|  |  |
| --- | --- |
| **Termes de Référence de la Recherche**  **Evaluation des besoins en termes d’abris et d’EHA des populations vivant dans les Provinces du Sud Kivu et du Tanganyika**  **DRC1703d**  **République Démocratique du Congo** | |
| **Avril 2018**  **v1** | **C:\Users\Megan\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\REACH logo white (for a coloured background).jpg** |

# Résumé

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pays d’intervention** | *République Démocratique du Congo* | | | | | | | |
| **Type d’urgence** | □ | Catastrophe naturelle | X | Conflict | | | | | |
| **Type de crise** | □ | Crise soudaine | □ | Crise à progression lente | | | X | Crise prolongée | |
| **Agence(s) / Organisme(s) mandataire(s)** | *WASH Cluster, Shelter Cluster* | | | | | | | |
| **Code projet** | *98iAFT - 98iAFU* | | | | | | | |
| **Durée totale de la recherche** *(de la conception de la recherche aux produits finaux / M&E)* | 18/04/2018 à 30/09/2018 | | | | | | | |
| **Calendrier de la recherche** | 1. Début de la collecte de données: \_ 10/06/2018 | | | | 4. Données envoyées pour validation : 10/07/2018 | | | |
| *Ajouter les échéances planifiées (pour le premier cycle si plus d’un)* | 2. Fin collecte de données: 01/07/2018 | | | | 5. Produits envoyés pour validation : \_ 31/07/2018 | | | |
| 3. Données analysées: 20/07/2018 | | | | 6. Produits publiés: 15/08/2018 | | | |
| **Nombre d’évaluations** | X | Une seule évaluation (un cycle) | | | | | | |
| □ | Plusieurs évaluations (plus d’un cycle) | | | | | | |
| **Etape(s) humanitaire(s) clé(s)**  *Specifier* ***ce que*** *l’évaluation va informer et* ***quand****, par exemple : le Cluster Abris va utiliser ses données pour rédiger son Revised Flash Appeal;* | **Etapes** | | | | **Echéances** | | | |
| □ | Plan/stratégie d’un bailleur | | | \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | |
| X | Plan/stratégie inter-cluster | | | 31/07/2018 | | | |
| □ | Plan/stratégie d’un cluster | | | \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | |
| □ | Plan/stratégie d’une platforme d’ONG | | | \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | |
| □ | Autre (spécifier): | | | \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ | | | |
| **Type d’audience & Dissémination**  Spécifier **qui** l’évaluation va informer et **comment** les produits seront disséminés pour informer l’audience | **Type d’audience type** | | | | **Dissémination** | | | |
| X Stratégique  X Programmatique  □ Opérationnelle  □ [Autre, Spécifier] | | | | X Envoi général des produits (par exemple, via email aux consortium d’ONG, aux participants de l’équipe humanitaire du pays, aux bailleurs)  X Envoi aux clusters (par exemple, Education, Abris, EHA) et présentation des résultats à la prochaine réunion du cluster  X Présentation des résultats (par exemple à la réunion de l’équipe humanitaire du pays; d’un Cluster)  X Dissémination à travers de sites internet (Relief Web & REACH Resource Centre)  □ [Autre, spécifier] | | | |
| **Plan détaillé de dissémination requis** | □ | Oui | | | X | Non | | |
| **Objectif général** | Informer la planification de la réponse en matière d’abris et d’EHA en identifiant les vulnérabilités et besoins des ménages, y compris déplacés et retournés, vivant dans les provinces du Sud Kivu et Tanganyika | | | | | | | |
| **Objectif(s) spécifique(s)** | Identifier pour chaque zone de santé évaluée dans les provinces du Sud Kivu, et Tanganyika :   * Présence de populations retournées et déplacées * Besoins et vulnérabilités multisectorielles , en particulier en termes d’abris, de EHA et de santé * Accès aux marchés et disponibilités des biens non-alimentaires en lien aux abris et à l’EHA sur les marchés * Accès aux services financiers | | | | | | | |
| **Questions de recherche** | * Dans combien d’Aires de santé au Sud Kivu et Tanganyika sont présent des ménages retournés et/ou déplacés? * Quels sont les besoins et les vulnérabilités multisectorielles des populations vivant dans les provinces du Sud Kivu et Tanganyika, en particulier en termes d’abris, de EHA et de santé ? * Quel est le niveau d’accès aux marchés et les disponibilité des biens non-alimentaires en lien aux abris et à l’EHA sur les marchés, dans les provinces du Sud Kivu et Tanganyika? * Quel est le niveau d’accès aux services financiers, y compris la couverture du réseau téléphonique, dans les provinces du Sud Kivu et Tanganyika? | | | | | | | |
