



COMMISSION EUROPÉENNE  
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE HUMANITAIRE - ECHO

**AIDE HUMANITAIRE  
en faveur  
des populations vulnérables  
en  
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)  
PLAN GLOBAL 2007**

**Comité d'aide humanitaire  
décembre 2006**

## SOMMAIRE

### *Exposé des motifs*

	<b>Page</b>
<b>1. Résumé analytique</b>	3
<b>2. Contexte et situation</b>	4
2.1. Contexte général	4
2.2. Situation actuelle	5
<b>3. Identification et évaluation des besoins humanitaires</b>	7
<b>4. Stratégie proposée par la DG ECHO</b>	8
4.1. Cohérence avec les priorités stratégiques globales de la DG ECHO	8
4.2. Impact de la réponse humanitaire précédente	9
4.3. Coordination avec les activités des autres donateurs et institutions	9
4.4. Évaluation des risques et hypothèses	10
4.5. Stratégie de la DG ECHO	11
4.6. Durée	15
4.7. Montant de la décision et matrice de programmation stratégique	15
<b>5. Évaluation</b>	20
<b>6. Impact sur la ligne budgétaire 23 02 01</b>	20
<b>7. Annexes</b>	20
Annexe 1: Statistiques concernant la situation humanitaire	21
Annexe 2: Carte du pays et localisation des opérations de la DG ECHO	22
Annexe 3: Liste des opérations précédentes de la DG ECHO	23
Annexe 4: Aperçu des contributions des donateurs	24
Annexe 5: Liste des abréviations	25
<b><i>DÉCISION DE LA COMMISSION</i></b>	27
<b>Annexe: Ventilation des allocations par objectif spécifique</b>	29

## 1. RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le bon déroulement des élections présidentielles est un témoignage concret des progrès constants de la RDC cette dernière année. Néanmoins, les trois jours de conflits qui ont accompagné l'annonce des résultats nous ont rappelé que la situation politique et sécuritaire du pays est encore loin d'être totalement stabilisée. Les élections se sont tenues: en Ituri, malgré les combats incessants; dans les Kivus, malgré la présence continue des factions armées locales et étrangères et au Katanga, malgré une nouvelle crise humanitaire. Toutefois, le fait que ces difficultés étaient suffisamment circonscrites pour permettre au processus des élections d'avoir lieu, indique que la RDC a dépassé un certain seuil critique. L'impression générale de la communauté humanitaire (et y compris de la DG ECHO<sup>1</sup>) est donc une impression d'optimisme mitigé.

Cet optimisme n'est pas uniquement fondé sur le fait que les élections ont eu lieu, mais aussi sur le fait que les partenaires ont enregistré des améliorations indéniables au niveau des taux de malnutrition et de mortalité dans l'ensemble de la RDC et qu'un nombre beaucoup plus important de personnes retournent chez elles après avoir été déplacées, comparé à ceux qui fuient leurs foyers. L'amélioration de l'accès à des régions telles que le Sud-Kivu a permis à des communautés réinstallées de s'épanouir grâce à l'aide de programmes de réhabilitation. Les réfugiés qui étaient au Congo-Brazzaville seront presque tous rentrés en RDC d'ici la fin de l'année.

Cependant, les améliorations doivent être situées dans leur contexte. La RDC continue à figurer parmi les pays les moins développés du monde, certains de ces indicateurs de développement humain étant les plus bas. Un travail énorme reste à faire dans tous les secteurs. Des mesures d'urgence sont toujours nécessaires dans les régions de l'est, où les conflits et les déplacements de population sont toujours considérables. En Ituri, dans les Kivus et au Katanga, plus d'un million de personnes sont toujours déplacées et même si la majorité d'entre elles ont à présent pris le chemin du retour, elles nécessiteront une aide dans des domaines très variés avant de pouvoir redevenir autonomes. En outre, on s'attend encore à ce que plus de 300 000 réfugiés reviennent des pays voisins.

La sécurité demeure la question primordiale pour la majorité des Congolais, et tout particulièrement à l'est. Tous les chiffres convergent pour indiquer qu'une sécurité plus grande va de pair avec des améliorations humanitaires. Des factions armées non-démobilisées ainsi que certaines forces gouvernementales indisciplinées sont en parties responsables du climat d'insécurité et de la plupart des souffrances qui en résultent pour les civils.

Dans les régions où la sécurité s'est améliorée, les donateurs - et notamment le 9ème FED – déploient actuellement des moyens importants pour reprendre les activités de développement. Dans ces régions, les acteurs humanitaires, les donateurs et les partenaires impliqués dans le développement, font des efforts délibérés pour assurer une transition sans heurts entre les opérations d'urgence et les programmes de développement. Dans certaines régions, ces deux types d'opérations devront probablement coexister pendant un certain temps.

De concert avec les autres donateurs principaux, les Nations Unies et les partenaires humanitaires, la DG ECHO a aidé le Coordinateur Humanitaire des Nations Unies à concevoir une stratégie humanitaire commune pour la RDC. Cette démarche a abouti au Plan d'Action Humanitaire en faveur de la RDC, qui souligne les besoins ainsi que les moyens techniques et financiers nécessaires pour les satisfaire. L'initiative principale de ce plan consiste à fournir une aide d'urgence aux personnes récemment déplacées et à aider celles qui rentrent chez elles. En 2007, la DG ECHO fournira des fonds dans le contexte de ce plan.

---

<sup>1</sup> Direction générale de l'Aide humanitaire

Les activités qui seront financées en 2007, viseront à fournir un paquet d'aide intégré aux personnes déplacées, aux personnes qui rentrent chez elles et aux communautés d'accueil vulnérables affectées par le conflit en RDC. Cet ensemble de mesures vise à réduire la mortalité excessive et à promouvoir la stabilisation, la réinstallation et le rétablissement des moyens de subsistance de base. Les secteurs d'intervention comprendront: les soins de santé, l'alimentation, la sécurité alimentaire urgente, les biens non alimentaires, la réhabilitation des infrastructures de bases, les transports, et la coordination. la DG ECHO tachera de poursuivre la politique de la Commission qui consiste à lier l'aide d'urgence à la réhabilitation et au développement (LRRD) et à laisser la place aux instruments de financement plus opportuns lorsque cela s'avérera approprié et opportun.

L'enveloppe proposée pour le plan global 2007 de la DG ECHO en faveur de la RDC, s'élève à 30 millions d'euros. La DG ECHO proposera une décision d'aide alimentaire séparée de 10 millions d'euros ainsi qu'une décision pour 7,5 millions d'euros qui devrait couvrir les besoins humanitaires en transport aérien en faveur de la RDC, grâce à des décisions séparées.

## **2. CONTEXTE ET SITUATION**

### **2.1. Contexte général**

La RDC est le troisième pays d'Afrique en superficie, avec une population de quelque 60 millions d'habitants, dont 48 % ont moins de 15 ans. Malgré ses richesses abondantes, la RDC figure parmi les pays les plus pauvres au monde et est classée en 168<sup>ème</sup> position (sur 177 pays) conformément à l'indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour Développement (2005). Elle se trouve invariablement parmi les cinq pays les moins bien positionnés du classement selon l'indice de vulnérabilité GINA<sup>2</sup>. Le revenu moyen annuel par personne est d'environ 80 dollars. Une partie importante du secteur officiel de l'économie (mines, récoltes destinées à la vente) s'est effondrée, comme par exemple la plus grande partie de l'infrastructure des transports. Aucune route ne traverse le pays de part en part. Ainsi, le fleuve Congo et des transports aériens représentent les uniques moyens pour traverser un pays dont la largeur s'étend sur une distance équivalente à celle qui sépare Riga de Bordeaux.

Le gouvernement de transition, qui a été établi en 2003 et qui comprenait les principaux protagonistes de la guerre civile, devrait terminer son mandat à la fin de cette année. Après un certain retard, le processus électoral a été entamé et a abouti à la tenue d'élections, le 30 juillet 2006. Le vote s'est déroulé de manière pacifique et sans heurts, mais les résultats ont coïncidé avec des violences à Kinshasa, entre les factions armées des deux protagonistes principaux, à savoir: le président Kabila et le vice-président Bemba. Le second tour s'est tenu le 29 octobre et les premiers résultats indiquent une victoire du Pr. Kabila. et les élections provinciales suivront.

La population attend beaucoup du nouveau gouvernement et il y a beaucoup à faire. Tous les secteurs de la société doivent être remaniés. L'autorité du gouvernement dans les provinces est minimale : l'application de la loi est aléatoire, l'impunité demeurant toujours l'exception plutôt que la règle, les taxes sont à peine perçues, les fonctionnaires se paient sur la bête et les services sociaux ne fonctionnent que grâce à l'aide extérieur. Le plus préoccupant est le peu de progrès enregistré dans la réforme du secteur de la sécurité, surtout dans la mesure où nos chiffres nous permettent de conclure que la situation humanitaire est directement liée à la sécurité. Malgré des succès indéniables concernant la police (EUSEC<sup>3</sup>) et la démobilisation, et même dans l'entraînement de certaines unités de l'armée, le dispositif de sécurité congolais est loin d'être efficace<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Indice global pour l'évaluation des besoins humanitaires (IGEBH - GINA) – voir à l'annexe.

<sup>3</sup> Mission de conseil et d'aide de l'UE pour la réforme de la sécurité, en République Démocratique du Congo (RDC) (mission "EUSEC - R.D. CONGO")

<sup>4</sup> Amnesty International: index d'AI: AFR 62/003/2006 (public)

Selon des études menées par les Nations Unies et les ONG, au plus fort de la guerre, la RDC enregistrait chaque jour 1 200 morts de plus que le taux de mortalité moyen des pays subsahariens<sup>5</sup>. Les services sociaux, qui avaient déjà été dégradés par trente années de mauvaise gestion, se sont complètement effondrés. Quelque 3 à 4 millions de personnes ont été déplacées en raison de conflits et, en conséquence, ont été incapables de cultiver leur terre et de s'alimenter convenablement. La malnutrition s'est répandue et a fait de terribles ravages, tout particulièrement chez les enfants. Les mères, tentant désespérément de nourrir leurs enfants se sont exposées aux dangers de se faire violer et piller lorsqu'elles sortaient pour chercher de la nourriture. Des régions entières, parfois aussi étendues que le territoire de la Belgique, sont devenues inaccessibles en raison de l'insécurité et de l'effondrement de l'infrastructure des transports.

