

Rapport d'Évaluation

Eruption du volcan Nyiragongo

RDC/Nord Kivu/Goma

APERÇU GENERAL

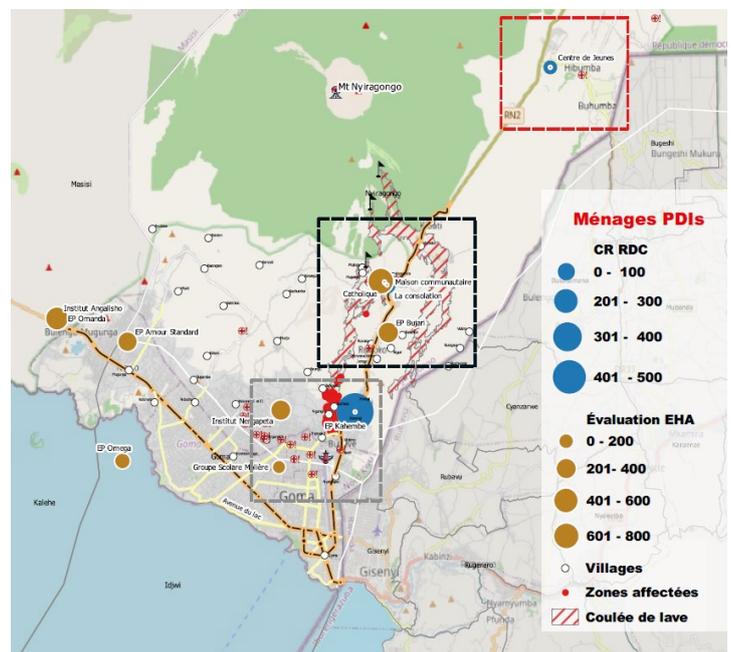
Le 22 mai 2021, le volcan Nyiragongo est entré en éruption à 10km au nord la ville de Goma, au Nord-Kivu, dans l'est de la RDC. Près de 30,000 personnes ont été évacuées pendant la nuit du 22 au 23 mai vers Sake, situé à 27km à l'ouest Goma, et vers le Rwanda. Selon la Croix-Rouge de la RDC, les coulées de laves ont affecté les quartiers et villages de Mutowo, Bushara, Bunyuzu, Kabingo, Bugarura, Ngangi 1, Kasenyi, Kabaya, Buhene, Mujoga, Kagura, Kirotshe ; près de 2,400 bâtiments résidentiels ont été détruites ainsi que 32 morts ont été signalés.

Dans les jours suivants l'éruption, des tremblements de terre, par intermittence, se sont produits. Des séismes d'une magnitude atteignant 5,1 provenant du lac Kivu ont été enregistrés dans le district rwandais de Rubavu. Le jeudi 27 mai, le gouvernement a annoncé que les données sur la sismicité et la déformation du sol indiquaient la présence de magma sous la zone urbaine de Goma, et le risque de nouvelles éruptions était donc élevé. Plusieurs fissures dans les quartiers de Majengo, Mabanga Nord et Sud, Bujovu, Virunga, Murara, Mapendo, Mikeno Kayembe ont été signalées.

Les autorités ont émis alors un ordre d'évacuation de la partie orientale de Goma. Dix quartiers ont été évacués pour un total d'environ 400,000 personnes, vers Sake (Masisi), Minova (Kalehe) et Bukavu (Sud Kivu), ainsi qu'à Rutshuru-Kwanja, au nord de Goma. 25,000 personnes ont traversé la frontière à la ville de Gisenyi, Rwanda.

À la suite de la diminution des secousses, et de l'annonce du gouvernement d'un retour progressif, au 11 juin, 364,000 personnes, soit 80% des évacuées, était déjà revenues à Goma selon l'OIM. Selon le Cluster Protection, 10 à 15 pour cent des PDIs seraient toujours présents dans la zone de santé (ZS) de Minova au 18 juin¹.

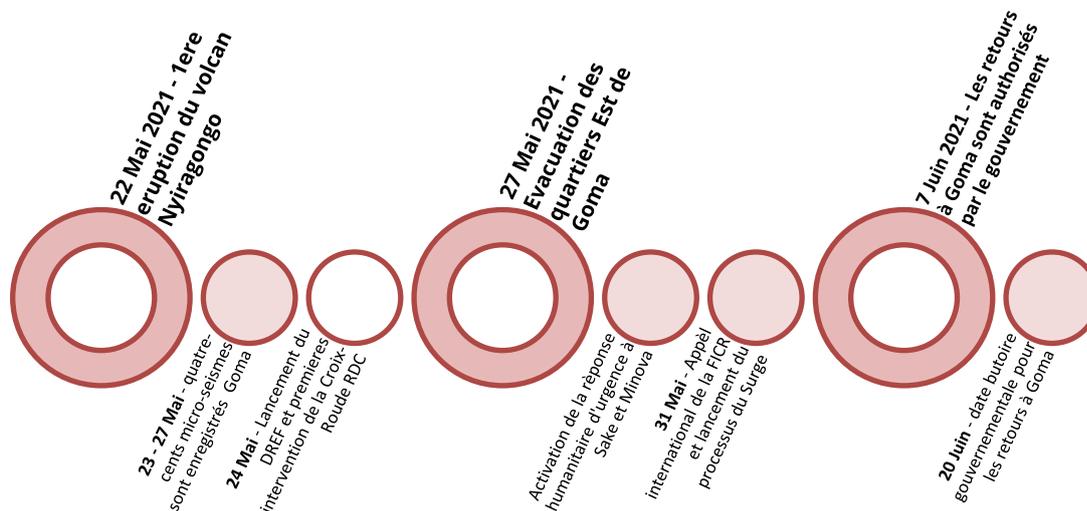
Figure 1: PDIs dans la ZS de Nyiragongo



¹ OCHA, Sitrep, 21 Juin 2021

Ce rapport d'évaluation est une analyse de l'information publiquement disponibles au 30 Juin 2021 ainsi que des rapports internes au mouvement de la Croix-Rouge. Il s'agit d'une analyse qualitative de données secondaires qui se focalise sur la ZS de Nyiragongo, Minova et Saké en tant que zones prioritaires pour la réponse du mouvement de la Croix-Rouge. La ZS de Rutshuru-Kiwanja n'est pas incluse dans l'analyse.

Figure 2: Frise temporelle de la crise



GRAVITE DE LA CRISE ET PRIORITES

1. Conditions humanitaires & personnes dans le besoin (PIN)

L'éruption du volcan Nyiragongo a déclenché un déplacement des ménages directement affectés par la coulée de lave dans la ZS de Nyiragongo, au Nord de Goma. Selon les estimations de l'analyse de l'UNOSAT, environ 2,400 ménages auraient perdu leurs abris à cause de la coulée de lave. Les chiffres officiels des autorités provinciales font état d'un nombre plus élevé de sinistrés : 6,069 ménages auraient perdu leurs habitations, dont 1,342 étaient des locataires. La plupart d'entre eux étant aujourd'hui accueillis dans des sites informels et centres collectifs ainsi qu'une minorité auprès de familles d'accueil. Les PDI de Nyiragongo ont des besoins humanitaires urgents principalement dans : i) le secteur Abri et Articles Ménagers Essentiels (AME), ii) sécurité alimentaire et moyens de subsistance, notamment accès à la nourriture et iii) eau, hygiène et assainissement (EHA).

