

Date limite pour la soumission des propositions de projet : mercredi 25 août 2020, 12h (heure de Kinshasa)

APERÇU DE LA SITUATION HUMANITAIRE

C'est depuis fin 2017 que la situation humanitaire de la province de l'Ituri a commencé à se détériorer avec la résurgence d'un conflit armé sur fond de tension intercommunautaire en territoire de Djugu.

Circonscrit initialement dans le territoire de Djugu, ce conflit s'est élargi sur le territoire de Mahagi en 2019 et particulièrement en 2020 avec un pic des violences enregistrés entre mars et mai dernier et touchant toutes les 7 zones de santé (ZS) du territoire de Mahagi.

A ce jour, sur les 36 ZS que compte la province de l'Ituri, au moins 33 ZS sont affectées par le conflit armé avec un déplacement interne de près de 1.6 M de personnes dont 213 000 vivent dans des sites spontanés principalement en ville de Bunia et environ (3 sites), en territoire de Djugu (31) et en territoire de Mahagi (14).

Ce conflit est particulièrement caractérisé par les massacres des civils, l'incendie des villages et destruction des infrastructures de base, entraînant ainsi des déplacements forcés des population, aussi bien dans les sites que dans les familles d'accueil et engendrant une vulnérabilité structurelle importante.

La CMP a évalué le nombre de populations déplacées internes à 1.6 Million réparties dans 64 sites officiels de déplacés, des familles d'accueil ou des sites informels spontanés. Il faut signaler que d'autres populations proches des zones frontalières ont également fui vers des pays voisins comme l'Ouganda et le Sud Soudan.

On note par ailleurs que les zones de santé de de Linga, et de Jiba, en territoire de Djugu et la ZS de Kambala en territoire de Mahagi sont difficilement accessibles en raison des opérations en cours.

STRATEGIE D'ALLOCATION

Pour soutenir le Plan de Réponse Humanitaire (PRH), et en étroite collaboration avec le Conseil Consultatif (CC) du FH RDC, le Coordonnateur Humanitaire (CH) a approuvé une Allocation de Reserve (AR) de **4,4 millions de dollars américains** en vue de **répondre aux besoins récents et imminents** des populations les plus vulnérables dans la Province d'Ituri, tels que définis dans le Plan Opérationnel, mis à jour en Juin 2020.

L'allocation permettra de :

1. Soutenir la mise à l'échelle de la réponse humanitaire en termes de projets et d'activités dans les zones nouvellement affectées par la crise de Djugu/Mahagi où il y a peu de présence des acteurs humanitaires (principalement Mahagi et certaines ZS de Djugu) ; et
2. soutenir l'adaptation de la stratégie d'intervention des partenaires à l'évolution de la crise- en ligne avec la stratégie du Cluster, dans les zones où les partenaires sont déjà présents.

Les interventions sont priorisées dans le cadre de cette allocation et les critères de choix des zones identifiées prioritaires ont été établis en fonction des aspects suivants :

1. **La situation humanitaire et l'impact sur le niveau de sévérité** : La détérioration de la situation sécuritaire générant des attaques contre des civils et/ou de nouveaux déplacements de population qui exposent un nombre important de personnes vulnérables, notamment les enfants et les femmes, à une multitude d'impact ; s'y ajoute l'impact humanitaire des inondations dans certaines ZS. Compte tenu de la rapide dégradation de la situation humanitaire dans les territoires de Djugu et Mahagi¹ depuis le début de l'année, ces derniers ont été considérés les plus prioritaires pour cette allocation. Plus précisément les ZS, priorité 1 et/ou celles dont la priorité a augmenté depuis le 1er semestre de l'année 2020 (1 et 2) de ces deux territoires. **Les ZS où plusieurs clusters se sont déjà engagés pour favoriser une réponse multisectorielle ont été privilégiées.**

¹ Même si les territoires d'Irumu et de Mambasa connaissent aussi des problématiques humanitaires, étant donné le montant limité de l'allocation et l'intérêt des bailleurs Pilier 3 Ebola, il est recommandé de ne pas la prioriser.

Territoire	Zone de santé	Clusters
Mahagi	1. Rimba	Protection ; EHA
	2. Aungba	Protection ; SecAL ; Nutrition
	3. Logo	Protection ; SecAL
	4. Mahagi	Protection ; Santé ; EHA
	5. Drodoro	Protection
Djugu	6. Mangala	Protection ; Nutrition
	7. Fataki	Protection ; SecAL
	8. Rethy (Déplacés de Jiba/Linga inclus)	Protection ; Abris ; AME ; EHA ; SecAL
	9. Tchomia	Protection ; Abris ; AME
	10. Bambu	Protection ; Santé
	11. Kilo ; 12. lita et 13. Nyarambe	Protection

- Criticité temporelle** : l'allocation priorise les projets proposant des besoins qui nécessitent une réponse immédiate et qui ne peut pas être reportée.
- Considération des quatre priorités du ERC à prendre en considération dans les allocations des CBPF** : ces dernières sont intégrées dans la stratégie de cette allocation dans la mesure du possible en mettant l'accent, sur le volet protection et les critères de sélections des populations les plus vulnérables.²
- Complémentarité avec d'autres sources de financement** : cette allocation assure également une utilisation complémentaire du Fonds avec d'autres sources de financement, principalement la 1ere allocation standard du FH RDC en cours en termes de ciblage géographique et activités priorisées.
- Présence opérationnelle³ et accès des partenaires** : La priorisation a pris en compte la faible capacité de réponse des acteurs comparé à l'ampleur des crises et du fait de la dégradation de la situation humanitaire des populations de ces zones. Par conséquent, les interventions financées seront mises en place par des partenaires dont la présence opérationnelle est confirmée et dont l'accès aux zones géographiques prioritaires est accordé. A noter que le nombre des alertes sur les cas de violations de droits affectant les plus vulnérables a augmenté dans les territoires ou la réponse reste très limitée ou inexistante.

OBJECTIFS DE L'ALLOCATION

L'enveloppe de cette allocation serait répartie entre les différents clusters comme suit :

Cluster	Montant maximum total (\$M)
1. Abris et Articles Ménagers Essentiels (AME)	0,8
2. Eau Hygiène et Assainissement (EHA)	0,7
3. Sécurité alimentaire	1
4. Protection	0,7
5. Santé	0,7
6. Nutrition	0,5
Total	4,4

Les partenaires éligibles du FH RDC sont ainsi invités à développer des propositions de projet qui répondent aux priorités des sept clusters définis ci-dessous.

