

Federal Public Service Foreign Affairs, Foreign Trade  
and Development Cooperation

**Special Evaluation Office of the Belgian Development Cooperation**

# **Evaluation of the Belgian Strategy for Humanitarian Aid**

**Rapport Pays**

**République démocratique du Congo (RDC)**

**Juin 2022**

The evaluation is conducted by ADE ([www.ade.eu](http://www.ade.eu)). The Special Evaluation Office ensured that the evaluation complied with the Terms of Reference and benefited from the support of a Reference Group.

The opinions expressed in this document represent the authors' points of view and do not necessarily reflect the position of the FPS Foreign Affairs, Foreign Trade and Development Cooperation



# Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
1.1	Contexte .....	1
1.2	Cas d'étude pays .....	2
1.3	Aide humanitaire à la RDC.....	2
1.4	Note méthodologique .....	3
<b>2</b>	<b>Constats détaillés par critère d'évaluation .....</b>	<b>5</b>
2.1	Pertinence.....	5
2.2	Pertinence et connectivité .....	6
2.3	Efficacité.....	7
2.4	Effizienz des modalités de mise en oeuvre .....	9
2.5	Projet BAHIA (Belgian Alliance for Humanitarian International Action) .....	10
2.6	Effizienz de l'organisation .....	10
2.7	Visibilité.....	11
2.8	Connectivité et durabilité .....	11
2.9	Valeur ajoutée de la Belgique en RDC .....	12
2.10	Leçons à retenir .....	12
<b>3</b>	<b>Résumé des constats de terrain .....</b>	<b>13</b>
	<b>Annexe A : agenda des rencontres en RDC .....</b>	<b>14</b>
	<b>Annexe B: Bibliographie .....</b>	<b>15</b>
	<b>Annexe C : Liste des acronymes .....</b>	<b>17</b>



# 1 Introduction

## 1.1 Contexte

Les conflits intercommunautaires, les épidémies et les désastres naturels continuent de peser fortement sur les conditions de vie de la majorité des habitants de la République démocratique du Congo (RDC), en particulier le niveau élevé de pauvreté, le manque d'infrastructures, l'accès limité des populations aux services de base comme la santé, les profondes inégalités de genre, et les luttes autour des ressources naturelles et minières.

Dans ce contexte, la situation humanitaire en RDC est restée critique tout au long de la période d'évaluation. Le nombre de personnes dans le besoin continue d'augmenter rapidement : elles seront 27,03M en 2022 contre 19,6M en 2021 et 7,3M en 2017.<sup>1</sup> Cette détérioration concerne l'aide d'urgence, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle aigüe, les épidémies, les mouvements des populations et les problématiques de protection.

La RDC compte à ce jour le plus grand nombre de personnes internes déplacées (IDPs) en Afrique, soit plus de 5,6 millions (dont 80% de femmes et d'enfants) dans 13 des 26 provinces du pays. A cela s'ajoutent 1,2 million de personnes retournées et 517.140 personnes réfugiées et demandeurs d'asile des pays voisins<sup>2</sup>. Ces déplacements ont principalement été causés par des conflits armés multiples et récurrents (depuis 1994) dans les provinces de l'Est (Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika) et du Kasai<sup>3</sup>, qui connaît aussi des violences intercommunautaires et foncières. L'état de siège, proclamé en mai 2021 en Ituri et au Nord-Kivu, n'a pas eu d'impact à ce jour.

L'analyse IPC (Integrated Food Security Phase Classification) publiée en décembre 2021<sup>4</sup> indique que 27 millions de personnes (sur 102 millions consultés) ont connu des niveaux élevés d'insécurité alimentaire aigüe (Phase 3 ou 4 de l'IPC). La plus grande insécurité alimentaire règne en Ituri, dans le Kasai (7,3 millions de personnes), et au Tanganyika. Cette insécurité alimentaire se trouve aussi en zones urbaines (5.6 millions de personnes). Elle est le résultat combiné des conflits, d'une production alimentaire médiocre, du prix élevé des aliments et des maladies dont la Covid-19. L'analyse IPC montre aussi que près de 860.000 enfants de moins de cinq ans et 470.000 femmes enceintes ou allaitantes risquent de souffrir de malnutrition aigüe en 2022 et auront besoin de traitement d'urgence. La malnutrition aigüe en RDC est causée notamment par les mauvaises pratiques alimentaires, les niveaux élevés d'insécurité alimentaire aigüe, les conflits, et un accès inadéquat aux services de santé.

La situation épidémiologique demeure alarmante avec des épidémies résurgentes comme Ebola (2 fois en 2021) ou à caractère endémique : rougeole, méningite, polio, fièvre jaune et choléra. Au 28 février 2022, la RDC a enregistré officiellement 86.154 cas de Covid-19 et 1.235 décès. Une 14<sup>ème</sup> vague d'Ebola s'est déclarée en avril 2022 en province d'Equateur.

---

<sup>1</sup> OCHA RDC, Humanitarian Needs Overview (HNO) 2022  
OCHA RDC, HNO 2022

<sup>3</sup> Le 'Kasai' est utilisé comme terme générique dans ce rapport pour désigner ce qu'on appelle aussi le 'Grand Kasai' ou 'les Kasai', soit les provinces du Kasai Occidental et Kasai Oriental.  
<https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1155280/?iso3=COD>

## 1.2 Cas d'étude pays

La RDC a été explicitement désignée dans le Cahier spécial des Charges (chap. B5) comme l'un des trois cas d'étude pays que devait entreprendre la présente évaluation. Les 2 autres études pays sont la Palestine et le Liban. Dans la stratégie belge pour l'aide humanitaire de 2014, la région des Grands Lacs – dont la RDC est le pays principal – est une des 3 priorités géographiques avec le Sahel et la Palestine. L'aide humanitaire à la RDC comprend également toutes les priorités thématiques de la stratégie : aide alimentaire, nutrition, relance de l'agriculture ; protection avec attention spéciale aux enfants ; santé de base, santé sexuelle et reproductive ; logistique humanitaire ; et préparation aux catastrophes.

D'une manière générale, la RDC reste pour la Belgique le 1er pays partenaire bénéficiant de son aide publique au développement, qui se situe actuellement autour des 100 M€/an. En 2020, la DGD a octroyé 87,1 M€ à la RDC, soit 18% de son aide géographique. La coopération belge en RDC est active principalement à travers:

1. la coopération gouvernementale pour 28,11 M€ (32 % de l'Aide publique au développement (APD)),
2. la coopération non gouvernementale pour 37,5 M€ (43 % de l'APD)
3. l'aide humanitaire pour 20,23 M€ (23 % de l'APD)
4. la coopération multilatérale pour 1,29 M€ (1.5 % de l'APD).