À la suite de l'éruption et de l'ordre d'évacuation du gouvernement, plus de 450.000 personnes ont dû fuir Goma et ses alentours pour se réfugier dans les zones de santé voisines, Minova et Kitshore. Des mouvements de retour ont été observés depuis le 7 juin, le gouvernement ayant émis une date butoir pour un retour complet au 20 juin 2021. Malgré les directives des autorités locales, certains ménages de PDI préfèrent rester dans les zones de santé de Minova et Kirotshé (Saké). La plupart des 80 ménages PDI à Minova aujourd'hui hébergés auprès de familles d'accueil alors qu'à Saké 130 ménages de PDI sont réunis

sur un seul site informel. Les besoins prioritaires de ces ménages sont semblables à ceux de la ZS de Nyiragongo : i) abris et AME et ii) sécurité alimentaire et moyens de subsistance².

La crise a eu également un impact humanitaire sur les familles d'accueils, qui ont pris en charge les PDIs avec leurs propres moyens de subsistance. Les familles d'accueils ont signalé en priorité des besoins en termes de nourritures et le fait que l'hébergement de ménages PDIs n'était qu'une solution envisageable pour le très court terme.

Des risques de protection ont été signalés, tels que la violence basée sur le genre (VBG), la séparation des familles, la présence des mineurs non accompagnés, et des tensions entre les PDIs et les communautés d'accueil, qui peuvent parfois mener à des conflits, voir à une augmentation de cas de violences domestiques³. Plus le temps passe, plus le risque d'évictions des PDIs vivant chez les familles d'accueils grandis.

Il faut remarquer aussi que les villages affectés par la coulée de lave avaient vécu de fortes tensions intercommunautaires dans les mois précédents à l'éruption. La ZS de Nyiragongo est le théâtre d'un conflit foncier entre les communautés Nande et Kumu depuis 2018. Il y a un risque que des groupes de populations minoritaires, par exemple les communautés ne parlant pas le Swahili, soient ainsi exclus de l'aide humanitaire ou que la compétition pour y accéder ravive à nouveau ces tensions.

Tableau 1: Nombre total de personnes dans le besoin

Secteur / Sous-secteur	Zone Géographique	Nombre de personnes dans le besoin
Abris	Zone de Santé Nyiragongo	24.296
	Zone de Santé Minova	464
	Zone de Santé Kirotshe (Sake)	355
AME	Zone de Santé Nyiragongo	50.634
	Zone de Santé Minova	464
	Zone de Santé Kirotshe (Sake)	355
Sécurité Alimentaire & Moyens de Subsistance	Zone de Santé Nyiragongo	24.296

² Croix Rouge RDC à Minova et Sake

³ OIM, Evaluation Rapide Multisectorielle, 16 juin 2021

	Zone de Santé Minova	464
	Zone de Santé Kirotshe (Sake)	355
Eau, Hygiène et Assainissement	Zone de Santé Nyiragongo	50.634
	Zone de Santé Minova	464
	Zone de Santé Kirotshe (Sake)	355

2. Besoins et secteurs prioritaires identifiés

Abris et AME	Sécurité alimentaire et moyens de subsistance	Eau, Hygiène et Assainissement
--------------	---	--------------------------------

Abris et AME

2400 bâtiments résidentiels ont été détruits et/ou endommagés par la coulée de lave, selon les estimations de l'analyse satellitaire de UNOSAT⁴, laissant ainsi environ 2.400 ménages déplacés dans le besoin d'abris immédiat, dont la plupart à Nyiragongo. Selon les autorités provinciales le chiffre de ménages qui auraient perdu leurs habitations seraient beaucoup plus important : 6,069 dont 1342 étaient locataires. La quasi-totalité de ces ménages est aujourd'hui encore déplacés dans des sites informels, des centres collectifs ou auprès de familles hôtes. Il est nécessaire de trouver une solution d'abri d'urgence prioritairement pour les ménages vivants encore en plein air, dans les centres collectifs ou dans des abris de fortune.

Cette intervention en abris d'urgence peut se formuler autour d'un appui à la reconstruction et à la réhabilitation des abris détruits dans les localités d'origine ou, théoriquement, si possible et souhaité par les populations sinistrées, autour de solutions alternatives liées à la relocalisation ou à l'hébergement auprès de familles d'accueils. Or, ces solutions alternatives présentent des défis et des contraintes importantes dans la ZS de Nyiragongo qui dans certains cas peuvent les rendre irréalisables.

Premièrement, à la suite des résultats de l'enquête FICR-CRRDC réalisée entre le 19 et le 21 juin 2021⁵, on peut remarquer comme les populations déplacées ont un très fort lien avec leur territoire d'origine et leurs parcelles. Elles désirent fortement y retourner pour y reconstruire et, ne souhaitent pas s'y éloigner ni être « relocalisées » ailleurs. Cette tendance doit être lue aussi à travers le prisme des tensions intercommunautaires présentes dans les villages affectés ; ces tensions communautaires ont un fort lien avec l'accès et la propriété des terres, comme dans le reste du Nord Kivu et de l'Est de la RDC.

Deuxièmement, pour ce qui est des déplacés hébergés par les familles d'accueils, il est difficile d'en estimer le nombre exact et, selon la même évaluation que ci-dessus, cette solution ne peut être que rarement mise en œuvre pour le moyen et/ou long terme. Les familles hôtes ont accueillis les PDI par esprit de solidarité mais, un mois après l'éruption, elles n'ont qu'un désir : que les familles déplacées quittent leurs maisons. De même,

⁴ UNOSAT, « Imagery analysis: 25 Mai 2021- 1 Juin 2021 », 3 JUN 2021 V3.

⁵ FICR-RCDC, « évaluation et identification des solutions d'abris pour les PDI de Nyiragongo », 21 Juin 2021

les PDIs souhaitent quitter le plus tôt possible les familles hôtes, d'un part car les conditions de vie se dégradent au fil des jours, d'autre part pour pouvoir récupérer leurs propres parcelles. Cinq semaines après le début de la crise, les familles hôtes ne sont donc plus une solution envisageable pour satisfaire les besoins des populations affectées.

Dans la ZS Minova, il semblerait au contraire que ces solutions alternatives seraient plus facilement envisageables : une fois sécurisé l'accès à une parcelle pour les PDIs, il serait ainsi possible d'assister leur relocalisation à travers des abris d'urgence, voire de transition.

Enfin, pour ce qui est des articles ménagers essentiels (AME), la plupart des ménages sinistrés, sur l'ensemble des zones géographiques prioritaires, ont perdu une partie, voir la totalité de ces biens, que ce soit à cause de la destruction de leurs abris ou à cause de leur déplacement/évacuation. Il s'agit là de biens essentiels aux activités quotidiennes des familles dont leurs pertes ou disparition impacterait majoritairement les femmes, à cause de leurs responsabilités vis-à-vis des rôles reproductifs dans la famille selon la culture locale. Les AME représenteraient donc un des postes de dépenses prioritaires pour les familles sur les prochains mois malgré leurs faibles moyens de subsistance et de revenus.

Sécurité alimentaire et moyens de subsistance

Selon le dernier « *briefing* » de FEWSNET⁶, le Nord Kivu est classé en phase 3 (crise) du IPC, avec la partie sud de la province, au sud du Lac et vers le Masisi, classé en phase 4 (urgence). La dernière saison des pluies a été dans la Moyenne saisonnière et la saison Agricole dite "B" devrait rester dans la norme, sauf à nouveau pour la partie sud, où les récoltes annuelles sont en cours, qui à cause du conflit devrait restituer une production légèrement en dessous de la moyenne.

