

Date limite pour la soumission des propositions de projet : (17 juillet 2020 à 23h45, heure de Kinshasa)

APERÇU DE LA SITUATION HUMANITAIRE

La République Démocratique du Congo (RDC) demeure confrontée à une crise humanitaire aigüe et complexe. Malgré une amélioration de la situation politico-sécuritaire dans certaines provinces du pays en 2019, les conflits persistent dans les provinces de l'Est, dans un contexte de pauvreté chronique et d'accès limité aux services et infrastructures de base.

A la suite d'une révision à mi-parcours, le Plan de Réponse Humanitaire 2020 cible 9,2 millions de personnes qui ont besoin d'une aide humanitaire urgente. Il est estimé que 25,6 millions de personnes sont désormais dans le besoin, soit 10 millions de plus qu'en décembre 2019. Ceci représente une augmentation de 64 pour cent. Cette augmentation est principalement due à l'impact humanitaire direct et indirect de l'épidémie COVID-19 sur les populations les plus vulnérables. Elle est toutefois également liée à la détérioration de la situation humanitaire dans certaines zones du pays, notamment une recrudescence des mouvements de population et des incidents de protection causés par l'intensification des conflits dans certains territoires de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Tanganyika.

Ainsi, l'analyse des besoins met en exergue cinq (5) impacts humanitaires majeurs qui affectent principalement les populations congolaises et qui permettent d'articuler la réponse humanitaire :

1. Les mouvements de population liés aux conflits et catastrophes naturelles ;
2. L'insécurité alimentaire aigüe ;
3. La malnutrition aigüe ¹;
4. Les épidémies, notamment le choléra, la rougeole et le paludisme (l'épidémie MVE est un facteur aggravant mais la riposte n'est pas intégrée dans le PRH) ;
5. L'épidémie COVID-19 et son impact direct et indirect ;
6. Les problématiques de protection caractérisées par les violations des droits humains, les violations graves à l'encontre des enfants, les violences sexuelles et basées sur le genre, le manque et/ou nonaccès à la terre et les conflits fonciers.

La situation sécuritaire volatile du fait des conflits armés, associée aux conflits intercommunautaires en particulier dans l'est du pays continue de provoquer des déplacements forcés de populations à répétition et de façon cyclique. Ces déplacements intempestifs limitent les capacités des populations à entreprendre et maintenir leurs activités de subsistance et réduit en conséquence leur capacité de se prendre en charge. De plus, ces déplacements forcés provoqués par la recrudescence des conflits armés et leur corolaire d'incidents de protection dont les atteintes à la vie et à l'intégrité physique et mentale des populations civiles y compris les personnes déplacées internes (PDI), retournées, rapatriées, réfugiées et familles d'accueil sont victimes. Face à l'épidémie COVID-19, les besoins de ces personnes se sont accrus, notamment en matière d'accès aux services de santé, d'eau, hygiène et assainissement (EHA) et de protection. Le respect des mesures d'hygiène essentielles et des gestes barrières représente un réel défi dans les sites de déplacement et dans les familles d'accueil des personnes déplacées, où la promiscuité est grande et l'accès à l'eau et à l'assainissement de base est limité. Les besoins ont ainsi augmenté dans les zones de déplacement mais également dans les structures d'accueil des enfants vulnérables où les risques de transmission sont exacerbés.

¹ La malnutrition est un problème de santé publique majeur en RDC. Elle représente environ 35 pour cent des causes de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans. Quatorze (14) pays, dont la RDC dans le monde, représentent 80 pour cent des enfants souffrant d'un retard de croissance. La RDC est le 8ème pays parmi les 10 plus touchés par la malnutrition aigüe en nombre absolu de cas. En 2020, environ 5,5 millions de cas de malnutrition aigüe sont attendus chez les enfants de moins de cinq ans, dont environ 1,4 million sont des formes sévères.

Pour soutenir le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) susmentionné, et en étroite collaboration avec le Conseil Consultatif (CC) du FH RDC, le Coordonnateur Humanitaire (CH) a approuvé une Allocation Standard de 49 millions de dollars américains en vue de contribuer aux **trois objectifs** stratégiques du PRH 2020, mis à jour en juin 2020² :

- **Objectif stratégique 1** : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux.
- **Objectif stratégique 2** : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et/ou moyens d'existence et ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées.
- **Objectif stratégique 3** : L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables et à risque de violations de leurs droits humains est amélioré.

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 :