² Compte tenu du contexte opérationnel (Covid- 19), l'éducation est priorisée dans le cadre de l'allocation standard.

³ Au niveau des territoires priorisés.

ABRIS ET ARTICLES MENAGERS ESSENTIELS (AME)

Les interventions en abris priorisent **l'appui en abris et AME d'urgence pour les personnes en sites de déplacés/centre collectifs et déplacées en famille d'accueil ainsi que les plus vulnérables dans les communautés hôtes.**

La priorisation vise à avoir un maximum d'impact vis-à-vis des besoins. Par conséquent, le ciblage géographique a pris en considération les zones de santé (ZS) récemment touchées par des mouvements de populations dues aux conflits armés intercommunautaires et attaques des assaillants contre les civiles et les impacts des inondations.

ABRIS

Objectifs spécifiques	Améliorer l'accès immédiat au logement décent et sécurisé pour les personnes déplacées de moins de six mois et leurs familles d'accueil.
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribution de kits d'abris d'urgence pour les personnes en sites de déplacés/centres collectifs. 2. Mise à niveau des maisons pour les déplacées en famille d'accueil et personnes les plus vulnérables dans les communautés hôtes dans un logement précaire : <p>Pour les PDI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une mise à niveau de leur maison (les latrines familiales, ajout d'une chambre, réparations, séparation interne, etc.) avec un accord écrit d'autorisation d'occupation et les plus vulnérables (30%) ; ou • Un soutien au loyer là ou des transferts monétaires sont possibles et préférables, avec un accord écrit d'autorisation d'occupation ; <p>Pour les communautés hôtes les plus vulnérables : une mise à niveau de la maison (ajout d'une pièce de maison ou chambre, réparation du toit, latrines, etc.).</p>

ARTICLES MENAGERS ESSENTIELS (AME)

Objectifs spécifiques	Assurer l'accès immédiat aux AME en faveur des personnes retournées et PDI de moins de six mois et leurs familles d'accueil à travers la distribution de kits, coupons ou des transferts monétaires, et doit prévoir besoin en kits de dignité féminine pour garantir un minimum de dignité aux femmes et filles déplacées.
Activités prioritaires	Distribution d'articles ménagers essentiels, inclus des kits de dignité féminine, (in-kind, coupons ou cash) aux ménages PDI.

Zones géographiques (provinces/territoires)	Territoires	ZS
	Djugu	Rethy (y compris les déplacés de Jiba et Linga) et Tchomia
Populations cibles	<p>Selon les derniers chiffres, 73,978 personnes sont en situation d'urgence et de besoin d'abris/AME selon les critères des 'score card' Abris seront priorisées. Le lien du score card Abris : https://www.sheltercluster.org/democratic-republic-congo/documents/score-card-du-cluster-abris-document-et-excel (65,728 personnes dans la ZS Rethy et 8,250 dans la ZS Tchomia). L'allocation cible 3,000 soit 16,800 personnes (4% des 73,978 personnes en situation d'urgence). <u>La priorité sera également donnée aux personnes les plus vulnérables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PDI : les survivants de VBG et les personnes en situation de handicap, les femmes chef de ménage, personnes âgées ; • Populations hôtes : les femmes enceintes seules, personnes âgées seules, personnes en situation de handicap seules, etc. 	
Autres aspects à considérer	<p>Pour Abris :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les interventions en Abris doivent être en synergie avec les autres interventions sectorielles dans une approche multisectorielle visant à améliorer l'accès aux services de base et à restaurer les moyens de subsistance des personnes affectées par des mouvements de population. • Renforcer la coexistence pacifique entre les populations hôtes et les PDI. • Encourager le travail de "renforcer les analyses sur le secteur du logement et de l'habitat ainsi que l'inclusion du volet logement dans les politiques et plans de développement nationaux et locaux" en pérennisant les interventions dans les zones de déplacement stables ou stabilisées. <p>Pour AME : Le cash est une modalité d'intervention recommandée, cependant la modalité d'intervention (in-kind, coupons/foires ou cash) dépend du contexte, du partenaire et des études de faisabilité et de l'évaluation multisectorielle réalisée, tenant compte des différents aspects de la protection transversale.</p>	

EAU-HYGIENE-ASSAINISSEMENT (EHA)

Selon le dernier rapport du groupe de travail CCCM, les femmes et les enfants représentent près de 80 pour cent des personnes déplacées. Ces personnes vivent dans des conditions déplorable et dépendent presque essentiellement de l'aide humanitaire pour accéder aux services essentiels dans pratiquement tous les secteurs avec une priorisation des besoins en eau hygiène et assainissement ensuite les besoins en vivres et l'accès aux soins de santé primaires.

Depuis le début du mois de juin la province a enregistré également des inondations et des éboulements à la suite des pluies diluviennes qui se sont abattues sur la zone de santé de Tchomia provoquant ainsi des mouvements importants des personnes vivant sur le littoral vers la terre ferme dont la plupart sont installés dans les sites spontanés dans les aires de sante de Nana, de Nyamusasi et de Kasenyi Centre. Et d'autres en revanche sont dans les familles d'accueil. La zone de santé de Tchomia a été jadis une zone endémique au cholera et cette endémicité a été presque éteinte il y a trois ans à la suite d'une stratégie d'élaboration des plans de contingence et des plans multisectoriels d'élimination du choléra.

Au regard de ces enjeux, une réponse d'urgence en eau, hygiène et assainissement est primordiale afin de soulager la souffrance des communautés en particulier les enfants, les femmes et les personnes en situation d'handicap.