La mission des Nations Unies au Congo (la MONUC), forte d'approximativement 17 000 soldats, constitue l'opération de maintien de la paix des Nations Unies la plus importante au monde. Malgré la puissance de la MONUC, des groupes d'opposition armés et notamment les Forces Démocratiques de Libération du Rwanda (FDLR)/Interahamwe (Rwandais impliqués dans le génocide de 1994 et qui se sont ensuite enfuis dans l'est de la RDC), des factions de Mai-Mai (bandes de ressortissants de la RDC, au départ constituées pour résister à l'occupation armée rwandaise) et des organisations à bases ethniques ou de claniques, continuent à menacer la sécurité dans certaines régions. En avril 2006, l'UE et les Nations unies ont approuvé le déploiement d'une force militaire spéciale européenne (l'EUFOR) pour améliorer la sécurité, principalement à Kinshasa, pendant la période des élections.

L'aide étrangère a représenté une source importante de survie pour de nombreux Congolais au cours des six à sept dernières années. Le Plan d'Action Humanitaire 2006 a pu collecter jusqu'à présent 290 millions de dollars (sur 680 millions demandés). Cependant la communauté internationale a aussi enregistré des pertes humaines, a été soumise à des menaces permanentes, à des vols, des enlèvements, et même des massacres (personnel du CICR tué en Ituri, en 2001). En conséquence, la RDC ne compte que relativement peu d'organisations d'aide humanitaire et même ces quelques organisations ont éprouvé des difficultés à recruter et à garder du personnel international, ce qui les a contraintes à dépendre du personnel local, de nombre lui aussi limité en raison du manque d'opportunités récentes de formation.

## 2.2. Situation actuelle

Au cours des 12 derniers mois, l'ampleur et l'intensité du conflit ont considérablement diminué, permettant une amélioration indéniable de la situation humanitaire pour de nombreux Congolais, tout particulièrement dans l'est du pays. Cette situation a compté pour beaucoup dans l'amélioration de l'accès, tant pour les activités humanitaires que pour celles de développement, mais aussi pour les initiatives économiques privées. Dans bon nombre de ces régions qui étaient en crise l'année dernière, le taux de malnutrition des enfants de moins de cinq ans est à présent tombé en dessous du niveau critique des 10 % et, de la même manière, le taux de mortalité brut est tombé en dessous du seuil d'urgence de 1,5 décès par 1 000 personnes et par mois<sup>6</sup>. Il convient cependant de souligner que ces progrès ne sont pas uniformes et que certaines régions les plus reculées et celles qui continuent à être secouées par des conflits, continuent à avoir des indicateurs de santé publique situés dans le rouge<sup>7</sup>. Ci-dessous est fourni un panorama de la situation actuelle, par région.

L'événement humanitaire le plus marquant de l'année 2006, a sans aucun doute été la crise qui a éclaté au **Katanga**. En effet, au cours de l'année dernière, dans les régions reculées du Katanga

---

<sup>5</sup> Mortalité en République Démocratique du Congo: étude sur l'ensemble du pays. The Lancet - vol. 367, n° 9504, 7 janvier 2006, pages 44-51.

<sup>6</sup> Chiffres de l'AMI et l'ACH, Malteser et COOPI.

<sup>7</sup> MSF – Étude sur la mortalité 2006.

central un conflit opposant les forces gouvernementales et des milices locales (Mai-Mai), autrefois loyales au gouvernement, a progressivement acquis une ampleur et un impact considérable. Au moment où la communauté internationale en a pris conscience et a pu évaluer son ampleur, quelque 130 000 personnes avaient été déplacées et 300 000 autres avaient été affectées. Ce conflit a pu être résolu, mais pas avant que des centaines de villages aient été détruits et que de vastes étendues de récoltes aient été pillées ou brûlées<sup>8</sup>. La population nécessite une aide pour que se rétablir, mais l'acheminement de cette aide représente un problème de logistique et, si la saison de la plantation était manquée, de nombreuses personnes pourraient encore être confrontées à la faim. Des opérations sont en cours pour essayer de gagner cette course contre la montre. La DG ECHO a mobilisé une somme supplémentaire d'EUR 5 000 000 en faveur du Katanga, prélevée sur l'enveloppe B du 9ème FED.

En **Ituri**, les rebelles menacent toujours les forces de la MONUC et du gouvernement, mais leur zone d'opération est plus limitée, de même que la fréquence des incidents. Ils n'en représentent pas moins une menace importante. Des combats récents ont entraîné de nouveaux déplacements pour 50 000 personnes. Mais plus dérangeant encore, durant ces opérations, des forces gouvernementales ont été accusées d'avoir perpétré des actes de pillage et de viol contre la population civile<sup>9</sup>. Des indices nous prouvent que ce phénomène ne se limite pas uniquement à la région de l'Ituri. Cependant, certaines parties de l'Ituri (Mambassa) n'ont pas connu de problèmes depuis des mois et ont vu le retour de quelque 200 000 personnes déplacées<sup>10</sup>.

Les régions des **Kivus et du Maniema** ont aussi connu beaucoup moins d'incidents de sécurité et la situation s'y est considérablement améliorée. Le Nord-Kivu n'a pas souffert d'incidents humanitaires majeurs mais, comme le volcan qui se sommeille en son sein, la situation politique complexe - constituée de factions rebelles non démobilisées, aussi bien étrangères que locales, de soldats gouvernementaux indisciplinés et de tensions ethniques, pourrait bien exploser à tout moment. Il n'est pas surprenant que, dans une telle atmosphère d'instabilité relative, les possibilités d'accomplir un travail de développement conséquent soient limitées.

Dans les territoires situés au nord du **Sud-Kivu**, des groupes de rebelles étrangers et des forces gouvernementales appuyées par la MONUC ont continué à s'affronter et même si ces conflits ont lieu à présent dans des régions plus reculées, ils entraînent toujours des conséquences pour les civils. Il y a ainsi eu des massacres de villageois, des centaines de viols, et certaines parties du Sud-Kivu restent inaccessibles à l'aide humanitaire.

La partie la plus au sud du Sud-Kivu a connu les progrès les plus importants. Grâce à une amélioration de la sécurité, mais aussi à un meilleur accès routier et à une multitude d'initiatives humanitaires, le territoire situé autour de Baraka et de Fizi a pu s'ouvrir. Cette ouverture a permis aux personnes de rentrer chez elles et de commencer à reconstruire leur vie. Jusqu'à présent, ce sont principalement les personnes déplacées qui se sont réinstallées, tandis que les réfugiés semblent être beaucoup plus réticents. En effet, le Haut Commissariat aux Réfugiés des Nations Unies n'a rapatrié que 25 % des réfugiés qu'il espérait raccompagner en RDC en 2006. La plupart d'entre eux sont revenus du Congo-Brazzaville en province d'Equateur, dans le nord ouest de la RDC. Les réfugiés installés en Tanzanie et en Zambie semblent être nettement plus prudents, probablement du fait que les élections n'étaient pas terminées et sans aucun doute aussi en raison de la souvenance que nombreux d'entre eux étaient retournés en 1998, malheureusement pour devoir fuir à nouveau.

Une autre bonne nouvelle en 2006 a été: la réalité, plutôt que simplement la promesse, de la venue des fonds de développement. En effet, tant le financement bilatéral que multilatéral a repris et des programmes de reconstruction plus complexes, sont en cours de préparation par plusieurs

---

<sup>8</sup> MONUC/OCHA, évaluation conjointe, juin 2006.

<sup>9</sup> Amnesty International: index d'AI: AFR 62/003/2006 (public).

<sup>10</sup> OCHA – personnes déplacées en RDC 2006.

bailleurs. Le FED et la Banque Mondiale commencent à présent à déboursier des fonds dans les secteurs sociaux, et tout particulièrement dans celui de la santé. Presque 75 % des zones de santé ont maintenant un partenaire de développement, permettant aux fonds d'urgence de se retirer. Le programme de réhabilitation de la Commission en faveur de l'est du pays, d'un montant de 65 000 000 d'euros, a été lancé. L'économie a connu des améliorations mais les dépenses du gouvernement lors de la période de la campagne électorale ne sont pas allées de pair avec une augmentation des revenus. Cette situation a eu pour résultat d'augmenter la dette et de faire grimper le taux d'inflation.<sup>11</sup>

### 3. IDENTIFICATION ET ÉVALUATION DES BESOINS HUMANITAIRES

Dès lors, il apparaît clairement que les besoins les plus importants continuent à se poser dans les régions où ont lieu les conflits les plus importants et les déplacements les plus importants. En RDC, cette situation s'applique à la région de l'Ituri et à certaines parties des Kivus, ainsi que du Katanga. La communauté humanitaire s'est tenue informée de ces événements mais il n'a pas été aisé d'évaluer les besoins de façons mesurables. L'accès a été difficile et les chiffres de base n'ont pas été actualisés depuis des années. Certains chiffres se reposent sur des études récentes, tandis que d'autres sont de simples estimations. Cependant, les besoins sont tels que le financement excessif est rarement un problème. Il s'agit essentiellement de s'assurer que les priorités sont bel et bien traitées. Il semble que le nouveau système des 'clusters' des Nations Unies, appliqué de manière pilote en RDC, soit capable de fournir une image des besoins humanitaires plus rapide et plus proche de la réalité, puisque les différents partenaires introduisent continuellement des informations dans leur domaine spécifique.

En **Ituri**, trois foyers principaux de conflit et de déplacements existent autour de Bunia. Dans ces trois régions, la population doit recevoir des soins médicaux d'urgence, ainsi que des abris, une aide alimentaire, un accès à de l'eau propre. et a un kit de produits de base (couvertures, etc.). Ceux qui ne peuvent retourner chez eux après quelques semaines auront éventuellement besoin d'une aide pour mener des activités agricoles. Quelque 30 000 personnes doivent être aidées dans des camps (Bunia, Tche, Tomnia). Mais, de manière générale, on a pu éviter de créer des camps pour les personnes déplacées. Cela se doit principalement aux traditions locales d'hospitalité et à l'abondance de terres libres, mais aussi au manque de confiance dans les capacités de la MONUC et de la FARDC à protéger les camps. Cela signifie cependant que les communautés d'accueil peuvent elles-mêmes être débordées et nécessiter autant d'aide que leurs hôtes.

