.

Chaque Comité Provinciaux Interagences (CPIA) a défini les besoins prioritaires en fonction de l'enveloppe disponible. Cet exercice a été mené avec les équipes des CPIA et en concertation avec les InterClusters Provinciaux

2. Analyse et développement probable

Chaque province a fixé ses priorités, elles sont reprises ci-dessous :

a. Nord Kivu

Depuis juillet 2016, le Nord-Kivu connaît une importante crise humanitaire liée aux multiples vagues de déplacements causées par des affrontements entre les différents groupes armés (Nyatura/FDLR, NDC-R, UPDI/Mazembe et autres) et aux opérations militaires engagées par les FARDC contre ces groupes. Fin septembre 2017, les territoires de Rutshuru et Lubero accueillait respectivement 26% et 28% de l'effectif des déplacés de la province estimé à 956 780 personnes.

Cette situation a créé des besoins multisectoriels aussi bien dans les villages d'origine des déplacés que dans ceux d'accueil, puisque la majorité de ceux-ci reçoit régulièrement des déplacés depuis plusieurs années et elle se trouve donc dans une situation de vulnérabilité presque similaire à celle des déplacés. L'agriculture constitue la principale source des revenus de la population et le manque d'accès aux champs causé par l'insécurité laisse entrevoir une perspective d'insécurité alimentaire dans plusieurs de ces régions avec comme corollaire une détérioration notoire de la situation nutritionnelle et sanitaire de la population en général et plus particulièrement celle des enfants, des femmes enceintes ainsi que des personnes du troisième âge.

Dans le Rutshuru, et plus particulièrement dans la collectivité de Bwito, la couverture en eau potable varie entre 20 et 35%, la malnutrition constitue la deuxième cause de morbidité après le paludisme tandis que le taux de déscolarisation des enfants déplacés varie entre 53 et 90% selon les zones. Le « score de consommation alimentaire moyen » est inférieur à 28. L'accès aux soins reste limité et parmi les personnes les plus affectées figurent les enfants, les femmes enceintes et les personnes de troisième âge.

En plus du déplacement de la population, une montée vertigineuse des tensions entre les communautés Hutu et Nande a été observée dans le Rutshuru et Lubero du fait que les commandements des groupes armés et les milices en conflit sont constitués autour de bases ethniques.

Forts de ces constats et compte-tenu de l'enveloppe disponible, l'Intercluster du Nord Kivu lors de sa réunion du 23/10 dernier a fixé comme « stratégie », une couverture moyenne de 20% des personnes dans le besoin.

Vu les nombreuses difficultés d'accès physique et sécuritaires - qui empêchent la plupart des acteurs d'intervenir dans les localités enclavées - l'Intercluster à considérer comme zone géographique prioritaire le territoire de Rutshuru et plus particulièrement les zones de santé de Kibirizi et de Bambo peu accessibles depuis juillet 2016 (Seul le PAM et son partenaire CARITAS ont pu fournir une assistance en vivres à Kibirizi et à Nyanzale et MSF assurer une prise en charge de la malnutrition aigüe sévère (MAS).

Indépendamment des réponses en cours, le volume des besoins non couverts reste élevé d'autant que les tensions entre les Hutus et les Nandes restent une réalité dans les deux zones de santé ciblées.

S'agissant des priorités sectorielles, l'Intercluster a jugé équitable d'intégrer les 7 clusters dans la réponse mais à de niveaux différents en fonction des gaps. Tout en restant dans les limites de l'enveloppe de financement, les bases des calculs des montants sollicités se sont référées aux critères applicables au sein des clusters.