| **Couverture géographique** | Aires de santé des provinces déclarées en situation d’urgence humantaire de niveau 3 au Sud Kivu etTanganyika choisi en fonction de la présence des partenaires et de leur accessibilité. | | | | | | | |
| **Sources de données secondaires** | *Y compris mais pas limité à:*   * Limites administratives des zones de santé * Réseau routier * Rapports de situation d’OCHA * Matrice 3W * Bases de données JMP/MICS/EDS sur l’accès à l’eau * Base de données Epi du Ministère de la Santé * Base de données sur les incidents de sécurité d’ACLED * Base de données DTM et OCHA sur les déplacements | | | | | | | |
| **Population(s)** | □ | PDI dans des camps | | | X | PDI dans des sites informels | | |
| *Sélectionner tout ce qui s’applique* | X | PDI dans des communautés hôtes | | | □ | PDI [Autre, spécifier] | | |
|  | □ | Réfugiés dans des camps | | | □ | Réfugiés dans des sites informels | | |
|  | □ | Réfugiés dans des communautés hôtes | | | □ | Réfugiés [Autre, spécifier] | | |
|  | X | Non-displacés (hôtes) | | | X | Non-displacés (non-hôtes) | | |
|  | X | Returnés | | | □ | [Autre, spécifier] | | |
| **Stratification**  *Sélectionner le(s) type(s) et entrer le nombre de strates* | X | Géographique #: par zones de santé de chaque province  La taille de la population par strate est-elle connue ? □ Oui X Non | □ | Groupe #: \_ \_  La taille de la population par strate est-elle connue ? □ Oui □ Non | | | □ | *[Autre, spécifier]* #: \_ \_  La taille de la population par strate est-elle connue ? □ Oui □ Non |
| **Outil(s) de collecte de données** | X | Structuré (Quantitative) | | | **□** | Semi-structuré (Qualitative) | | |
|  | **Méthode d’échantillonnage** | | | | **Méthode de collecte de données** | | | |
| **Outil structuré de collecte de données # 1**  *Sélectionner les méthodes d’échantillonnage et de collecte de données et spécifier le nombre d’entretiens ciblé* | X Choisi  □ Probabiliste / Aléatoire simple  □ Probabiliste / Aléatoire simple stratifié  □ Probabiliste / en grappes (cluster)  □ Probabiliste / en grappes stratifiées  □ [Autre, spécifier] | | | | X Entretien avec informateur clé généraliste (# cible): 1 par aire de santé sélectionnée  □ Discussion de groupe (# cible):\_ \_ \_ \_ \_  □ Entretien ménage (# cible):\_ \_ \_ \_ \_  □ Entretien individuel (# cible):\_ \_ \_ \_ \_  □ Observations directes (# cible):\_ \_ \_ \_ \_  □ [Autre, spécifier] (# cible):\_ \_ \_ \_ \_ | | | |
| **Outil structuré de collecte de données # 2**  *Sélectionner les méthodes d’échantillonnage et de collecte de données et spécifier le nombre d’entretiens ciblé*  *\*\*\*S’il y a plus que 2 outils structurés, veuillez dupliquer cette ligne et la compléter pour chaque outil* | X Choisi  □ Probabiliste / Aléatoire simple  □ Probabiliste / Aléatoire simple stratifié  □ Probabiliste / en grappes (cluster)  □ Probabiliste / en grappes stratifiées  □ [Autre, spécifier] | | | | □ Entretien avec informateur clé travaillant dans une structure de santé (# cible): 1 par aire de santé sélectionnée  □ Discussion de groupe (# cible):\_ \_ \_ \_ \_  □ Entretien ménage (# cible):\_ \_ \_ \_ \_  □ Entretien individuel (# cible):\_ \_ \_ \_ \_  □ Observations directes (# cible):\_ \_ \_ \_ \_  □ [Autre, spécifier] (# cible):\_ \_ \_ \_ \_ | | | |
| **Niveau de précision cible si échantillonnage probabiliste** | \_ \_% niveau de confiance | | | | \_ \_+/- % marge d’erreur | | | |
| **Plate-forme(s) de gestion des données** | X | IMPACT | | | □ | HCR | | |
|  | □ | [Autre, spécifier] | | | | | | |
| **Type(s) de produit(s) attendu(s)** | □ | Aperçu de la situation (situation overview) #: \_\_ | □ | Rapport #: 1 rapport final | | | □ | Profil #: \_ \_ |
|  | X | Présentation (résultats préliminaires) #: 1 | □ | Présentation (finale) #: \_ \_ | | | X | Fiche d’information #: une par Zone de Santé et par province |
|  | □ | Dashboard interactif #:\_ | □ | Webmap #: \_ \_ | | | X | Cartes #: 5 par province |
|  | □ | [Autre, spécifier] #: \_ \_ | | | | | | |
| **Accès** | X | Public (disponible sur le Centre de Ressources REACH et autres plat-formes humanitaires) | | | | | | |
| □ | Restreint (diffusion bilatéral uniquement sur la base d’une liste de diffusion convenue, pas de plubication sur la plat-formes REACH ou d’autres) | | | | | | |
| **Visibilité** *Spécifier quels* ***logos*** *devront apparaitre sur les produits* | REACH ; WASH Cluster, Shelter Cluster | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |

# Justification

2.1. Justification

La RDC a dû faire face à une détérioration de la situation humanitaire suite à une escalade du conflit et du niveau de violence, ce qui a poussé l’ONU a déclaré un niveau d’urgence humanitaire de niveau 3 (L3) dans la région du Kasaï, la province du Sud Kivu et du Tanganyika le 20 octobre 2017. En janvier 2018, OCHA dénombrait près de 2,2 millions de personnes déplacés internes (PDI) et 1,8 millions de retournés dans les zones L3, avec une situation très volatile en termes de déplacements.[[1]](#footnote-1) Bien que le niveau d’urgence maximal soit désactivé le 20 avril 2018, les besoins restent importants, avec plus de 13,1 millions de personnes prévus comme nécessitant de l’aide humanitaire au cours de l’année 2018.[[2]](#footnote-2) Cependant, la réponse humanitaire est limitée par des lacunes en termes d’informations sur les besoins des populations affectées par la crise, notamment dans les zones susmentionnées. Suite à une évaluation pilote dans la Province du Kasaï Central en janvier 2018, et pour informer davantage la réponse humanitaire, le Cluster Abri et le Cluster EHA, en partenariat avec REACH, vont conduire une évaluation des besoins en termes d’abris et d’EHA des populations vivant dans les provinces du Sud Kivu et Tanganyika.

# Méthodologie

3.1. Aperçu de la méthodologie

Les données seront collectées au niveau des aires de santé à travers des entretiens avec deux informateurs clés par aires de santé. Les données seront ensuite nettoyées et agrégées au niveau des zones de santé et des provinces.

3.2. Population visée

La population visée correspond à celle vivant dans les aires de santé, sélectionnées sur la base de leur accessibilité et la présence et des capacités des partenaires, des provinces du Sud Kivu et Tanganyika. Un accent particulier sera mis sur les populations déplacées internes et retournées, populations qui sont susceptibles d’être particulièrement vulnérables, mais la majorité des indicateurs (voir le cadre d’analyse pour plus de détails) ne pourra pas être désagrégée par groupe de population à cause des contraintes inhérentes à la méthodologie utilisée.