Objectifs spécifiques	Assurer l'accès aux services EHA en toute protection aux populations affectées par les violences liées aux conflits armés et/ou par les catastrophes naturelles et/ou autres mouvements de population (retour, expulsion) pour prévenir et réduire le risque de transmission/morbidité des maladies diarrhéiques.	
Activités prioritaires	Etant donné que cette allocation touchera plus les personnes déplacées dans les sites et les familles d'accueil, les activités prioritaires à mener sont : <ol style="list-style-type: none"> 1. Réhabilitation des points d'eau dans les sites et communautés ; 2. Construction/réhabilitation des latrines et douches d'urgence dans les sites et les familles d'accueil ; 3. Mise en place des points de chloration en attendant la réhabilitation ou aménagement des sources ; 4. Creusages des trous à ordures et évacuation des ordures ménages ; 5. Installation des points de lavages des mains ; 6. Activités de promotion à l'hygiène (sensibilisation sur les bonnes pratiques, séances d'éducation à l'hygiène en masse et porte à porte) ; 7. Dotation du savon pour le lavage des mains ; 8. Dotation des kits d'hygiène aux femmes en âge de procréation ; 9. Formation/Recyclage des membres des comités d'hygiène, d'eau et d'assainissement. 	
Zones géographiques (provinces/territoires)	Territoires	ZS
	Djugu	Fataki, Rethy (y compris les déplacés de Linga et Jiba)
	Mahagi	Mahagi, Rimba
Populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs : 1,268,874 • Populations hôtes : 2,548,788 • Retournés : 64,711 	
Autres aspects à considérer	<ul style="list-style-type: none"> • La priorité a été accordée aux déplacés de moins de 6 mois, les sites peu couverts en réponse et la fréquence des maladies diarrhéiques. En plus, nous avons priorisé les directives du cluster CCCM. • Les kits d'hygiène et d'assainissement seront mis à la disposition des bénéficiaires dans les sites et dans les ménages d'accueil. • Assurer une bonne synergie et complémentarité avec les interventions du cluster santé. 	

PROTECTION

La crise de Djugu est une crise majeure de protection avec des violations importantes et des besoins humanitaires non couverts (abris, nutrition/sécurité alimentaire, santé, éducation) aggravant l'environnement de protection.

La situation en matière de protection est particulièrement préoccupante, avec 6,376 incidents de protection signalés dans la province d'Ituri depuis mars 2020. Le retour des travailleurs humanitaires dans les zones du territoire de Djugu désertées en avril dernier en raison de l'insécurité et de l'impossibilité de mettre en œuvre leurs activités est lent. En conséquence, de nombreuses personnes déplacées n'ont pas accès à l'aide humanitaire.

L'évolution de la situation humanitaire et l'impact direct et indirect de la pandémie du covid-19 sur la situation de protection des personnes affectées par la crise humanitaire, demande le maintien des activités essentielles de protection générale. Face à l'exacerbation des risques de tensions sociales, d'augmentation des violations des droits, de l'insécurité et des mouvements massifs de population, le secteur de la protection a besoin de maintenir ses activités prioritaires dont l'identification des incidents de protection, la réduction des risques de conflits en zones de déplacement par la promotion de la cohabitation pacifique, et l'accompagnement juridique et judiciaire des personnes en situation de déplacement.

Pour permettre aux partenaires de mettre en œuvre des projets efficaces et à impact positif sur la situation des personnes, les priorisations ont pris en considération :

- Priorisation basée sur l'aspect urgence et faisabilité de réponses concrètes, plus précisément la prise en charge individuelle, et basé sur le nombre d'incidents rapporté en Ituri⁴ ;
- Les besoins dans les ZS ou la situation exige une réponse de protection efficace ;
- Les impacts de la pandémie COVID-19 sur les capacités opérationnelles des acteurs de protection sur le terrain ;
- La favorisation d'une approche inclusive dans le but de maximiser l'impact des interventions financées dans le cadre de cette allocation.

PROTECTION GENERALE

Objectifs spécifiques	1. Les risques de décès, de meurtre et autres violations majeures des droits de l'homme mettant en péril la vie des personnes déplacées, des retournées et des familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits armés et/ou inter- communautaires, sont réduits.	
Activités prioritaires	1. Monitoring de monitoring avec une approche communautaire : collecte et documentation des incidents de protection ; 2. Référencement rapide des cas de protection pour une prise en charge ;	
Zones géographiques (provinces/territoires)	Territoires	ZS
	Mahagi	Aungba, Mahagi, Logo, Rimba, Nyarambe
	Djugu	Fataki, Drodoro, Jiba, Bambu, Kilo, Lita, Linga, Mangala, Rethy, Tchomia
Populations cibles	130,269 personnes	
Autres aspects à considérer	Afin de renforcer le monitoring de protection dans sa fonction de support d'une réponse efficace et de qualité, il sera question d'assurer une meilleure couverture géographique des zones affectées par l'insécurité. Cela aura l'avantage de permettre une documentation et un référencement plus aboutis pour une réponse plus efficace et accrue dans les différents secteurs que sont la protection de l'enfance, la protection contre les VBG et la lutte anti-mines. Pour les zones difficilement accessibles du fait de l'insécurité, un accent particulier sera mis sur le monitoring de protection qui s'appuiera grandement sur les capacités identifiées au sein des communautés.	

PROTECTION DE L'ENFANCE

Une augmentation importante des incidents de protection a été en effet enregistrée suite à la recrudescence des violences depuis fin mars dans les territoires de Djugu et Mahagi. Un grand nombre de violence concerne les enfants incluant des violences graves des droits de l'enfant, ce qui témoigne du niveau de violence particulièrement élevé dont sont victimes les enfants et les adolescents.

⁴ VBG : 215,097 victimes de VBG ; PE : 518 ENA et ES ; 57 ESFGA ; PG : 781 victimes de violations à l'intégrité physique et à la vie.

Plus de 123 incidents MRM vérifiés dont 42 cas de meurtre et mutilations et 50 écoles attaquées, détruites et pillées⁵. On assiste donc à une exposition des enfants (mais aussi adultes) à des violences extrêmes et de nombreuses atrocités, générant des besoins majeurs d'appui psychosocial et santé mentale.

73 enfants (7 filles) associés aux groupes armés (EAFGA) ont été aussi identifiés et pris en charge par UNICEF et ses partenaires depuis mars 2020.

En raison des déplacements importants de population à la suite des attaques (1,2 M PDI estimé), 407 enfants non accompagnés (dont 196 filles) ont été enregistrés ces derniers mois. Parmi ces enfants, UNICEF et les acteurs de protection de l'enfance ont pris en charge 249 ENA (67 filles). Du fait des cycles de violences successifs dans le territoire de Djugu depuis janvier 2019, le nombre d'ENA est estimé à plus de 1 000 enfants.

Par ailleurs, les enfants sont exposés à des risques accrus de protection (notamment VBG) dans les sites de déplacés avec par exemple 60 cas de VBG affectant des filles enregistrés ce dernier mois. 97 femmes et 12 hommes ont été également victimes de violences sexuelles.

