

CONTEXTE HUMANITAIRE

Alors que le monde fait face à une crise sanitaire sans précédent causée par la pandémie du COVID-19, la République Démocratique du Congo qui compte 99,9 millions d'habitants¹ et plus de 500 000 réfugiés des pays voisins, a enregistré le premier cas confirmé de coronavirus à Kinshasa le 10 mars 2020.

A ce jour, 19 avril 2020, cinq provinces (Kinshasa, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Ituri et Kwilu) sont affectées, et le nombre de cas confirmés est de 332, avec 25 décès. Kinshasa constitue l'épicentre de l'épidémie.

La communauté humanitaire est en voie de finaliser un Plan de Réponse multisectoriel d'urgence, qui constitue un addendum au Plan de Réponse Humanitaire 2020, spécifique à la réponse au COVID-19, afin de s'assurer que les effets de la pandémie soient pris en compte par les partenaires humanitaires en plus des besoins humanitaires existants.

Le plan de réponse au COVID-19 prévoit trois objectifs stratégiques (OS). Chaque OS prévoit un nombre d'objectifs spécifiques :

1. Contenir la propagation de la pandémie du COVID-19 et réduire la morbidité et la mortalité :
 - Prévenir, supprimer et interrompre la transmission du COVID-19 (distanciation sociale) ;
 - Renforcer la communication et l'engagement communautaire pour réduire le risque de transmission du COVID-19 ;
 - Renforcer les activités Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) et les mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé et dans la communauté ;
 - Renforcer la détection des cas suspects de COVID-19 à travers la surveillance et les tests en laboratoire ;
 - Fournir des soins cliniques sûrs et efficaces aux personnes prises en charge pour le COVID-19 ;
 - Assurer la continuité de la chaîne d'approvisionnement pour la réponse médicale au COVID-19.
2. Réduire la détérioration des avoirs et des droits humains, de la cohésion sociale et des moyens de subsistance :
 - Préserver la capacité des personnes les plus vulnérables au COVID-19 à satisfaire leur consommation alimentaire et leurs moyens d'existence grâce à leurs activités productives et à l'accès aux filets de sécurité sociale et à l'aide humanitaire ;
 - Assurer la continuité des services de base pour les personnes les plus vulnérables au COVID-19 en limitant les risques d'infection ;
 - Assurer le soutien mental et psychosocial des personnes prises en charge pour le COVID-19, leur famille, la communauté et le personnel impliqué dans la réponse médicale.
3. Protéger, assister et plaider en faveur des personnes déplacées, des communautés d'accueil et des réfugiés particulièrement vulnérables à la pandémie :
 - Veiller à ce que les personnes vulnérables et à risque reçoivent une assistance COVID-19 appropriée ;

¹ Le recensement général de la population et de l'habitat date de 1984, mais l'Institut national des statistiques a effectué des projections en 2019 à travers le Système national d'informations sanitaires.

- Renforcer la sensibilisation et la compréhension de l'épidémie de COVID-19 au niveau communautaire pour prévenir, anticiper et traiter les risques de violence, de discrimination, de marginalisation et de xénophobie.

Deux types d'approche de réponse distincts seront mis en œuvre selon la nature de l'impact du COVID-19 :

- La réponse aux impacts directs sur la santé publique ;
- La réponse aux impacts indirects autres que la santé.

Finalement, les priorités par ordre temporel pour la réponse humanitaire au COVID-19 identifiées sont les suivantes : 1) Préparation ; 2) Prévention ; 3) Prise en Charge COVID-19 et 4) Atténuation.

Le plan de réponse prévoit d'adresser les besoins les plus imminents de 19,5 millions de personnes en RDC. Le coût du paquet complet serait de presque US\$ **436 millions de dollars**.

Actuellement, les donateurs humanitaires et la Banque Mondiale apportent une contribution centrale à l'appel global, soit une somme d'environ \$ **240 millions de dollars**, qui tend à augmenter dans le futur proche. Le niveau et l'arrivée des financements spécifiques à la RDC restent à confirmer.