3.3. Revue des données secondaires (outline key bibliography/sources you will use and for what).

Dans le cadre de cette évaluation les jeux de données suivantes seront consulté :

* Limites administratives des Zones de Santé/Aires de Santé
* Réseau routier
* Rapports de situation d’OCHA
* Matrices 3Ws
* Bases de données JMP/MICS/EDS sur l’accès à l’eau
* Base de données Epi du Ministère de la Santé
* Base de données sur les incidents de sécurité de ACLED
* Bases de données DTM et OCHA sur le déplacement

3.4. Collecte de données primaires

*Couverture*

Au sein des provinces préalablement déclarées en situation d’urgence humanitaire de niveau 3 susmentionnées, les aires de santé où sera conduite l’évaluation seront sélectionnées sur la base d’un échantillonnage choisi, en fonction de la présence, des capacités et de l’accessibilité des partenaires dans les provinces du Sud Kivu et Tanganyika, qui seront chargés de la collecte de données.

*Unité de mesure*

Les données seront collectées au niveau des aires de santé - unité administrative qui regroupe plusieurs dizaines de villages et ce pour des questions de faisabilité (contraintes logistiques, de ressources et de temps) qui empêchent l’utilisation du village comme unité de mesure. Les données seront ensuite nettoyées et agrégées au niveau des zones de santé et des provinces.

*Méthodes et collecte des données*

Les données seront ainsi récoltées à travers des entretiens avec deux informateurs clés dans chaque aire de santé, l’un ayant des connaissances générales sur les conditions de vie des populations vivant dans l’aire de santé, l’autre avec des connaissances spécifiques liées à la santé et les problèmes de santé rencontrés dans l’aire de santé en question. Concernant ce dernier, les enquêteurs auront pour consigne d’interroger une personne travaillant dans la structure de santé présente dans chaque aire de santé afin de collecter les informations les plus pertinentes possibles.

Deux questionnaires structurés distincts seront donc utilisés pour la collecte de données (un général et un sur la santé). Ceux-ci seront développés en collaboration avec les partenaires à ce cycle de recherche (Cluster Abris et Cluster EHA) afin de capturer les informations utiles à la planification de la réponse humanitaire.

Les données seront récoltées par les partenaires présents ou ayant accès aux aires de santé préalablement sélectionnées, en fonction de leurs capacités, le but étant d’en couvrir autant que possible. Les enquêteurs des partenaires seront préalablement formés par REACH. La formation, qui durera un jour et demi, inclura une partie théorique quant à la méthodologie utilisée, une familiarisation à l’outil de collecte des données, ainsi qu’une partie pratique où les enquêteurs pourront s’entrainer par petits groupes, permettant ainsi dans le même temps de repérer des disfonctionnements possibles des outils.

Les données seront collectées lors d’entretiens en face à face, lorsque possible, ou à distance par téléphone en tenant compte des contraintes d’accès. Elles seront ensuite soumises à la plate-forme KoBo, soit directement après la collecte de données si celle-ci se fait à l’aide de smartphones ou de tablettes, ou par la suite sur le navigateur web.

3.5.Traitement et analyse des données

Les données collectées au niveau des aires de santé seront ensuite nettoyées, vérifiés et triangulées avec les informations secondaires disponibles ainsi qu’à l’aide des retours des enquêteurs. Elles seront ensuite agrégées au niveau des zones de santé et des provinces, suivant le plan d’analyse des données développé conjointement avec les partenaires *(à développer)*.

# 4. Rôles and responsabilités

Table 2: Description des rôles et des responsabilités

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description de la tâche** | **En charge** | **Redevable** | **Consultée** | **Informée** |
| Conception de la recherche | Research Reporting Officer | Global WASH/Shelter AS | DRC Shelter and WASH Clusters, IMPACT Research Design Unit |  |
| Supervision de la collecte de données | Assessment Officer | Global WASH/Shelter AS |  |  |
| Traitement des données (vérification, nettoyage) | Assessment Officer | Global WASH/Shelter AS | IMPACT Data Analysis Unit |  |
| Analyse des données | Assessment Officer | Global WASH/Shelter AS | IMPACT Data Analysis Unit | IMPACT Reporting Unit |
| Production des résultats | Assessment Officer | Global WASH/Shelter AS | DRC Shelter and WASH Clusters, IMPACT Reporting Unit |  |
| Diffusion | Assessment Officer | Global WASH/Shelter AS | DRC Shelter and WASH Clusters |  |
| Monitoring & Evaluation | Assessment Officer | Global WASH/Shelter AS |  |  |
| Leçons retenues/ enseignement tiré | Assessment Officer | Global WASH/Shelter AS | DRC Shelter and WASH Clusters |  |