Les ONG présentes sur le terrain pensent que quelque 300 000 personnes rentrent chez elles dans les zones de l'Ituri qui se sont stabilisées. Ces organisations ont aussi noté que la grande majorité de la population a pu réintégrer son foyer sans nécessiter d'aide ou qu'elles ont eu besoin uniquement d'un certain type spécifique d'aide, tel que des semences et des outils, ou encore des dispositifs d'accès à l'eau.

**Le Nord-Kivu** n'a pas uniquement joué un rôle d'accueil aux personnes déplacées originaires de l'Ituri, mais a vu bon nombre de sa propre population subir des déplacements. Par contre les conflits violents y ont été limités de sorte que de nombreux problèmes humanitaires graves ont pu être résolus. En effet, les services de santé et certains travaux de réhabilitation d'infrastructures sont désormais pris en charge par des bailleurs de développement (notamment 9<sup>ème</sup> FED de l'UE). Ainsi, bien que certains besoins existent au niveau de l'aide à la réinstallation, les besoins humanitaires urgents sont actuellement relativement limités au Nord-Kivu.

Malgré des progrès considérables dans le **Sud-Kivu**, le long des rives du lac et sur les contreforts des montagnes, une aide reste nécessaire pour la réinstallation plus à l'intérieur des terres, dans

---

<sup>11</sup> FMI – Programme supervisé par le personnel, juin 2006.

les plateaux élevés et vers les frontières avec Maniema. Il s'agit aussi de la région d'où sont originaires la plupart des 150 000 réfugiés enregistrés en Tanzanie (sans mentionner les réfugiés non enregistrés et estimés à 300 000) qui doivent encore rentrer chez eux. Ces régions ont été abandonnées pendant des années et leur infrastructure est soit délabrée, soit inexistante.

Le conflit qui a récemment éclaté au centre du **Katanga** a nécessité toute la gamme de réponses humanitaires classiques. Étant donné que la plus grande partie de la région concernée (Mitwaba, Sampwe et Pweto) n'a pu être accessible que récemment, certains de ces besoins sont extrêmement urgents: aide alimentaire, nutrition thérapeutique, eau et abri. En effet, les besoins de certaines régions situées au nord de Mitwaba doivent encore être évalués. Dans d'autres régions, les personnes déplacées commencent à rentrer chez elles et ont besoin d'aide pour se réinstaller dans ce qui sont souvent des villes et des villages totalement pillés et détruits. On estime que 130 000 personnes sont dans le besoin et nécessitent une aide<sup>12</sup>.

La RDC est aussi sujette à certaines problématiques transversales spécifiques. La première est la question bien connue de l'utilisation du viol en tant qu'acte de guerre. Malheureusement, cette pratique reste un énorme problème et semble se répandre dans le contexte civil. Elle nécessite des programmes spéciaux, susceptibles de fournir une aide spécialement ciblée. La propagation du VIH/SIDA représente un second problème. En effet, un des effets pervers de la paix est précisément la propagation du VIH, au fur et à mesure que les activités de commerce et de voyage reprennent. Si son traitement est important, sa prévention revêt une importance capitale. Finalement, il convient de mentionner le problème décourageant de la logistique. Que ce soit simplement en raison de la taille du pays, du mauvais état des routes, ou encore au niveau inacceptables de la sécurité aériennes, acheminer des personnes ou des biens d'un point A à un point B en RDC est extrêmement difficile et horriblement cher. Ce dernier point met en évidence la nécessité - mais aussi la difficulté - de coordonner les opérations humanitaires et de développement dans un pays aussi vaste.

#### **4. STRATÉGIE PROPOSÉE PAR LA DG ECHO**

##### **4.1. Cohérence avec les priorités stratégiques globales de la DG ECHO**

La stratégie proposée pour la RDC est cohérente avec la stratégie globale de la DG ECHO. Dans un pays qui figure parmi les pays les plus nécessiteux au monde, que ces besoins soient mesurés par l'indice GINA, ou en termes de mortalité évitable, l'aide de la DG ECHO est nécessairement **basée sur les besoins**. La DG ECHO a concentré ses fonds sur les **groupes les plus vulnérables**, dans les régions les plus durement affectées. Parmi les catégories les plus vulnérables, la DG ECHO a spécifiquement ciblé les **enfants** de moins de cinq ans, grâce à des programmes d'alimentation et de vaccination. L'aide aux **femmes** constituera aussi un souci particulier pour le programme, grâce à son aide aux soins d'obstétrique et aux programmes spéciaux visant à aider les victimes de violences sexuelles, dans les zones de conflit.

Un trait caractéristique du travail de la Commission au cours des dernières années, a été de traiter le problème du **LRRD** (lien entre l'aide, la réhabilitation et le développement). Au Congo, cette démarche a constitué une priorité et a impliqué une coopération particulièrement étroite entre la DG ECHO et les autres services de la Commission. Des programmes dans le secteur de la santé, qui ont été remis en état par la DG ECHO pendant la période des conflits, sont en voie de réintégration dans le service de santé nationale, bénéficiant d'un financement à long terme de la part du FED ou de la Banque mondiale. Il est prévu que pas moins de huit programmes majeurs de santé soient transférés avant la fin de l'année 2006. Le travail de **LRRD** se concentrera désormais sur les programmes pour les régions où les populations ont réussi à rentrer chez elles

---

<sup>12</sup> MONUC/OCHA, évaluation conjointe, juin 2006.

mais ont besoin de se réintégrer socio-économiquement, pour parvenir à être totalement autonomes.

#### **4.2. Impact de la réponse humanitaire précédente**

En 2006, la DG ECHO a financé les programmes suivants:

- fourniture d'une aide à 55 zones de santé, qui a représenté une couverture des besoins de 6 millions de personnes et une offre réelle de soins curatifs à 3,3 millions de personnes,
- fourniture des soins à 2 000 victimes de violences sexuelles,
- distribution des 'kits de bases' à 20 000 familles déplacées,
- apport d'une aide en semences et en outils à 50 000 familles,
- fourniture d'une aide alimentaire à 50 000 enfants,
- l'accès aux écoles et fourniture de matériel scolaire à 30 000 enfants,
- réhabilitation 370 km de routes d'accès vital et
- rapatriement de 16 000 réfugiés qui vivaient dans les pays voisins.

En termes d'impact, un nombre croissant de partenaires ont montré, par des études locales, que les taux de malnutrition et de mortalité ont baissés. Dans la plupart des régions, ces taux se situent désormais en dessous des niveaux d'urgence (taux global de malnutrition aigüe de <10 % et taux brut de mortalité <1,5/10 000/mois pour les adultes et <2,5/1 000/mois pour les enfants < 5 ans), mais toujours au dessus des normes pour la région sub-saharienne. Les taux sont directement liés à l'environnement de sécurité et aux niveaux de pauvreté. La production agricole n'a pas encore pu être mesurée, mais le fait que des champs sont maintenant cultivés là où rien n'existait autrefois, est un bon signe. Les prix du marché dans les zones du Sud-Kivu desservies par des routes nouvellement restaurées, ont chuté de 30 %. On estime également qu'entre 600 000 et un million de personnes sont rentrées chez elles au cours des 18 derniers mois, y compris 73 000 réfugiés<sup>13</sup>.

#### **4.3. Coordination avec les activités des autres donateurs et institutions**

Il y a eu un énorme effort au niveau de la coordination, tant au sein des institutions de la Commission qu'avec les autres bailleurs et ce, non seulement dans le domaine de l'aide humanitaire, mais aussi dans l'effort pour passer sans heurts de l'aide d'urgence à l'aide de développement.

Dans les régions où des besoins humanitaires urgents persistent, le Coordinateur Humanitaire des Nations Unies a institué l'approche basée sur les 'clusters', de manière pilote. Ces 'clusters' suivent des schémas aussi bien sectoriels que régionaux et incluent l'ensemble des partenaires actifs dans leur secteur spécifique (y compris le gouvernement). Une agence (généralement des Nations Unies) est nommée responsable de chaque cluster et veille à l'exécution des tâches fondamentales telle que l'évaluation des besoins et l'apport de réponses adéquates et cohérentes dans chaque secteur et dans chaque région. Les clusters et les comités provinciaux fournissent aussi des informations à un organisme central à Kinshasa, le Groupe Consultatif Humanitaire, au sein duquel les bailleurs principaux, les Nations Unies et les ONG examinent et revoient les orientations et les stratégies. La DG ECHO participe aussi aux instances régionales que nationale.

Bien que la coordination et l'évaluation des besoins soient manifestement un processus continu, une fois par an, le Coordinateur Humanitaire des Nations Unies réunit les membres de la communauté humanitaire afin de formuler une nouvelle stratégie humanitaire et un nouveau plan d'action humanitaire. Les donateurs principaux, et notamment la DG ECHO, participent à ces ateliers. Un des documents qui en résulte est le document d'appel au fond humanitaire pour la RDC, le Plan d'Action Humanitaire (qui a remplacé le processus d'appel consolidé habituel). En

---

<sup>13</sup> OCHA – estimations concernant les personnes déplacées, 2006.

2005, la DG ECHO a participé au lancement de ce plan, qui a fait appel pour une somme de 688 000 000 dollars, sur lesquels 290 000 000 ont été réunis jusqu'à présent. Le plan pour 2007 a été soumis à discussion et bien que similaire à celui de 2006 n'était pas encore complètement finalisé au moment de la rédaction du présent document. Cependant, le présent plan global reprend déjà la stratégie générale de ce plan.