STRATEGIE D'ALLOCATION

Le Fonds Humanitaire en RDC (FHRDC) s'engage à la fois à agir aujourd'hui pour endiguer l'impact du COVID-19, et à continuer à soutenir les plans d'intervention humanitaire existants, dans des environnements de plus en plus difficiles.

Pour soutenir le Plan de Réponse susmentionné, et en étroite collaboration avec le Conseil Consultatif du FH RDC, le Coordonnateur humanitaire (CH) a approuvé une Allocation de Réserve de \$ **10 millions de dollars** du FH RDC en vue de démarrer la réponse en complémentarité à toutes les interventions de réponse et prévention déjà en cours.

La priorité de cette allocation serait donnée aux activités les plus critiques dans le temps (*time-critical*) des trois clusters clés, soit **Santé, EHA et Protection** inscrits dans le cadre de l'**Objectif Stratégique 1** du Plan de Réponse, soit :

1. Renforcer les activités EHA et les mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé et dans la communauté ;
2. Renforcer la communication et l'engagement communautaire pour réduire le risque de transmission du COVID-19 ; et
3. Renforcer la détection des cas suspects de COVID-19 à travers la surveillance et les tests en laboratoire.

Les \$10 millions seront répartis par cluster comme suit :

Cluster	Montant (\$ millions)
Santé	5
EHA	3,5
Protection	1,5

OBJECTIFS STRATEGIQUES (PRIORISATION)

Les projets pourront intervenir sur les zones de santé les plus densément peuplées et socioéconomiquement défavorisées desdites provinces, en priorité dans les centres urbains, de préférence prenant en compte les problématiques prioritaires de manière intégrée et multisectorielle.

Les propositions de projet doivent être alignées sur les objectifs stratégiques et les activités sectorielles, tels que détaillés dans le tableau ci-après. Les activités doivent être mises en œuvre entre trois (3) et six (6) mois maximum :