***Personne en charge:*** *personne(s) en charge de l’exécution de la tâche*

***Personne redevable:*** *personne qui valide la réalisation de la tâche et qui devra répondre du résultat final*

***Personne consultée:*** *personne(s) qui doi(ven)t être consultée(s) lorsque la tâche est réalisée*

***Personne informée:*** *personne(s) qui doi(ven)t être informée(s) lorsque la tâche est terminée*

# Plan d’analyse des données

***to be added later on***

# 6. Plan de gestion des données

|  |  |
| --- | --- |
| **Données administratives** | |
| Nom du cycle de recherche | *Evaluation des besoins en termes d’abris et d’EHA des populations vivant dans les Provinces du Sud Kivu et Tanganyika* |
| Code projet | 98iAFT - 98iAFU |
| Bailleur | *ECHO - OFDA* |
| Partenaires du projet | WASH Cluster, Shelter Cluster |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contacts | *Augusto Comé -* [acome@unicef.org](mailto:acome@unicef.org)  *Vincent Annoni –* [vincent.annoni@reach-initiative.org](mailto:vincent.annoni@reach-initiative.org) | |
| Version du plan de gestion des données | *Date: 20/04/2018* | *Version: 1* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Politiques connexes | *[List any relevant policies/procedures on data management, data sharing and data security that this project will be based on]* | | | |
| **Documentation et métadonnées** | | | | |
| Quelles documentation et métadonnées accompagneront les données?  *Sélectionner tout ce qui s’applique* | X | Plan d’analyse des données | X | Journal de nettoyage des données (data cleaning log), y compris :  X Journal des suppressions (deletion log)  X Journal des changements de valeur (value change log) |
| □ | Livre de codes | □ | Dictionnaire de données |
| □ | Métadonnées basées sur les standards HDX | □ | [Autre, spécifier] |
| **Ethique et conformité légale** | | | | |
| Quelles mesures éthiques et légales seront prises ? | X | Consentement des participants à participer | X | Consentement des participants à partager des renseignements personnels avec d’autres organisations |
| □ | Aucune collecte de données personnelles identifiables n’aura lieu | □ | Le genre, la protection de l’enfant et d’autres questions de protection sont prises en compte |
| X | Tous les participants seront majeurs |  | [Autre, spécifier] |
| Qui sera titulaire des droits d’auteur et des droits de propriété des données recueillies ? | Les Clusters Abri et EHA basés en RDC | | | |
| **Stockage et sauvegarde** | | | | |
| Où seront stockées et sauvegardées les données pendant la recherche? | X | Serveur Kobo d’IMPACT/REACH | □ | Autre serveur Kobo: *[spécifier]* |
| □ | Serveur physique global ou Cloud d’IMPACT | □ | Serveur interne / du pays |
| □ | Sur les appareil du personnel IMPACT/REACH | □ | Emplacement physique *[spécifier]* |
| □ | [Autre, spécifier] | | |
| Quelles mesures quant à l’accès et à la sécurité des données ont été prises? | □ | Mot de passe sur les appareils/serveurs | □ | Accès aux données est limité à: *Personnel des Clusters EHA et Abris basés en RDC and personnel REACH* |
| □ | Formulaire et cryptage des données sur le serveur de collecte de données |  |  |
| □ | [Autre, spécifier] | | |
| **Préservation** | | | | |
| Où seront stockées les données en vue d’une préservation à long terme ? | X | Serveur physique global /Cloud d’IMPACT / REACH | X | HDX d’ OCHA |
| □ | Serveur pays de REACH | □ | [Autre, spécifier] |
| **Partage des données** | | | | |
| Les données seront-elles partagées publiquement ? | X | Oui | □ | Non, seulement avec l’agence/l’organisme mandataire |
| Est-ce que toutes les données seront partagées ? | □ | Yes | X | Non, seulement les données rendues anonymes et nettoyées seront partagées |
| □ | Non, [Autre, spécifier] | | |
| Où seront partagées les données? | X | Centre de Ressources REACH | X | HDX d’ OCHA |
| □ | HumanitarianResponse | □ | [Autre, spécifier] |
| **Responsabilités** | | | | |
| Collecte des données | *Augusto Comé -* [acome@unicef.org](mailto:acome@unicef.org) | | | |
| Nettoyage des données | *Augusto Comé -* [acome@unicef.org](mailto:acome@unicef.org) | | | |
| Analyse des données | *Augusto Comé -* [acome@unicef.org](mailto:acome@unicef.org) | | | |
| Partage et téléchargement des données | *Augusto Comé -* [acome@unicef.org](mailto:acome@unicef.org) | | | |