L'initiative 'Good Humanitarian Donorship' est mise en œuvre de manière pilote en RDC. Dans ce contexte, les donateurs, y compris la DG ECHO, se réunissent pour discuter de questions de financement, telles que 'le Pooled Fund'<sup>14</sup> et le 'Cerf'<sup>15</sup>, et pour maintenir en perspective la stratégie humanitaire dans un contexte plus large de la RDC. Il convient de noter en passant que le travail de la DG ECHO sera effectué en coordination très étroite avec les mécanismes de financement du 'Pooled Fund' et du 'Cerf', mais que la DG ECHO ne contribuera pas à ces fonds.

La DG ECHO continuera à consolider ses liens avec les donateurs de développement, afin de conserver tous les acquis, tout particulièrement dans le secteur de la santé où la relation avec la Banque Mondiale et le FED est extrêmement étroite.

De toute évidence, bien que la DG ECHO ait un mandat très spécifique, ses programmes tiennent compte de la stratégie plus globale de l'Union européenne en RDC. La Commission possède un portefeuille important pour la RDC et mobilise non seulement des fonds du 9<sup>ème</sup> FED, mais aussi des reliquats des 6<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> FED.

<b>Financement du FED en faveur de la RDC pour 2003-2007</b>		
<b>Enveloppe</b>	<b>Approuvés</b>	<b>% du TOTAL</b>
<b>A (PIN 9<sup>ème</sup> FED (171 M€) + sommes résiduelles (17,60 M €) + MTR (200 M€) = 388 604 285 €</b>	<b>311 074 500</b>	<b>80,05 %</b>
<b>B (PIN 9<sup>ème</sup> FED (30,90 M€) + 70 M€ MTR = 100 900 000 €</b>	<b>100 900 000</b>	<b>100,00 %</b>
<b>489 504 285</b>	<b>411 974 500</b>	<b>84,16 %</b>

Les principaux secteurs d'intervention sont l'allègement de la dette, le processus électoral, la réforme du secteur de la sécurité, la démobilisation, la bonne gouvernance, la santé et les infrastructures. La seconde enveloppe, qui consistera en une aide non programmable, fournira une somme de 65 000 000 euros pour un nouveau programme visant à offrir une aide à réhabilitation dans l'est du pays. Ce programme multisectoriel, lancé en juillet 2006, a été spécifiquement conçu pour être complémentaire aux programmes de la DG ECHO et même pour utiliser des partenaires jadis de la DG ECHO.

#### **4.4. Évaluation des risques et suppositions**

Les risques et suppositions principales, associés au programme proposé, sont tout d'abord liés au processus politique. En effet, si le processus électoral n'aboutit pas à un résultat concluant, pacifique et légitime, il est peu probable que les gros financements de transition et de

<sup>14</sup> Il s'agit d'un fonds créé par un groupe de donateurs bilatéraux (le Royaume-Uni, la Suède, les Pays-Bas, la Belgique, l'Irlande, la Norvège et le Canada) et mis à la disposition du coordinateur humanitaire.

<sup>15</sup> Le Fonds central de réponse d'urgence (the Central Emergency Response Fund - CERF, anciennement le 'Central Emergency Revolving Fund'), est un fonds géré par les Nations unies pour répondre aux catastrophes naturelles et aux situations d'urgence complexes.

développement prévu, puisse être déployé. De fait, toute interruption sérieuse du processus politique interne et toute nouvelle escalade de l'instabilité, entraînerait une révision à la baisse, importante, de la plupart des programmes LRRD, ainsi qu'une révision des plans de la DG ECHO.

Inversement, une accélération rapide du processus de stabilisation pourrait voir un mouvement de retour plus important, ou plus soudain, qu'escompté, tout particulièrement pour ce qui concerne le rapatriement des réfugiés revenant de Tanzanie et de Zambie pour se réinstaller respectivement dans les provinces du Sud-Kivu et du Katanga. Tout rapatriement brusque et à grande échelle, risquerait de déborder la capacité existante des communautés d'accueils. Dans de telles circonstances, des fonds supplémentaires pourraient être nécessaires, de manière ad hoc ou même urgente.

#### **4.5. Stratégie de la DG ECHO<sup>16</sup>**

La définition-même du terme 'besoin humanitaire' a fait l'objet d'un débat passionné dans le contexte de la RDC. Certains la conçoivent comme 'sauver des vies', tandis que d'autres lui donnent une interprétation plus large, qui nous emmène dans le domaine de la réduction de la pauvreté. La DG ECHO est guidée par son mandat, mais force lui est de constater qu'elle constitue seulement un outil parmi tant d'autres que possède l'UE, afin de faire face aux besoins des populations vulnérables. Le type d'outil est variable selon la situation et en RDC vue la variété des situations le choix approprié et parfois relativement subtil. Jusqu'à présent, la DG ECHO s'est concentrée – et continuera de le faire – sur les besoins les plus urgents et les plus menaçant à la survie, qui ne peuvent être pris en charge par d'autres mécanismes de financement. La DG ECHO n'a aucunement l'intention de dépasser les limites de son mandat: sauver des vies reste en effet notre objectif primaire. Les activités liées à la réinstallation ne doivent pas être interprétées comme le fait de s'égarer dans l'arène du développement, mais plutôt comme le simple fait d'aider les gens se maintenir en vie par leurs propres moyens.

En 2007, la DG ECHO poursuivra son travail dans le cadre de la Stratégie Humanitaire Commune et du Plan d'Action en faveur de la RDC. Elle concentrera ses efforts sur la problématique des déplacés, qui constituera le point central de sa stratégie d'intervention. Bien sur, dans certaines situations, les communautés d'accueil sont aussi affectées par les déplacements et, dans ces cas, peuvent nécessiter une aide en dépit de celle qui est fournie par les partenaires de développement.

---

<sup>16</sup> Les subventions destinées à l'exécution de l'aide humanitaire au sens du règlement (CE) n°1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire sont accordées conformément aux dispositions du règlement financier, notamment son article 110, et de ses modalités d'exécution, notamment leur article 168 (règlement du Conseil (CE, Euratom) n° 1605/2002 du 25 juin 2002, JO L248 du 16 septembre 2002 et n° 2342/2002 du 23 décembre 2002, JO L 357 du 31 décembre 2002).

Taux de financement: Conformément aux dispositions de l'article 169 du règlement financier, les subventions accordées pour la mise en oeuvre de la présente décision peuvent couvrir intégralement les coûts d'une action.

Les opérations d'aide humanitaire financées par la Commission sont exécutées par des ONG et par les organisations de la Croix-Rouge sur la base de contrats-cadres de partenariat (CCP) (conformément aux dispositions de l'article 163 des modalités d'exécution du règlement financier) et par les agences des Nations unies, sur la base de l'accord-cadre financier et administratif (ACFA). On trouvera les normes et les critères fixés dans le contrat-cadre type de partenariat d'ECHO auxquels les ONG et les organisations internationales doivent se conformer, ainsi que les procédures et les critères à respecter pour devenir partenaire, sur le site

[http://europa.eu/echo/partners/index\\_en.htm](http://europa.eu/echo/partners/index_en.htm)

**Objectif principal:** *Une aide est fournie aux populations vulnérables affectées par le conflit en RDC.*

**Ciblage géographique:** La DG ECHO concentrera son attention presque exclusivement sur l'est du pays en 2007 (voir annexe 2 pour la carte), dans les régions qui sont encore affectées par, ou qui émergent tout juste, du conflit, où les déplacements sont les plus importants et où l'aide au développement est soit toujours inexistante, soit insuffisante, c'est-à-dire l'Ituri et la région du grand Kivu (et particulièrement de Sud-Kivu), ainsi que certaines parties situées dans le nord et le centre du Katanga.

**Objectif spécifique n°1:** *Les déplacés, retournés et populations d'accueils ciblées, bénéficient d'un ensemble de mesures d'aide intégrées afin de réduire la mortalité excessive et de promouvoir la stabilisation, la réinstallation et le rétablissement des moyens de survie de base.*

Comme le fait apparaître l'évaluation des besoins, les populations déplacées nécessitent souvent une assistance variée, dont la nature exacte dépend de leurs circonstances particulières. Ainsi, les besoins des populations réfugiées, sont semblables mais pas exactement identiques à ceux des populations qui se réinstallent. Par ailleurs, les besoins des paysans diffèrent de ceux des habitants des villes, tandis que les besoins dans les plaines chaudes peuvent différer de ceux des montagnes froides, etc. En outre, certaines exigences doivent être standardisées afin d'être cohérentes, telles que celles qui s'appliquent aux services de santé.

Avant tout, la DG ECHO souhaite s'engager dans une stratégie qui est adaptée aux circonstances. Elle désire éviter que des étiquettes telles que 'personne déplacée' ou 'réfugié' impliquent un quelconque droit automatique à bénéficier d'un ensemble de mesures d'aide. La clé pour sortir de ce problème sera de procéder à des activités d'évaluation, de supervision et de coordination. Afin d'y parvenir, la DG ECHO conclura des accords spécifiques avec certains partenaires, tels que l'UNICEF, qui adapteront par exemple la distribution de paquets familiaux en fonction d'évaluations et d'une base de données mise à jour en temps réel. Cependant, dans un sens plus général, l'impératif de faire correspondre les besoins et les réponses est précisément ce que les donateurs attendent du concept des 'clusters'. La DG ECHO et ses partenaires ont une idée approximative des besoins globaux (voir ci-dessus), mais la combinaison finale des ingrédients (voir ci-dessous) résultera d'un processus actif qui doit être défini à proximité du terrain et prendre en considération les priorités, les capacités, l'opinion des communautés locales et, de plus en plus, les politiques gouvernementales.

Ci-dessous sont énumérés l'ensemble des biens et des services que la DG ECHO sera prête à financer afin de permettre aux partenaires de répondre aux besoins des bénéficiaires:

- a) Soins de santé: La DG ECHO continuera à fournir une aide au ministère de la Santé, dans les zones de santé (ZS) situées à l'est et qui n'ont pas été prises en charge par des bailleurs de développement (environ 25). Les partenaires continueront à assurer un ensemble minimum de soins de santé de base curatifs et préventifs (environ 5 euros/bénéficiaire).