Nord Kivu	Population cible	Populations assistées	Populations non assistées	Coûts estimatifs
AME	236 620	37 527	199 093	1 558 990
EHA	231 318	63 283	168 035	635 784
LOGISTIQUE	0	0	0	335 602
NUTRITION	29 468	7 951	21 517	276 816
PROTECTION	564 752	207 403	357 349	948 196
SANTE	250 698	127 776	122 922	849 600
SECAL	297 939	47 432	250 507	395 012
				5 000 000

b. Sud Kivu

Depuis la création de la CNPSC (Coalition Nationale du Peuple pour la Souveraineté du Congo) en juin 2017 dirigée par le leader Mayi-Mayi Yakutumba et marquant la reprise de leurs activités, les provinces du Sud-Kivu et du Maniema sont en proie à des violences armées occasionnant une situation humanitaire très préoccupante. Le regroupement des groupes armés en plateformes opérationnelles ont permis à ces derniers de conquérir plusieurs zones en un temps record dans les deux provinces. Les incursions des groupes armés, la sur-militarisation des zones et les affrontements FARDC-Groupes armés exercent une forte pression sur les populations civiles souvent contraintes à se déplacer plusieurs fois vers des zones jugées plus stables où elles vivent dans des conditions très précaires. A ce jour, les territoires de Fizi, Uvira, Shabunda, Kalehe (Sud-Kivu), Kabambare et Kasongo (Maniema) sont les plus touchés, mais des attaques plus localisées des groupes armés sont signalées dans les territoires de Walungu, Mwenga et Kabare (Sud-Kivu).

Dans le territoire de Fizi, les affrontements entre l'armée congolaise et la coalition des groupes armés commandés par Yakutumba ont encore éclaté en septembre au sud de Baraka dans la zone littorale et la Presqu'île d'Ubwari. Ces accrochages se sont étendus sur l'axe Makobola - Lusenda dans le secteur de Tanganyika, à la limite entre les territoires d'Uvira et de Fizi et ont eu pour conséquence le report de transfert des réfugiés et demandeurs d'asile Burundais de Kamanyola vers le nouveau camp de Mulongwe. Par ailleurs, la dégradation de la situation sécuritaire dans le territoire de Fizi, particulièrement dans la zone de Baraka (Baraka centre, Mboko) et ses environs a entraîné la suspension et/ou le report des activités humanitaires ainsi que la relocalisation des staff humanitaires (une soixantaine) vers Uvira, Bukavu et Goma.

La province du Maniema, en particulier le territoire de Kabambare, région limitrophe du territoire de Fizi, est également secoué par une crise qui ne cesse de s'accroître depuis juillet suite aux attaques récurrentes des groupes armés (Malaika, Masiya Mokombozi). La situation sécuritaire continue à se

détériorer provoquant d'incessants mouvement des populations. L'accès aux ressources naturelles (minerais et pâturage) et le contrôle de l'exploitation dans la zone gérée par la société minière Namoya Mining, filiale de la corporation Banro, semble être le principal mobile de l'insécurité dans la zone autour de Salamabila.

Les rapports d'évaluation et les alertes confirmées et triangulées partagées par les acteurs humanitaires font état de 285 000 personnes déplacées dont 129 145 évaluées (soit 45%) dans les deux territoires (Fizi & Kabambare) depuis fin juin 2017. Plusieurs acteurs humanitaires ont dû reporter ou suspendre leurs activités humanitaires dans les territoires de Fizi, Shabunda et Kabambare en raison de la situation sécuritaire volatile.

Compte-tenu des moyens limités, le CPIA a décidé de se concentrer sur les territoires de Fizi, Shabunda, et Kabambare.

Suite aux différentes évaluations des besoins organisées dans ces trois territoires entre juillet et août 2017, l'Interclusters privilégie les secteurs suivants :

Sud Kivu	Population cible	Populations assistées	Populations non assistées	Coûts estimatifs
AME ABRIS	160 000	30 000	130 000	1 500 000
EHA	210 000	40 000	170 000	2 040 000
LOGISTIQUE	0	0	0	610 000
PROTECTION	5 500	0	5 500	66 000
SECAL	339 933	58 689	281 244	1 864 423
				6 080 423

c. Haut Katanga (Pweto)

Situé au Nord Est de la province du Haut Katanga, le territoire de Pweto a accueilli, entre janvier et juillet 2017, plusieurs vagues de déplacés en provenance des territoires de Kalemie, Manono, Moba et Nyunzu, dans le Tanganyika. Ces personnes ont fui les violences, à la suite d'un conflit interethnique, entre les Luba et Twa.