Selon les données OCDE (moyennes 2018-2019), la Belgique est le 4ème bailleur bilatéral en RDC (après les Etats-Unis, le Royaume Uni et l'Allemagne) et le 9ème bailleur en chiffre absolu (après les Etats-Unis, la Banque Mondiale, le Royaume Uni, l'Union Européenne, l'Allemagne, le Global Fund, UNICEF et GAVI).

La coopération au développement se concentre sur les secteurs suivants : santé, agriculture, éducation, eau et assainissements, et une série de secteurs divers (défense, infrastructures, droits humains, appui aux institutions et à la société civile, digitalisation, études...). Dans le cadre de la réforme de la coopération non gouvernementale, un Cadre Stratégique Commun (CSC) pour la République Démocratique du Congo a été formulé par les ACNG belges et approuvé par le Ministre en octobre 2016. Ce CSC définit 9 cibles stratégiques: la santé, l'agriculture, la gouvernance, l'éducation, la recherche, l'environnement, la culture, l'eau et l'assainissement, et les genres.

## 1.3 Aide humanitaire à la RDC

Au niveau global, l'aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2022 préparé par OCHA se résume comme suit.

Personnes dans le besoin (PIN)		CIBLE		BUDGET	
PIN 2021	PIN 2022	Cible 2021	Cible 2022	Budget 2021 (USD)	Budget 2022 (USD)
19,6M	27,03M	9,6M	8,8M	1,98Md	1,88Md

Les facteurs à la base de l'augmentation rapide des personnes dans le besoin sont entre autres l'augmentation importante de la couverture géographique de l'analyse IPC et du nombre de personnes en insécurité alimentaire aigüe, ainsi que des besoins multisectoriels persistants liés aux conflits récurrents dans l'Est. Selon OCHA, le renforcement de la stratégie de priorisation humanitaire a permis de ne cibler dans le plan de réponse humanitaire 2022 (HRP)<sup>5</sup> que 8,8M de personnes pour un budget global prévu de 1,88Md USD, alors que le HRP 2021 visait 9,6M de personnes avec un budget prévu de 1,98Md USD. Cependant, le HRP 2021 n'a été financé qu'à hauteur de 37% en 2022 (36% en 2020), faisant ainsi de la crise en RDC l'une des plus sous financées au monde, malgré l'ampleur des besoins.

---

Plan de Réponse Humanitaire 2022, p15

Le HRP 2022 s'articule autour de deux objectifs stratégiques visant notamment à couvrir les besoins vitaux des personnes affectées par la crise afin de préserver leur intégrité physique et mentale (Objectif stratégique 1) et à réduire les vulnérabilités en vue d'améliorer leurs conditions de vie (Objectif stratégique 2). L'action humanitaire internationale en 2022 entend aussi renforcer la protection transversale et la redevabilité envers les personnes affectées, la PSEA, l'inclusion, la prévention et la réduction des risques de VBG.

Le défi majeur en rapport avec cette planification humanitaire demeure cependant la mobilisation du financement nécessaire.

Étant donné l'ampleur de la crise humanitaire en RDC, L'aide humanitaire de la Belgique, n'a cessé de croître. Elle a doublé entre 2009 (9.6M€) et 2010 (18.7M€). Depuis 2016, les engagements sont en augmentation presque constante :

2016 : 12.70 M€  
2017 : 16.88 M€  
2018 : 24.77 M€  
2019 : 15.79 M€  
2020 : 20.23 M€

Une part importante de l'aide humanitaire est destinée à l'Est du Congo (les deux Kivus principalement). Il s'agit notamment d'assister les groupes les plus vulnérables se trouvant dans des zones affectées par la violence, ou susceptibles d'être affectées par la violence, et de contribuer au renforcement de la résilience de ces populations. Des projets de lutte contre les violences sexuelles sont également financés par ce biais.

L'aide humanitaire et d'urgence est mise en œuvre par divers canaux : institutions multilatérales (PAM/UNHAS, UNHCR), ONG (Caritas, Oxfam, Médecins du Monde), CICR et le Fonds humanitaire pour la RDC (géré par OCHA).

En ligne avec son engagement pour plus de flexibilité dans ces financements humanitaires, la Belgique contribue au Fonds humanitaire (FH) pour la RDC, géré par OCHA. Cette contribution est passée de 5,5 M€ en 2019 à 8,5 M€ en 2020 (budget maintenu pour 2021 et 2022), ce qui donne à la Belgique la première place des donateurs de ce fonds.

## 1.4 Note méthodologique

La mission s'est déroulée selon le calendrier prévu et a pu rencontrer tous les (6) partenaires de mise en œuvre pour les projets et programmes ciblés (Caritas-be, CICR, MdM-be, Oxfam Solidarités-be, PAM, UNHCR).

Les six cas d'étude (1 par partenaire) retenus pour la RDC ont fourni une perspective assez robuste des partenaires (2 agences UN, le CICR, 3 ONGs belges) et des secteurs d'intervention.

Dates de la mission en RDC: du 20/04 (voyage international le 19/04) au 29/04/2022 inclus.

Consultants: Michel Vanbruaene et Jules Nkulu.

Sites visités et agenda: Kinshasa (du 19 au 21/04; du 27 au 29/04), Goma (22 et 23/04), Bukavu (24, 25, 26/04).

Autres intervenants rencontrés: ambassade de Belgique (service de la Coopération au développement), cluster Sécurité alimentaire, Ministère des Affaires sociales, Actions humanitaires et Solidarité nationale, Forum des ONGI, UNOCHA.(cf. Annexe A : agenda des rencontres en RDC)

## Contraintes:

- Cette évaluation globale de la stratégie belge d'aide humanitaire (et plus spécifiquement les instruments de programmes et projets) a des objectifs limités et les ressources correspondantes : les TdR spécifiaient que l'évaluation devait couvrir au total 15 activités ('cas d'étude') dans 3 pays, dont la RDC. Ce cadre ne permet, ni ne vise à mener une évaluation complète des activités dans les pays ciblés ('évaluation pays'), ce qui n'est pas aisément compréhensible par tous les intervenants sur le terrain.
- Les considérations de sécurité dans l'Est (combats dans le Nord Kivu et présence de groupes armés dangereux dans le Sud Kivu) n'ont pas permis la visite des activités et des bénéficiaires hors des villes de Goma et Bukavu, notamment: les activités de Oxfam à Beni, MdM à Uvira, et Caritas autour de Bukavu.
- Par conséquent, les constats de l'évaluation n'ont pu se baser que sur les discussions avec les partenaires et quelques intervenants institutionnels, et n'ont pas été complétées par des visites de terrain comme il est d'usage. Cependant, l'évaluation a pu rencontrer les équipes responsables de la mise en œuvre parmi tous les partenaires.
- Compte tenu des difficultés de déplacement en RDC, les ressources ne permettaient des visites que dans une région de la RDC (autre la capitale). Etant donné les conflits récurrents dans l'Est depuis 1994 et la relative nouveauté de la crise au Kasai (2018), la plupart des partenaires et des projets et programmes humanitaires sont toujours concentrés dans l'Est, où un maximum de leçons à retenir pouvait potentiellement être capté. C'est donc l'Est qui a été choisi pour la mission, et non le Kasai.