Mesures transversales: Les activités de prévention concernant la santé sexuelle/de reproduction, ainsi que la prévention de la malaria et des grandes endémies seront intégrées de manière verticale dans tous les programmes de soins de santé appuyés par la DG ECHO en RDC, comme suit:

- consultation prénatale (CPN) gratuites bénéficiant d'une aide,
- traitement préventif systématique dans les CPN: anémie, tétanos et prophylaxie contre la malaria,
- sensibilisation aux questions de la santé reproductive (contraception, méthodes de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA),

- distribution de condoms aux bénéficiaires des soins des CPN et – sur demande – à tous les venants,
- démonstration de mesures d'hygiène et de prévention de la malaria dans les CPN,
- distribution de moustiquaires imbibées de manière durable à tous les bénéficiaires de soins dispensés dans les CPN et
- transfusions garanties sans risque dans les installations de toutes les ZS bénéficiant d'une aide.
- Mesures de préventions et préparations aux grandes endémies (cholera etc.).

Dans les ZS où on note une incidence élevée de violence sexuelle (notamment dans la région du Grand Kivu), la DG ECHO fournira aux partenaires le savoir-faire et les capacités nécessaires à la pratique des mesures supplémentaires suivantes:

- dépistage et traitement (y compris des virus liés au SIDA et “pilule du lendemain” pour les patientes examinées à temps) pour les victimes de violences sexuelles, par un personnel spécialement formé et dans des installations spécialement équipées,
- système de référence (comprenant le transport) pour des opérations de chirurgie corrective ou des cas graves,
- services de conseil dispensés au niveau de la communauté et
- maisons de convalescence pour les patients.

Il relève de la responsabilité de chaque partenaire de négociier, de fixer et de vérifier que les frais demandés aux utilisateurs soient situés à un niveau permettant à la communauté bénéficiaire d'avoir économiquement accès aux services de soins fournis. Les niveaux des tarifs varieront considérablement d'une région à une autre et d'une époque à l'autre. Le cas échéant, aucun tarif ne sera demandé en période de crise ou au indigents.

Les partenaires actifs dans le secteur des soins de santé ont aussi reçu une grille standard pour les programmes mis en œuvre par la DG ECHO en RDC, permettant d'identifier les indicateurs quantitatifs et qualitatifs minimum à prendre en compte dans les propositions et les rapports. Parmi ces indicateurs, la mesure de la mortalité constituera un indicateur de performance.

De plus, dans certaines zones de santé où le ministère de la Santé est à présent aidé par des bailleurs de développement mais où les conflits, les déplacements ou les épidémies ont créé des besoins supplémentaires non prévus, la DG ECHO peut fournir une aide supplémentaire.

- b) Kits de bases : Paquets familiaux de produits non alimentaires (couvertures, matériel de cuisine, etc.), en fonction des circonstances et des besoins estimés.
- c) Sécurité alimentaire et nutrition: Les communautés affectées par le conflit et le déplacement, reçoivent des fournitures agricoles appropriées et – dans le cas de celles qui attendent leur première récolte – temporairement des rations de nourriture, ainsi que des programmes d'alimentation supplémentaires conçus pour les enfants gravement sous-alimentés. Les partenaires devront formuler des programmes prenant en considération les réalités des marchés locaux et donnant un choix maximum aux bénéficiaires (ex. foires aux grains, etc.). Les produits alimentaires seront fournis en vertu d'une décision séparée qui sera proposé pour une somme d'EUR 10, 000,000. La DG ECHO et ses partenaires continueront à gérer de manière pilote la nouvelle technique d'alimentation thérapeutique communautaire, dans une tentative d'augmenter la couverture de ses programmes nutritionnels. La DG ECHO accordera une importance particulière à l'introduction de variétés de manioc résistantes au virus de la mosaïque et qui ont été approuvées par le gouvernement de la RDC, ainsi que par l'Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture des Nations Unies.

d) Réhabilitation au niveau de la communauté:

*Routes locales:* utilisation de méthodes nécessitant une haute intensité de main d'œuvre pour ré ouvrir les routes d'accès et l'écoulement des produits agricoles.

*Infrastructure sociale:* projets à petite échelle pour ré ouvrir les écoles pillées ou détruites, les centres de santé et garantir que les systèmes de distribution d'eau sont "connectés" à la route à mesure que progressent les travaux de réhabilitation des routes, afin d'encourager la réinstallation des populations. La main-d'œuvre et les matières premières en vrac sont fournies gratuitement par la communauté, tandis que la supervision technique, l'équipement et le matériel spécialisé (du bois de toiture aux livres scolaires), sont fournis par la DG ECHO. L'accent sera mis sur l'eau et sur l'hygiène publique dans les régions où le choléra est endémique.

- e) Transports: Au de la des améliorations des routes, certaines opérations d'aide humanitaire dans les régions reculées, nécessitent un appui logistique spécifique. Cet appui pourrait entraîner l'établissement de flottes de camions ou de bateaux, des garages et des ouvrages stratégiques afin de faciliter le mouvement des populations. La DG ECHO aidera aussi le HCR à rapatrier physiquement les réfugiés provisoirement installés dans les pays voisins. Un financement de 7 500 000 EUR sera proposé pour la continuation du service ECHO flight dans une décision séparée, car ceci nécessitera un contrat de service particulier.
- f) Déminage: Dans certaines régions du Katanga qui n'ont pas encore été complètement évaluées, on estime que des mines et d'autres engins explosifs non explosés constituent un danger potentiel. Des mesures de déminage ad hoc seront organisées par des agents humanitaires professionnels, en parallèle avec des interventions humanitaires d'urgence et des activités de réinstallation (par exemple, le long de routes ou dans le voisinage d'infrastructures sociales destinées à être réhabilitées), le cas échéant.

Au vue du degré d'incertitude qui reste au sujet de la nature exacte des besoins, il est proposé que l'assistance qui peut être financé par cette décision couvre potentiellement toutes les activités mentionnées ci-dessus, même si certaines ne seront pas en fin de compte financées par la DG ECHO. La décision final dépendra des évaluations en cours; des discussions au sein du dispositif de coordination du Groupe Consultatif Humanitaire mené par le Coordinateur Humanitaire et évidemment en fonction des propositions que recevra la DG ECHO de ses partenaires.

**Objectif spécifique n°2:** *Une assistance est fournie afin de promouvoir l'évaluation des besoins humanitaires et la coordination efficace des mesures de réponses.*

Un conflit dans un pays aussi vaste touche chaque population différemment. Etant donné que les programmes de réponses humanitaires sont tellement coûteux en RDC il est important d'évaluer et réévaluer les besoins constamment. La bonne coordination de ces programmes est impérative pour les mêmes raisons d'autant plus que le processus de LRRD ajoute une couche de complexité. La DG ECHO soutiendra une initiative d'évaluation et de coordination intégrée, sous l'égide d'UNOCHA. Cet initiative encouragera la mise en place des clusters, parrainera des études, analysera et disséminera les résultats.

**Objectif spécifique n°3:** *La DG ECHO conservera une capacité adéquate sur le terrain, lui permettant d'évaluer les besoins humanitaires changeants, de concevoir des réponses coordonnées, mais aussi de superviser et d'évaluer les opérations.*

Afin d'optimiser l'impact de l'aide humanitaire en faveur des victimes, la Commission décide de **maintenir** un bureau de soutien de la DG ECHO à Kinshasa, à Goma et à Bukavu. Ce bureau analysera les propositions de projet, coordonnera et supervisera la mise en œuvre des opérations humanitaires financées par la Commission. Le bureau fournira une capacité d'assistance technique et la logistique nécessaire pour l'accomplissement des tâches qui lui incombent. Seront compris, les frais de bureau afférant aux activités de suivi du service ECHO flight.

#### **4.6. Durée**

L'évaluation de 2004 note que, vu le nombre important des projets de soins de santé sophistiqués, il convient de programmer les divers projets sur une période de 12 mois. Conformément à cette recommandation et pour éviter des goulets d'étranglement au niveau administratif, une approche échelonnée est proposée, c'est-à-dire que les contrats sont émis de manière échelonnée, pendant toute la durée du premier semestre, mais aussi au-delà de cette période, si nécessaire. Par ailleurs, l'incertitude qui plane sur le climat politique et le travail souvent nécessaire pour à surmonter les obstacles de nature logistique dus au manque d'infrastructures ont déjà entraîné des retards importants et en entraîneront d'autres, dans l'exécution des programmes. En conséquence, les opérations financées conformément à cette décision seront réalisées dans un délai de 18 mois à compter du 1er janvier 2007. Les dépenses contractées en vertu de la présente décision, seront éligibles à partir du 1er janvier 2007.

La durée prévue pour la mise en œuvre de la présente décision sera de 18 mois. Les opérations humanitaires financées par cette décision devront être mises en œuvre au cours de cette période.

En cas d'interruption de la mise en œuvre en raison d'un cas de force majeure ou de circonstances comparables, la période d'interruption ne sera pas prise en compte dans le calcul de la durée des opérations d'aide humanitaire. Selon l'évolution de la situation sur le terrain, la Commission se réserve le droit de mettre fin aux contrats signés avec les organisations humanitaires si la mise en œuvre est interrompue pendant plus d'un tiers de la durée prévue d'une opération donnée. Dans de telles circonstances, la procédure prévue à cet effet dans l'accord-cadre de partenariat sera appliquée.