Selon un analyse satellitaire faite par le FICR, on peut estimer a 206 ha de superficie agricole ayant été directement détruite par l'éruption. Selon les résultats préliminaires d'une étude de télédétection de la FAO, on aurait 279 ha de cultures agricoles hautement affectées, 1.252 ha moyennement affectés et 727 ha faiblement affectées, pour un total de 2.261 ha. Celle-ci prend en compte aussi d'autres dégâts causés par la chaleur de la lave, les cendres et le gaz du volcan. En effet, les cendres seraient la cause d'importantes pertes de bétails, qui auraient mangé de l'herbe contaminée, mais aussi du pourrissement des cultures alors que d'autres auraient simplement arrêté de pousser. Selon les enregistrements de la Protection civile, 60% des ménages directement affectés par les coulées de lave auraient perdu leurs bétails, principalement chèvres et des volailles. Plus de 50% des ménages auraient vu leurs cultures/champs affectés soit directement par la lave, soient par les cendres et gaz du volcan.

En considérant qu'une parcelle agricole individuelle aurait en moyenne une superficie de 1.8ha, on peut estimer entre 1100 et 1400 parcelles agricoles auraient été ainsi affectées. Pour les ménages qui auraient perdus leurs terrains sous la lave, cela comporte une perte agricole à long terme alors que ceux impactés par les cendres seulement, ils devraient être en mesure de semer lors de la prochaine saison agricole, en Septembre.

Dans la ville de Goma et ses alentours, à la suite de l'éruption du volcan et de l'ordre d'évacuation du gouvernement, certains marchés ont vu leurs activités s'arrêter complétement pour quelques semaines ainsi que les petits commerces et certaines banques. Cela aurait eu un impact négatif important surtout sur les secteurs économiques informels ainsi que pour les emplois journaliers, de fait impactant majoritairement les ménages les plus vulnérables. Les acteurs humanitaires ont fourni de l'assistance en termes de nourriture mais cela reste largement insuffisant face aux besoins des populations affectées et/ou déplacées.

En effet, la quasi-totalité des ménages déplacés de la ZS de Nyiragongo ont perdu leurs principales sources de revenus, que ce soit la culture agricole, leurs petits commerces ou l'accès aux emplois journaliers et

⁶ FEWSNET, briefing, 08 Juin 2021

informels. Selon l'OIM, 90% des PDIs vivant dans les centres collectifs auraient perdus leurs moyens de subsistance⁷. Selon l'enquête FICR-CRRDC⁸, la majorité des PDIs auraient également perdu ou utilisé la totalité de leurs épargnes.

L'assistance humanitaire en nourriture s'est concentrée principalement à Sake et Minova lors des premières semaines de la réponse. Dans la ZS de Nyiragongo, des distributions de vivres ont été organisées par des organisations locales et des entités gouvernementales à l'EP Mujoga à la chapelle catholique Sainte Thérèse, au complexe scolaire La Consolation et à l'EP Mujari. Toutefois, ces distributions ne couvrent pas tous les besoins et engendrent des tensions entre les ménages déplacés et les populations hôtes⁹. En effet, les familles d'accueils qui souvent doivent prendre en charge les membres de familles de déplacés en rognant sur leurs ressources habituelles. Les populations déplacées ont vu donc leurs accès à la nourriture se réduire fortement, les amenant à utiliser des stratégies d'adaptations négatives comme réduire le nombre de repas par jour (en moyenne un), réduire la quantité ou la qualité de la nourriture, emprunter de l'argent, de-prioriser des postes de dépenses comme l'éducation ou la santé.

Les prix sur les marchés à Goma, Sake et Minova ont largement fluctué dans les semaines suivantes à l'éruption du volcan. Les marchés de Goma et de Mugunga ont connu en général des baisses des prix de leurs denrées du fait de la baisse de la demande dû à l'évacuation des populations¹⁰. Malgré cela, des ruptures de stocks ont été signalées dans 6 quartiers sur 15 de la ville de Goma ; en particulier, les habitants de Goma ont eu du mal à trouver des produits frais (surtout des légumes et légumineuses) au marché. Après donc une première baisse des prix, ceux-ci ont rapidement grimpés au-delà des valeurs pré-crise.

À Saké et Minova aussi les prix ont fluctué à la suite de l'arrivée des déplacés et de l'aide humanitaire. L'analyse du PAM montre que la valeur du panier a baissé entre le 29 mai et le 04 juin. Le panier est en effet passé de 222 400 CDF à 145 482 CDF (soit 34% de baisse) pour la localité de Saké et de 204 660 CDF à 150 120 CDF (soit 26% de baisse) pour Minova. Cette baisse de la valeur du panier alimentaire dans la zone traduit une baisse générale du niveau du prix des denrées de base. Ces fortes baisses observées seraient le produit de l'accroissement du niveau d'approvisionnement des zones d'accueil avec les différentes distributions en nature apportées aux populations ainsi que les récentes récoltes vertes.

Même si le retour des populations vers Goma lancé par le gouvernement paraît avoir eu un impact positif sur le nombre de commerçants présents sur les marchés, il ne s'est pas traduit par une hausse de la fréquentation des marchés, avec plus de la moitié des commerçants ayant rapporté que le nombre de clients présents sur leur marché restait inférieur de plus de la moitié à ce qu'il était avant l'éruption. Cette fréquentation restreinte semblait particulièrement marquée pour le marché central de Goma, le marché Virunga. Bien que des données n'aient pas été collectées à ce sujet, une telle baisse de fréquentation pourrait être attribuée à une perte de revenus occasionnée par la crise.

Les difficultés liées au manque de stocks sont aujourd'hui moins importantes, voir auraient disparues, suggérant que les chaînes d'approvisionnement affectées par l'éruption et de l'évacuation, seraient en cours de rétablissement. L'évolution des prix de quatre articles alimentaires de base (la farine de maïs, des haricots et de l'huile de palme) serait maintenant similaire à ce qu'il était avant l'éruption. Les marchés sont donc dans une phase de normalisation progressive des prix de ces denrées alimentaires, qui avaient connu une hausse peu après la crise.

⁷ OIM, « évaluation rapide multi-sectorielle dans les centres collectifs de Nyiragongo », 16 juin 2021

⁸ FICR-RCDC, « évaluation et identification des solutions d'abris pour les PDIs de Nyiragongo », 21 juin 2021

⁹ OIM, « évaluation rapide multi-sectorielle dans les centres collectifs de Nyiragongo », 16 juin 2021

¹⁰ PAM, « Evaluation des marchés dans les zones d'accueil des déplacés de Goma à l'Est de la RDC », 08 juin 2021

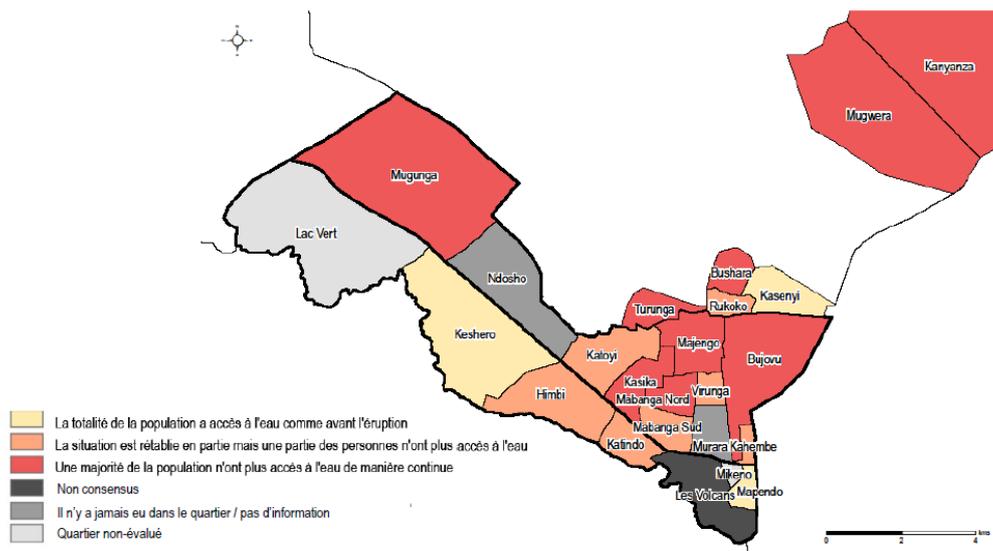
Eau, Hygiène et Assainissement

À la suite de l'éruption du volcan et la coulée de lave, les 4 principales citernes au Nord de Goma, près du village de Bushara (Aire de Santé de Munigi), ont été détruites ou gravement endommagées. Ces citernes constituent les principaux, voir seuls, points d'eau à disposition des communautés de la ZS de Nyiragongo. De plus le réseau d'eau de la REGIDESO¹¹ a été lui aussi détruit ou endommagé à plusieurs endroits, y compris à cause des secousses sismiques qui ont suivi l'éruption du Nyiragongo. Les dégâts au réseau d'eau principal et secondaire ont causé ainsi une diminution importante de l'approvisionnement en eau pour la plupart des quartiers Nord et Est de Goma.