- **La situation humanitaire et l'impact sur le niveau de sévérité** : La détérioration de la situation sécuritaire (recrudescence du conflit inter-ethnique, l'activisme croissant des groupes armés) 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 (meurtres et mutilations d'enfants, enlèvements et recrutements forcés, séparation familiale, entre autres). S'y ajoute l'impact humanitaire des inondations dans certains territoires. Par conséquent, le niveau de sévérité sectorielle des zones géographiques déterminées dans l'Aperçu des Besoins Humanitaires (HNO), a été pris en considération.
- **Criticité temporelle** : l'allocation priorise les projets proposant des besoins qui nécessitent une réponse immédiate et qui ne peut pas être reportée.
- **Impact de la pandémie COVID-19** : Dans un contexte global et national dominé par la crise sanitaire COVID-19 avec des conséquences sur les opérations humanitaires, les priorités par cluster ont été agencées en fonction des zones sévèrement impactées où les besoins sont critiques, telles que définies dans les plans opérationnels régionaux, tout en intégrant l'impact de la pandémie COVID-19 sur la situation humanitaire.
- **Considération des quatre priorités du ERC** : Bien que cette allocation reste basée sur les besoins du terrain, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) veillera à ce que toute stratégie du FH traite systématiquement et efficacement de quatre domaines prioritaires. Ces derniers sont donc intégrés dans la stratégie de cette allocation qui met par exemple l'accent, sur la vulnérabilité en situation de conflit armé et des déplacements qu'ils engendrent des femmes et des enfants en matière de santé de la reproduction, de violences basées sur le genre (VBG), d'accès à l'éducation des enfants et de protection des populations vulnérables.
- **Sous-financement du PRH**³ : cette allocation standard contribuera à combler des lacunes existantes dans la réponse humanitaire en raison d'un faible niveau de financement du PRH 2020 pour fournir une assistance multisectorielle et adaptée afin de réduire la souffrance des populations les plus vulnérables.
- **Complémentarité avec d'autres sources de financement** : cette allocation assure également une utilisation complémentaire du Fonds avec d'autres sources de financement (GHD, ECW, Banque Mondiale, etc.), principalement les allocations du Fonds central pour les interventions d'urgence (CERF) :
 - **CERF Underfunded 2020**, allocation multisectorielle de 30 millions de dollars américains qui répond aux besoins vitaux des personnes les plus vulnérables dans les provinces de l'Ituri, Nord-Kivu, Tanganyika, Kasai, Kasai Central et Tanganyika. Les activités financées sous cette allocation ont démarré début avril 2020.
 - **CERF Rapid Response**, une allocation de 40 millions de dollars américains qui vise à répondre aux besoins urgents créés par l'évolution de la situation à l'est de la RDC dans un contexte d'urgence humanitaire liée à la Maladie à Virus Ebola (MVE).
- **Durabilité** : les partenaires sont encouragés à élaborer une stratégie durable avec des activités qui génèrent des résultats positifs dans le temps.
- **Continuité** : dans le but d'assurer la continuité des activités, les partenaires doivent définir et inclure une stratégie de sortie dans la conception du projet.

²www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/rdc_hrp_revise_juin_2020_vf.pdf

³<https://hum-insight.info/plan/919>

- **Efficienc**e : la qualité des interventions sera assurée à travers des financements à long-terme, allant de 9 mois jusqu'à 18 mois.
- **Approche multisectorielle** : en vue de renforcer un positionnement stratégique du FH RDC dans la réponse et afin d'assurer une convergence des activités proposées, les partenaires sont encouragés à développer leur stratégie d'intervention sur base de l'approche multisectorielle. Cette dimension sera prise en compte pendant tout le cycle de programmation de la réponse.
- **Approche multi-purpose cash** : les partenaires sont encouragés à prendre en compte la modalité de transferts monétaires à usages multiples, lorsque le contexte permet une programmation des transferts monétaires appropriée et faisable.
- **Présence opérationnelle 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 où la réponse reste très limitée ou inexistante.
- **Flexibilité** : les délais de démarrage du projet seront pris en considération, pour autant qu'un plan de travail détaillé (budget, admin, etc.) est inclus dans la proposition de projet.

OBJECTIFS STRATEGIQUES PAR CLUSTER

Les financements de l'Allocation Standard sont ciblés thématiquement ou géographiquement, et se concentrent sur les besoins, les activités et les lieux prioritaires identifiés dans le PRH, garantissant une utilisation hautement stratégique et coordonnée des fonds.

Suivant les besoins identifiés par les coordinateurs des clusters, l'enveloppe sera répartie entre les objectifs stratégiques du PRH 2020, comme suit :

Cluster	Montant Maximum (US\$ million)
Abris	3
Articles ménagers essentiels (AME)	2
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)	6
Education	3
Nutrition	7
Protection	8 (2M par sous-cluster)
Santé	6
Sécurité alimentaire	14
Total	49

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

Les interventions en Abris priorisent la mise à niveau des maisons pour les déplacés en famille d'accueil et personnes 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 provinces les plus affectées par les crises humanitaires : Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu ; et
- Les zones de santé (ZdS) récemment touchées par des mouvements de populations dus aux conflits armés intercommunautaires.

Objectifs spécifiques	Améliorer l'accès immédiat au logement décent et sécurisé pour les personnes déplacées depuis moins de six mois et leurs familles d'accueil.		
Activités prioritaires	<p>1. Mise à niveau des maisons pour les déplacés en famille d'accueil et les personnes les plus vulnérables dans les communautés hôtes dans un logement précaire :</p> <p>Pour les PDIs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une mise à niveau de leur maison (les latrines familiales, ajout d'une chambre, réparation, séparation interne, etc.) des plus vulnérables (30 pour cent) avec un accord écrit d'autorisation d'occupation ; 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 (réparation du toit, latrines, etc.).</p>		
Zones géographiques (provinces/territoires)	Provinces	Territoires	ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Nord-Kivu	Oicha (Beni)	Oicha
		Masisi	Masisi
	Sud-Kivu :	Fizi	Fizi et Nundu
Durée de projet	Six (6) mois à douze (12) mois		
Populations cibles	<p>90 220 personnes des personnes les plus vulnérables.</p> <p>La priorité devrait être donnée aux personnes les plus vulnérables en situation d'urgence selon les critères des scorecards Abris⁴ :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PDIs : les survivants de Violences basées sur le Genre (GBV) et les personnes en situation de handicap ; • Familles hôtes : les femmes enceintes seules, personnes âgées seules, personnes en situation de handicap seules, etc. 		
Autres aspects à considérer	<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. • Le renforcement des 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 sont encouragés pour la pérennisation des interventions dans les zones de déplacement stables ou stabilisées. 		