#### **4.7. Montant de la décision et matrice de programmation stratégique**

4.7.1 Montant total de la décision: *30 millions d'euros*

## 4.7.2. Matrice de programmation stratégique

### MATRICE DE PROGRAMMATION STRATÉGIQUE POUR LE PLAN GLOBAL

<b>Objectif principal</b>	Une aide est fournie aux populations vulnérables affectées par le conflit en RDC.				
<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Montant alloué (en euros)</b>	<b>Zone géographique d'opération</b>	<b>Activités proposées</b>	<b>Outputs escomptés/indicateurs</b>	<b>Partenaires potentiels</b>
<b>Objectif spécifique n° 1:</b> Les déplacés, retourné et populations d'accueils ciblés, bénéficient d'un ensemble de mesures d'aide intégrées afin de réduire la mortalité excessive et de promouvoir la stabilisation, la réinstallation et le rétablissement des moyens de survie de base.	28,320,000	Ituri (orientale), Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Katanga Equateur	<p><u>Soins de santé de base curatifs</u> <u>Soins curatifs essentiels</u> Activités de SSP curatives complète mise en œuvre par le personnel congolais de soins de santé dans toutes les ZS soutenues. Les partenaires de la DG ECHO remettent les médicaments et les consommables ainsi que les soutiens logistique et technique (supervision et formation). Les honoraires d'utilisateur sont placés à un niveau proportionnel par rapport aux recettes de la communauté bénéficiaire (nominales ou zéro s'il y a lieu), sans honoraires pour les <i>indigents</i></p> <p><u>Soins préventifs essentiels</u> Toutes les activités MCH au niveau des CS, y compris CPN (avec systématiquement du prophylaxie- malaria et des moustiquaires) et accouchements assistés, ainsi que CPS, incluant PEV. Campagnes de PEV accélérés dans des ZS sélectionnées. Tous les services de soins préventifs procurés sont gratuits.</p> <p><u>Orientation obstétrique.</u> Les femmes ayant une grossesse à risque ont accès aux soins hospitaliers</p> <p><u>Transfusion sanguine sécurisée</u> Regroupement et test Hiv</p> <p><u>Violence sexuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening et traitement de victimes de violence sexuelle dans des installations sélectionnées</li> <li>• Chirurgie réparatrice pour les cas sérieux</li> </ul> <p>Services de conseil et rétablissement</p> <p>Préparation aux grandes endémies. – e.g Formations,</p>	<p><u>Soins de santé de base curatifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zones de santé (ZS) aidées: 25</li> <li>• Taux d'utilisation ciblé (soins de santé de base curatifs) = 0,5 nouveau contact/personne/année</li> <li>• Taux de mortalité: adultes &lt; 1,5 /10 000/jour &lt; 5 ans &lt; 25/10 000/jour</li> </ul> <p><u>Soins de santé de base préventifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % d'installations de santé disposant de latrines adéquates et d'eau propre = 100 %</li> <li>• Utilisation de la consultation prénatale (CPN) (premier entretien) = &gt; 80 %</li> <li>• % d'accouchements assistés / nbre escompté d'accouchements assistés = 60 %</li> <li>• Utilisation de la consultation pré-scolaire (CPS) = &gt; 80 %</li> </ul> <p><u>Soins d'obstétrique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux théorique: 0,02/soins de santé de base (PHC) nc/année</li> <li>• Nbre de césariennes exécutées/nbre escompté (pop. circonscription hospitalière x 4 % x 7 %): 80 %.</li> </ul> <p><u>Transfusions sanguines sans risques</u> % personnes transfusées après test de VIH et conformément aux indications = 100</p> <p><u>Violence sexuelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de cas traités.</li> </ul> <p><u>Préparations aux grandes endémies.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction du Nombre de décès du choléra .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACF</li> <li>- ACH</li> <li>- ACTED</li> <li>- ADRA Allemagne</li> <li>- AMI</li> <li>- ASF BELGIQUE</li> <li>- AVSI</li> <li>- CARE - FR</li> <li>- CARE – PAYS-BAS</li> <li>- CARITAS (CSI CIH)</li> <li>- COOPI</li> <li>- CORDAID</li> <li>- CROIX-ROUGE-CICR - CH</li> <li>- DIAKONIE</li> <li>- GERMAN AGRO ACTION</li> <li>- GOAL</li> <li>- GVC</li> <li>- HI</li> </ul>

<p><b>Objectif spécifique n°1</b> (suite)</p>			<p><u>Distribution d'articles non alimentaires</u> et de matériel scolaire aux communautés déplacées et se réinstallant.</p> <p><u>Nutrition:</u> Mise en œuvre de programmes d'alimentation thérapeutique (TFC) et supplémentaire (SFC), conformes aux indications anthropométriques de malnutrition globale aigue (MGA) taux (normalement &gt; 10 % parmi les enfants &lt; 5 ans).</p> <p><u>Sécurité alimentaire:</u> Distribution ciblée d'alimentation spéciale, de semences et d'outils aux familles ayant des enfants souffrant de malnutrition. Distribution ciblée de semences et d'outils à des familles déplacées et à leurs hôtes, ainsi qu'à d'autres groupes vulnérables.</p> <p><u>Réhabilitation au niveau de la communauté</u> de routes locales et agricoles et de l'infrastructure sociale (y compris systèmes d'eau, centres de santé et écoles) dans des régions de réinstallation, grâce à des méthodes utilisant une main-d'œuvre importante, au niveau de la communauté.</p> <p><u>Déménagement humanitaire</u></p>	<p><u>Alimentation:</u> Nourriture supplémentaire: 30 000 bénéficiaires Taux de guérison: &gt; 80 % Alimentation thérapeutique: 4 000 bénéficiaires Taux de guérison: &gt; 80 % Taux de mortalité &lt; 5 %</p> <p><u>Sécurité alimentaire:</u> Semences et outils: 100 000 familles ( 600,000 personnes) % de familles aidées pour la plantation: &lt; 90 % Superficie moyenne plantée/famille: &gt; 900 m2 % de familles aidées pour la récolte: &gt; 80 % Production moyenne/famille aidée: 45 kg</p> <p><u>Paquets de produits non alimentaires:</u> 30 000 familles</p> <p><u>Réhabilitation au niveau de la communauté:</u> Nombre d'écoles réhabilitées: 20 Réhabilitation des routes: 450 km Réhabilitation de l'eau: 110 000 personnes ont un accès facile à de l'eau propre.</p> <p><u>Déménagement:</u> Nombre d'engins explosifs non explosés, détruits. Nombre de sites/routes rendus sûrs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OIM</li> <li>- IRC - GB</li> <li>-MALTESER</li> <li>HILFSDIENST</li> <li>- MDM - FRA</li> <li>- MEDAIR - GB</li> <li>- MERLIN</li> <li>- MSF-B</li> <li>- MSF-CH</li> <li>- MSF-H</li> <li>- NRC</li> <li>- Novib</li> <li>- OXFAM (B)</li> <li>- OXFAM GB</li> <li>- PMU InterLife</li> <li>- PU</li> <li>- PSFCI</li> <li>SOLIDARITES</li> <li>- TEARFUND - GB</li> <li>- NU - FAO-I</li> <li>- NU - HCR - BEL</li> <li>- NU - UNICEF - BEL</li> <li>-</li> <li>- NU - WFP-B</li> <li>- UNFPA</li> <li>- OMS</li> <li>- WVD</li> </ul>
---	--	--	---	---	---

<p><b>Objectif spécifique n°2:</b> Une assistance est fournie afin de promouvoir l'évaluation des besoins humanitaires et la coordination efficace des mesures de réponses.</p>	1,000,000	National	<p><u>Soutien aux évaluations et à la coordination.</u></p>	<p><u>Des foras de coordinations nationaux et provinciaux sont établis</u></p> <p><u>Nombres de clusters établis</u></p> <p><u>Les bénéficiaires et leurs besoins sont identifiés de façons efficaces et rapides</u></p> <p><u>Des rapports de situation sont fournis aux partenaires et aux bailleurs de façons régulières.</u></p> <p><u>Les activités sont cartographiées afin d'éviter les duplications et double financements.</u></p>	NU-OCHA
---	-----------	----------	---	---	---------

<b>Objectif spécifique n° 3:</b> La DG ECHO conservera une capacité adéquate sur le terrain, lui permettant d'évaluer les besoins humanitaires changeants, de concevoir des réponses coordonnées, mais aussi de superviser et d'évaluer les opérations.	680 000	Kinshasa Goma Bukavu  Couverture de la totalité du pays et capacité d'urgence pour les pays voisins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisions régulières des projets (au moins une visite sur le terrain par période contractuelle)</li> <li>• Participation dans les fora de coordination</li> <li>• Mission d'évaluations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleures réponses.</li> <li>• Meilleure coordination.</li> <li>• Rapports et gestion administrative des contrats, dans les temps.</li> </ul>	- ECHO
Évaluation des risques	<i>Environnement peu sûr à l'est. Détérioration potentielle de la sécurité.</i>				
Hypothèses	<i>Les fonds de développement seront déployés au cours de 2007. Ils prendront en charge la réhabilitation de la santé et de l'infrastructure.          Les réfugiés rentreront chez eux, comme escompté par le HCR.          L'environnement global de sécurité restera le même ou s'améliorera.</i>				
Coût total	30 000 000				

## 5. ÉVALUATION

Aux termes de l'article 18 du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire, la Commission est tenue de «procéder régulièrement à des évaluations d'actions d'aide humanitaire financées par la Communauté en vue d'établir si les objectifs visés par ces actions ont été atteints et de fournir des lignes directrices pour améliorer l'efficacité des actions futures». Ces évaluations sont structurées et organisées autour de questions primordiales et transversales qui font partie de la stratégie annuelle de la DG ECHO, telles que les problèmes concernant les enfants, la sécurité du personnel humanitaire, le respect des droits de l'homme, l'égalité des sexes, etc. Chaque année, un programme d'évaluation indicatif est établi après consultations. Ce programme est flexible et peut être adapté pour inclure des évaluations non prévues dans le programme initial, suite à des événements particuliers ou à des changements de circonstances. Pour de plus amples informations, consulter le site:

[http://europa.eu.int/comm/echo/evaluation/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/echo/evaluation/index_en.htm).