Selon la première évaluation du programme Imagine de Mercy Corps¹², la citerne principale de Bushara, avec une capacité de 5000 mètres cubes, nécessiterait de six semaines minimums de travaux de réparation pour retrouver sa capacité en approvisionnement d'eau d'avant la crise. Toujours selon la même évaluation, 700m de tuyaux de la ligne de distribution principale et 700m de la ligne de distribution secondaire ont été endommagés ou détruits.

Dans la ville de Goma, la majorité ou la totalité de la population des quartiers de Bushara, Turunga, Majengo, Bujovu, Kasika, Mabanga Nord et Mugunga, n'avait plus un accès suffisant à l'eau à la suite de l'éruption du volcan. Six autres quartiers (Kaloyi, Virunga, Kahembe, Mabanga Sud, Katindo, Himbi) ont vu leurs accès à l'eau diminuer de façon significative¹³.

Figure 3: Cartographie de perte d'accès à l'eau depuis l'éruption (REACH)



L'intervention d'UNICEF, avec le système *Bypass*, ainsi que la mise en place d'un système de camionnage d'eau par les acteurs humanitaires, a permis de desservir en eau une partie des populations affectées par les coupures de réseau. Cela dit, la disponibilité des camions pouvant faciliter le transport de l'eau a été un défi opérationnel significatif pour la réponse. En effet, la plupart d'entre eux sont des camions-citernes privés et leurs utilisations par des partenaires humanitaires peut défavoriser les quartiers qui étaient desservis par ceux-ci avant la crise. De fait, l'utilisation extensive de ces camions-citernes privés pour répondre à la crise

¹¹ Evaluation rapide de la Croix-Rouge de la RDC, 27 mai 2021

¹² Mercy Corps, assessment of volcano damage, Imagine Programme, Mai 2021

¹³ REACH, « accès aux infrastructures des services de base, aire de Goma », 9 Juin 2021

dans certains quartiers pourraient créer une diminution du service dans d'autres quartiers ou localités. Cela dit, au fil des semaines, le secteur privé a réussi à adapter de nouveaux véhicules pour le transport d'eau, ce qui a permis, en partie, de palier à ce besoin.

Dans les localités de la zone de santé de Nyiragongo, et directement affectées par la coulée de lave, la majorité de la population ont vu leurs accès à l'eau diminué fortement les jours suivants l'éruption du Volcan. Afin de s'approvisionner en eau potable, les ménages de la ZS de Nyiragongo doivent parcourir désormais jusqu'à dix kilomètres¹⁴ à pied pour rejoindre les points d'eau d'urgence mis en place par les acteurs humanitaires, dont par exemple le bladder de 10,000L installé par le mouvement de la Croix Rouge à Mujoga. D'autres ménages achètent l'eau auprès des camionneurs d'eau privé, malgré que le prix de 20l soit passé de 100fc à 500fc après la crise¹⁵. Le prix des jerrycans a également triplé dans certains zones et quartiers de Goma, à la suite de la hausse de la demande et aux difficultés rencontrées par les commerçants à refournir leurs stocks¹⁶.

Dans la ZS de Minova, 80% des PDIs auraient accès à une source d'eau améliorée¹⁷ mais l'accès à l'eau, même non potable, resterait insuffisant, provoquant ainsi de longues files d'attente aux points d'eau, ou obligeant les ménages à se rendre à des points d'eau plus distants. Dans les zones évaluées par ACTED, les ménages résidents¹⁸ dans les familles d'accueil ont accès aux robinets privés et publics et aux sources naturelles aménagées.

A Sake, le besoin en eau a été exacerbé par l'arrivée des déplacés et l'augmentation de la pression démographique sur ceux-ci. D'un point de vue général, seul 60% de la population des villages ciblés aurait accès à l'eau en quantité et qualité suffisante. Les contraintes les plus importantes en termes d'accès à l'eau seraient la qualité (présence de particules fines lors du puisage) de quantité (nombre de points d'eau insuffisants) et le coût de maintenance trop élevé.

Il est important de tenir en compte que les groupes de populations les plus vulnérables, comme les personnes âgées, les personnes handicapées, les ménages avec femme enceinte, etc., risquent d'être exclus, ou de voir leurs accès à l'eau majoritairement réduits vis-à-vis des autres groupes de population, à cause des distances à parcourir, de la durée des files d'attentes ainsi que l'augmentation des prix de l'eau et des jerrycans.

En termes d'assainissement dans la ZS de Nyiragongo, la plupart des centres collectifs disposent de latrines construites au préalable mais en mauvaises conditions, voire non-fonctionnelles. Dans les zones des retours, les PDIs utilisent les latrines communautaires des services de bases comme écoles ou centres/postes de santé people. Plusieurs cas de défécation à l'air libre sont recensés autour de ces sites ainsi que des dans les sites de retours. La plupart des PDIs retournés ne construisent pas pour l'instant de latrines privées à cause i) des coûts importants pour creuser les latrines dans la roche lavique et ii) de l'incertitude vis-à-vis de leurs situations. En termes de réponse d'urgence, les acteurs humanitaires réhabilitent ou agrandissent la capacité des latrines communautaires déjà existante ou creusent de nouvelles latrines d'urgences dans les sites où le retour est le plus important. L'assainissement est un des besoins prioritaires car une recrudescence de cas de Choléra a été signalé par les acteurs humanitaires médicaux comme MSF.

A Minova, la grande majorité des PDIs hébergés par les familles d'accueil ont accès à des latrines privées¹⁹. La plupart des informateurs clés confirment qu'il y aurait dans leurs communautés au moins un poste de latrine

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ REACH, « évaluation rapide des fonctionnalités des marchés », 1^{er} Juin 2021

¹⁷ ACTED, « évaluation rapide des besoins et des intentions des déplacés », 02-04 Juin 2020

¹⁸ Concern, « Mission Go-See pour évaluation des besoins WASH-AME », 05 Juin 2021

¹⁹ ACTED, « évaluation rapide des besoins et des intentions des déplacés », 02-04 Juin 2020

disponible per 20 personnes en moyenne. Cela dit, ces données diffèrent des observations faites sur le terrain par les organisations humanitaires, d'après lesquelles la majorité des déplacés auraient en réalité un accès limité ou faible à des latrines. Les communautés de Minova ont mentionné les mauvaises conditions hygiéniques des latrines, ainsi que leur remplissage trop rapide, comme étant les problèmes principaux concernant l'accès aux installations sanitaires.