⁴ www.sheltercluster.org/democratic-republic-congo/documents/score-card-du-cluster-abris-document-et-excel

ARTICLES MENAGERS ESSENTIELS (AME)

Les interventions en AME visent à répondre aux besoins en matière d'articles ménagers essentiels des personnes les plus vulnérables affectés par les conflits, les mouvements de population et les phénomènes naturels.

Le tableau ci-dessous inclut les zones géographiques prioritaires pour cette allocation.

Objectifs spécifiques	Assurer l'accès immédiat aux AME en faveur des personnes retournées et PDIs depuis moins de six mois et leurs familles d'accueil à travers la distribution de kits, coupons ou des transferts monétaires.		
Activités prioritaires	1. Distribution d'articles ménagers essentiels d'intervention (<i>in-kind</i> , coupons ou cash) aux ménages PDIs.		
Zones géographiques (provinces/territoires)	Provinces	Territoires	ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Ituri	Djugu	Mangala, Drodro, Bambou
		Irumu	Boga, Bunia
		Mahagi	Aungba, Kambala, Niarembé, Mahagi
	Maniema	Kabambare	Salamabila, Kailo
	Nord Kivu	Beni	Mutwanga
		Walikale	Pinga
		Rutshuru	Kibirizi, Bambo, Birambizo
	Sud Kivu	Fizi	Nundu, Minembwe
		Mwenga	Itombwe
		Kalehe	Bunyakiri, Kalonge
		Uvira	Ruzizi
	Tanganyika	Nyunzu	Nyunzu
Moba		Moba	
Durée de projet	Douze (12) mois		
Populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs : 120 000 personnes • Population hôtes : 15 000 personnes 		
Autres aspects à considérer	Le transfert monétaire (Cash) est une modalité d'intervention recommandée, cependant la modalité d'intervention (<i>in-kind</i> , 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.		

EAU-HYGIÈNE-ASSAINISSEMENT (EHA)

Les interventions visent à assurer l'accès à un paquet EHA aux personnes les plus vulnérables pour prévenir et réduire l'épidémie de choléra ainsi qu'autres maladies diarrhéiques d'origine hydrique, les crises nutritionnelles ainsi que les mouvements de population.

La priorisation a tenu compte des aspects particuliers suivants :

- Les directives du PENCHOL pour le choléra, les zones prioritaires du cluster nutrition (paquet *WASH in Nut*) et la mise à jour des zones récemment touchées par les inondations ;
- Les données choléra des 23 premières semaines de 2020 ont été utilisées par les hubs pour identifier les zones de santé à risque prioritaires par le cluster EHA ; et
- La priorité a été accordée aux déplacés depuis moins de six mois, les sites peu couverts en réponse et la fréquence des maladies diarrhéiques.

Objectifs spécifiques	Assurer l'accès à un paquet EHA aux personnes affectées par l'épidémie de choléra, les crises nutritionnelles, les mouvements de populations et autres catastrophes naturelles afin de sauver la vie des populations vulnérables tout en réduisant les impacts des crises à travers un système de surveillance et une riposte rapide adéquate et inclusive.
Activités prioritaires	<p><u>Paquet d'activités sur la réponse à l'épidémie de choléra</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Renforcement du système d'information (Données choléra, acteurs EHA-SANTE) ;2. Renforcement de la surveillance communautaire dans les zones affectées et de proximité et dans les centres publics et de transport (écoles, ports, station de bus, gares, etc.) ;3. Construction et/ ou réhabilitation des infrastructures EHA dans les Centre de Traitement de Choléra /Unité de Traitement de Choléra ;4. Dotation de kits EHA/choléra appropriés aux centres de traitement ;5. Identification et formation des acteurs communautaires (relais communautaires, agents de santé, collectivités locales sur les bonnes pratiques EHA) ;6. Formation des agents de santé sur la gestion et prévention du choléra ;7. Distribution des kits d'hygiène/choléra aux ménages affectés, associée aux activités de sensibilisation à l'hygiène de l'eau, des mains et des aliments ;8. Mise en place des sites de Chloration de l'eau aux points de puisage ;9. Désinfection des foyers potentiels de contamination ;10. Assainissement du milieu (gestion des déchets ménagers) ;11. Promotion de la latrine familiale hygiénique dans les communautés affectées par le choléra ;12. Promotion de bonnes pratiques d'hygiène dans la communauté ;13. Construction / Aménagement des points d'eau potable, des latrines hygiéniques et publiques et mise en place des aires de lavage des mains dans les communautés affectées par le choléra (FOSA, écoles, marches, villages, quartiers etc.). <p><u>Paquet d'activités sur les mouvements de population :</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Construction, réalisation ou réhabilitation des points d'eau dans les sites de déplacés et retournés ;2. Construction ou réhabilitation des latrines, ou douches semi-durable et gestion des déchets solides (fosses à ordures, collecte, transport et traitement des déchets solides) dans les sites de déplacés et retournés ;3. Mise en place de systèmes de gestion communautaire des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les sites de déplacés et retournés ;4. Promotion à l'hygiène et l'assainissement dans les sites de déplacés (lavage des mains, traitement de l'eau et la gestion des déchets) ;5. Promotion de la latrine familiale hygiénique dans les communautés affectées par les mouvements de populations ;6. Promotion des bonnes pratiques d'hygiène dans les communautés affectées par les mouvements de populations ;7. Construction et réhabilitation des points d'eau potable, des latrines hygiéniques et publiques, dans les communautés affectées par les mouvements de population (les formations sanitaires, marchés, les villages/quartiers, etc.) ;8. Mise en place de systèmes de gestion communautaire des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les communautés affectées par les mouvements de population ;9. Mise en place des sites de chloration de l'eau aux points de puisage ;10. Identification et renforcement des capacités des acteurs communautaires (relais et leaders communautaires, collectivités locales, etc.).