Cluster	Santé
Aperçu général	<p>L'épidémie de COVID-19 affectera sévèrement les structures sanitaires du pays, déjà fragiles et non adaptées à la prise en charge des cas de complications liés au COVID-19.</p> <p>Le système de santé risque d'être sérieusement saturé par un afflux massif de patients, menaçant la prise en charge des personnes affectées par le COVID-19 mais également des personnes vulnérables, particulièrement les personnes touchées par des mouvements de population et ayant un faible accès aux services de base (eau, hygiène et assainissement, santé) et celles souffrant de malnutrition aigüe (dont les personnes vivant avec des maladies chroniques telles que le VIH ou la tuberculose).</p>
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formation du personnel des centres de santé en gestion épidémiologique. 2. Renforcement des mesures de Prévention et de contrôle des Infections (PCI) dans les formations sanitaires. 3. Renforcement de l'approvisionnement en Equipement de protection individuelle (EPI) aux centres de santé.
Activités principales	<ul style="list-style-type: none"> • PCI : <ol style="list-style-type: none"> 1. Former le personnel des DPS, les ZS, les PoE et les membres de la communauté en PCI ; 2. Suivre les activités et les sites d'isolement provisoires répondant aux normes d'hygiène et de biosécurité ; 3. Fournir les kits PCI dans les formations sanitaires y compris les EPI. • Mettre en place les unités de triage ; • Offrir des services de prise en charge médicale des GBV (kits post-viol compris) ; • Mettre en place les sites d'isolement provisoire aux normes d'hygiène et de biosécurité.
Cluster	EHA
Aperçu général	<p>La couverture de base des services d'EHA est très limitée dans l'ensemble du pays, seulement un ménage sur sept (7), soit 14 pour cent ont accès à une installation sanitaire. Ce pourcentage baissant à neuf pour cent en milieu rural, aggrave la vulnérabilité des populations au COVID-19.</p> <p>Les populations les plus vulnérables dans les zones les plus à risque ont besoin d'avoir accès à des points de lavage des mains et des structures d'hygiène et d'assainissement afin de réduire la transmission. Les structures de prise en charge nécessitent d'être équipées en services d'eau, hygiène et assainissement.</p>
Objectifs spécifiques	Le renforcement des capacités EHA des centres de santé.
Activités principales	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les formations sanitaires et dans les communautés et distribution d'intrants EHA : <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation à l'hygiène, communication pour l'application des comportements-barrière ; - Continuité ou renforcement de l'accès à l'eau dans les structures de santé ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Installation de points de lavage des mains dans les structures de santé. • Renforcement des capacités des acteurs de santé sur la prévention et le contrôle des infections EHA dans les structures de santé.
Cluster	Protection
Aperçue général	<p>L'impact psychosocial du COVID-19 sur les personnes (adultes et enfants) affectées et les familles/contacts est important avec un risque accru de stigmatisation des personnes affectées, contacts, suspects et guéris du COVID-19 y compris des groupes minoritaires déjà marginalisés et vulnérable et du corps médical ou acteurs associés à la riposte. De plus, l'impact de la maladie et le manque de ressources peut affaiblir le processus d'identification des cas parmi les adultes et enfants les plus vulnérables et les plus à risque.</p> <p>En outre, plusieurs autres risques de protection ont été identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risques d'abus des forces de sécurité et d'augmentation de la violence étatique envers la population la plus vulnérable (abus d'autorité et violations des droits humains en situation de confinement/état d'urgence) ; • Manque d'accès aux services de santé (incluant les services de santé materno-infantile, de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge des VBG). • Exacerbation de la vulnérabilité des femmes et filles seules chefs de ménage et recours à des stratégies négatives de survie (sexe de survie pour subvenir aux besoins du ménage) ; • Augmentation des risques de violences basées sur le genre du fait des mesures de confinement, de la perte de revenus et du stress émotionnel liés au COVID-19 (violences conjugales, violences psychologiques et émotionnelles, dénis des ressources etc...); • Risque de séparation familiale pour les enfants du fait du COVID-19 (séparation ou perte des parents/tuteurs) ; • Augmentation des risques de négligence, exploitation et violence y compris sexuelle contre les enfants et adolescents ; • Exposition accrue aux risques de protection des enfants et des familles qui sont déjà vulnérables ou des enfants hors cadre familial (dont les enfants en situation de rue et en détention ou en institution et les enfants associés aux groupes armés).
Objectifs spécifiques	Mobilisation communautaire en faveur des personnes les plus vulnérables, y compris les mineurs, les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les survivants de violence et les groupes minoritaires.
Activités principales	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et sensibilisation sur les mesures de prévention auprès des personnes les plus vulnérables à travers les réseaux communautaires (mobilisation des réseaux existants d'agents communautaires, pour créer des comités locaux de protection chargés de diffuser des informations) et différents canaux de communication (médias, téléphone, affiches, panneaux, etc.) ; • Sensibilisation des communautés afin d'éviter la stigmatisation et la discrimination des personnes malades ou guéries et des acteurs travaillant dans la riposte à travers l'engagement des chefs religieux et communautaires et différents canaux de communication (médias, campagnes publicitaires, messages SMS, internet, radios, télévisions locales) ; • Soutien en santé mentale/psychosociale pour les adultes/enfants affectés y compris leurs familles ; • Identification, réponse aux cas de protection (y compris VBG/protection de l'enfance) accès aux services essentiels ; • Mise en place d'un système d'alerte communautaire des cas de protection (y compris VBG/protection de l'enfance liés au COVID-19).

CALENDRIER DE L'ALLOCATION

L'allocation est lancée sur GMS **le 20 avril 2019**. Les partenaires éligibles du FH RDC sont invités à soumettre les projets **au plus tard le 26 avril 2019, à midi**.