Enfin, cette crise de protection est doublée d'une crise de l'éducation : 80 000 enfants actuellement déscolarisés à la suite de déplacements, des occupations et attaques sur les écoles mais aussi des mesures de prévention COVID-19 avec la fermeture de tous les établissements scolaires ; ce qui aggrave d'autant plus la situation des enfants et nécessite la mise en place d'importants programmes de protection de l'enfance.

Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 2. Les enfants sortis des groupes armés sont identifiés et bénéficient d'un suivi individuel pour répondre à leurs besoins urgents ; 3. Les enfants non accompagnés sont identifiés et placés dans une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée pour répondre à leurs besoins urgents ; 4. Les filles et garçons victimes de violences y compris de violences sexuelles et basées sur le genre bénéficient d'une prise en charge psychosociale et médicale voire holistique quand possible ; 5. Les enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires (enfant déplacé, enfant retourné, chef de ménage, enfant en situation de handicap, enfant séparé) bénéficient d'un soutien psychosocial individualisé incluant l'accès à des Espaces Amis d'Enfants mobiles ou espace sûr (<20 personnes). 						
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identification, prise en charge transitoire, des enfants non accompagnés, et la recherche et réunification familiale ou de solutions durables ; 4. Identification, prise en charge transitoire, des enfants associés aux forces et groupes armés, et la réinsertion familiale/communautaire ; 5. Prise en charge médicale et psychosociale des enfants survivants/victimes de violences, abus y compris les violences sexuelles ; 6. Soutien psychosocial individualisé ou par groupe restreint (<20 personnes) incluant des « espaces sûrs » pour les filles et adolescentes. 						
Zones géographiques (provinces/territoires)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Territoires</th> <th style="text-align: left;">ZS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mahagi</td> <td>Mahagi, Augnba, Logo, Nyarambe</td> </tr> <tr> <td>Djugu</td> <td>Bambu, Kilo, Lita, Jiba, Mangala, Rethy, Tchomia</td> </tr> </tbody> </table>	Territoires	ZS	Mahagi	Mahagi, Augnba, Logo, Nyarambe	Djugu	Bambu, Kilo, Lita, Jiba, Mangala, Rethy, Tchomia
Territoires	ZS						
Mahagi	Mahagi, Augnba, Logo, Nyarambe						
Djugu	Bambu, Kilo, Lita, Jiba, Mangala, Rethy, Tchomia						
Populations cibles	8,465 enfants						
Autres aspects à considérer	La priorisation a pris en compte les sévérités de chaque zone de santé en coordination avec les membres du GTPE, Cluster Protection de l'Ituri et CLIO d'une part mais aussi et surtout le positionnement des acteurs de protection de l'enfance y compris des projets financés par les autres fonds disponibles.						

VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG)

Depuis plusieurs mois, il est observé une recrudescence de l'insécurité dans plusieurs localités de Djugu et de Mahagi (Bule, Linga, Lodha et Rethy), avec des cas de meurtres sur femmes et enfants et incendie de biens.

1821 incidents de violences basées sur le genre ont été rapportés de janvier à Mai au niveau des structures médicales ; les femmes et les filles sont exposées au traumatisme lié aux conflits ainsi que l'insécurité qui augmentent les risques de violences basées sur le genre dans les différentes localités. L'absence d'interventions et d'intervenants dans le domaine de la prise en charge psychosociale est un défi majeur pour renforcer la résilience communautaire face aux différentes atrocités subies par la population.

⁵ Les données MRM sont les violations vérifiées par le MRM, qui peuvent être en deçà de la réalité, notamment pour les cas de violences sexuelles. Plus de 248 allégations enregistrées.

Les membres du sous cluster VBG ont rapportés 218 cas de VBG durant le mois de juin et 178 incidents de VBG ont été documentés au cours du mois de Juillet 2020 dont 20 cas de viols documentés et enregistrés dans le territoire de Djugu, Mahagi et Irumu (34 pour cent commis par des civils et le reste par les hommes en arme). 16 cas ont été rapportés dans la semaine de 10 au 16 juillet seulement en ZS de Jiba. Les territoires les plus affectés sont Mahagi et Djugu, en raison du contexte structurel et du conflit armé dans la région

Cependant l'absence des services de prise en charge n'a pas permis à toutes les victimes d'accéder aux services. Les interventions suggérées dans le cadre de cette allocation de réserve visent à faciliter l'accès aux services vitaux de gestion des cas des violences basées sur le genre des femmes et des filles à travers le paquet d'intervention « *Life saving* », en situation d'urgence pour les femmes, les filles, les garçons et les hommes. Les interventions pour la réponse aux VBG cibleront spécifiquement les femmes et filles et couvriront 40 pour cent des besoins prioritaires identifiés, comptant sur la mobilisation de ressources additionnelles pour la couverture de 60 pour cent des gaps restants. Cette stratégie d'intervention se fonde sur l'analyse de la dynamique et du contexte de la situation humanitaire et des VBG, de la récente crise dans l'Ituri (de mars à mai 2020), des mouvements de population récents, des besoins et des gaps observés, des ressources disponibles mais aussi de l'impact actuel du COVID-19 dans la zone ciblée. La stratégie se justifie également sur la base des besoins de prévention et de prise en charge médical et psychosocial des femmes et des filles en matière de VBG, de l'augmentation du nombre des alertes sur les cas de Viol affectant les femmes et de la faible présence opérationnelle des acteurs de protection-VBG dans les zones ciblées, mais également du niveau de sévérité sectorielle des zones géographiques déterminées dans l'Humanitarian Needs Overview (HNO) révisé (priorité 3 à 5), pour les ZS sont de niveau de priorité 1.

Les activités s'articulent autour de l'amélioration de l'accès à l'offre de services pour la prise en charge des VBG qui restent précaires et le renforcement des capacités des acteurs.