Dans la zone de Sake²⁰, et sur les axes qui l'entourent, aucune toilette ne disposerait d'un dispositif de lavage des mains. Une latrine est habituellement utilisée par 3 à 6 ménages, soit environ 15 à 36 personnes. La présence de défécation à l'aire libre (DAL), a été constatée dans tous les villages par les acteurs humanitaires. Le manque de moyens a été cité comme une des principales difficultés vis-à-vis l'amélioration des installations sanitaires : le creusage d'une fosse coûterait à elle seule entre 35 et 50 USD et les parcelles ne sont souvent pas assez grandes pour y construire une toilette. La plupart d'entre elles mesureraient que 7,5x5m à Kitshanga centre. De plus, le manque de matériaux (planches) et l'érosion du sol dans la zone représentent d'autre défis pour la réalisation de latrines.

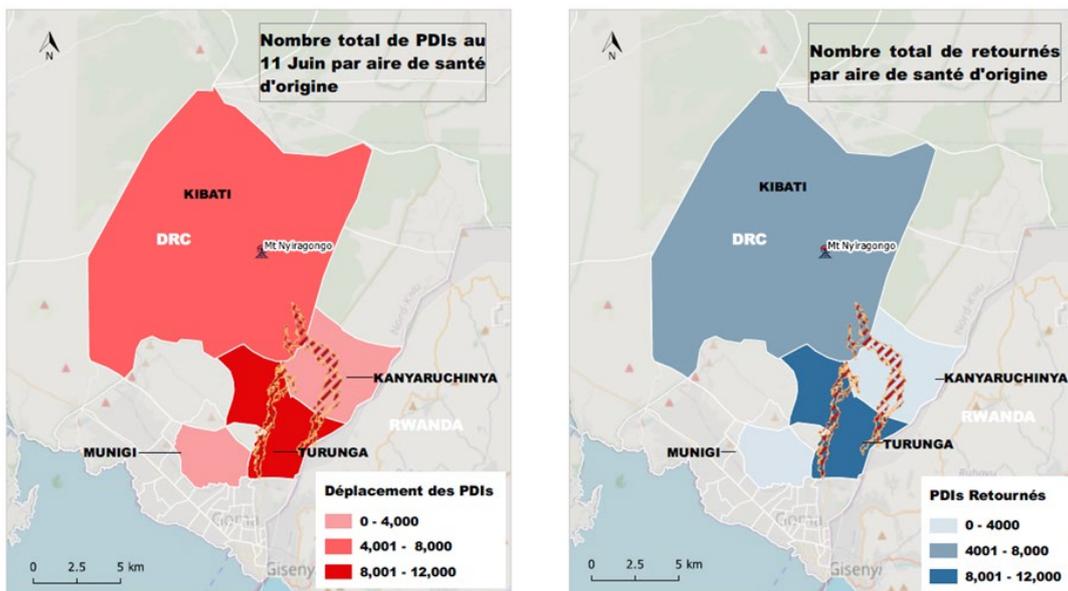
3. Zones géographiques d'interventions prioritaires

#1 Zone de Santé de Nyiragongo	#2 Zone de Santé de Minova	#3 Zone de Santé de Kirotscha
--------------------------------	----------------------------	-------------------------------

Zone Prioritaire #1 : Zone de santé de Nyiragongo

La zone de santé de Nyiragongo a subi l'impact direct de l'éruption. Cinq villages ont été directement touchés par la coulée de lave : Ngangi 1 et Bushara de l'aire de santé Turunga ; Mugerwa et Mujoga de l'aire de santé de Kibati ; et Kisheke de l'aire de santé de Kanyarruchinya. Des bâtiments ont été détruits, dont la plupart étaient des structures résidentielles, ainsi que des champs d'agriculture.

Figure 4: Nombre total de PDIs et de retournés dans la ZS de Nyiragongo



²⁰ Concern, « Mission Go-See pour évaluation des besoins WASH-AME », 05 Juin 2021

Les villages autour de la coulée de lave sont également affectés du fait que leurs habitants hébergent des PDI dans des centres collectifs, dans des sites provisoires et dans des familles d'accueil. Les déplacées ont des besoins urgents en abri, AME, et sécurité alimentaire. A cause du déplacement et la perte de leur propriété, beaucoup de sinistrés ont perdu leurs revenus, qui venait de petits commerces ou de l'agriculture. Dans les centres collectifs, et pour les personnes vivant dans les abris de fortune, l'accès à l'assainissement est limité. Les familles hôtes ont aussi signalé avoir besoin d'assistance pour répondre à leurs besoins alimentaires.

Zone Prioritaire #2 Zone de Santé de Minova

Au sommet du déplacement, la zone de santé de Minova hébergeait environnement 65,000 personnes (plus de 10,000 ménages). Les déplacées avaient principalement apporté avec eux des vêtements et des matelas et couvertures. L'arrivée des déplacées avait mené une insuffisance de stocks de produits de base et une augmentation des prix sur le marché. Des mécanismes d'adaptation observés incluent l'emprunt de la nourriture, la vente de biens, et l'emprunt d'argent pour acheter de la nourriture.²¹

La grande majorité des PDI de Minova sont retournés à Goma et Nyiragongo depuis que le gouvernement a annoncé le retour progressif, mais il reste encore des PDI qui ne peuvent et/ou ne souhaitent pas rentrer chez eux car leur maison a été totalement détruite par la lave. Selon la CR RDC, il s'agirait de 464 personnes qui sont hébergé dans 80 familles d'accueil, réparties sur 13 villages dans la zone de santé de Minova. La taille moyenne des ménages est de 6 personnes.²²

Les besoins prioritaires dans cette zone sont l'abris, les AME et la nourriture pour les PDI. Les familles d'accueil ont besoin également d'assistance alimentaire car elles ont dû subvenir aux besoins des PDI hébergées avec leurs propres moyens de subsistance. L'accès à l'assainissement dans la ZS de Minova est limité. Il y a des latrines collectives à disposition dans les écoles, parfois dans les parcelles des familles d'accueils, et souvent une latrine privée est partagée entre deux ou trois ménages.²³ Le manque d'éclairage et de verrouillage des portes de latrines, surtout dans celles communautaires, mène des risques de protection et sécurité, notamment pour les femmes.²⁴

Zone Prioritaire #3 Zone de Santé de Kitshore (Sake)

La ZS de Kitshore, et plus particulièrement Sake, ont accueillis plus de 110.000 PDI à la suite de l'éruption du volcan et du déplacement. Après le retour massif vers Goma et Nyiragongo, il reste aujourd'hui 355 PDI à Sake. Les déplacés qui sont encore dans la ZS n'ont pas de moyens suffisant pour payer le transport retour vers Goma, malgré le fait que le gouvernement ait mis à disposition un service de transport par bus jusqu'au 20 Juin 2021. Les déplacés possédant des biens (parcelle) et des liens familiaux à Kitshanga n'excluent pas la possibilité d'y rester²⁵.

Les besoins prioritaires dans cette zone sont l'abris, les AME et la nourriture pour les PDI. Les besoins en EHA dans la ZS de Kitshore sont structurels, ils pré-date la crise du volcan, qui a cependant fortement accentué ces besoins à cause de l'arrivée massive de PDI.

²¹ ACTED, Evaluation Rapide des Besoins et des Intentions des Déplacées, 2-4 juin 2021

²² CR-DRC, entretien avec antenne de Minova

²³ Ibidem.

²⁴ OIM, Evaluation Rapide Multisectorielle, 16 juin 2021

²⁵ Concern, « Mission Go-See pour évaluation des besoins WASH-AME », 05 Juin 2021

4. Groupes de population affectés prioritaires

PDIs sans abris et vivants dans des centres d'accueil collectifs

Retournés vivants dans des abris de fortune

PDIs hébergées par des familles d'accueil

PDIs sans abri et vivants dans des centres d'accueil collectifs

OIM estime à 4051 ménages de PDIs sont actuellement déplacés dans 13 centres d'accueil collectifs à Nyiragongo et Goma²⁶ et 130 ménages dans un centre d'accueil à Sake. Selon la Protection Civile²⁷, 25% de ces PDIs aurait moins de 5 ans, 35% de 6 à 15 ans, 38% de 16 à 60 ans et 2% de plus de 60 ans ; la proportion entre hommes et femmes étant essentiellement la même. 13% des ménages recensent un membre de leur famille ayant un handicap physique et mental.