## 2 Constats détaillés par critère d'évaluation

### 2.1 Pertinence

2.1.1 QE 1: Dans quelle mesure les deux instruments financiers, (programmes et projets), répondent-ils: 1) aux priorités géographiques et thématiques de la stratégie d'aide humanitaire, et 2) aux besoins des populations locales ?

#### **Pertinence et adaptation aux besoins**

La stratégie générale pour l'aide humanitaire de la Belgique en RDC est basée sur 3 thématiques cruciales : l'aide alimentaire (besoins généraux), la santé (notamment la lutte contre les épidémies) et la protection (notamment des enfants). Dans ce cadre, l'aide humanitaire qui est focalisée dans l'Est (zone de conflit et d'insécurité majeure), et dans une moindre mesure au Kasai, se veut flexible afin de répondre aux besoins prioritaires ('needs-based') identifiés par les partenaires, et principalement. L'aide de la Belgique touche quelques 500.000 bénéficiaires en RDC, ce qui est à la fois considérable et relativement faible face aux 73 millions de personnes dans le besoin, dont 27 millions de très vulnérables identifiés par OCHA.

Selon les Plans de réponse humanitaires (HRP) de OCHA, des besoins aigus se retrouvent à travers tout le pays, mais l'Est de la RDC (Nord et Sud-Kivu, Ituri, Tanganyika) concentre davantage les indicateurs de violence (conflits à répétition depuis 1994), déplacements (90% des 5,6 millions de déplacés internes), VBG (violence basée sur les genres), violations contre les droits de l'enfant, et les besoins de protection correspondants.

En comparaison, la détérioration de la situation dans le Kasai est plus récente « Les besoins humanitaires ont continué d'augmenter ces dernières années, particulièrement en 2018 suite à la crise dans la région du Kasai » (HRP 2022, p15). Bien que le Kasai ne soit pas oublié dans le HRP - principalement en vertu de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle - les diagrammes semblent plus larges et préoccupants dans l'Est (HRP p13).

La focalisation géographique de la stratégie belge en Afrique centrale est particulièrement pertinente en RDC, car la fatigue des bailleurs face à la crise humanitaire récurrente dans le pays (les conflits n'ont pas cessé dans l'Est depuis 1994) - et dans la région (Burundi, République Centrafricaine...) - ont conduit à un grave sous-financement. Par exemple le PAM, qui se considère nettement mieux financé que la plupart des autres agences, bénéficie en 2022 de 319 millions USD par rapport à des besoins estimés à 645 millions.

Les besoins sont généraux à travers le pays, mais les indicateurs de violence, de déplacements et de VBG privilégiés par OCHA pour son ciblage sur 8.8 millions de personnes vulnérables en 2021-22 (sur 27 millions identifiés) tendent à focaliser davantage l'aide humanitaire sur l'Est (de l'aveu même de OCHA à Kinshasa), alors que l'insécurité alimentaire et nutritionnelle est probablement plus importante au Kasai.

En réponse à cette priorisation relative de la communauté humanitaire internationale, les partenaires de l'aide humanitaire belge (et donc les projets sélectionnés par cette évaluation) sont aussi essentiellement concentrés dans l'Est et ne ciblent probablement pas le Kasai dans une proportion équivalente aux besoins humanitaires.

2.1.2 QE 2: Dans quelle mesure et par quels mécanismes les évolutions dans le paysage humanitaire international ainsi que les engagements internationaux ont-ils été pris en compte dans la mise en œuvre des programmes et projets?

### **Suivi des priorités humanitaires de la communauté internationale**

Tous les partenaires évalués tiennent compte des priorités des Plans de réponse humanitaire (HRP) de OCHA – lesquels sont cependant extrêmement larges, compte tenu des énormes besoins en RDC. Les programmes et projets visent tous à répondre à des besoins clairement identifiés d'urgence humanitaire. Tous les partenaires participant aussi aux clusters qui les concernent.

Il convient de noter qu'un nouveau Coordinateur humanitaire vient d'être nommé (ainsi qu'une nouvelle adjointe) et que les priorités du HRP pourraient être recentrées (davantage de focus sur la crise alimentaire au Kasai ?). En parallèle, une nouvelle architecture humanitaire se met en place, qui se veut plus efficace que l'ancienne, en supprimant le niveau intermédiaire régional. 5 ONGs locales devraient faire partie du HCT (Humanitarian Country Team). En théorie, cette nouvelle architecture devrait permettre un lien plus direct entre les provinces et le HCT.

En matière de **localisation**, Caritas et le CICR se reposent fortement sur leurs réseaux locaux déjà existants (société nationale CR, Caritas diocésaines) et visent à les rendre autonomes. Oxfam a initié une bonne pratique en localisant avec succès la réduction des risques de catastrophe (DRR) au niveau communautaire. Les agences UN (PAM, UNHCR) travaillent avec de nombreuses ONGs locales (87 pour le PAM). En appliquant son mandat d'aide médicale d'urgence et ses moyens dans quelques zones 'hotspots' parmi les plus vulnérables et les moins accessibles, MdM renforce autant que possible les structures de santé et a démarré l'approche pilote de 'Communauté protectrice' (encore à évaluer).

QE 3: L'allocation des ressources a-t-elle été faite de manière principielle et en ligne avec les engagements de la Belgique et les principes et engagements internationaux (Grand Bargain, Consensus européen, Good Humanitarian Donorship ...) ?

Tous les programmes et projets évalués pratiquent le 'do no harm' et respectent les principes humanitaires. En particulier, le soutien continu au CICR qui est le garant des principes et du droit international humanitaire, est essentiel.