Objectifs spécifiques	Les femmes et les filles à risques de VBG accèdent aux services vitaux de gestion des cas des violences basées sur le genre selon leurs souhaits et besoins spécifiques dans des points de prestation de services spécialisées et offrant des services complémentaires de soutien psychosociale, en santé mentale et santé de la reproduction.	
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Offre des services de prise charge multisectorielle y compris l'appui psychosociale et en santé mentale intégrant la prise en charge à distance aux survivantes des VBG, autres femmes et filles à risques des VBG dans les communautés cibles et membres de la famille entourant des survivantes dans l'Ituri 2. Renforcement de la résilience par un accompagnement psychosocial des communautés affectées par la crise ou le conflit ; 3. Appui à la mise en place d'un réseau pour la gestion de cas psycho-émotionnels à distance. 4. Appui au système de référencement pour les services juridiques et socio-économiques et médicaux. 5. Appui à l'aménagement des espaces privés, sécurisés et confidentiels (espaces sûrs) pour fournir des services de gestion de cas et des activités de prévention et psychosociales aux survivantes de VBG et de conflits 6. Formation et l'encadrement de l'équipe de soutien psychosocial et les prestataires de services dédiés à la prestation de services de gestion des cas et d'appui psychosocial de base, notamment aux principes directeurs relatifs à la VBG et aux approches centrées sur la survivante et adaptées à l'âge et à la prise en charge psychosocial de premier secours. 7. Équipement des points de prestation de services (gestion de cas, prise en charge psychosociale) de kits EHA et matériel de prévention et de protection contre le COVID 19 : dispositifs de lavage de mains, savon, solutions hydro alcooliques, masques de protection, gants et des kits de dignité selon la gravité de la situation ; 	
Zones géographiques (provinces/territoires)	Territoires	ZS
	Mahagi	Aungba, Mahagi, Logo, Rimba, Nyarambe
	Djugu	Fataki, Drodoro, Jiba, Bambu, Kilo, Lita, Linga, Mangala, Rethy, Tchomia
Populations cibles	3,036	
Autres aspects à considérer	<ul style="list-style-type: none"> • Synergie d'action avec le Cluster NFI pour la distribution des kits de dignité (kits hygiénique) aux femmes et filles survivantes de VBG et autres femmes vulnérables dans les zones d'intervention • Collaboration avec le secteur de la santé pour le référencement vers les structures de prise en charge médicale et l'approvisionnement en kits post viol 	

SECURITE ALIMENTAIRE

La stratégie mise en œuvre promue par le Cluster Sécurité Alimentaire vise à atténuer les effets immédiats de l'insécurité alimentaire aiguë au sein des ménages vulnérables à travers une assistance alimentaire (vires et / ou espèces).

La stratégie d'intervention a été défini sur la base des éléments suivants :

- **Augmentation des besoins** : le nombre énorme de personnes affectées, l'évolution de la crise, l'impact du COVID-19 et le niveau insuffisant de réponse pendant le premier trimestre de l'année. Selon l'analyse de gaps - mise en place par le Cluster Sécurité Alimentaire⁶. En moyenne, 20 pour cent de bénéficiaires ciblés avait été effectivement atteints, un pourcentage largement insuffisant. S'y ajoute qu'à partir du mois d'avril la situation a continué à se dégrader, à cause de l'insécurité et du COVID-19 ; par conséquent, une augmentation de besoins, donc de personnes à cibler, a eu lieu.
- **Complémentarité avec les dernières allocations**, notamment la première allocation standard du FHRD. Bien que Djugu et Mahagi étaient priorisées dans le cadre de l'allocation standard, avec l'étendue des besoins dans les deux territoires, les projets approuvés dans les allocations cibleront différentes personnes.
- **Pour le ciblage géographique**
 - Selon le 17^{ième} cycle IPC, les deux Territoires de Djugu et Mahagi se trouvent en IPC 4 et IPC3 ;
 - Selon la révision de l'HRP 2020, Territoires susmentionnés présentent de cibles énormes, avec une réponse humanitaire qui, jusqu'à maintenant, a été largement insuffisante en termes d'assistance alimentaire.

Objectifs spécifiques	Sauver des vies face à l'insécurité alimentaire aiguë par la mise en œuvre d'une assistance alimentaire d'urgence visant à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels vitaux des personnes les plus vulnérables.		
Activités prioritaires	Activités liées à l'OS1 : Distributions en vivres et cash (y compris analyses de marché, sensibilisation sur les bonnes pratiques alimentaires, PDM). Pour plus de détails techniques, voir les Lignes Directrices du Cluster Sécurité Alimentaire.		
Zones géographiques (provinces/territoires)	Territoires	ZS	Axes prioritaires
	Djugu	Fataki	<ul style="list-style-type: none"> • Pitso-Pimbo-Djauda ; • Dhendro-Gokalu-Likopi ; • Uzii-Dirokpa-Beliba ; • Fataki-Bule ; • Fataki-Sumbuso
		Rethy	<ul style="list-style-type: none"> • Libi-Mbr'bu-Mola-Abolo
	Mahagi	Aungba	<ul style="list-style-type: none"> • Aukpa-Djallasiga-Ngota
	Logo		-
Populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs : 5,000 personnes • Populations hôtes : 3,000 personnes • Retournés : 500 personnes • Refugiés : 500 personnes • Autres : 1,000 personnes 		
Autres aspects à considérer	<ul style="list-style-type: none"> • Les groupes prioritaires sont les ménages ayant des enfants de 0 à 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes souffrant d'handicaps ainsi que les personnes de troisième âge. Les ménages ayant des enfants souffrant de la malnutrition aiguë ou modérée. • Les activités prioritaires doivent respecter les Lignes Directrices du Cluster : https://fscluster.org/democratic-republic-congo/document/rd-congo-csa-lignes-directrices-du 		

⁶ <https://fscluster.org/democratic-republic-congo/document/rd-congo-csa-analyse-des-gaps-t1-2020>

NUTRITION

Sur le plan nutritionnel, quelques 4,7 millions de personnes souffrent de malnutrition aiguë dont près de 1,1 million d'enfants de la forme sévère. Le renforcement de la prise en charge nutritionnelle fin de faire face à la prévalence de la malnutrition aiguë globale reste ainsi élevée en RDC, atteignant 6,5 pour cent, tandis que la malnutrition chronique atteint les 42 pour cent.

Les interventions, priorisées dans le cadre de cette allocation, viseront à réduire l'urgence nutritionnelle à travers la prise en charge des personnes vulnérables (réduction de la mortalité due à la malnutrition aiguë), l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence et un paquet « EHA in Nutrition ». Les zones dont la sévérité est supérieure à trois seront ciblées prioritairement pour recevoir une réponse, particulièrement les personnes affectées par les crises humanitaires. La priorité est également accordée une aux activités en lien avec la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS), ainsi que sur l'alimentation du nourrisson et du jeune en situation d'urgence (ANJE-U).