Le calendrier et les étapes de cette allocation sont revues et adaptés au contexte :

Étapes	Activités	Responsables	Dates et délais importants
Étape 1 : Soumission des propositions de projets	1. Soumission des propositions de projets par les partenaires admissibles via GMS.	- Partenaires	20 – 26 Avril
Étape 2 : Revue stratégique, technique et financière des propositions de projet	1. Examen et Evaluation des propositions, en comité conjoint multisectoriel et par thématique transversale.	- Comité de revue - UFH - expert genre	29 - 30 Avril
	2. Partage des commentaires au partenaire.	- UFH	29 Avril – 1 Mai
	3. Révision de la proposition. Notes : <ul style="list-style-type: none"> • Le projet est rejeté s'il ne répond pas aux normes de qualité par la suite ; • Le nombre de révisions successives recommandées est de 3 maximum. 	- Partenaires - UFH - Coordonnateurs du cluster	29 Avril – 5 Mai
	4. Examen financier des projets approuvés et approbation des budgets.	- Section CBPF - UFH - Partenaire	
Étape 3 : Approbation finale du CH	Pour les ONG : 1.Préparation de la CS (Convention de subvention) pour les projets finalisés ; décision de la date de début et du calendrier des rapports en consultation avec le partenaire. 2.Approbation et signature de la CS. 3.Partage des CS pour signature par les partenaires. 4.Signature de la CS par le Directeur exécutif (EO).	- CC - CH - Section CBPF - UFH - Partenaire - Executive Officer	6-10 jours à partir de la date d'approbation du budget
	Pour les Agences des Nations Unies : Le CH signe les décisions de financement qui seraient transmises au bureau MPTF pour procéder à la signature de la CS et au transfert des fonds à l'agence correspondante.	- CH - UFH - MPTF - Agence ONU	1-2 jours à partir de la date d'approbation du budget
Étape 4 : Décassement des fonds	Pour les ONG : Transfert des fonds à OCHA ; Transfert des Fonds au partenaire.	- MPTF - Section CBPF	13-15 jours
	Pour les agences des Nations Unies : Décassement des fonds	- MPTF	2-10 jours

CRITERES D'ATTRIBUTION DES FONDS

L'Allocation de Réserve (AR) est une modalité d'allocation destinée à l'allocation rapide et flexible des fonds en réponse à des circonstances imprévues, d'urgence ou à d'autres besoins pertinents selon le contexte.

Dans les circonstances exceptionnelles de cette intervention, et en accord avec le Manuel Opérationnel du FH RDC, le CH a décidé, en consultation avec le CC, d'adopter le **processus à concurrence limitée**.

En conséquence, en consultation avec les coordonnateurs des clusters et d'autres forums de coordination, des partenaires ont été pré-identifiés par l'UFH suivant les critères suivants :

- 1 **Eligibilité et capacité du partenaire** : un partenaire potentiel de mise en œuvre doit avoir sa procédure de vérifications préalables approuvée dans le GMS y compris une mise à jour des documents de Due Diligence ;
- 2 **Partenaire participant aux Plans de réponse COVID 19 en RDC²** : un partenaire de mise en œuvre doit participer à un des forums de coordination de la réponse, au moins ;
- 3 **Performance du partenaire** : un partenaire potentiel de mise en œuvre ne peut pas avoir de problèmes de conformité en cours ;
- 4 **Eligibilité et capacité des partenaires de sous-exécution** : un partenaire de sous-exécution doit être un partenaire éligible au FH RDC. Les candidats doivent fournir des informations détaillées sur les futurs partenariats dans le cadre du projet proposé (le cas échéant) et sont chargés de vérifier la capacité et la diligence raisonnable des partenaires de mise en œuvre proposés.

Lors de l'élaboration des projets, les partenaires doivent également respecter les critères suivants pour s'assurer que les propositions répondent à toutes les normes requises détaillées ci-dessous :

Critères d'évaluation du projet :