## 6. IMPACT DU BUDGET DE LA LIGNE BUDGÉTAIRE 23 02 01

	CE (en euros)
Crédits initialement disponibles pour 2007	485 000 000
Budgets supplémentaires	-
Transferts	-
<b>Total des crédits disponibles</b>	-
Total des crédits engagés jusqu'à présent (au ...)	-
Restant disponible	-
<b>Montant total de la décision</b>	30 000 000

## 7. ANNEXES

- Annexe 1: Statistiques concernant la situation humanitaire**
- Annexe 2: Carte du pays et localisation des opérations de la DG ECHO**
- Annexe 3: Liste des opérations précédentes de la DG ECHO**
- Annexe 4: Aperçu des contributions des donateurs**
- Annexe 5: Liste des abréviations**

## Annexe 1: Statistiques concernant la situation humanitaire

Indice de vulnérabilité et de crise		Indice de vulnérabilité (IV)														Indice de crise (IC)				
Pays - 2007	Manque de données	Ré-sultat	Moy	IDH	IPH -1	IDH/IPH	R+I +r	R+I+r / 2	- 5 ans W	- 5 ans M	- 5 ans	H M T	Ph is.	R IB	G in i	Santé + inégalité	C/N D/R	C o	N D	Réf +P D
		RDC		3	2,81	3	3	3	5	2,5	3	3	3	2	3	3	x	2,8	3	3

IDH-IPH

Index de développement humain, index de pauvreté humaine -1 – pays classés par ordre alphabétique

- 5 ans

Enfants de poids insuffisant, mortalité infantile et conflits – pays classés par ordre alphabétique

Réf/PD(VI)

Réfugiés, personnes déplacées et réfugiés revenus – pays classés par ordre alphabétique

Inégalité-santé

RNB, RIB, accès aux services de santé, VIH + malaria + tuberculose – pays classés par ordre alphabétique

Ref/IDP(CI)

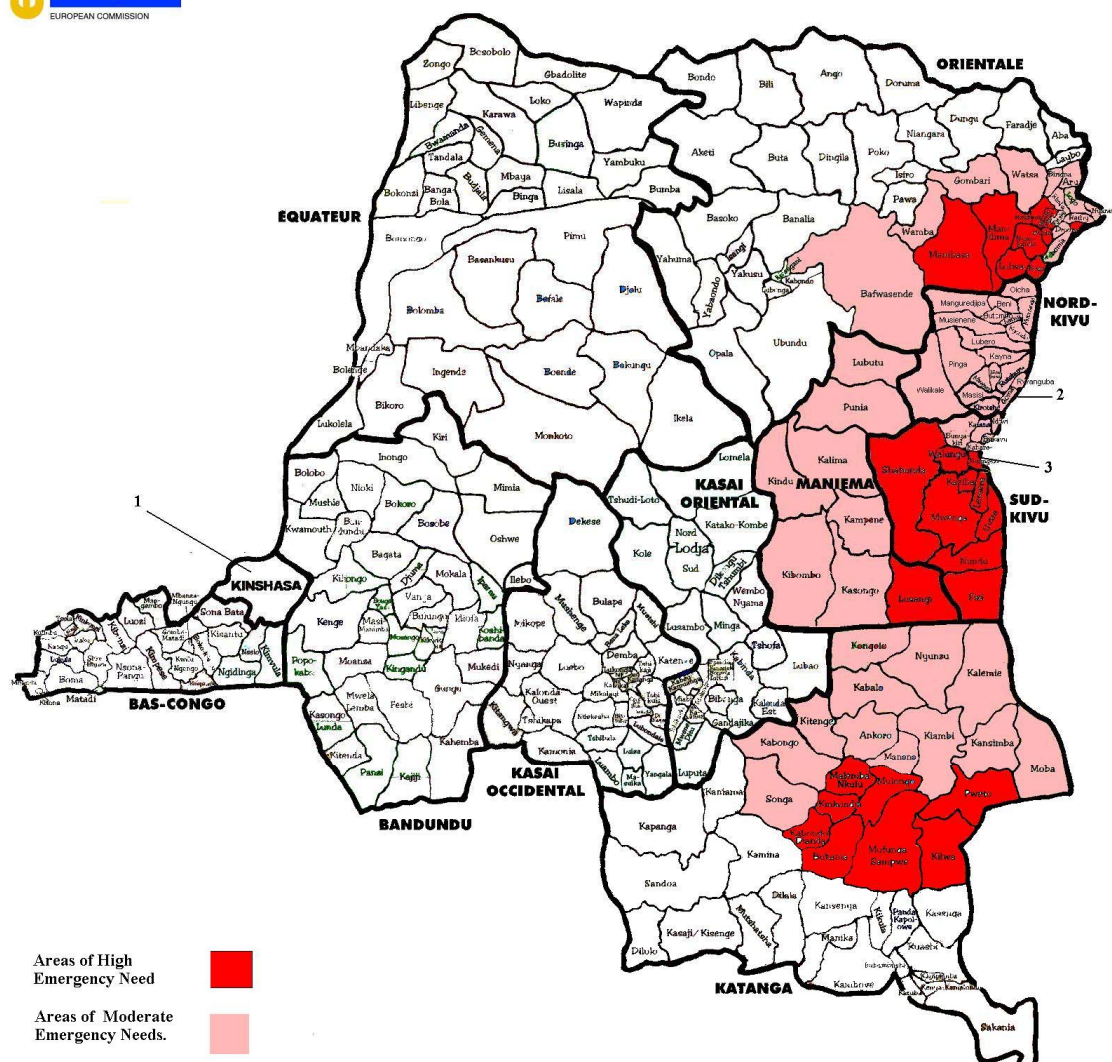
Réfugiés et personnes déplacées - pays classés par ordre alphabétique

## Annexe 2: Carte du pays et localisation des opérations de la DG ECHO

### RÉGIONS D'INTERVENTION DE LA DG ECHO EN RDC EN 2007



#### DG ECHO AREAS OF INTERVENTION IN DRC 2007



Areas of High  
Emergency Need ■

Areas of Moderate  
Emergency Needs. ■

DG ECHO Field Offices

1. Kinshasa
2. Goma
3. Bukavu

Zones de besoins d'urgences.

Bureaux de la DG ECHO sur le terrain:

1. Kinshasa
2. Goma
3. Bukavu



## Annexe 4: Aperçu des contributions des autres donateurs

### Donateurs en RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO au cours des 12 derniers mois

1. États membres de l'UE (*)		2. Commission européenne		3. Autres	
	euros		euros		euros
Autriche		DG ECHO	43 400 000		
Belgique	8 641 007	Autres services			
Chypre					
République tchèque					
Danemark	2 010 724				
Estonie					
Finlande	4 900 000				
France	1 665 127				
Allemagne	10 444 526				
Grèce					
Hongrie					
Irlande	7 432 975				
Italie	236 000				
Lettonie					
Lituanie					
Luxembourg	619 810				
Malte					
Pays-Bas	16 276 058				
Pologne					
Portugal					
Slovaquie					
Slovénie					
Espagne	250 000				
Suède	11 909 481				
Royaume-Uni					
Sous-total	64 385 708	Sous-total	43 400 000	Sous-total	0
		Total général	107 785 708		

Date: 16/10/2006

(\*) Source: Système d'information comptable en 14 points de la DG ECHO pour les États membres. <https://hac.ec.europa.eu>  
 Les cases laissées en blanc indiquent l'absence d'information ou de contribution.

## Annexe 5: Liste des abréviations

<b>AAA</b>	Agro Action Allemande
<b>ACF</b>	Action Contre La Faim
<b>AIDCO</b>	Bureau de coordination d'Europe Aid (DG RELEX)
<b>ACH</b>	Acción contra el Hambre (ES) – Action contre la faim
<b>ALC</b>	Armée de Libération du Congo – branche armée du MLC
<b>ALIR</b>	Armée de Libération du Rwanda – alliance entre ex-FAR, <i>interahamwes</i> et autres groupes Hutus
<b>AMI</b>	Aide Médicale Internationale
<b>ANC</b>	Armée Nationale Congolaise – branche armée du RCD-Goma
<b>APC</b>	Armée Patriotique Congolaise – branche armée du RCD-K/ML
<b>APR</b>	Armée Patriotique du Rwanda – voir RPA
<b>ASF</b>	Aviation Sans Frontières
<b>ASII</b>	Assemblée Spéciale Intérimaire pour l'Ituri – autorité temporaire en Ituri
<b>AVSI</b>	Associazione Volutari per il Servizio Internazionale – Association volontaire pour le service international
<b>BCZ</b>	Bureau Central de Zone (de santé)
<b>CAP</b>	Consolidated Appeal Process – Processus d'appel consolidé (instrument d'appel de fonds des NU)
<b>CDR</b>	Centre de Distribution Régional – centre de distribution provincial de médicaments
<b>CHAP</b>	Common Humanitarian Action Plan – Plan d'action humanitaire commun (précurseur du CAP)
<b>CIAT</b>	Comité International d'Accompagnement de la Transition
<b>CMR</b>	Crude Mortality Rate – taux de mortalité brut
<b>COSA</b>	Comité de Santé
<b>CPN</b>	Consultation Pré-Natale
<b>CPS</b>	Consultation Pré-Scolaire
<b>CS (-R-)</b>	Centre de Santé (- de Référence -)
<b>DCA</b>	DanChurchAid
<b>DDR</b>	Disarmament, Demobilisation and Reintegration – Désarmement, démobilisation et réintégration
<b>DG DEV</b>	Direction générale du Développement
<b>DPKO</b>	Département des opérations de maintien de la paix des NU, responsable des opérations de la MONUC en RDC
<b>DRC</b>	Democratic Republic of Congo – République Démocratique du Congo
<b>DRC (ii)</b>	Désarmement et Réintégration Communautaire (précurseur du processus de DDR en Ituri)
<b>DWHH</b>	Voir AAA
<b>ECHO</b>	Direction Générale de l'Aide humanitaire
<b>EDF - FED</b>	European Development Fund – Fonds de Développement Européen
<b>EPI</b>	Extended Programme of Immunisation – Programme élargi d'immunisation
<b>EU – UE</b>	European Union – Union européenne
<b>FAO</b>	Food and Agriculture Organisation – Organisation pour l'alimentation et l'agriculture
<b>FAR</b>	Forces Armées Rwandaises – ancienne armée nationale rwandaise
<b>FARDC</b>	Forces Armées de la République Démocratique du Congo – gouvernement militaire de transition
<b>FAPC</b>	Forces Armées du Peuple Congolais – milice contrôlant l'Aru, le Mahagi et le nord de l'Ituri
<b>FCA</b>	FinnChurchAid
<b>FDD</b>	Forces pour la Défense de la Démocratie – groupe rebelle du Burundi
<b>FDLR</b>	Forces Démocratiques pour la Libération du Rwanda – groupe rebelle rwandais (voir ALIR)
<b>FHI</b>	Food for the Hungry International -
<b>FNI</b>	Front des Nationalistes et Intégrationnistes – milice Lendu en Ituri (Réthy)
<b>FPDC</b>	Forces Populaires pour la Démocratie au Congo – principalement, mouvement Alur en Ituri
<b>FRPI</b>	Force de Résistance Patriotique en Ituri - milice Ngiti en Ituri
<b>GAA</b>	Voir AAA
<b>GINA</b>	Global Index for humanitarian Needs Assessment – indice global pour l'évaluation des besoins humanitaires
<b>GP</b>	Global Plan – plan global