Deux 'caveats' au sujet du 'do no harm' ont été relevés :

1. le retrait soudain de l'hôpital Panzi à Bukavu (voir plus bas sous 'efficacité') du programme MdM a négativement impacté l'autre volet à Uvira, lequel a également dû s'arrêter. De plus, la fondation Panzi qui œuvre contre la violence faite aux femmes (VBG) est célèbre, bénéficie déjà de nombreux financements – y compris du développement, et n'est plus purement humanitaire.
2. Le PAM continue à distribuer 70% de nourriture physique ('in kind') contre 30% de cash. Ceci est dû en partie au besoin de protéger les bénéficiaires de cash contre les pilleurs.

Tous les partenaires des programmes et projets intègrent autant que possible les engagements internationaux du Grand Bargain et du Good Humanitarian Donorship tels que localisation (ci-dessus), approche par les genres/lutte contre la VBG (voir sous 'efficacité'), et usage du cash (caveat ci-dessus).

## **2.2 Pertinence et connectivité**

2.2.1 QE 4 : Dans quelle mesure les instruments de projets et de programmes sont-ils adaptés au regard des crises actuelles pour i) répondre rapidement à des besoins immédiats (urgence humanitaire), ii) répondre d'une manière structurelle aux crises prolongées dans le cadre d'une stratégie à long terme, et iii) assurer une

connectivité entre instruments dans le cadre de crises qui présentent à la fois des besoins d'urgence et des vulnérabilités structurelles.

Comme évoqué en QE 6 (infra), il apparaît que les programmes de 2 ans permettent aux partenaires ONGs de livrer une réponse humanitaire rapide face aux risques identifiés en RDC, mais non d'en valider la localisation et la durabilité. Compte tenu de la lenteur du processus de décision pour les 2 modalités, les programmes et les projets ne permettent pas des réponses d'urgence face à des risques émergents.

La connectivité est mentionnée en QE 10 : dans le contexte de la RDC, les liens entre aide humanitaire et développement sont très faibles dans l'Est et n'ont pas pu être évalués dans les autres régions. Par ailleurs, étant donné les profondes carences des services de l'Etat qui ne permettent pas de connectivité avec l'aide humanitaire, le soutien du développement aux réformes structurelles (plutôt qu'à des filets sociaux) apparaît comme le moyen à privilégier dans le cadre d'une stratégie à long terme.

## 2.3 Efficacité

2.3.1 QE 5: Dans quelle mesure les objectifs des programmes et des projets ont-ils été atteints ? Les programmes et projets ont-ils contribué à une couverture suffisante des populations touchées par les crises? Quels sont les effets (souhaités ou inattendus) sur les populations ciblées ?

### **Efficacité, résultats**

Les crises humanitaires dans l'Est de la RDC sont devenues chroniques depuis le génocide Rwandais de 1994. Elles tendent à se répéter ou à se perpétuer, et souvent à s'amplifier: conflits, déplacements, violences sexuelles (VBG), besoins de réintégration minés par la faiblesse structurelle des institutions (santé, éducation, justice, infrastructures...), la corruption endémique, le manque de capacités, problèmes d'insécurité alimentaire sévère, dans un cycle générationnel croissant de pauvreté et de malnutrition, avec les catastrophes climatiques qui menacent. En matière de VBG, les violences semblent actuellement moins utilisées en tant que stratégie militaire de la terreur par les groupes armés, et deviennent plus 'opportunistes'. Les chiffres continuent cependant d'augmenter dans un climat général laxiste de tolérance et d'impunité.

Plus spécifiquement, les résultats des programmes évalués sont les suivants.

**Caritas:** le programme PAHRVID a atteint ses objectifs de réintégration et de résilience. La résilience des retournés à Kalehe (près de Bukavu) est en bonne voie après une 2ème récolte positive (mais la durée était quand même très/trop courte – 3 ans seraient nécessaires). La réintégration a été facilitée par le travail de la Caritas diocésaine de Bukavu, du cash pour la 1ère période de soudure, des intrants bien identifiés (il faut des semences adaptées à la région). Un exemple de bonne pratique a été l'approche innovante du 'théâtre participatif' qui a visé le renforcement de la cohésion sociale (cette communauté de déplacés n'était pas fracturée par le conflit) et a mobilisé la population et les autorités coutumières autour de thèmes essentiels (conflits des ménages, vols, occupation des terres...). Ce théâtre a pu effectivement modifier certains comportements néfastes. Caritas a aussi mis en place des 'Cloc' (comité local d'organisation communautaire) comme dans ses autres projets depuis 10 ans. Le Cloc est un comité villageois dont les membres sont élus par la communauté et bénévoles, qui pratique la médiation de conflits et le plaidoyer. Le 'do no harm' inclut l'écoute et un système de plaintes, y compris les violences faites aux femmes, via les Clocs.

**Oxfam:** le programme 'DRR 2' d'Oxfam est également un succès. Il a été implémenté dans la région de Beni (Nord Kivu), ainsi qu'au Burundi et en Tanzanie. Beni a été sélectionné car la région a fait l'objet de problèmes humanitaires incessants, et offrait des perspectives de résilience. La préparation aux risques de catastrophe (DRR – Disaster Risk Reduction) comprend la prévention des épidémies, les conflits (déplacements, perte des moyens d'existence /assets), et les aléas climatiques comme les inondations. DRR 2 (2

ans) fait suite au programme DRR 1 (2 ans aussi) qui visait à mettre sur pied des structures locales et à renforcer leurs capacités (analyse des risques, formation en gouvernance, aide matérielle). Une fois l'objectif de DRR 1 atteint, DRR 2 veut permettre aux structures ainsi formées de s'insérer dans la communauté internationale humanitaire, prendre part aux clusters et conférences (networking), et soumettre des demandes de financement.

La capitalisation du programme a été diffusée à d'autres acteurs (OCHA, Ministère des Affaires humanitaires, Croix Rouge, ECHO...), et Oxfam a été approchée par Irish Aid et USAID pour reproduire cette approche.

**MdM (Médecins du Monde)** : le programme comprenait 2 volets interconnectés : l'appui à la prévention et les soins de base focalisés sur les VBG autour d'Uvira, et l'appui du célèbre hôpital de référence 'Panzi' à Bukavu, spécialisé dans les VBG, pour les survivantes les plus atteintes. La durée de 2 ans s'est articulée autour de la sensibilisation et l'outillage (an 1) et la mobilisation (an 2).

Un problème est apparu avec l'hôpital Panzi qui a clôturé anticipativement sa collaboration, ce qui a aussi impacté les activités à Uvira.<sup>6</sup> Celles-ci ont dû être interrompues sans pouvoir terminer le processus d'autonomisation prévu, ce qui a pu porter atteinte au 'do no harm'. D'autre part, l'intervention de Panzi n'était pas totalement positive : le traitement des survivantes à Bukavu pendant des mois les éloigne de leurs familles, ce qui, paradoxalement, pose un risque d'aggravation des maladies mentales.