Depuis février 2017, deux des trois chefferies du territoire de Pweto (chefferies de Kyona Nzini et de Mwengue) sont touchées par un conflit interethnique entre Bazela et Twa. Entre février et septembre 2017, plusieurs affrontements ont été signalés entre ces deux communautés, dans des villages appartenant aux deux chefferies. Ces incidents ont provoqué des mouvements des populations vers plusieurs autres villages à l'intérieur du Territoire de Pweto, vers celui de Mitwaba qui lui est voisin, ainsi que vers la Zambie.

Depuis septembre 2017, des éléments d'une milice Bantou, proche des Bazela (originaires de Moba), s'attaquent aux symboles de l'Etat dans la cité de Pweto. Selon les données issues des alertes et celles provenant des différentes évaluations : 57 934 nouveaux déplacés internes ont été répertoriés dans le territoire de Pweto de janvier à septembre 2017. Parmi eux, 27 059 personnes seraient venues des territoires de Kalemie, Manono, Moba et Nyunzu (Tanganyika). Environ 34 000 personnes se sont déplacées dans une quarantaine de village entre juillet et septembre 2017.

Compte tenu de la volatilité de la situation sécuritaire, les retours restent timides. 5 095 retournés ont été enregistrés entre janvier et septembre 2017. Les populations hôtes sont, quant à elles, estimées à 28 967 personnes.

En raison du manque de ressources, les déplacés n'ont pas bénéficié d'une assistance humanitaire de janvier à septembre 2017. Suite aux recommandations des différentes missions d'évaluation organisées entre fin juillet et fin septembre dans la zone, l'Interclusters a fixé les priorités suivantes tout en restant dans les limites de l'enveloppe de financement et conforme aux critères applicables au sein des clusters.

Pweto	Population cible	Populations assistées	Populations non assistées	Coûts estimatifs
AME ABRIS	68 997	21 615	116 379	1 396 548
EHA	55 198	15 750	39 948	359 532
SANTE	47 931	30 220	17 711	159 399
SECAL	78 083	46 083	32 000	2 262 400
				4 177 879

d. Complémentarité avec le CERF (zone « Level 3 »)

En dépit de l'allocation « réponse rapide » du CERF sur la Région Kasai, le Tanganyika et le Sud Kivu, les besoins humanitaires restent conséquents et des gaps importants existent dans la couverture (pour rappel, le CERF ne couvre que 30% des besoins).

Le besoin principal est la lutte contre l'insécurité alimentaire. Ceci est d'autant plus essentiel que la saison agricole démarre et qu'il est essentiel qu'elle puisse se concrétiser à l'inverse des trois dernières qui n'ont pas pu être valorisées.

Région Kasai	Population cible	Populations assistées	Populations non assistées	Coûts estimatifs
SECAL	118 020	47 320	70 700	5 000 000
				5 000 000

3. Types de réponse

Pour assurer la survie des populations affectées, une réponse de type « Urgence » doit être amorcée rapidement pour une période de **6 mois**, n'excédant pas le **30 juin 2018**, dans les territoires repris ci-dessus qui ont accueilli et qui continuent d'accueillir des personnes déplacées internes. Concrètement et selon les besoins élaborés dans le cadre des CPIA et des Interclusters respectifs, il s'agit de venir en aide aux personnes / ménages les plus vulnérables à travers :

- La fourniture d'un appui pour les abris temporaires et d'une assistance partielle en Articles Ménagers Essentiels (AME) ;
- La fourniture d'une réponse en eau potable essentiellement et en hygiène & assainissement dans une moindre mesure (EHA) ;
- L'appui à l'acheminement terrestre par la réhabilitation des « points chauds » sur les différents axes routiers ;
- L'appui en sécurité alimentaire y compris les vivres et les intrants agricoles ;
- La prise en charge des maladies « tueuses » et de la malnutrition si nécessaire
- La protection des populations y compris la prise en charge des victimes de violences.