<b>HGR</b>	Hôpital Général de Référence
<b>HZ - ZS</b>	Health Zone - zone de santé
<b>ICC</b>	International Criminal Court – Tribunal criminel international
<b>ICD</b>	Inter-Congolese Dialogue – dialogue inter-congolais
<b>ICRC</b>	International Committee of the Red Cross – Comité international de la Croix Rouge
<b>IDP</b>	Internally Displaced Person – personne déplacée
<b>IOM</b>	International Organisation for Migration – Organisation internationale de l’émigration
<b>IRC</b>	International Rescue Committee – Comité de sauvetage international
<b>LRRD</b>	Linking Relief, Rehabilitation and Development – lien entre l’aide, la réhabilitation et le développement
<b>MAG</b>	Mine Awareness Group – Groupe de sensibilisation aux mines
<b>MCH</b>	Mother and Child Healthcare – soins materno-infantiles
<b>MDM</b>	Médecins du Monde
<b>MICS</b>	Multi-Indicator Cluster Survey – étude
<b>MoU</b>	Memorandum of Understanding
<b>MLC</b>	Mouvement pour la Libération du Congo
<b>MONUC</b>	Mission d'Observateurs des Nations Unies au Congo
<b>MSF</b>	Médecins Sans Frontières
<b>MUAC</b>	Middle Upper Arm Circumference
<b>NFI</b>	Non Food Items – articles non alimentaires
<b>NGO - ONG</b>	Non-Governmental Organisation – organisation non gouvernementale
<b>NIP – PIN</b>	National Indicative Programme – programme indicatif national
<b>OCHA</b>	Office for Co-ordination of Humanitarian Assistance -
<b>OFDA</b>	United States Office of Foreign Disaster Assistance
<b>PAR</b>	Programme d'Appui à la Réhabilitation
<b>PATS</b>	Programme d'Appui Transitoire à la Santé
<b>PHC</b>	Primary HealthCare – soins de santé de base
<b>PMA</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>PMI</b>	Protection Materno-Infantile
<b>PMU</b>	Pingstmissionens Utvecklingssamarbete-Interlife
<b>PPRD</b>	Parti du Peuple pour la Reconstruction et la Démocratie – parti de Joseph Kabila
<b>PU</b>	Première Urgence
<b>PUC</b>	Pool d'Urgence Congo
<b>PUSIC</b>	Parti pour l’Unité et la Sauvegarde de l’Intégrité du Congo – milice Hema en Ituri
<b>PSF</b>	Pharmaciens Sans Frontières
<b>RCD-G</b>	Rassemblement Congolais pour la Démocratie (Goma)
<b>RDF</b>	Rwanda Defence Force – force de défense du Rwanda (nouveau nom pour le FPA)
<b>SCF</b>	Save the Children Fund
<b>SFC/P</b>	Supplementary Feeding Centre/Programme – centre/programme d’alimentation supplémentaire
<b>SMI</b>	Santé Materno-Infantile (voir MCH)
<b>SNIS</b>	Système National d'Information Sanitaire
<b>STD</b>	Sexually Transmitted Diseases – maladies sexuellement transmissibles
<b>TFC/P</b>	Therapeutic Feeding Centre/Programme – programme/centre d’alimentation thérapeutique
<b>UN - NU</b>	United Nations – Nations unies
<b>UNDP - PNUD</b>	United Nations Development Programme – programme des Nations unies pour le développement
<b>UNHCR - HCR</b>	United Nations High Commission for Refugees – Haut-Commissariat des NU pour les réfugiés
<b>UNICEF</b>	United Nations Children’s Fund – Fonds des Nations unies pour l’enfance
<b>UPC</b>	Union des Patriotes Congolais – milice Gegere (Hema) en Ituri
<b>UPDF</b>	Uganda People's Defence Force – force de défense du peuple ougandais
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development – agence des États unis pour le développement international
<b>WFP - PAM</b>	World Food Programme – programme alimentaire mondial
<b>WHO - OMS</b>	World Health Organisation – organisation mondiale de la santé
<b>WVI</b>	World Vision International
<b>ZS</b>	Zone de Santé

**DÉCISION DE LA COMMISSION**  
**du .....**  
**concernant le financement d'un plan global d'opérations humanitaires sur le budget des**  
**Communautés européennes en**  
**RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

**LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,**

Vu le traité instituant les Communautés européennes,

Vu le règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996 concernant l'aide humanitaire<sup>17</sup> et notamment son article 15, paragraphe 2,

Considérant ce qui suit :

- (1) La République démocratique du Congo (RDC) émerge d'une période de conflit qui dure depuis 1996 et certaines parties du pays restent la proie de différents groupes armés.
- (2) Les années de combats et leurs conséquences sont à l'origine d'importants déplacements de population (3 à 4 millions de personnes) et de taux de mortalité élevés (> 2,5/1 000/mois) parmi la population dans son ensemble.
- (3) L'évaluation de la situation par la Commission permet de conclure que la Communauté devrait financer des opérations d'aide humanitaire pour une période de 18 mois.
- (4) Afin d'optimiser l'impact des opérations d'aide humanitaire financées par la Commission, il est nécessaire de maintenir une capacité d'assistance technique sur le terrain.
- (5) Il est estimé qu'un montant de 30 millions d'euros doit être alloué au titre de la ligne 23.02.01 du budget général des Communautés européennes afin de fournir une assistance humanitaire aux groupes de population vulnérables de la RDC, compte tenu des ressources disponibles, des interventions d'autres donateurs et d'autres facteurs.
- (6) La présente décision constitue une décision de financement au sens de l'article 75 du règlement financier (règlement du Conseil CE, Euratom) n° 1605/2002<sup>18</sup>, article 90 des modalités d'exécution concernant la mise en œuvre du règlement financier déterminé par le règlement (CE, Euratom) n° 2342/2002<sup>19</sup> et modifié par le règlement (CE, Euratom) n° 1261/2005<sup>20</sup>, ainsi que l'article 15 du budget général des CE<sup>21</sup>.
- (7) Conformément à l'article 17, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 1257/96 du Conseil du 20 juin 1996, le Comité d'aide humanitaire a émis un avis favorable en date du 14/12/2006.

DÉCIDE :

*Article premier*

1. Conformément aux objectifs et principes généraux de l'aide humanitaire, la Commission approuve le financement pour un montant de trente millions d'euros pour des opérations d'aide humanitaire (plan global) en faveur des groupes de population vulnérable de la République démocratique du Congo (RDC), sur la ligne 23.02.01 du budget général des Communautés européennes pour 2007.

---

<sup>17</sup> JO L 163, du 02.07.1996, p. 1-6

<sup>18</sup> JO L 248, du 16.09.2002, p. 1

<sup>19</sup> JO L 357, du 31.12.2002, p. 1

<sup>20</sup> JO L 201, du 02.08.2005, p. 3

<sup>21</sup> Décision de la Commission du 15.02.2005, SEC(2005)310.

2. Conformément à l'article 2 et 4 du règlement du Conseil n° 1257/96 du Conseil, ces opérations humanitaires seront mises en œuvre dans le cadre des objectifs spécifiques suivants:

- Les déplacés, retournés et populations d'accueils ciblés, bénéficient d'un ensemble de mesures d'aide intégrées afin de réduire la mortalité excessive et de promouvoir la stabilisation, la réinstallation et le rétablissement des moyens de survie de base.
- Une assistance est fournie afin de promouvoir l'évaluation des besoins humanitaires et la coordination efficace des mesures de réponses.
- La DG ECHO conservera une capacité adéquate sur le terrain, lui permettant d'évaluer les besoins humanitaires changeants, de concevoir des réponses coordonnées, mais aussi de superviser et d'évaluer les opérations.

3. Les montants affectés à chacun de ces objectifs figurent dans l'annexe à la présente décision.

#### *Article 2*

Sans préjudice de l'utilisation de la réserve, la Commission peut, là où la situation humanitaire le justifiera, réaffecter les montants établis pour un des objectifs spécifiques identifiés à l'article 1er, paragraphe 2, à un autre de ces objectifs, dans la mesure où le montant ainsi réaffecté représente moins de 20 % du montant total prévu par la présente décision et ne dépasse pas 2 millions d'euros.

#### *Article 3*

1. La durée de mise en œuvre de la présente décision s'étend sur 18 mois à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007.
2. Les dépenses effectuées au titre de la présente décision sont autorisées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007.
3. En cas d'interruption provisoire des actions financées au titre de la présente décision en raison d'un cas de force majeure ou de circonstances comparables, la période d'interruption provisoire ne sera pas prise en compte dans le calcul de la durée de sa mise en œuvre.

#### *Article 4*

1. L'engagement et le paiement des 30 millions d'euros est fonction de la disponibilité des fonds nécessaires dans le cadre du budget général des Communautés européennes pour 2007.
2. La présente décision prend effet à la date de son adoption.

Fait à Bruxelles le **[date]**

*Par la Commission*

**[nom]**

*Membre de la Commission*

## Annexe: Ventilation des allocations par objectif spécifique

<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Montant par objectif spécifique (en euros)</b>
- Les déplacés, retournés et populations d'accueils ciblés, bénéficient d'un ensemble de mesures d'aide intégrées afin de réduire la mortalité excessive et de promouvoir la stabilisation, la réinstallation et le rétablissement des moyens de survie de base.	28 320 000
- Une assistance est fournie afin de promouvoir l'évaluation des besoins humanitaires et la coordination efficace des mesures de réponses.	1 000 000
La DG ECHO conservera une capacité adéquate sur le terrain, lui permettant d'évaluer les besoins humanitaires changeants, de concevoir des réponses coordonnées, mais aussi de superviser et d'évaluer les opérations..	680 000
<b>TOTAL</b>	<b>30 000 000</b>