Cette planification a été faite en tenant compte de la couverture des autres interventions/allocations, en mettant un accent sur les centaines de milliers de IDPs que l'activité de groupes armés a entraîné.

Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer la prise en charge gratuite pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (garçons et filles de 6-59 mois) y compris l'accès à un paquet EHA aux enfants souffrant de malnutrition aiguë; 2. Protéger et promouvoir les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE - U) en situation d'urgence en renforçant la capacité des personnes en charge des enfants dans le ménage, des membres de la famille, et les prestataires de soins de santé, tant au niveau de la communauté et des centres de santé ; 3. Renforcer les capacités de mise en œuvre efficace des interventions de nutrition et assurer la mise en œuvre efficace et opportune des interventions nutritionnelles grâce à une meilleure coordination et gestion de l'information, et le suivi des tendances, y compris l'état de la malnutrition dans la population touchée. 							
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en charge malnutrition aiguë modérée pour les enfants de 6 à 59 mois, femmes enceintes et allaitantes, personnes vivant avec VIH et Tuberculose ; 2. Prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère pour les enfants de moins de cinq 5 ans ; 3. Promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence. 							
Zones géographiques (provinces/territoires)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Territoires</th> <th>ZS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Djugu</td> <td>Mangala</td> </tr> <tr> <td>Mahagi</td> <td>Aungba</td> </tr> </tbody> </table>	Territoires	ZS	Djugu	Mangala	Mahagi	Aungba	
Territoires	ZS							
Djugu	Mangala							
Mahagi	Aungba							
Populations cibles (MAS)	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs : 1,800 personnes • Population Hôtes : 1,200 personnes 							
Autres aspects à considérer	<p>Les interventions nutritionnelles doivent s'alignées aux lignes directrices du cluster nutrition, au protocole PCIMA de la RDC et aux autres documents normatifs du pays: https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/nutrition-coordination</p> <p>A considérer également, les documents d'orientation – COVID 19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/manuel-dorientation-sur-la-nutrition-et-la-pandemie-de/ • https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/annexes-du-manuel-dorientation-sur-la-nutrition-et-la (les annexes). 							

SANTE

L'augmentation de la population dans les zones d'accueil fait peser une lourde charge sur le système de santé local, qui n'est pas en mesure de fournir des services de qualité. De plus, la plupart des zones ciblées ont connu des attaques répétées des infrastructures sanitaires aggravant ainsi l'inaccessibilité aux soins de santé primaires. Les zones de santé atteintes sont notamment JIBA, LINGA, Bambu, Rethy et Aungba.

Ces interventions contribueront à la réduction de la morbidité et de la mortalité excessives pour les populations touchées par le conflit dans la province de l'Ituri. Un total de 1,8 million de personnes sont visées, dont 496 823 sont des personnes déplacées (26 pour cent).

L'intervention vise à améliorer la qualité et l'accessibilité des soins en mettant en place un système dynamique de surveillance de la santé. Compte tenu du contexte sécuritaire, les projets flexibles de réponse rapide et des stratégies avancées seront adoptés pour la provision de soins. Par exemple, des cliniques mobiles pourront être facilement déployées et redirigées en fonction de l'accès.

Dans la zone de santé de Mahagi, les femmes enceintes ont du mal à accéder aux services de la maternité lors de l'accouchement. En mai 2020, deux jumeaux accouchés en route sont décédés. On enregistre plusieurs cas d'accouchements à domicile parmi les déplacés. Par manque de moyens pour payer les soins, certains accouchements à domicile aboutissent aux décès maternels. Il y a une baisse de qualité des soins médicaux aux enfants et aux femmes dans les FOSA suite au manque d'intrants de prise en charge ou adaptation du protocole thérapeutique pour le paludisme.

Le critère de sélection est basé sur la priorisation en tenant compte des niveaux de priorité 1 des plans opérationnels. La sélection des zones prioritaires se base sur les critères suivants : Le pourcentage de déplacés dans les zones de santé ; le taux de malnutrition aigüe sévère MAS ; Le taux de décès maternel dans les zones de santé ; Présence d'épidémies dans les zones ciblées ; L'absence de partenaires et la destruction des structures sanitaires. Enfin, il faut noter que la majorité des zones ciblées sont dans la zone endémique à la peste dont une épidémie est actuellement en cours à la zone de santé de Rethy. Cette dernière a déjà notifié trente-quatre (34) cas dont sept (7) décès.

Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réduire la surmortalité et la sur-morbidité liées au manque d'accès aux services de soins de santé primaire et ou aux soins de santé sexuelle et reproductive ; 2. Réduire la mortalité et la morbidité liées à l'accès aux services de prise en charge médicale des violences basées sur le genre et les complications de la malnutrition aigüe sévère. 3. Augmenter l'accès des populations vulnérables aux soins de santé primaires dans les zones ciblées. 	
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fourniture de service de soins de santé de base ; 2. Approvisionnement des ZS en médicaments essentiels pour la prise en charge des IDPs ; 3. Approvisionnement des FOSA en matériels et équipements médicaux ; 4. Renforcement de l'appui à la vaccination de routine (chaîne de froid, logistique, ...) ; 5. Renforcement de la surveillance à base communautaire ; 6. Développement des stratégies avancées pour augmenter l'accès aux soins à travers des cliniques mobiles ; 7. Prise en charge médicale et psychosocial des victimes de VBG ; 8. Mise en place du dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction. 	
Zones géographiques (provinces/territoires)	Territoires	ZS
	Djugu	Bambu
	Mahagi	Mahagi
Populations cibles	11,839 personnes	
Autres aspects à considérer	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès sécuritaire doit être prise en compte au cours de l'implémentation du projet • Flexibilité dans l'implémentation compte tenu de la situation sécuritaire volatile • Priorisation des partenaires déjà sur place dans certaines zones retenues • Ciblage géographique : les partenaires sont appelés à considérer une intervention en cliniques mobiles à Jiba et Linga, à partir de Mahagi dès que l'accès sécuritaire sera possible. 	