	<p>Paquet d'activités sur la réponse aux crises nutritionnelles</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identification et renforcement des capacités des acteurs communautaires (relais communautaires, agents de santé, collectivités locales etc.) ; 2. Réalisation ou réhabilitation des infrastructures d'EHA dans les structures de prise en charge et dans les communautés affectées par les crises récurrentes de malnutrition ; 3. Promotion communautaire des bonnes pratiques d'EHA : approche ATPC, traitement et sécurité de l'eau, hygiène des mains et des aliments ; 4. Distribution du paquet EHA/nutrition aux ménages d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS). 		
<p>Zones géographiques (provinces/territoires)</p>	<p>Province</p>	<p>Territoires</p>	<p>ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)</p>
	Haut-Katanga	Lubumbashi Pweto	Kenya; Lubumbashi Kilwa
	Ituri	Djugu	Drodoro; Fataki; Linga; Lita; Rethy
		Mahagi	Angumu
	Maniema	Kabambare	Lusangi; Saramabila
		Punia	Ferekeni; Punia
	Nord-Kivu	Oïcha	Kamango; Mutwanga
		Rutshuru	Bambo, Birambizo
	Sankuru	Kole	Bena Dibebe; Kole
	Sud-Kivu	Fizi	Fizi; Kimbi Lulenge; Minembwe; Nundu
		Kalehe	Bunyakiri, Kalonge, Minova
		Mwenga	Itombwe; Mwenga
		Uvira	Ruzizi; Uvira
	Tanganyika	Kalemie	Kalemie; Nyemba
		Moba	Kansimba; Moba
		Nyunzu	Nyunzu
	Tshopo	Basoko	Basoko
		Isangi	Isangi
<p>Durée de projet</p>	<p>Douze (12) mois</p>		
<p>Populations cibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 403 897 personnes • Priorité aux enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et aux femmes enceintes et allaitantes 		
<p>Autres aspects à considérer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités communautaires de sensibilisation pour la promotion des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement et la surveillance à base communautaire seront prioritaires autour des ménages et des zones de santé prioritaires (voir standards du cluster EHA) ; à condition que ce type d'intervention n'ait pas eu lieu auparavant. • Les kits AME doivent être mis à la disposition des bénéficiaires dans les sites et dans les ménages d'accueil. • Les Kits standards définis par le cluster pour le couple mère/enfants malnutris, TED (traitement de l'eau à domicile) doivent être respectés. • Les partenaires sont invités à harmoniser leurs interventions avec : <ol style="list-style-type: none"> 1. Celles de la nutrition afin d'offrir un paquet de service <i>WASH in Nut</i> dans les zones de santé prioritaires de niveau de sévérité élevée ; 2. Celles des clusters Santé, CCCM et AME/Abris en tenant compte des spécificités de certaines zones de santé. 		

EDUCATION

Le Cluster Éducation veille à maintenir l'accès à une éducation continue, inclusive, et de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur pour les filles et les garçons de 6 à 17 ans affectés par des mouvements de population ainsi que par les épidémies de choléra et de COVID-19.

La stratégie se focalisera sur l'intégration des enfants déplacés (à majorité) et retournés récemment (depuis moins de six mois) et ceux des ménages d'accueil dans les écoles publiques et conventionnées des communautés hôtes.

L'approche du Cluster est de cibler les zones qui accueillent beaucoup de personnes déplacées à travers le renforcement de la capacité d'accueil des écoles ciblées, en assurant un environnement d'apprentissage sûr, protecteur, et de la qualité, ainsi que de fournir un appui spécifique comme les cours de récupération (mise à niveau) et la distribution des kits scolaires aux enfants déplacés et retournés pour leur intégration dans ces écoles. Cette approche dite « whole school » selon laquelle le ciblage se fait au niveau de l'école plutôt qu'au niveau individuel, permet que les interventions soient bénéfiques aussi bien pour les enfants déplacés que ceux de la communauté hôte. L'approche contribue ainsi à renforcer la cohésion sociale entre les deux communautés.