1. **Respect du calendrier de l'allocation** : Les propositions de projets soumises hors GMS ou en retard ne seront pas acceptées. Seuls les projets soumis à travers GMS seront évalués par le CR stratégique ;
2. **Nombre de projets par partenaire** : une proposition de projet par partenaire serait acceptée;
3. **Plafond des fonds attribués** : une proposition de projet ne respectant pas le plafond, tel que défini en fonction du niveau de risque du partenaire dans les modalités opérationnelles, sera rejetée ;
4. **Pertinence stratégique** : un projet doit présenter un lien clair avec les objectifs stratégiques et sectoriels du PRH et doit respecter les termes de la stratégie d'allocation tels que décrits dans le document d'allocation. En particulier, le projet devra s'aligner sur l'index de sévérité par location géographique combiné PRH/Plan de Réponse COVID (voir annexe 8). En plus, les activités doivent s'aligner sur les priorités du FH RDC ;
5. **Pertinence des activités et modalités proposées** : les activités et modalités³ sont adéquates pour répondre aux besoins identifiés ;
6. **Solidité technique et rentabilité** : la proposition répond aux exigences techniques de mise en œuvre des activités prévues ; et le budget est adéquat pour atteindre les objectifs fixés ;
7. **Analyse des besoins** : les besoins sont identifiés sur base d'une analyse solide et bien argumentée ;

² Les partenaires ont été pré-identifiés en coordination avec : les Coordinateurs des clusters ; le Forum des ONG Int. ; les forums de coordination Terrain ; les commissions de coordination du plan de réponse de la RDC.

³ L'utilisation du cash comme modalité est envisageable si le contexte opérationnel le permet : conditions de sécurité, condition du marché et faisabilité des activités proposées.

8. **Bénéficiaires** : les bénéficiaires doivent être clairement décrits par zone géographique, type, sexe et âge avec une justification claire sur la cible. Les bénéficiaires doivent être identifiés en fonction de la vulnérabilité de manière neutre et transparente sans interférence d'une partie prenante tierce ;
9. **Criticité temporelle** : l'allocation priorise les projets proposant des besoins qui nécessitent une réponse immédiate et qui ne peut être reportée ;
10. **Accès** : accessibilité et / ou présence physique dans les zones d'opération ; l'emplacement du projet doit être clairement identifié ;
11. **Ciblage géographique** : le ciblage des projets doit s'étendre jusqu'au troisième niveau, soit zones de santé, tout en maintenant une flexibilité d'ajuster le ciblage en fonction de l'évolution de l'épidémie. Toute exception doit être approuvée par l'UFH ;
12. **Optimisation des ressources et solidité budgétaire** : le projet doit démontrer la meilleure « optimisation des ressources » par rapport au budget. Le projet doit également refléter la répartition budgétaire correcte et équitable des coûts prévus et indiquer clairement les unités, les quantités et les pourcentages ;
13. **Intégration de la centralité de la protection ainsi que la transversalité du genre, de l'âge et du handicap** : la proposition de projet doit proposer les mesures appropriées pour assurer l'intégration de la protection, du genre, de l'âge et du handicap ;
14. **Marqueur environnement** : le projet proposé doit assurer un respect des mesures environnementales (le cas échéant) ;
15. **Approche multisectorielle** : un projet répondant aux besoins identifiés dans la stratégie d'allocation en proposant une approche multisectorielle alignée sur le PRH sera priorisée.

Cadre de redevabilité :

16. **Capacité de suivi** : une stratégie de suivi et de rapportage réaliste est élaborée dans la proposition ;
17. **Capacité de gestion des risques** : les risques sont clairement définis, ainsi que les stratégies de gestion respectives ;
18. **Duty of care** : le partenaire a un devoir de diligence envers son personnel, ainsi il doit veiller à ce que les bonnes dispositions soient en place ;
19. **Responsabilité envers les populations affectées (AAP)** : le partenaire doit s'assurer que des mécanismes de plainte et de retour d'informations sont en place ;
20. **Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA)** : conformément à l'exigence de l'accord de subvention, les partenaires doivent veiller à ce que les mécanismes pertinents soient en place pour détecter les cas d'EAS internes et externes ;
21. **Do no harm** : le partenaire doit s'assurer que la mise en œuvre du projet est faite en 1) minimisant le risque de contamination pour les populations et pour son propre personnel et 2) évitant la stigmatisation et la victimisation de la population affectée.

REVUE DES PROJETS

Le FH RDC prévoit une revue **stratégique et technique des propositions de projets**. Le comité de revue évalue :

- L'alignement des propositions de projet sur la stratégie d'allocation ;
- La faisabilité technique ; et
- La qualité financière et les aspects techniques des propositions de projet.