# 7. Plan de monitoring et d’évaluation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif IMPACT** | **Indicateur externe de M&E** | **Indicateur interne de M&E** | **Point focal** | **Outil** | **L’indicateur sera-t-il suivi ?** |
| **Les acteurs humanitaires ont accès aux produits IMPACT** | Nombre d’organisations humanitaires ayant accès aux services/ produits IMPACT  Nombre de personnes ayant accès aux services/ produits IMPACT | # de téléchargements de X produits du Centre de Ressources | Demande du pays au siège | Journal\_utilisateur (*User\_log*) | X Oui |
| # de téléchargements de X produits de Relief Web | Demande du pays au siège | X Oui |
| # de téléchargements de X produits à partir de plates-formes au niveau du pays | Equipe du pays | □ Oui |
| # de clics sur x produits du bulletin global d’information REACH (*global newsletter*) | Demande du pays au siège | □ Oui |
| # de clicks sur x produits du bulletin d’information du pays (*country newsletter*), sendingBlue, bit.ly | Equipe du pays | □ Oui |
| # de visites sur x webmaps/ x dashboards | Demande du pays au siège | □ Oui |
| **Les activités d’IMPACT contribuent améliorer la mise en œuvre des programmes et la coordination de l’intervention humanitaire** | Nombre d’organisations humanitaires utilisant les services/ produits IMPACT | # de références dans les documents HPC documents (HNO, SRP, Flash appeals, stratégie de cluster/ de secteur) | Equipe du pays | Journal\_référence (*Reference\_log*) | RDC HNO 2018  RDC HRP 2018 |
| # de références dans les documents d’un seul organisme | *[List here relevant agency-documents to be monitored:*  *E.g. UNHCR Country Strategy, UNICEF WASH Response Strategy]* |
| **Les acteurs humanitaires utilisent les produits IMPACT** | Les acteurs humanitaires utilisent les données/produits IMPACT comme base de prise de decision, planification et fourniture de l’aide.   Nombre de documents humanitaires (HNO, HRP, plan stratégique d’un cluster/organisme, etc.) directement informés par les produits IMPACT | Perception de la pertinence des programmes pays d’IMPACT | Equipe du pays | Modèle Usage\_Retour et Usage\_Sondage (*Usage\_Feedback and Usage\_Survey Template*) | Une enquête sur l’utilisation des produits d’IMPACT sera menée à la fin du cycle de recherche, auprès des partenaires de l’enquête (WASH et Shelter Clusters) |
| Perception de l’utilité et de l’influence des résultats d’IMPACT |  |
| Recommandations pour renforcer les programmes d’IMPACT |
| Perception des compétences du personnel d’IMPACT |  |
| Perception de la qualité des produits/programmes |
| Recommandations pour renforcer les programmes d’IMPACT |
| **Les acteurs humanitaires sont engages dans les programmes IMPACT** | Nombre et/ou pourcentage d’organisations humanitaires contribuant directement aux programmes d’IMPACT (en fournissant des ressources, en participant à des présentations, etc.) | # d’organisations fournissant des ressources (par ex, personnel, véhicules, espace de réunion, budget, etc.) pour la mise en œuvre des activités | Equipe du pays | Journal\_Engagement (*Engagement\_log*) | X Oui |
| # d’organisations/ de clusters qui participant à la conception de la recherché et à l’analyse conjointe | X Oui |
| # d’organisations/ de clusters qui assistant à des séances d’information sur les résultats | X Oui |

1. OCHA, Urgence humanitaire de niveau 3 en R.D. Congo, Janvier 2018: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ocha_sitrep_l3_28022018.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019, Mise à jour pour 2018: <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/maj_drc_hrp_2017_0.pdf> [↑](#footnote-ref-2)