Dans le contexte de la crise sanitaire COVID-19 qui a provoqué la fermeture des écoles depuis mi-mars 2020, le Cluster fait sa planification pour le reste de l'année 2020 sur la base des hypothèses et du scénario prévoyant la réouverture des écoles au début de l'année scolaire 2020-21 à la fin d'août. Ainsi, la préparation des communautés et des directeurs des écoles (avec l'implication des structures étatiques) pour la réouverture des écoles est cruciale.

Les activités clés pour cette allocation s'alignent avec le Paquet Minimum pour la réponse d'urgence du Cluster Éducation, mis à jour en 2019, avec deux différences : l'exclusion du transfert monétaire pour l'appui des plans d'amélioration des écoles (qui n'est pas éligible pour le financement du FH RDC), et l'accent sur les activités « WASH in School » afin d'atténuer le risque de la propagation de l'épidémie COVID-19 dans les écoles.

Objectifs spécifiques	Assurer l'accès à des services EHA en milieu scolaire aux enfants de 6 à 17 ans fréquentant les écoles des zones affectées par le choléra et des mouvements de population pour faire face aux épidémies et maladies mortelles à origine hydrique ou vectorielle.		
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> Mise en place des espaces temporaires d'apprentissage, y compris deux portes de latrines d'urgence ; Paquet d'activités « WASH in School » (qui a été défini avec le Cluster EHA), incluant la distribution des kits d'hygiène et assainissement et notamment la formation/ sensibilisation des élèves sur la protection contre la COVID-19 ; Distribution des fournitures scolaires aux élèves ; Distribution des fournitures aux enseignants ; Distribution des kits didactiques aux écoles ; Distribution des kits récréatifs ; Formation minimum pour le renforcement des capacités des enseignants (non-ciblés auparavant par des projets du FH ou autre bailleurs) ; Cours de récupération (cours de mise à niveau pour les enfants n'ayant pas assisté à une partie de l'année scolaire à cause des crises) ; Mobilisation des communautés autour de l'école ; Renforcement de la protection de l'enfant en milieu scolaire. 		
Zones géographiques (provinces/territoires)	Provinces	Territoires	ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Nord-Kivu	Rutshuru	Bambo
	Ituri	Djugu	Fataki
	Sud-Kivu	Fizi	Fizi
Durée de projet	Douze (12) à vingt-quatre (24) mois		
Populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> PDIs : 14 415 enfants Population Hôtes : 2 883 enfants Retournés : 13 705 enfants 		
Autres aspects à considérer	<p>Les activités doivent être conformes au Paquet minimum du Cluster Education, tel que détaillé sur le lien suivant : www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/cluster-education-paquet-minimum-2020-18-fevrier-2020.</p> <p>De plus, les acteurs doivent assurer une convergence d'intervention avec par celles de la Protection de l'Enfant (PE) et d'EHA, pour assurer que les besoins multisectoriels des enfants soient pris en compte par les trois secteurs.</p>		

PROTECTION

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 les éléments suivants :

- Les besoins dans les Zds où 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 et /ou multisectorielle dans le but de maximiser l'impact des interventions financées dans le cadre de cette allocation.

PROTECTION GENERALE

Au premier trimestre 2020, les provinces les plus affectées par une recrudescence d'incidents de protection dû aux mouvements de population liés à l'activisme des groupes armés et aux opérations militaires sont l'Ituri, le Maniema, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, et le Tanganyika. Cependant, il convient de noter que la situation de l'Ituri fera l'objet d'une allocation de réserve ; par conséquent la province de l'Ituri n'est pas prise en compte dans cette allocation standard. Par ailleurs, tous les territoires priorités dans le Tanganyika sont au niveau cinq (5) du score de sévérité pour la protection.

L'évolution de la situation humanitaire et l'impact direct et indirect de la pandémie COVID-19 sur la situation de protection des personnes affectées par la crise humanitaire, impliquent que seules les activités essentielles de protection générale sous l'OS1 seront considérées pour cette allocation. Face à l'exacerbation des risques d'augmentation des violations des droits humains, de l'insécurité, des mouvements massifs de population et des tensions sociales, le secteur de la protection doit maintenir ses activités prioritaires, dont notamment l'identification des incidents de protection et le référencement des survivants/victimes, à travers le monitoring de protection et le profilage des personnes en situation de déplacement forcé dans le but de fournir les informations nécessaires à l'organisation de réponses multisectorielles.

Les interventions priorités dans le cadre de cette allocation sont définies sur base de la sévérité de la situation de protection (ampleur des incidents de protection et des violations de droits rapportés, et des nouveaux déplacements de populations).