Selon la même étude, la plupart des ménages PDIs enquêtés auraient perdus leurs abris à cause de l'éruption, 78% soit plus de trois milles ménages, ce qui toutefois ne se réconcilie pas avec l'analyse satellitaire qui estime un numéro de bâtiments détruits largement inférieur. 70% des ménages PDIs auraient quant à eux perdus leurs AME à la suite de l'éruption et/ou au déplacement. Trois ménages PDIs sur quatre serait propriétaire de leurs parcelles, soit au cadastre (localités au sud de la ZS de Nyiragongo), soit à travers le chef coutumier (localité péri-urbaine, au nord de la ZS de Nyiragongo).

Retournés vivants dans des abris de fortune

La majorité des déplacés, ou « évacués, de la ZS de de Nyiragongo sont aujourd'hui retournés dans leurs localités d'origine. Parmi les retournés, il y a aussi un nombre important, mais indéfini, de retournés qui habitent dans des abris de fortune, fait de bâches et autres matériaux non-durables, qu'ils ont construit sur leurs propres parcelles, sur la lave, ou sur les terrains adjacents à la coulée de lave. Ces ménages ont souvent tout perdus lors de l'éruption : leurs maisons, leurs AMEs ainsi que leurs moyens de subsistance.

Les abris de fortune de ces PDIs sont souvent surpeuplés et ne fournisse qu'un abri précaire face aux intempéries climatiques ou à l'insécurité. Grace aux interventions des organisations humanitaires, l'approvisionnement en eau est en partie assuré, en revanche l'accès aux latrines est insuffisant. Plusieurs cars de DAL ont été recensés par plusieurs agences et organisation, ainsi que par la CR-RDC.

PDIs hébergées par des familles d'accueil

A ce jour, il n'y a pas d'estimation précise sur le nombre de PDIs hébergées par des familles hôtes à Nyiragongo. Les chiffres peuvent varier entre 900 et 1100 ménages. Au contraire, dans 13 localités de la ZS de Minova on estime que 80 ménages PDIs soient accueillis dans des familles hôtes.

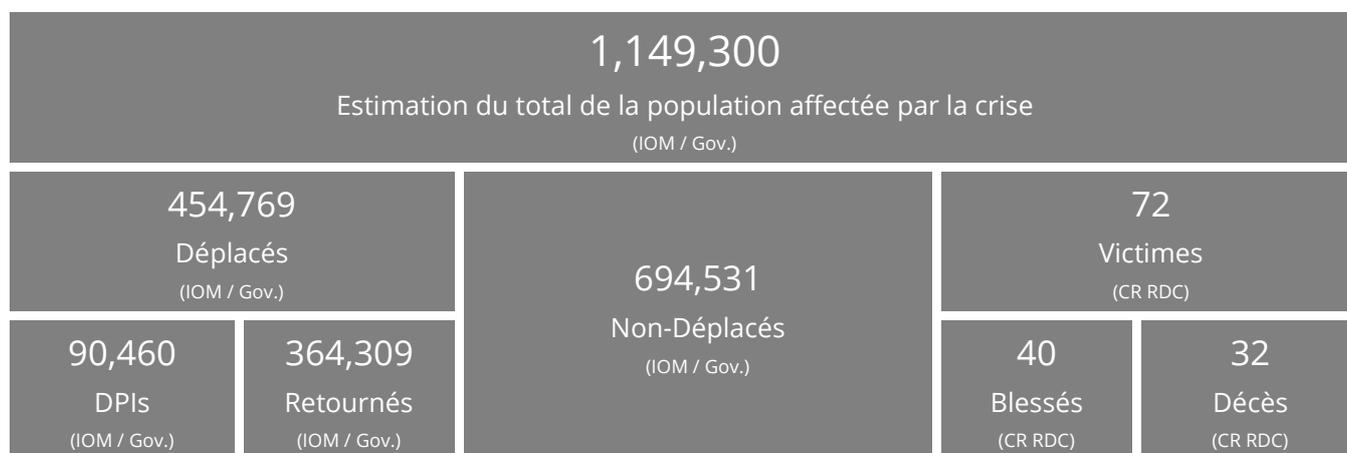
Dans la ZS de Nyiragongo, les ménages PDIs sont accueillis par des familles hôtes aux environs de la coulée de lave. Les ménages sont souvent divisés : les femmes et enfants étant accueillis par les familles hôtes et les hommes devant chercher un autre abri ou hébergement ailleurs. Les abris sont ainsi surpeuplés, rendant difficile les conditions de vie la journée et la nuit, facilitants la propagation des maladies, dont le COVID-19, et créant parfois des conflits entre PDIs et familles hôtes. Les familles d'accueils, quant à elles, prennent en charge la plupart des besoins des PDIs avec leurs ressources, qui se révèlent malgré tout insuffisantes. De plus, souvent les familles d'accueils ont-elles aussi évacués leurs localités pour quelques jours et on perdus une partie, voir la totalité, de leurs AME.

²⁶ OIM, Evaluation Rapide Multisectorielle, 16 juin 2021

²⁷ Protection Civile RDC, « Enquête Sinistrés Directs - résultats préliminaires », 12 Juin 2021

PORTEE ET IMPORTANCE DE LA CRISE

5. Profil Humanitaire de la crise



6. Facteurs sous-jacents



Extrême pauvreté

Alors que la RDC dispose d'immenses ressources naturelles, son économie est fragilisée par les fluctuations des cours mondiaux des produits miniers, une forte dollarisation et des lacunes infrastructurelles.

Avant l'épidémie de COVID-19, 77 pour cent des congolais vivaient en dessous du seuil de pauvreté international de US\$ 1,90 par jour et 74 pour cent – soit 44 millions de personnes - dans la pauvreté multidimensionnelle et la RDC occupait en 2019 la 179ème place sur 189 pays de l'Indice de Développement Humain (IDH) 2019.

En 2020, l'inflation causée principalement par un affaiblissement du taux de change de la monnaie congolaise et par des chocs extérieurs liés à la pandémie de COVID-19 a déstabilisé la situation socioéconomique. En cumul et glissement annuel, l'inflation a atteint respectivement 14,46 pour cent et 17,3 pour cent, affectant le pouvoir d'achat des ménages²⁸.

En 2019, avant l'épidémie de COVID-19, la croissance du PIB réel était estimée à 4,3 pour cent, alors qu'elle était de 4,1 pour cent en 2018. Ce recul était la conséquence du ralentissement des activités dans le secteur minier. Selon une analyse macroéconomique des experts de la Banque Centrale du Congo (BCC)²⁹, parue en septembre 2020, le taux de croissance de l'économie congolaise devrait reculer de -1,7 point à cause de l'impact de l'épidémie de COVID-19.

Insuffisance des infrastructures de base

²⁸ OCHA, HRP 2021, Janvier 2021

²⁹ Banque Centrale du Congo, Comité de Politique monétaire, Kinshasa, Communiqué du 10 septembre 2020 : www.bcc.cd/downloads/actu/cpm_8_100920.pdf

L'accès aux infrastructures d'eau potable et d'assainissement en RDC reste toujours très insuffisant et inégal. Selon les dernières données disponibles, 85 pour cent des raccordements d'eau se concentrent dans les zones urbaines de quatre provinces seulement (Kinshasa, Bas-Congo, Katanga, Sud-Kivu), 31 pour cent de la population n'ont pas accès à une source d'eau de boisson améliorée, plus de 56 pour cent ont recours à des toilettes non améliorées et 12 pour cent n'ont accès à aucune installation d'assainissement de base³⁰.