MdM a récemment lancé l'initiative de 'communauté protectrice' à Bukavu, afin de faciliter la localisation. Cette initiative englobe les représentants de toutes les couches sociales et les différents leaders d'une zone, afin de faire des plaidoyers. Elle n'a pas (encore) pu bénéficier d'échange de bonnes pratiques avec les autres partenaires. Son efficacité doit encore être évaluée.

**Les agences UN (PAM et UNHCR)** estiment atteindre leurs objectifs malgré les difficultés d'accès, de violence et de logistique. Cependant leurs activités sont généralement récurrentes (enregistrement et protection pour le HCR, aide alimentaire pour le PAM) et visent moins la pérennité que les programmes des ONGs. Ces agences sont financées par des projets (durée 1 an) – outre les financements 'core' et flexibles.

Le **UNHCR** (Haut-Commissariat aux Réfugiés) qui est l'agence leader en matière de protection, veut par exemple s'assurer que les réfugiés et déplacés soient aussi pris en compte dans les structures nationales et bénéficient des mêmes accès aux services de base que les populations hôtes (tel que prévu dans la loi de 2002). Le HCR fournit aussi du cash et une réintégration socio-économique aux 'personnes à besoins spécifiques' (les plus vulnérables). En matière de VBG, le HCR a de plus mis en place du personnel dédié qui travaille sur 4 volets : médical, juridique, psycho-social et réintégration économique. Le 'do no harm' est appliqué pour résoudre les conflits avec les communautés d'accueil.

Dans un contexte de financement limité, le UNHCR a cherché à conserver une gamme étendue d'activités, sans qu'il n'y ait eu encore apparemment à ce stade de dialogue stratégique avec la Belgique sur la meilleure manière d'optimiser le financement sur certaines activités prioritaires.

Le **PAM** (Programme Alimentaire Mondial) couvre essentiellement l'aide alimentaire et la logistique. Ses activités ont été fortement impactées par la Covid (le port de Matadi a été fermé pendant 1 an pour les livraisons vers le Kasai) ; l'impact de la crise Ukrainienne se fait déjà sentir sur les prix de transport, mais pas encore sur les denrées.

L'aide humanitaire belge a financé un projet de 1,5 million€ pour livrer des intrants contre la Covid et soutenir les partenaires engagés. Ce projet a été positif mais la durée initiale de 12 mois était trop courte compte tenu des délais de transport. Le PAM a dû demander une extension sans coût supplémentaire de 6 mois, car l'acheminement des produits

---

<sup>6</sup> Il convient de souligner que Panzi bénéficie déjà de nombreux autres financements – y compris du développement, et que ce n'est donc plus une activité uniquement humanitaire.

(supply chain) peut être extrêmement long en RDC (jusqu'à 1 an entre commande et livraison en période de Covid).

Face à 26 millions de personnes en insécurité alimentaire (IPC 3 et au-delà), le PAM a fourni

- de l'aide alimentaire (70% en nature et 30% en cash) à 7 millions de personnes vulnérables (insécurité alimentaire, déplacés) en 2020, et 6,3 millions en 2021 – mais sur une plus longue période qu'en 2020. Les cas de VBG sont ciblés et référés au FNUAP et à l'UNICEF.
- Des cantines scolaires pour 224.000 élèves ; 70% des 26 millions de vulnérables sont des femmes et des enfants.
- La logistique, en tant que leader du cluster logistique. Le corridor logistique ouest (Pointe Noire / Matadi) est utilisé pour le Kasai, et le corridor est (Dar Es Salaam) pour les Kivus, l'Ituri et le Tanganyika. Etant donné les difficultés logistiques, le transport représente +/- 50% du coût total des denrées livrées aux bénéficiaires.
- UNHAS (Humanitarian Air Service) est considéré séparément comme une activité de service, et non de logistique.

Le projet du **CICR** (Comité international de la Croix rouge) de lutte contre la violence basée sur les genres (VBG) répond à un appel annuel. Il comprend 3 axes : comprendre, prévenir, et répondre. Le CICR a aussi adopté une nouvelle approche appelée « inversion de la charge de la preuve » qui présume que les VBG existent dans tous les conflits, sans devoir attendre les preuves. De par sa neutralité, le CICR a le statut d'observateur dans le sous-cluster VBG. L'approche holistique du CICR tend à s'inscrire dans la durée, bien au-delà du financement par la DGD du projet évalué.

Les activités du CICR correspondent à la directive de 2015 du Ministère de la Santé qui préconise une approche intégrée à la VBG, et comprennent la formation (notamment pour tout le personnel du CICR qui doit pouvoir intégrer la VBG dans toutes les réponses, les porteurs d'armes – police, armée, groupes divers, et les communautés), la réponse médicale (notamment le traitement dans les 72 heures après le viol), la santé mentale et le soutien psychologique, la réinsertion socio-économique post-traumatique avec des activités génératrices de revenus.

Les contacts du CICR avec les forces armées et de sécurité à Kinshasa sont bonnes, entre autres à haut niveau, et des modules de formation sont diffusés. Par contre, le partage de ces messages avec le terrain – par ex. dans l'Est – reste problématique.

En matière de VBG, le CICR a noté une évolution : la VBG qui était précédemment couramment employée par les divers groupes armés en tant qu'arme de guerre et stratégie de la terreur, est à présent de plus en plus 'opportuniste' : les porteurs d'armes (ou autres) considèrent le viol comme une partie de leur rétribution, lorsque l'occasion se présente. Même si la typologie évolue, les chiffres de VBG continuent à augmenter, de +/- 5% par an.

Il convient aussi de noter que le CICR est quelque peu limité par son mandat dans le cadre de ce projet : son approche intégrée par rapport au VBG inclut la prévention et la réponse, mais pas la dénonciation ou la punition des coupables par la justice, et leur quasi-impunité actuelle. Le CICR s'appuie par conséquent sur les systèmes de contrôle des porteurs d'armes (hiérarchie, discipline, punitions internes) et la référence de cas à des partenaires spécialisés (Heal Africa, Panzi...).

## 2.4 Efficience des modalités de mise en œuvre

2.4.1 QE 6: Dans quelle mesure les modalités de mise en œuvre des interventions de la DGD à travers les programmes et projets ont-elles été propices à la poursuite de leurs objectifs respectifs ?