Objectifs spécifiques	Les risques de décès, de meurtre et autres violations majeures des droits de l'homme mettant en péril la vie des personnes déplacées, des retournés et des familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits armés et/ou intercommunautaires, sont réduits.		
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring avec une approche communautaire : collecte et documentation des incidents de protection ; 2. Référencement rapide des cas de protection pour une prise en charge ; 3. Profilage des personnes déplacées (PDIs, retournés, rapatriés et/ou réfugiés). 		
Zones géographiques (provinces/territoires)	Provinces	Territoires	Zds (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Tanganyika/Haut-Katanga	Pweto	Pweto
		Kabalo	Kabalo
		Kalemie	Kalemie, Nyemba
		Manono	Manono
		Nyunzu	Nyunzu
	Nord-Kivu	Beni	Beni
		Masisi	Katoyi, Mweso
		Walikale	Itebero, Kibua, Pinga
		Rutshuru	Bambo, Birambizo, Kibirizi
		Oïcha	Kalunguta, Kamango, Kyondo, Mutwanga, Oïcha
	Sud-Kivu/Maniema	Kabambare	Lusangi, Saramabila
		Kalehe	Bunyakiri, Kalonge
		Mwenga	Itombwe
Fizi		Kimbi Lulenge, Minembwe	
Shabunda		Mulungu, Kalole	
Uvira		Hauts-Plateaux	
Durée de projet	Six (6) à douze (12) mois		
Population cibles	471 536 personnes		

PROTECTION DE L'ENFANCE

Les interventions se focaliseront sur les activités essentielles pour la survie des enfants et adolescents en agissant directement sur l'intégrité mentale et physique et/ou la dignité des enfants à court terme, les activités de renforcement de capacité des enfants et adolescents à poursuivre leurs activités sociales normales et à satisfaire leurs besoins de base de manière autonome pour éviter les risques de (re)recrutement dans les groupes armés. S'y ajoutent des activités transversales visant la dissémination des messages de protection de l'enfance aux communautés déplacées, retournées et aux communautés d'accueil et le renforcement des mécanismes communautaires de protection de l'enfant pour l'identification et le référencement des cas.

Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les enfants Associés aux Forces et Groupes Armés (EAFGA) sont identifiés et bénéficient d'un suivi individuel pour répondre à leurs besoins urgents ; 2. Les enfants non accompagnés (ENA) sont identifiés et placés dans une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée pour répondre à leurs besoins urgents ; 3. 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 c'est possible ; 4. 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"> 1. Identification, prise en charge transitoire, des enfants non accompagnés, et la recherche et réunification familiale ou de solutions durables ; 2. Identification, prise en charge transitoire, des enfants associés aux forces et groupes armés, et la réinsertion familiale/communautaire ; 3. Prise en charge holistique et référencement des enfants survivants/victimes de violences, abus y compris les violences sexuelles (pour les aspects médicaux, en étroite collaboration avec le cluster santé et cluster VBG) ; 4. Soutien psychosocial individualisé ou par groupe restreint (<20 personnes) incluant des espaces sûrs pour les filles et adolescentes. 		
Zones géographiques (provinces/territoires)	Provinces	Territoires	ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Nord-Kivu	Lubero Rutshuru Walikale	Kayna Kibirizi, Bambo, Birambizo Pinga
	Sud-Kivu	Fizi Uvira Mwenga	Minembwe Uvira Itombwe
	Maniema	Kabambare	Saramabila, Lusangi
	Ituri	Djugu Mahagi	Mangala, Jiba et Nizi Angumu, Aungba
	Tanganyika	Nyunzu Moba	Nyunzu Kansimba
Durée de projet	Six (6) à douze (12) mois		
Populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Total ciblé : 65 882 enfants : • Les besoins spécifiques des enfants vivant avec handicap seront pris en compte. • Les activités de prise en charge des ENA et EAFGA doivent particulièrement considérer les besoins des filles, filles enceintes, filles-mères, enfants nés dans les groupes armés. 		
Autres aspects à considérer	<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires sont invités à intégrer les activités (quand c'est possible) avec abris, éducation, VBG. • Le cluster EHA facilitera la mise en place d'équipement et mesures d'hygiène ainsi que la formation d'encadreurs dans les structures d'accueil de prise en charge transitoire des enfants (CTO, FAT, EAE, Espaces Sûrs). • L'ensemble des interventions doit être mis en œuvre selon les besoins spécifiques de chaque enfant et adolescent et selon son âge et genre. • Les projets doivent être alignés avec les lignes directrices développées par le GTPE (voire Annex 2). 		

VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG)

Les interventions prônées dans le cadre de cette allocation visent à améliorer l'accès aux services vitaux de gestion des cas de violences basées sur le genre, à promouvoir l'autonomisation juridique et socio-économique des femmes et des filles en situation de crise humanitaire et renforcer les mécanismes institutionnels et communautaires de protection. Les interventions pour la réponse aux VBG cibleront spécifiquement les femmes et filles.