Les activités de sensibilisation efficaces et adéquates doivent être intégrées à toute action humanitaire de manière préalable, pendant et après toutes interventions dans les zones ciblées. La sensibilisation ne doit pas être limitée aux seuls représentants administratifs ou traditionnels de la communauté locale mais étendue également aux chefs coutumiers, aux leaders religieux et aux représentants de la société civile. Etant donné l'extrême sensibilité des conflits et les enjeux politiques, les risques de manipulation et d'instrumentalisation des messages et par conséquent de l'assistance humanitaire restent élevés.

4. Priorités stratégiques, évaluation sectorielle des besoins et interactions envisagées

Les évaluations des besoins menées dans les différentes zones géographiques montrent une complexité de situations qui nécessite d'apporter une réponse adaptée voire ad hoc et articulée autour de différentes approches, notamment, une assistance directe (distribution) ou indirecte (cash & vouchers). Cette allocation se situe dans la logique du Plan de Réponse Humanitaire 2017 – 2019 et plus précisément sous :

- **Objectif Stratégique 1 (OS1) :** L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables et plus particulièrement :
 - OS 1.1 : Couverture des besoins de base des bénéficiaires ciblés par sexe, âge et diversité.
 - OS 1.2 : Fourniture et facilitation de l'accès aux services communautaires essentiels pour les bénéficiaires ciblés, par sexe, âge et diversité.
- **Objectif Stratégique 3 (OS3) :** La diminution de la surmortalité et de la sur morbidité des personnes affectées par la crise. Pour les actions menées dans le secteur de l'EHA, les activités répondent, également, à :
 - OS 3.2 : Diminution de l'impact des épidémies à travers une réponse holistique en faveur des populations à risque et affectées (rougeole, paludisme, cholera, fièvre hémorragique, fièvre jaune etc.)

En cherchant des synergies avec les activités de réponse en cours ou planifiées - y inclus le financement CERF - la réponse doit suivre une logique multisectorielle (pour les secteurs prioritaires identifiés par les différents Interclusters), conformément aux paquets minimums d'activité multisectoriels, intégrés dans le PRH 2017-2019.

Une attention particulière doit être apportée au respect des principes fondamentaux de : « Ne Pas Nuire ; Redevabilité et Accès non-discriminatoire et équitable à l'assistance humanitaire ». Le strict respect du principe de « ne pas nuire » requiert, habituellement, le ciblage de TOUTE la population affectée par la crise. Or, les ressources limitées en comparaison avec les chiffres très élevés de la population déplacée nécessite de prioriser les besoins, les secteurs et les activités à mettre en oeuvre.

La présente allocation du Fonds Humanitaire RDC vise à couvrir une partie des gaps sectoriels identifiés par les différents CPIA et les différents Interclusters impliqués dans la réflexion :

A. Secteur « Eau, Hygiène & Assainissement »

Les mouvements de population ont accentué les vulnérabilités en « Eau, Hygiène et Assainissement » dans les sites d'accueil, par ailleurs, déjà faiblement couverts, ceci augmente à la fois le risque d'éclosion de maladies d'origine hydrique et la propagation d'épidémies dont le choléra.

- Assurer l'accès à l'eau potable à travers la mise en place de sites de chloration de l'eau et la distribution des kits ;
- Assurer, éventuellement, l'accès aux infrastructures d'assainissement public d'urgence à travers : la construction de latrines temporaires ; de douches et d'aires de lavage ; la mise en place des comités EHA et la gestion de déchets ;
- Assurer, si nécessaire, le lien avec les secteurs de la santé et de la nutrition.