CALENDRIER DE L'ALLOCATION

- L'Allocation est lancée sur GMS le **19 août 2020**. Les partenaires éligibles du FHRDC sont invités à soumettre les projets au plus le **25 août 2020**.
- Le Calendrier de l'allocation est détaillé dans le tableau suivant :

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	19-22 août
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	25-26 août
	2. Partage des commentaires au partenaire pour un retour immédiat	- UFH	27 août
	3. Révision de la proposition. Notes : • 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	5 jours maximum
	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 : Décaissement 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 : Décaissement des fonds	- MPTF	2-10 jours

CRITERES D'ATTRIBUTION DES FONDS

La revue et l'approbation des propositions de projets sont effectués conformément aux règles du FH RDC telles que définies dans le Manuel Opérationnel⁷ et suivant les critères listés ci-dessous :

Éligibilité du partenaire à cette allocation :

Les propositions de projet des partenaires qui ne répondent pas aux critères d'attribution des fonds et aux critères d'éligibilité de base, ne seront pas examinées par les Comités de Revue Stratégique (CRS).

1. **Éligibilité et capacité du partenaire :** un partenaire potentiel de mise en œuvre doit avoir sa procédure de vérifications préalables approuvée sur GMS, y-compris une mise à jour des documents de Due Diligence, dont la Politique anti-fraude et une communication officielle, en toute transparence, sur la planification et conduite de toute enquête, de toute vérification juridicomptable (Forensic Audit) ou de toute mesure administrative concernant

⁷ www.unocha.org/democratic-republic-congo-drc/governance-policy-and-guidance

toute suspicion d'exploitation et d'atteintes sexuelles, de faute d'un fonctionnaire ou d'un bénéficiaire, de fraude ou de malversations.

2. **Partenaire participant au PRH** : un partenaire de mise en œuvre doit participer au PRH en cours, pour tout processus d'allocation répondant aux besoins identifiés dans le PRH ;
3. **Performance du partenaire** : un partenaire potentiel de mise en œuvre ne peut pas avoir de problèmes de conformité en cours (e.g. rapportage ou remboursement en retard) ;
4. **Membre actif du cluster** : tout applicant doit prouver un rapportage ainsi qu'une participation aux réunions du cluster (sujet de la proposition du projet) au niveau national et/ou régional, au moins au cours des trois (3) derniers mois ;
5. **Éligibilité et capacité des partenaires de sous-exécution** : un partenaire de sous exécution doit être un partenaire éligible du 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 le Due Diligence des partenaires de mise en œuvre proposés ;
6. **Plagia** : une confirmation de plagia implique le rejet direct du projet.

Lors de l'élaboration des projets, les partenaires doivent respecter les critères suivants pour s'assurer que les propositions répondent à toutes les normes requises.

Critères d'évaluation du projet :

1. **Respect du calendrier de l'allocation** : Les propositions de projets soumis hors GMS ou en retard ne seront pas acceptées. Seuls les projets soumis par le biais du GMS seront évalués par le CRS ;
2. **Nombre de projets par partenaire** : un maximum de trois propositions de projet par partenaire seront acceptées et deux pourraient être approuvées pour financement par allocation ;
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. **Analyse des besoins** : les besoins sont identifiés sur base d'une analyse solide et bien argumentée ;
5. **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 d'une manière neutre et transparente sans l'interférence d'une partie prenante tierce ;
6. **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 plus, les activités doivent s'aligner sur les priorités du FH RDC ;
7. **Pertinence des activités et modalités proposées** : les activités et modalités⁸ sont adéquates pour répondre aux besoins identifiés ;
8. **Ciblage géographique** : le ciblage des projets doit s'étendre jusqu'au troisième niveau, soit ZS. Toute exception doit être approuvée par l'UFH ;
9. **Durée du projet** : six (6) à 12 mois maximum ;
10. **Accès** : l'accessibilité et/ou la présence physique dans les zones d'opération doit être déterminée :
 - Pour les zones accessibles, les partenaires sont tenus compte d'investir dans des activités d'acceptance afin de garantir la continuité de l'accès ;
 - Pour les zones géographiques priorisées dont l'accès humanitaire est jugé actuellement difficile, les partenaires doivent détailler les stratégies d'adaptation visant à assurer la mise en place et la bonne continuité des activités prévues ;
11. **Prise en compte** des mesures de sécurité nécessaires et **intégration** des aspects de sensibilisation vis-à-vis de la pandémie **COVID-19** :
 - **Sensibilisations** : Effectuer des sensibilisations des FAMAC et des bénéficiaires sur la COVID-19 : nature du virus, mode de transmission, risques d'introduction et de propagation du virus, mesures d'hygiènes d'autoprotection et utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle, non-stigmatisation des porteurs du virus.
 - **Mesures d'hygiène** :
 - Si applicable : Se soumettre aux mesures de contrôle sanitaire imposé par le Gouvernement congolais, dans le but d'éviter la propagation du virus dans le territoire (pour le moment : prise de température au thermo-flash, lavage des mains et remplissage de la fiche d'information médicale) ;

⁸ L'utilisation du cash comme modalité est envisageable si le contexte opérationnel le permet : conditions de sécurité, conditions du marché et faisabilité des activités proposées.

- Munir le personnel de mise en œuvre des activités d'un masque protecteur, de gants et de gel hydroalcoolique pour toute intervention terrain ;
- Avant distribution, procéder à une désinfection totale des kits et munir les agents de distribution de masques, de gants et de points de lavage de main ;
- Mettre en place des mesures strictes d'hygiène sur les lieux de distribution : lavage des mains, distribution de gel hydroalcoolique et prise de température au thermo-flash avant d'entrer sur le site de distribution ;
- En cas de cas suspect ou confirmé, interdire l'activité à tout acteur présentant le moindre symptôme ou si l'acteur a fréquenté un cas suspect ou confirmé ;
- En cas de cas suspect ou confirmé, respecter les mesures d'isolement ou de quarantaine prévues dans le site de distribution.