Objectifs spécifiques	Les femmes et les filles 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 spécialisés et offrant des services complémentaires d'appui psychosocial, en santé mentale et santé de la reproduction, juridique ou socio-économique.		
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Offre des services de prise charge et appui psychosocial et en santé mentale aux survivants des VBG, autres femmes et filles à risques des VBG dans les communautés cibles et membres de la famille entourant des survivants dans les quatre (4) hubs humanitaires ; 2. Renforcement de la résilience par un accompagnement psychosocial des communautés affectées par la crise ou le conflit ; 3. Promotion et renforcement du soutien communautaire et familial ; 4. Équipement des points de prestation de services (gestion de cas, prise en charge psychosociale) et matériel protecteur : dispositifs de lavage de mains, savon, solutions hydroalcooliques, masques de protection, gants et des kits de dignité selon la gravité de la situation (4 hubs humanitaires) ; 5. Créer ou renforcer les espaces sûrs existants pour les femmes et les filles ; 6. Organisation d'activités de subsistance et de formation ; 7. Appuyer la gestion des cas et la prise en charge à distance à travers la ligne verte. 		
Zones géographiques (provinces/territoires)	Provinces	Territoires	ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Nord-kivu	Beni	kamango
		walikale	Walikale et pinga
		masisi	MASISI; Mweso
		rutshuru	BAMBO; Kibirizi; Birambizo
	Lomami	lubero	Kayna
		luilu	Kandakanda kalenda
	Sud-kivu	fizi	Minembwe; Kimbi;mulenge
		shabunda	kalole
		mwenga	itombwe
		uvira	Haut plateau
	Tanganyika	kalemie	Kalemie
		kabalo	Kabalo
		nyunzu	nyunzu
		kongolo	kongolo
		manono	kiambi
	Kasaï	kamonia	Kalonda west; kamonia ; kanzala,
		luebo	ndjokopunda
	Kasaï oriental	Miabi	miabi
		kabeya kamuanga	Kabeya kamuanga
	Kasaï central	dibaya	dibaya
		kazomba	kazomba
		luiza	Iwambo
		kananga	Katoka; ndesha
	Tshopo	banalia	BENGAMISA; Banalia
		bafwasende	bafwasende
		isangi	ISANGI
Durée de projet	Six (6) a 12 mois		
Populations cibles	23 074 personnes victimes de VBG soit 50 pour cent de la population cible		
Autres aspects à considérer	La convergence avec d'autres secteurs et/ou sous-secteurs, en particulier la santé de la reproduction et la protection de l'enfance, doit être assurée.		

LOGEMENT TERRE ET PROPRIETE (LTP)

Les attaques des groupes armés, les opérations des forces armées et les conflits intercommunautaires continuent d'engendrer des violences et des déplacements forcés dans les territoires de Beni, Masisi, Rutshuru et Lubero. Les ménages affectés par le conflit vivent essentiellement de l'agriculture et des revenus tirés de l'exploitation de la terre. L'indisponibilité de la terre, par suite du déplacement, réduit la capacité de ces familles à subvenir à leurs besoins et à celles de leurs familles. Les populations déplacées qui vivent en dehors des familles d'accueil sont régulièrement menacées ou évincées des sites ou espaces privés qu'elles occupent. Ces situations aggravent leurs vulnérabilités et les exposent à des risques de protection, de sécurité et de santé.

La facilitation de l'accès aux terres agricoles et aux terres à usage d'habitation, vise à garantir l'accès à la nourriture, au logement et à une vie décente aux familles dépourvues de leurs biens, de leurs champs et de leurs maisons. Cette assistance se fera à travers des arrangements formels ou informels (sécurité de tenure) avec les détenteurs de droits fonciers. Elle ciblera les minorités et les groupes spécifiques menacés ou affectés par les évictions. Les activités de plaidoyer cibleront essentiellement les acteurs humanitaires, les autorités locales et les leaders communautaires avec pour objectif de faciliter l'accès temporaire aux parcelles des hommes, femmes et enfants affectés par le déplacement et les conflits fonciers.

Objectifs spécifiques	Garantir l'accès sécurisé aux terres agricoles, aux ressources naturelles et au logement convenable.		
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conseil et assistance légale pour garantir l'accès aux terres agricoles et au logement ; 2. Renforcement de capacités et coaching pour la prévention et la résolution des conflits ; 3. Identification des vulnérabilités liées aux pratiques discriminatoires à l'égard des femmes et des minorités ; 4. Plaidoyer pour la protection et la restitution des biens LTP. 		
Zones géographiques (Provinces/territoires)	Provinces	Territoires	ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Nord-Kivu	Lubero	Kayna
		Rutshuru	Kibirizi, Bambo, Birambizo, Rwanguba
		Walikale	Pinga
		Beni	Mutwanga
		Masisi	Masisi, Mweso
	Sud-Kivu	Fizi	Minembwe
		Uvira	Haut plateaux
		Mwenga	Itombwe
		Kalehe	Bunyakiri
	Kasaï	Dimbelenge	Katende
		Dibaya	Dibaya
		Luiza	Luambo
		Luebo	Luebo
		Kamonia	Kalonda
		Mweka	Kakenge
	Tanganyika	Nyunzu	Nyunzu
		Moba	Kansimba
		Kalemie	Nyemba
		Manono	Manono
Durée de projet	Six (6) à douze (12) mois		
Populations cibles	366 000 personnes (61 000 ménages)		
Autres aspects à considérer	Les populations identifiées comme bénéficiaires directes en matière de LTP sont les chefs de ménages.		