B. Secteur « Articles Ménagers Essentiels & Abris »

Selon les évaluations multisectorielles :

- Fournir des bâches et accessoires et accompagner techniquement les ménages dans la construction d'abris d'urgence ;



- Fournir, si nécessaire, des AME à travers l'organisation de foires, la distribution directe ou les transferts monétaires, selon une analyse de la modalité de réponse la plus efficace et la mieux appropriée ;

C. Secteur « Santé »

Le secteur « Santé » est certes prioritaire, les moyens limités ne permettent pas de prendre en charge toutes les activités prévues dans le Paquet de Soins de Santé Primaires. Une priorisation doit être faite, il s'agit, notamment, de :

- Assurer la prise en charge des maladies de l'enfant et plus particulièrement : (i) la rougeole ; (ii) le paludisme et (iii) les infections respiratoires aiguës (IRA)
- Assurer la prise en charge des diarrhées aiguës
- Assurer la prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles
- Assurer, si nécessaire, le lien avec les secteurs de la nutrition et de la protection.

Cet appui peut se faire soit à travers les structures de santé soit à travers les cliniques mobiles.

D. Secteur « Protection »

La présence des Enfants Non Accompagnés (ENAs), Enfants Séparés (ES), et personnes vivant avec handicap (PSH) a été observé dans plusieurs sites d'accueil.

- Mettre en place ou renforcer les structures communautaires de protection de l'enfant ;
- Renforcer le mécanisme de monitoring et référencement des cas de protection à travers la redynamisation des moniteurs ;
- Couvrir les coûts de référencement des victimes des violences sexuelles et autres et assurer l'obtention des certificats médicaux en bonne et due forme pour les survivants des violences sexuelles ;
- Plaider pour l'accès égalitaire aux services de base et aux moyens de subsistance ;
- Assurer le lien avec le secteur de la santé pour la prise en charge des victimes des violences sexuelles et les blessés.

E. Secteur « Sécurité Alimentaire »

Les perpétuels mouvements des populations ainsi que la présence des groupes armés affectent la production, l'accès à la terre et détruit les moyens de subsistance. L'insécurité alimentaire est de plus en plus importante en RDC et notamment dans les zones en conflit. Celle-ci est démontrée dans l'exercice 15 de l'IPC et se confirme à travers les évaluations menées sur les différentes zones géographiques. Dès lors, l'intervention en Sécurité Alimentaire vise une assistance en vivres pour des ménages déplacés et familles hôtes vulnérables, couplé avec une assistance agricole d'urgence quand possible. La modalité de transfert monétaire devrait être privilégiée quand les conditions le permettent. .

- Assurer l'accès aux vivres soit via la distribution ou le CASH inconditionnel
- Appuyer en vivres les familles avec un ou des enfant(s) malnutri(s) ainsi que les centres nutritionnels (si nécessaire)
- Assurer la distribution d'intrants agricoles ou l'organisation de foires agricoles pour relancer l'activité agricole et améliorer la sécurité alimentaire
- Transfert monétaire conditionnel (cash for work) pour couvrir les besoins immédiats et renforcer / diversifier les moyens d'existence

F. Secteur « Logistique »

Le délabrement des infrastructures routières dans la plupart des zones ciblées par l'allocation rend l'accès difficile aux véhicules sur certains axes. Différents points « chauds » ont été identifiés par les différents CPIA. La principale activité à mettre en œuvre est de faciliter l'accès physique aux populations dans le besoin d'une assistance humanitaire rendue difficile voire parfois impossible vu l'état de divers axes routiers prioritaires, à travers notamment, l'exemple des Equipes Mobiles d'Intervention Rapide (EMIR).

Spécificités de l'allocation

La présente décision de financement est une décision de type « Urgence ». Elle s'inscrit et répond à l'actualisation des « hotspots » réalisées par les différents CPIA et Interclusters provinciaux. Concrètement, c'est le résultat des différentes concertations menées avec : (i) les clusters ; (ii) les membres du CPIA ; (iii) le Good Humanitarian Donorship et (iv) l'Equipe Humanitaire Pays.

Dans le cadre du mandat du Fonds Humanitaire RDC et après consultation de l'Equipe Humanitaire Pays et du Conseil Consultatif du FH RDC, le Coordonnateur Humanitaire alloue à cette décision de financement une enveloppe de \$US 20.000.000 (vingt millions de dollars américains).