L'équipe finance de la Section CBPF (au siège d'OCHA) complètera avec une évaluation de la solidité technique et la qualité financière des propositions de projet sur la base des contributions du CR.

Pour cette allocation, un Comité de Revue (CR) conjoint de trois clusters, **composé des membres suivants** assurera la revue des projets soumis au FH RDC via GMS :

- 1) Les Coordonnateurs (trices) ou co-facilitateurs (trices) des trois (3) clusters respectifs ;
- 2) Deux (2) à trois (3) ONG éligibles au FH RDC actives dans les commissions techniques du plan de réponse du Gouvernement et dans chaque cluster respectif ; et
- 3) Un représentant (e) de l'UFH⁴.

Le CR du FH RDC bénéficiera de l'appui d'un expert de l'approche Genre.

Avant la réunion du CR, l'équipe de l'UFH transmettra la liste des propositions de projet validées par l'UFH.

Les membres du CR examineront les projets suivant une matrice d'évaluation développée par l'UFH en consultation. Le CR consolidera les notes individuelles et les recommandations par projet doivent être rapportées sur le Système de gestion des subventions (GMS).

L'UFH appellera à une réunion des CRs pour approbation de la liste des projets à recommander.

A la fin du processus de revue, l'UFH partagera la liste finale des projets recommandés par les CR au HC et au CC pour examen et approbation.

CONTACTS UTILES

Les parties prenantes peuvent à tout moment contacter l'UFH et les coordonnateurs des clusters aux adresses suivantes :

UFH	Rawad El Zir	Cheffe de l'UFH	elzir@un.org
	Andrea Danti	HAO	danti@un.org
	Kililu Pépin Kyoni	IM Associate (Data Manager et GMS)	kyoni@un.org
Cluster Santé	Francis Djimtessem	Coordonnateur	francis.djimtessem@gmail.com
Cluster EHA	Brehima CAMARA	Cluster Co-Facilitateur National	washcolead@cd-actioncontrelafaim.org
	Florien BISIMWA	WASH Emergency Officer	fbisimwa@unicef.org
Cluster Protection	Flore Rossi	Coordonnatrice - GTPE	frossi@unicef.org
	Sabrina Ferrari	Co-Facilitatrice	sabrina.ferrari@nrc.no

MECANISME DE PLAINTES

L'adresse mail suivante CBPF-DRC-request@un.org est disponible pour recevoir les plaintes et commentaires des parties prenantes⁵ qui estiment avoir été traitées de façon incorrecte ou injuste lors d'un des processus du FH RDC. Si le problème persiste, la partie prenante pourrait avoir recours au CH et/ou au Chef du Bureau OCHA qui prendront alors une décision sur l'action à prendre.

⁴ L'UFH est un membre des CR. Elle prendra part à la prise de décision et appuiera les comités dans l'exercice de leurs fonctions. Elle veille, en outre, à ce que chacune des décisions soit correctement et suffisamment justifiée.

⁵ Ceci concerne, également, les bénéficiaires et tout autre acteur qui ont un questionnement sur un projet ou sa mise en œuvre.

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des partenaires pré-identifiés

Annexe 2 : Orientations pour la préparation du budget

Annexe 3 : Plan de Réponse humanitaire COVID-19, pour orientation sur les critères techniques sectoriels à suivre par les projets

Annexe 4 : Lignes directrices sur la centralité de la protection de l'enfance

Annexe 5 : Manuel Opérationnel du FH RDC 2020

Annexe 6 : Orientations sur l'intégration de la dimension de genre dans les projets et le nouveau marqueur de genre et d'âge (GAM) - Faire référence aux liens suivants :

- <https://iascgenderwithagemarker.com/fiches-conseils-fr/>
- <https://iascgenderwithagemarker.com/wp-content/uploads/2018/11/IASC-GAM-Overview-FR.pdf>
- <https://iascgenderwithagemarker.com/procedure-de-verification-des-projets-instructions/>