Dans le cadre de la RDC, il convient de viser les 'outcomes' (résultats) durables plutôt que les 'outputs' (extrants), vite absorbés; il apparaît clairement que les programmes de 2 ans permettent aux partenaires ONGs de livrer une réponse d'urgence face aux risques identifiés, mais non d'en valider la localisation et la durabilité. De nombreuses activités demandent en effet un gros renforcement des capacités (souvent très faibles au départ), un changement de comportement (par ex. la diminution de la tolérance vis-à-vis de la VBG), l'acceptation (notamment par les autorités coutumières) de nouvelles structures de concertation (comités locaux), et la validation de la relance agricole pour les retournés (il faut 2 saisons agricoles pour en juger). Pour ce faire, une durée de 3 ans est suggérée par les 3 ONGs rencontrées. Oxfam a obtenu 2 programmes consécutifs (4 ans) qui ont ancré les résultats, mais l'aspect administratif (2 propositions et décisions de financement) est lourd.

Les agences UN (PAM et UNHCR) qui sont financées par des projets (1 an) en plus des fonds flexibles et 'core' estiment atteindre leurs objectifs malgré les difficultés de violence et de logistique, mais

1. ils ont souvent besoin d'extension sans frais : « une durée de 12 mois en RDC est toujours problématique » ;
2. leurs activités sont généralement récurrentes et visent moins la pérennité que les ONGs (voir sous 'efficacité').

Quant au projet du CICR de lutte contre la violence basée sur les genres (VBG), il répond à un appel annuel mais son approche holistique le place dans la durée (voir sous 'efficacité').

Dans ce contexte, la valeur ajoutée des projets annuels par rapport aux fonds flexibles et aux programmes est peu évidente. L'utilisation de l'instrument de programme, avec une durée flexible allant jusque 3 ans, est plus appropriée que les projets.

Comme évoqué dans la QE4, compte tenu de la lenteur du processus de décision de financement par la DGD pour les 2 modalités, les programmes et les projets ne permettent pas des réponses d'urgence.

Les 'crisis modifiers' (modalité souple qui permet d'utiliser rapidement jusqu'à 10% du budget existant d'un programme ou projet pour une nouvelle urgence) qui ont été appliqués par la DGD envers la Croix Rouge /Rode Kruis dans d'autres pays, ne l'ont pas encore été en RDC, alors que les urgences abondent. Il conviendrait d'en clarifier les modalités d'application.

## **2.5 projet BAHIA (Belgian Alliance for Humanitarian International Action)**

- 2.5.1 QE 7: Quelles premières leçons peut-on tirer du projet BAHIA quant à la pertinence et l'opportunité d'une flexibilité accrue dans les modalités de financement des actions humanitaires ?

BAHIA n'a pas été opérationnalisé en RDC, car les membres du consortium ont jugé que de nombreuses initiatives liées à la Covid étaient déjà en œuvre dans le pays.

## **2.6 Efficience de l'organisation**

- 2.6.1 QE 8: Dans quelle mesure la DGD a-t-elle accordé une attention équilibrée entre les tâches suivantes au vu de l'atteinte des objectifs de la stratégie humanitaire : pilotage stratégique, exécution et acheminement des fonds, contrôle de la qualité de l'implémentation des programmes et projets ?

De l'avis des partenaires, la DGD et le poste (ambassade de Kinshasa) – et ce malgré un gap partiel de 2 ans, se sont montrés ouverts au dialogue, bien informés, compréhensifs et flexibles.

Le poste dispose d'un personnel expérimenté, qui possède une excellente connaissance du pays et de ses problèmes. La section en charge de la Coopération au développement et de l'aide humanitaire est dirigée par le Ministre-Conseiller de l'ambassade. Son adjoint principal (Conseiller national) a eu l'occasion d'effectuer des visites assez régulières aux activités de terrain dans l'Est, en y accompagnant notamment la responsable de la DG5.1. La responsabilité finale de la rédaction d'une stratégie de pays, intégrant l'aide humanitaire et le développement, n'est cependant pas claire entre la DGD et le poste.

La DGD a appliqué une flexibilité optimale dans son cadre de financement. Comme déjà évoqué, Oxfam a bénéficié de 2 programmes consécutifs de 2 ans chacun, ce qui a permis d'atteindre les résultats escomptés. Le partenaire est cependant d'avis qu'un seul programme de 3 ans aurait aussi pu convenir, et aurait nécessité moins de tâches administratives (nouvelle offre technique, nouvel accord de financement). Cette suggestion est appuyée par les autres partenaires évalués : Caritas et MdM.

Alors que par surcroît de travail la DGD 5.1 se focalise sur le financement et n'a guère le temps de se pencher sur les rapports narratifs des partenaires, le poste est très bien informé sur les opérations et pourrait être davantage impliqué dans leur analyse.

## 2.7 Visibilité

2.7.1 QE 9 : Efficacité du plaidoyer et visibilité : Dans quelle mesure les interventions contribuent-elles au plaidoyer et à la visibilité des crises humanitaires auprès du grand public ?

Etant donné que c'est le grand public belge qui est visé par cette question, elle n'était pas pertinente pour la visite de terrain.

## 2.8 Connectivité et durabilité

2.8.1 QE 10: Dans quelle mesure les projets et programmes ont-ils intégré le Nexus aide humanitaire et politiques de développement ? Comment établir au mieux les conditions de connectivité pour assurer un effet durable des interventions humanitaires, lorsque celles-ci sont destinées à perdurer ? (voir aussi QE 4)

La durabilité en RDC dépend souvent de facteurs qui ne sont pas contrôlés par les acteurs humanitaires: interférences de la politique nationale et internationale, tensions et conflits communautaires, faible présence de l'Etat, traditions néfastes et comportements socio-culturels...

Dans le contexte de la RDC, les liens entre aide humanitaire et développement (pas seulement au sein de la coopération belge) sont très faibles dans l'Est ; ils n'ont pas pu être évalués dans les autres régions. Les partenaires humanitaires ont souvent aussi des financements séparés de la part du développement (programme de 5 ans 'one health' de MdM au Tanganyika...).

Compte tenu des énormes besoins du pays, où la grosse majorité de la population vit dans la pauvreté avec – de 30 US\$ par mois, il est aussi souvent difficile de tracer une ligne claire entre aide humanitaire et développement. Le contexte actuel ne permet pas de connectivité avec l'aide humanitaire ; le soutien du développement aux réformes structurelles (plutôt qu'à des filets sociaux) apparaît comme le moyen à privilégier dans le cadre d'une stratégie à long terme.