12. **Optimisation des ressources et solidité budgétaire** : le projet doit démontrer la meilleur « 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. **Approche multisectorielle** : Les partenaires sont invités à assurer une intervention multisectorielle où il y a un besoin et si c'est faisable un projet répondant aux besoins identifiés dans la stratégie d'allocation en proposant une approche multisectorielle alignée sur le PRH ;
14. **Solidité technique et rentabilité** : la proposition répond aux exigences techniques de mise en œuvre des activités prévues :
 - Le budget est adéquat pour atteindre les objectifs fixés ;
 - **La mise en œuvre des activités proposées doit être bien reflétée dans des lignes budgétaires avec des ventilations détaillées, tout montant forfaitaire - lumpsum sera rejeté ;**
15. **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 ;
16. **Marqueur environnement** : le projet propose doit assurer un respect des mesures environnementales (le cas échéant) ;
17. **Modalité de transfert monétaire** : Les interventions sectorielles avec option d'utilisation des méthodologies basées sur les transferts monétaires (cash) sont encouragées dans la mesure du possible.
Note : la revue des projets présentant une modalité « Multipurpose Cash » sera traitée par un comité multisectoriel qui sera mené par le Groupe de Travail Cash (CWG).
18. **Approche multi-acteurs avec un projet commun (ou Consortium)** : tout projet et/ou activité à mettre en œuvre par plus d'un partenaire éligible au FH RDC doit être soumis par un partenaire (acteur lead) dans une seule proposition de projet ;
19. **Stratégie de sortie** : le projet doit présenter une stratégie claire de continuité et/ou de sortie ;

Cadre de redevabilité :

20. **Capacité de suivi** : une stratégie de suivi et de rapportage réaliste est élaborée dans la proposition ;
21. **Capacité financière** : une confirmation des capacités financières et systèmes de contrôle internes *(en réponse à l'enquête lancée par le FH RDC au courant du mois de juin 2020)* ;
22. **Capacité de gestion des risques** : les risques sont clairement définis, ainsi que les stratégies de gestion respectives ;
23. **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 ;
24. **Principes humanitaires (humanité, neutralité, d'impartialité et d'indépendance)** : ces principes doivent être ancrés dans la stratégie de réponse proposée par les partenaires :
 - prêter une attention particulière aux populations les plus vulnérables ;
 - ne pas favoriser aucun camp lors de conflits armés ou autres ;
 - octroyer l'aide humanitaire sur la seule base des besoins, sans aucune discrimination ; détacher les objectifs humanitaires des objectifs économiques, militaires ou autres.
25. **Responsabilité envers la population affectée (AAP)** : Impliquer de manière efficace les communautés dans l'identification des besoins, l'élaboration des réponses et leur mise en œuvre. Le partenaire doit s'assurer également que des mécanismes de plainte et de retour d'informations sont en place ;
26. **Tolérance zéro à l'égard de tout comportement abusif ou fautif** :
 - **Anti – fraude** : le partenaire de mise en œuvre veille à ce que son personnel s'abstienne de toute collusion avec des tiers, notamment, mais sans s'y limiter, pour fixer les prix, proposer ou donner des pots-de-vin ou des cadeaux aux fournisseurs ou en solliciter et en recevoir de leur part, et qu'il ne se livre à aucune activité qui puisse être considérée comme illicite, frauduleuse ou constitutive de corruption. Le partenaire de mise en œuvre veille également à ce que son personnel s'acquitte de ses fonctions libres de préjugés

et de conflit d'intérêts et que la séparation des tâches soit suffisante pour garantir le respect des principes énoncés dans la convention de subvention.

- ***Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA)*** : le partenaire de mise en œuvre reconnaît et accepte que l'Organisation des Nations Unies, dont le Bureau OCHA, pratique la tolérance zéro à l'égard de tout comportement abusif ou fautif, notamment l'exploitation et les atteintes sexuelles. 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. Il en informe son personnel et prend toutes les mesures raisonnables pour prévenir de tels comportements.

27. **Conformité aux règles du FH RDC** : le partenaire de mise en œuvre prend connaissance des dispositions du Manuel Opérationnel et s'y conforme, en particulier ce qui concerne les modalités, l'obligation de tenir compte des conclusions critiques d'audit ou de suivi, l'indication d'une possibilité de fraude, de corruption ou de malversations, et les mesures de conformité.

REVUE DES PROJETS

La stratégie de cette allocation suit un processus de priorisation concurrentielle ouvert à tous les partenaires éligibles du FH RDC ayant une présence opérationnelle en Ituri.

Pour les projets soumis dans le cadre de cette allocation, les revues stratégiques et techniques seront fusionnées en vue de garantir la rapidité du processus et, in fine, de la réponse aux besoins urgents identifiés.

Les Comités de Revue (CR) évaluent les propositions de projet en fonction de la stratégie d'allocation et revoient en détail la faisabilité technique requise.

Les CR sont établis à travers un processus de consultation annoncé par le coordonnateur de chaque cluster⁹ :

- Chaque CR est constitué d'un nombre limité de membres actifs du cluster concerné ;
- Les comités sectoriels devraient assurer une représentation équitable des trois groupes (ONG locales et internationales, agences des Nations Unies)¹⁰ des membres du cluster¹¹, s'y ajoutent le coordonnateur du cluster et l'UFH comme garant du processus.

Tous les projets seront examinés suivant une matrice d'évaluation développée par l'UFH. Le CR consolidera les notes individuelles et les recommandations par projet doivent être rapportées sur le Système de gestion des subventions (GMS). La priorisation permettra le maintien d'une notation quantifiée pour promouvoir la transparence auprès des partenaires éventuels¹².

La liste des projets recommandés sera examinée par l'ICN pour confirmation, avant la transmission au CH.

Un projet recommandé par le cluster concerné, est examiné par l'UFH pour s'assurer que tous les critères sont remplis. L'UFH peut demander des révisions ou des clarifications, ou transmettre la proposition au CH.

Le CH examine les propositions sur la base des recommandations des CR et de l'UFH avant de prendre la décision finale.

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

INFORMATION SUR L'UNITE DES FINANCEMENTS HUMANITAIRES ET MECANISME DES PLAINTES

Les parties prenantes peuvent à tout moment contacter le FH RDC : info-drchf@un.org (Cc elzir@un.org).

L'adresse mail suivante CBPF-DRC-request@un.org et ce numéro de téléphone ☎ 08 18 90 00 39 (Toll free) sont disponibles pour recevoir les plaintes et commentaires des parties prenantes¹³ 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.

⁹ **Suivant le nombre de projets soumis, un comité multisectoriel pourrait être envisagé.**

¹⁰ La participation des représentants des forums de coordination au terrain peut être considérée.

¹¹ Un partenaire s'abstient de discuter et de voter sur les projets proposés par sa propre organisation.

¹² Le Comité maintient une communication bidirectionnelle avec le partenaire qui a soumis la proposition pour assurer l'amélioration des projets.

¹³ Ceci concerne, également, les bénéficiaires et tout autre acteur qui ont un questionnement sur un projet ou sa mise en œuvre.