Beaucoup d'infrastructures et équipement sanitaires ne répondent pas aux normes nationales. Sur 8 266 centres de soins de santé primaires existants, seulement 12 pour cent (soit 1 006) sont construits en matériaux durables et 671 nécessitent une réhabilitation. Sur les 519 zones de santé du pays, 123 ne disposent pas d'un Hôpital général de référence (HGR) et 238 aires de santé (sur 8 504) n'ont pas de centres de santé. En milieu rural, un centre de santé ne couvre que 5 à 10 000 habitants contre 15 à 30 000 en ville.³¹

Les infrastructures scolaires sont toujours insuffisantes. Quelques 22 pour cent des enfants en âge d'aller à l'école ne sont pas scolarisés et on enregistre d'importantes disparités dans la fréquentation scolaire au détriment des enfants en milieu rural et des enfants issus des ménages les plus pauvres. L'écart entre les filles et les garçons, inexistant au niveau primaire, s'agrandit au fur et à mesure que le niveau d'instruction augmente³².

Le taux national d'accès au réseau électrique reste également très bas avec seulement 20 pour cent de la population ayant accès à l'électricité³³.

Conflit

Les conflits armés et les catastrophes naturelles continuent de provoquer des mouvements de population importants ainsi que de nombreux incidents de protection. La RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées au monde et la plus nombreuse sur le continent africain.

Dans la ZS de Nyiragongo, au mois d'avril 2021, plusieurs épisodes de violence intercommunautaires ont été enregistrés ; ils puisent leurs origines dans des conflits fonciers dans les groupements Mudja et Buvira, entre les communautés Nande et Kumu, ainsi que d'une montée générale des violences entre les communautés Nande et Hutu (dont les Kumu font partie) dans le Nord Kivu³⁴. Ces affrontements ont eu comme conséquences plusieurs assassinats, des maisons brûlées, des pillages ainsi que des déplacements de population vers les quartiers de Goma plus à sud³⁵. De plus, le FDLR aurait pris cette opportunité pour « infiltrer » le territoire de Nyiragongo.

Selon le UNJHRO MONUSCO OHCHR de mars 2021³⁶, le Nord Kivu est la province de la RDC où le plus de violations des droits humains sont enregistrées. Dans l'année 2021, 359 violations ont été enregistrées dont 100 dans le territoire de Nyiragongo. Dans le territoire de Nyiragongo, la majorité des violations ont été commises par des groupes armés sur la population civile.

³⁰ UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018

³¹ RD-Congo, PNUD, ONU Femmes, OIT, Union Africaine, Impacts sanitaires et socioéconomiques de la COVID-19 en RD-Congo : Analyse prospective et orientation de la riposte multisectorielle, mai 2020. www.africa.undp.org > UNDP-rba-Covid-RDC-DRC_2020, p.57

³² UNICEF, MICS RDC 2017-2018, 2018

³³ Ibidem.

³⁴ <https://www.caritasdevgoma.org/affrontements-communautaires-au-nord-kivu-caritas-goma-craint-lembasement/>

³⁵ <https://lesvolcansnews.net/2021/04/12/tension-a-nyiragongo-certaines-familles-obligees-de-fuire-vers-goma/>

³⁶ UNJHRO/MONUSCO/OHCHR, Protection of civilians: Human rights violations documented in provinces affected by conflict, mars 2021

Selon le HCR³⁷, près de 17674 incidents de protections ont été enregistrés au Nord Kivu au 10 juin 2021. 42 000 violations, dont la plupart étant des atteintes aux droits à la propriété et aux droits à la liberté individuelle.

CAPACITE' DE REPONSE ET GAPS

Capacité et réponse de la Croix Rouge de la République Démocratique du Congo

Le comité provincial de Nord Kivu de la CR RDC a mobilisé des volontaires et des équipes de réponse rapide à la suite de l'éruption du volcan Nyiragongo afin de faire des évaluations des besoins, de fournir des services de premiers secours et du support psychosocial, ainsi que la provision d'eau, des services de RLF et des activités de sensibilisation sur les risques de santé et l'engagement communautaire. Le comité a activé 200 volontaires pour la réponse initiale, mais dispose de plus de volontaire formé en évaluations de besoins, EHA, abri, santé, support psychosocial et premiers secours, entre autres.

Le siège de la CR RDC est à Kinshasa. Des membres du staff ont été déployé à Goma pour supporter la réponse humanitaire en conséquence de l'éruption du volcan. Il y a 26 Comités Provinciaux. Le Comité Provincial de Nord Kivu a mobilisé des moyens pour soutenir la logistique de l'opération, dont huit véhicules, des motos et des tricycles. Le Comité dispose également d'une camionnette. La CR RDC a deux containers à Goma de 40 pieds chacun, et un dépôt de 50m2. Quatre tentes de 40 m2 chacune ont été offertes à la CR RDC par le CICR. Le FICR dispose d'un dépôt de 200m2 à Goma.

Les domaines d'expertise de la CR RDC à Goma incluent la santé communautaire et le premier secours, L'EHA, l'abri et AME, et le RLF. Il y a aussi des équipes formées en soutien psychosocial, VSBG, et l'engagement communautaire.

Capacité et réponse des acteurs humanitaires internationaux

Abri : Les acteurs humanitaires du secteur abris attendent l'issue des concertations entre la communauté humanitaire et les autorités sur l'option adopté pour l'assistance en abris pour les sinistrés³⁸.

EHA : La réponse en eau, hygiène et assainissement (EHA) se fait à travers l'approvisionnement en eau par camion-citerne et l'installation des « bladders » avec rampes, la construction de latrines et de douches, la distribution de kits EHA aux populations sinistrées, l'installation de dispositifs de lavage des mains et la promotion de l'hygiène dans les centres de collectifs du territoire de Nyiragongo, de la ville de Goma et des cités de Sake et Minova³⁹.

Education : L'UNICEF a installé 8 salles de classe provisoires dans les écoles primaires Mujoga, Heri et Kayembe, afin de faciliter l'accès à l'éducation à 840 enfants (dont 312 filles) affectés par la crise de l'éruption volcanique⁴⁰.

Nutrition : À la suite de la dotation en intrants nutritionnels réalisée la semaine du 1 au 5 juin, le Cluster Nutrition, à travers l'UNICEF en appui au Programme national de nutrition (PRONANUT) et l'ONG HEAL Africa, a commencé la prise en charge des enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère dans 7 AS (Kanyaruchinya, Kiziba, Turunga, Mudja, Kibati, Bujovu et Rusayo) de la ZS de Nyiragongo. A ce jour, 93 enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère et 2 femmes enceintes sont pris en charge. Le Cluster

³⁷ <https://data2.unhcr.org/en/dataviz/141>

³⁸ OCHA, SITREP, 21 Juin 2021

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Ibidem.