Au niveau international, le 'triple' Nexus est encore à l'état de pilote au Tanganyika et au Kasai, mais pas dans l'Est (Kivus, Ituri) où se concentre l'essentiel de l'aide humanitaire. Des ateliers ont été organisés (avril 2021 au Kasai et mars 2022 au Tanganyika) réunissant autorités, agences UN, ONGs internationales et locales, bailleurs...) ; des cadres logiques avec indicateurs ont été élaborés. Les résultats de ces 2 projets, lancés ces 3 dernières années, ne sont pas encore connus.

## 2.9 Valeur ajoutée de la Belgique en RDC

L'évaluation a pu constater 2 axes au travers desquels la Belgique apporte une valeur ajoutée particulière en RDC :

- Comme déjà évoqué au chapitre 2.1.1, la focalisation géographique de la stratégie belge en Afrique centrale est particulièrement pertinente en RDC, car la fatigue des bailleurs face à la crise humanitaire récurrente - et l'apparition d'autres crises graves dans la région - ont conduit à un grave sous-financement.
- Malgré le contentieux historique, la Belgique conserve une réputation d'expertise en ce qui concerne la coopération en RDC, et ses avis sont écoutés par les autres bailleurs et les autorités congolaises.

## 2.10 Leçons à retenir

### Programme PAHRVID de Caritas

- Les partenaires locaux, même bien formés, ont beaucoup de mal à obtenir des financements, car la concurrence est rude : 8000 ONGs locales et organisations de la société civile au Sud Kivu... Les bailleurs doivent aussi pouvoir accepter une moindre qualité de reportage ('good enough').
- Les jeunes doivent aussi bénéficier d'attention : beaucoup sont sans emplois, impatients vis-à-vis de l'agriculture, et peuvent être tentés par les groupes armés.
- Il serait bon de considérer un petit fonds de soutien aux organisations bénévoles locales (frais de transports, PAS de salaires...) afin de les valoriser et les aider à se perpétuer.
- Enfin, un projet pilote réussi comme le PARHVID doit pouvoir se répliquer à plus grande échelle.

### Programme DRR d'Oxfam

- Les tentatives de localisation d'ONGs nationales mais sans base locale échouaient.
- le développement de telles structures nécessite au minimum 3 ans (les 2 programmes successifs assuraient la durée mais demandent aussi une administration plus lourde).

### Programme MdM

- Une durée de 3 ans aurait été plus adéquate,
- La stratégie de sortie devrait être soigneusement élaborée,
- Un fonds de contingence serait utile pour faire face à certaines situations imprévues,
- Les activités multi-sectorielles devraient être intégrées autant qu'il est pertinent (santé/VBG, WASH, AGR, environnement/DRR...). Pour ce faire, il faut viser une coordination des ONGs sur la zone, ou un consortium.

### Projet du PAM

Il convient de noter que le financement des cantines scolaires au travers d'un « programme » spécifique - et non d'un fonds flexible - permettrait une visibilité intéressante pour la Belgique.

### Projets du HCR et du CICR

Le HCR est l'agence cheffe de file pour la protection. Le CICR s'emploie quant à lui à faire respecter le Droit international humanitaire et les principes humanitaires par tous les intervenants; dans le contexte de la RDC, le soutien au HCR et au CICR reste par conséquent crucial.



### 3 Résumé des constats de terrain

La focalisation géographique de la stratégie belge en Afrique centrale est particulièrement pertinente en RDC, car la fatigue des bailleurs face à la crise humanitaire récurrente - et l'apparition d'autres crises graves dans la région - ont conduit à un grave sous-financement.

Les besoins sont immenses à travers le pays, mais les indicateurs de violence, déplacements et VBG privilégiés par OCHA pour son ciblage sur 8.8 millions de personnes vulnérables en 2021-22 (sur 27 millions identifiés) tendent à focaliser davantage l'aide humanitaire sur l'Est (de l'aveu même de OCHA à Kinshasa), alors que l'insécurité alimentaire et nutritionnelle est probablement plus importante au Kasai.

En réponse à cette priorisation relative de la communauté humanitaire internationale, les partenaires de l'aide humanitaire belge (et donc les projets sélectionnés par cette évaluation) sont aussi essentiellement concentrés dans l'Est et ne ciblent probablement pas le Kasai dans une proportion équivalente aux besoins humanitaires.

Les priorités thématiques sont toujours pertinentes, mais demandent à être intégrées (et non traitées individuellement) dans une approche multi-sectorielle, adaptée au contexte.

Les programmes (durée 2 ans) permettent aux ONGs de répondre aux besoins prioritaires ('outputs'), mais non d'en assurer les résultats ('outcomes') et la localisation /pérennité. Oxfam a obtenu 2 programmes consécutifs (4 ans) qui ont ancré les résultats, mais l'aspect administratif (2 propositions et décisions) est lourd.

Les agences UN (PAM et UNHCR) qui sont financées par des projets (1 an) en plus des fonds flexibles et 'core', estiment atteindre leurs objectifs malgré les difficultés de violence et de logistique, mais (1) elles ont souvent besoin d'extension sans frais, et (2) leurs activités sont généralement récurrentes et visent moins la pérennité.

Le projet du CICR de lutte contre la violence basée sur les genres (VBG) répond à un appel annuel. Cependant, le CICR vise une approche holistique qui s'inscrit dans la durée.

Tous les partenaires rencontrés (et financés par la Belgique) tiennent compte des priorités des Plans de réponse humanitaire (HRP) de OCHA. Tous participent aussi aux clusters qui les concernent. Les programmes et projets évalués pratiquent le 'do no harm' dans un contexte très difficile, ils respectent les principes humanitaires et intègrent autant que possible les engagements internationaux du Grand Bargain et du Good Humanitarian Donorship tels que la localisation (approches diverses sans échanges de bonne pratique), VBG et usage du cash.

De l'avis des partenaires, la DGD et le poste de Kinshasa se sont montrés ouverts au dialogue, bien informés, et flexibles ; cependant, le projet COVID du PAM, qui a dû être révisé, a été négocié uniquement entre les sièges de Bruxelles et Rome.

Dans le contexte de la RDC, les liens entre aide humanitaire et développement restent faibles étant donné l'ampleur des problèmes, la dimension du pays et la diversité des acteurs. Ce phénomène est général mais concerne aussi la coopération belge. Le Nexus bénéficie d'approches pilotes dans le Tanganyika et au Kasai - pas dans l'Est où se concentre l'aide humanitaire - et en est encore à ses débuts.