Les projets proposés peuvent être sectoriels ou multisectoriels. Les montants par zone géographique et secteur ne peuvent pas dépasser les plafonds suivants :

Nord Kivu	Population cible	Populations assistées	Populations non assistées	Coûts estimatifs
AME	236 620	37 527	199 093	1 558 990
EHA	231 318	63 283	168 035	635 784
LOGISTIQUE	0	0	0	335 602
NUTRITION	29 468	7 951	21 517	276 816
PROTECTION	564 752	207 403	357 349	948 196
SANTE	250 698	127 776	122 922	849 600
SECAL	297 939	47 432	250 507	395 012
				5 000 000

Sud Kivu	Population cible	Populations assistées	Populations non assistées	Coûts estimatifs
AME ABRIS	160 000	30 000	130 000	1 500 000
EHA	210 000	40 000	170 000	2 040 000
LOGISTIQUE	0	0	0	610 000
PROTECTION	5 500	0	5 500	66 000
SECAL	339 933	58 689	281 244	1 864 423
				6 080 423

Pweto	Population cible	Populations assistées	Populations non assistées	Coûts estimatifs
AME ABRIS	68 997	21 615	116 379	1 396 548
EHA	55 198	15 750	39 948	359 532
SANTE	47 931	30 220	17 711	159 399
SECAL	78 083	46 083	32 000	2 262 400
				4 177 879



Région Kasai	Population cible	Populations assistées	Populations non assistées	Coûts estimatifs
SecAI	118 020	47 320	70 700	5 000 000
				5 000 000

Compte-tenu du temps imparti et de l'urgence de la situation et après avoir reçu l'aval du Conseil Consultatif du Fonds Humanitaire, les modalités de gestion de la « Première Urgence » seront appliqués à cette allocation « urgence ». En d'autres termes, la sélection se fera par l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires après concertation avec les CPIA et les Interclusters provinciaux.

Pour pouvoir prétendre à une subvention, le partenaire de mise en œuvre doit satisfaire aux conditions ci-après :

- **Etre éligible** au Fonds Humanitaire RDC ;
- Etre actuellement **présent et opérationnel** dans la zone géographique et le secteur où le projet est présenté ;
- Avoir un niveau de risque **« Faible » ou « Modéré »**. Les partenaires avec un niveau de risque « Important » ou « Elevé » ne sont pas éligibles à la présente décision de financement.

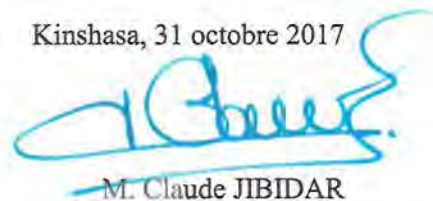
Les partenaires sélectionnés seront contactés par l'Unité Conjointe afin de connaître leurs intérêts à soumettre un projet. Chaque projet devra être soumis à travers le Système de gestion des subventions en ligne (GMS), un document de projet complet qui comprend en outre, un cadre logique et un budget détaillé. Les documents de projet seront révisés par l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires et des clusters concernés pour s'assurer qu'ils répondent aux critères et directives énoncés dans la décision de financement et formulent des avis et commentaires. Le financement est conditionné à l'approbation d'un projet de bonne qualité soumis en bonne et due forme.

La durée des projets est **de maximum 6 mois** à compter du jour de la signature de la lettre de financement par le Coordinateur Humanitaire et ne pourra excéder le **30 juin 2018**.

Pour toute question relative à cette décision de financement et au processus relatif au Fonds Humanitaire RDC, veuillez contacter l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires et plus précisément :

- Pépé José Tamarit, Chef de l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires (UCFH) :
- Moriken Camara, Team Leader UCFH : Moriken.camara@undp.org

Kinshasa, 31 octobre 2017



M. Claude JIBIDAR

Coordonnateur Humanitaire a.i

Copies : M. Rein Paulsen, Chef de Bureau OCHA
M. Alfredo Teixeira, Directeur Pays a.i PNUD
M. Pépé José Tamarit, chef de l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires
M. Moriken CAMARA, UCFH (Team Leader)