Nutrition et ses partenaires étudient la possibilité de mettre en place une unité de soins intensifs (UNTI) pour les cas de malnutrition aiguë sévère avec complications nécessitant une hospitalisation⁴¹. Dans ZS de Kitshore, le Cluster Nutrition via ses partenaires UNICEF, le PRONANUT et les acteurs de la ZS ont apporté une assistance à 108 enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère et 4 femmes enceinte-allaitantes. 85 pour cent des enfants pris en charge pour malnutrition aiguë sévère étaient des populations locales autochtones contre 15 pour cent de personnes déplacées

Protection : Au 18 juin, la Division des affaires sociales (DIVAS) du Nord-Kivu, l'UNICEF, la Croix-Rouge de la RDC (CRRDC), et le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) ont identifié 1 474 enfants non accompagnés, dont 1 256 ont été réunifiés avec leurs familles. Parmi les enfants qui n'ont pas encore retrouvé leurs familles, 131 ont été placés dans des Familles d'Accueil Transitoires (FAT) et 87 dans des centres de transit. Le 11 juin, le consortium War Child UK - MIDEFEHOPS a distribué des vivres dans trois centres transitoires d'hébergement. L'approvisionnement en vivres dans ces centres se poursuivra en fonction des besoins. L'UNICEF envisage de disséminer à la communauté humanitaire les procédures opérationnelles standard pour le processus d'identification, constitution du dossier, recherche et réunification familiale (IDTR) des enfants non accompagnés, spécifiquement élaborées à la suite de l'éruption volcanique. Ces procédures permettent de garantir que les enfants et les familles puissent être orientés vers les structures appropriées de protection de l'enfance⁴².

Santé : Dans le cadre de la réponse santé liée à l'éruption volcanique, le Cluster Santé cible 278 976 personnes sinistrées et retournées dont 60 pour cent dans la ZS de Nyiragongo pour un appui aux soins de santé gratuits. Certains partenaires humanitaires continuent à doter certaines FOSAs en médicaments ou à planifier des dotations malgré l'absence de stratégie claire pour la gratuité des soins santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) appuie la prise en charge de 53 patients atteints du choléra dans les unités de traitement du choléra (UTC) de Kasika et Baraka, et du camp militaire de Katindo⁴³.

Gaps humanitaires

- **En abri**, entre 4000 et 5000 ménages PDIs ont besoin d'une assistance urgente en termes d'abris et AME
- **En EHA**, besoin de réhabiliter le réseau de Bushara endommagé par la lave et qui constitue la principale source d'approvisionnement en eau dans les quartiers du nord de la ville de Goma. Les CS de Kibumba et Kibati dans le territoire de Nyiragongo font face à un manque d'eau et nécessitent chacun 10 à 15m³ d'eau par jour. Les ménages PDIs retournés dans leurs villages d'origines nécessitent d'assistance en termes de latrines et de captage d'eau de pluie.
- **En Santé**, 95 pour cent des bénéficiaires ciblés soit 265 027 n'ont pas accès aux soins de santé essentiels gratuits dans les ZS de Goma, Karisimbi et Nyiragongo. L'hôpital mobile de Kanyaruchinya n'est pas encore totalement opérationnel. Certains médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques ainsi que certains antibiotiques ne sont pas disponibles. Le laboratoire ainsi que les services de maternité et de chirurgie ne sont pas opérationnels. Dans la ZS de Karisimbi, 7 structures de santé visitées par le Cluster Santé n'ont pas assez de médicaments essentiels. Les activités de vaccination contre le choléra et de surveillance épidémiologique communautaire n'ont pas encore été mises en place dans les ZS de Goma, Karisimbi et Nyiragongo. Manque de partenaire pour soutenir la gratuité des soins au niveau des FOSAs dans les ZS de Goma, Karisimbi et Nyiragongo et Kitshore.

⁴¹ Ibidem.

⁴² OCHA, SITREP, 21 Juin 2021

⁴³ Ibidem.

CONTRAINTES OPERATIONNELLES

COVID-19

Insécurité et accès

Manque directives officielles pour la planification à long terme

COVID-19

Depuis le premier semestre 2020, la propagation de l'épidémie de COVID-19 ont affecté les capacités opérationnelles des partenaires humanitaires. 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 déjà présents au Nord Kivu. En Juin 2021, les mesures barrières d'hygiène restent en place et un couvre-feu national a été instauré depuis le 18 décembre 2020. Les acteurs humanitaires ont dû s'adapter⁴⁴ pour pouvoir reprendre ou continuer les opérations. Notamment, des points de lavage des mains et des mesures de distanciation sociale ont été mises en place dans les sites de déplacement et pour les distributions ainsi que dans les structures de prise en charge. Les modalités de réponse ont été adaptées, en favorisant par exemple les distributions en nature au lieu des transferts monétaires lorsque les marchés n'étaient plus réapprovisionnés ou que les prix étaient trop élevés, ou encore les approches communautaires ou à distance (« lignes vertes » ou systèmes d'alerte communautaire pour le suivi des cas de protection, enseignement à distance).

Insécurité et accès

En 2020, 383 incidents de sécurité affectant directement des personnels et biens humanitaires ont été enregistrés, 10 travailleurs humanitaires tués, 19 blessés et 42 enlevés⁴⁵. Les incidents de sécurité incluent notamment des violences armées contre du personnel tels que des vols à main armée, des braquages de convois humanitaires ou encore des enlèvements et la majorité d'entre eux ont été répertoriés dans la province du Nord-Kivu

Dans la ZS de Nyiragongo, au mois d'avril 2021, plusieurs épisodes de violence intercommunautaires ont été enregistrés. Ces tensions communautaires ont été en parti apaisée par des médiateurs traditionnels mais l'éruption du volcan, ainsi que la concurrence pour accéder à l'aide humanitaire, peut déclencher à nouveau ce conflit et limiter fortement l'accès humanitaire aux équipes de la Croix Rouge ainsi que l'accès des populations affectées à l'aide humanitaire et aux sites de distributions.

Manque de directives officielles pour la planification à long terme

Une des contraintes majeures, particulièrement pour celle liée aux secteurs Abri et EHA, est le manque de directive officielles pour identifier les solutions durables et à long terme pour les PDIs de Nyiragongo. En effet, au cours d premier mois après la crise, il a été question d'évacuation, de retours « progressifs » et assistés, de site de relocalisation temporaire, etc. Les conséquences de ce flou « normatif » de la part des autorités locales, et de la coordination humanitaire, sont :

⁴⁴ OCHA, HRP 2022

⁴⁵ Données compilées de INSO, UNDSS et OCHA RDC de janvier à décembre 2020

- La difficulté pour les acteurs humanitaires de mettre en œuvre une stratégie de réponse en termes d'abris e d'EHA cohérente et rapide, qui puissent à la fois aller à la rencontre des souhaits des populations affectées et respecter les lignes directrices des autorités locales.
- Les ménages affectés mettent en œuvre leurs solutions, c'est-à-dire reconstruire des abris de fortune sur et autour des coulées de lave, dans leurs villages d'origines, sans qu'il y ait une planification de la propriété collective et des services de bases. Dans ce cadre, l'aide humanitaire devient « réactive » et la planification prend du retard vis-à-vis de la réalité du terrain
- Les ménages affectés les plus vulnérables sont laissé en retrait, dans les sites collectifs, voir même dans les sites d'évacuations ou de déplacements, avec le risque qu'ils disparaissent du « radar » humanitaire.

SITUATION PRE-CRISE DES ZONES AFFECTEES

1.149.300 Population totale de la zone affectée (Census 2017)	49,1% Population Hommes (Census 2017)	50,9% Population Femmes (Census 2017)
72.9% Population vivant avec moins de 1 USD par jour (Nord Kivu, Census 2017)	0,440 HDI (RDC 2017)	38% Index Gini (Nord Kivu, Census 2017)
2,3% MAG chez les enfants de moins de 5 ans (Goma, UCLB 2021)	1,4% MAM chez les enfants de moins de 5 ans (Goma, UCLB 2021)	0,9% MAS chez les enfants de moins de 5 ans (Goma, UCLB 2021)

Date de soumission du rapport : 1 Juillet 2021

Date de validation du rapport : 08 Juillet 2021