## Annexe A : agenda des rencontres en RDC

Lieux	Jour		Organisation	Fonction	Nbre de personnes
Kinshasa	20/04	1	Ambassade de Belgique	1er Conseiller d'ambassade	1
		2	CICR	Délégation de Kinshasa	2 ( en ligne)
			CICR/Bukavu	Adressing Sexual Violence Field Officer RDC	
		3	Médecins du Monde	Coordinateur Général Adjoint Pays (basé à Bukavu)	1
		4	Cluster Sécurité Alimentaire	Secrétaire Cluster SECAL	1
5	Ministère des Affaires Sociales, Actions Humanitaires et Solidarité Nationale	Directeur/Direction d'Etudes et Planification	4		
Kinshasa	21/04	6	CICR/Kin-Management	Responsable Pays	2
		7	UNHCR/Kin	Deputy Representative (Protection)	6
		8	CARITAS-INT.BE	Représentante Pays	3
Goma	22/04	9	CICR/Goma	Adressing Sexual Violence Field Officer RDC	5
Goma	23/04	10	Forum des ONGI	Coordinateur adjoint du Forum des ONGI	1
		11	OXFAM /GOMA	Interim Country Director Oxfam (basé à Goma)	1
Bukavu	25/04	12	Médecins du Monde Belgique	Coordonnateur Général Adjoint	6
Bukavu	26/04	13	CARITAS	Représentant à Bukavu	5
Goma	27/04	14	UNHCR	Service de Protection	8
Kinshasa	28/04	15	Ambassade de Belgique à Kinshasa	Ministre-Conseiller de la Cooperation au Developpement	2
		16	PAM	Head of Partnership and Reporting	7

## Annexe B: Bibliographie

DGD - D5.1, Humanitarian project AB 14 54 52 35.60.83, general budget 2021, Grant to ICRC: "ICRC activities in OPTs, Syria, and addressing Sexual violence Special appeal (DRC and Syria), 6.000.000 EUR – PJ/2021/04, (signed) 18/01/2021

DGD – D5.1, SINGLE FORM FOR THE FUNDING OF HUMANITARIAN ACTION with Oxfam-Solidarité ASBL « Improving the safety and self-reliance of conflict affected displaced populations and host communities in DRC and Uganda », 1st May 2019 (action start date)

DGD – D5.1, SINGLE FORM FOR THE FUNDING OF HUMANITARIAN ACTION with Médecins du Monde (Mdm) – Belgique "«Projet de renforcement de l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, incluant les violences basées sur le genre, pour les déplacés, réfugiés et populations hôtes en situation de vulnérabilité au Sud-Kivu» 01 Mai 2020 (action start date)

DGD – D5.1, SINGLE FORM FOR THE FUNDING OF HUMANITARIAN ACTION with Caritas International Belgique (CI.be), "Programme d'Aide Humanitaire et Résilience pour les Victimes de Déplacement (PAHRVID) », 01/06/2020 (action start date)

DGD – Bilan 2021 de l'aide humanitaire belge, February 2022

DGD – RDC Humanitarian Sitrep (01 Sept 2021 – 28 Fév 2022), March 2022

DGD – Cadre Stratégique Commun (CSC) 2022 – 2026 RDC, December 2021

Good Humanitarian Donorship – «Points de plaidoyer harmonisés sur le contexte humanitaire», GHD RDC, March 2022

ICRC, PROPOSAL FOR FUNDING TO THE BELGIAN GOVERNMENT FROM THE INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS, "ICRC Special Appeal 2021: Addressing sexual violence", September 2021

UNHCR PROJECT PROPOSALS 2020, CONTRIBUTION IN SUPPORT OF PEOPLE OF CONCERN TO UNHCR IN AFGHANISTAN, DRC, ETHIOPIA, IRAQ, LEBANON AND CHAD, ANNEX II, Protection and assistance for internally displaced persons and refugees in the Democratic Republic of Congo, UNHCR DRC, June 2019

UNHCR, Contribution in support of people of concern to UNHCR in the Democratic Republic of the Congo ; PROJECT PROPOSAL DRC to the Government of Belgium, UNHCR, Revision – September 2020

World Food Programme (2018), Democratic Republic of Congo (DRC) - Proposal to the Government of Belgium, Interim Country Strategic Plan 2018 – 2020

UN OCHA, République Démocratique du Congo, Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2018 - 2019, URL : [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/drc\\_hno\\_2018\\_fr.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/drc_hno_2018_fr.pdf)

UN OCHA, Democratic Republic of Congo, Humanitarian response plan 2019; URL: [drc\\_hrp\\_2019\\_fr.pdf](#)

UN OCHA, République Démocratique du Congo, Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2020, URL : [drc\\_hno\\_2020\\_final\\_web.pdf](#)

UN OCHA, Democratic Republic of Congo, Humanitarian response plan 2020 (revised for COVID-19), URL [rdc\\_hrp\\_revise\\_juin\\_2020\\_vf.pdf](#)

UN OCHA, République Démocratique du Congo, Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2021, URL : [hno\\_2021\\_drc\\_finalv3\\_2.pdf](#)

UN OCHA, Democratic republic of Congo, Humanitarian response plan 2021, URL [hrp\\_2021-vf\\_28\\_janvier\\_web\\_ok-links.pdf](#)

UN OCHA, République démocratique du Congo, Aperçu des besoins humanitaires (HNO) 2022, URL : [hno\\_2022\\_drc\\_20211222.pdf](#)

UN OCHA, Termes de référence pour le Nexus Core team en RDC, June 2021

« La force des femmes », Denis Mukwege, Gallimard 2021

## Annexe C : Liste des acronymes

ACNG	Acteur de la Coopération Non-Gouvernementale
AGR	Activité génératrice de revenus
APD	Aide publique au développement
BAHIA	Belgian Alliance for Humanitarian International Action
CICR	Comité international de la Croix rouge
CSC	Cadre Stratégique commun
DGD	Direction générale de la Coopération au développement et de l'Aide humanitaire
DRR	Disaster Risk Reduction
ECHO	European Commission Humanitarian Aid Office
FNUAP	Fonds des Nations unies pour
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
HNO	Humanitarian Needs Overview
HRP	Humanitarian Response Plan
IDP	Internally displaced Person
IPC	Integrated Food Security Phase Classification
MdM	Médecins du Monde
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Aid
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PAM	Programme Mondial
PARHVID	Programme d'Aide Humanitaire et Résilience pour les Victimes de Déplacement
PIN	People In Need
PSEA	Protection from Sexual Exploitation and Abuse
RDC	République démocratique du Congo
TdR	Termes de Référence
UN	United Nations
UNHAS	UN Humanitarian Air service
UNHCR	UN High Commissioner for Refugees
UNICEF	UN International Children's Emergency Fund
USAID	United States Agency for International Development
VBG	Violence basée sur le genre
WASH	Water, Sanitation and Hygiene