NUTRITION

Dans le cadre de cette première allocation Standard, le cluster Nutrition, en concertation avec le cluster EHA a conduit un exercice de priorisation pour faire face à cette situation nutritionnelle critique. Cette priorisation a ciblé 20 zones de santé dans 12 territoires (voir tableau ci-dessous). Ces zones de santé figurent parmi les priorités numéro 1 du clusters Nutrition et EHA qui n'ont aucun acteur pour offrir les interventions nutritionnelles humanitaires qui sont essentielles pour réduire la forte mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, allaitantes, les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose.

Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer la prise en charge gratuite pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et modéré de moins de 5 ans (garçons et filles, femmes enceintes et allaitantes, personnes vivant avec VIH et Tuberculose) 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 en situation d'urgence (ANJE - U) 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. 		
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prise en charge de malnutrition aigüe modérée et sévère chez les enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes, personnes vivant avec VIH et Tuberculose ; 2. Promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence. 		
Zones géographiques (provinces/territoires)	Provinces	Territoires	ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Ituri	Djugu	Linga, Lita, Rethy
		Mahagi	Mahagi, Nyaranbe, Angumu
	Sankuru	Kole	Kole, Bena Dibebe
	Nord-Kivu	Masisi	Katoyi
		Walikale	Kibua, Pinga
		Rusthuru	Bambo, Kibirizi
	Tshopo	Ubundu	Ubundu
		Opala	Opala
		Isangi	Isangi, Yalimbongo
		Yahuma	Yahuma
	Tanganika	Nyunzu	Nyunzu
Durée de projet	Douze (12) à Dix-Huit (18) mois		
Populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs : 11 056 personnes • Population Hôtes : 61 917 personnes • Retournés : 737 personnes 		
Autres aspects à considérer	<p>Les interventions nutritionnelles doivent s'aligner sur les lignes directrices du cluster Nutrition, le protocole PCIMA de la RDC et les 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. 		

SANTE

La stratégie de la réponse vise à répondre aux besoins vitaux des personnes vulnérables affectées par les mouvements des populations au cours des six derniers mois, les épidémies de rougeole et de choléra, le paludisme, les violences basées sur le genre dans son volet prise en charge des victimes. Les interventions en santé visent à réduire la surmortalité et la sur-morbidité liées au manque d'accès aux services de soins de santé primaire (SSP) et/ou aux soins de santé sexuelle et reproductive (SSR), aux épidémies et/ou flambées épidémiques de choléra, rougeole, paludisme et à la prise en charge médicale des VBG et ou complication de la malnutrition aiguë sévère. La convergence avec l'EHA se fera à travers une planification commune d'interventions dans les zones prioritaires, de manière à améliorer en amont l'accès à l'eau et à des meilleures conditions d'hygiène et assainissement qui seront complétées par une bonne surveillance dans la communauté et une prise charge médicale adéquate. La convergence avec le secteur Nutrition se fera à travers la prise en charge des complications associées aux cas de malnutrition aiguë sévère ainsi que le traitement des autres pathologie associées à la malnutrition aiguë sévère chez les enfants en hospitalisation. Concernant le lien intersectoriel de la réponse, les partenaires doivent présenter des projets multisectoriels en faisant le lien avec les secteurs de la Nutrition, VBG dans son volet de la prise en charge médicale des victimes des violences sexuelles. Le critère de sélection est basé sur la priorisation en tenant compte des niveaux de sévérité 4 et 5, priorité 1 des plans opérationnels tout en faisant un lien avec les réponses en cours dans les quatre hubs humanitaires. Enfin, le cluster Santé va collaborer avec le cluster Logistique pour assurer l'appui nécessaire dans le système d'approvisionnement existant pour rendre disponible les commandes des intrants, kits et matériels.

Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réduire la surmortalité et la surmorbidité lié au manque d'accès aux services de soins de santé primaire et ou aux soins de santé sexuelle et reproductive ; 2. Réduire la surmortalité et la surmorbidité liées aux épidémies et ou flambées épidémique de choléra, rougeole et paludisme ; 3. Réduire la surmortalité et la surmorbidité liées à l'accès aux services de de prise en charge médicale des violences basées sur le genre et ou complication de la malnutrition aiguë sévère. 																																							
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pré-positionnement des kits de riposte aux épidémies ; 2. Approvisionnement des Zds en médicaments essentiels pour la prise en charge des PDIs et FAMAC ; 3. Renforcement de l'appui à la vaccination de routine (chaîne de froid, logistique, etc.) ; 4. Appui à la campagne de riposte ciblée en cas de flambée de cas de rougeole ; 5. Mise en place du Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive (DMU) ; 6. Prise en charge des fistules obstétricales et néonatales ; 7. Formation des prestataires selon les besoins ; 8. Distribution le kits Complets IEHK pour la prise en charge des malades ; 9. Approvisionnement et distribution des kits SR pour la prise en charge des malades, des femmes enceintes et allaitantes ; 10. Offre des services de planification familiale ; 11. Prise en charge médicale des victimes de VBG en coordination avec le cluster protection ; 12. Appui à la PEC de la MAS avec complications ; 13. Prise en charge des épidémies de rougeole et choléra. 																																							
Zones géographiques (Provinces/territoires)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Provinces</th> <th>Territoires</th> <th>Zds (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ituri</td> <td>Djugu</td> <td>Drodro</td> </tr> <tr> <td>Nord-Kivu</td> <td>Walikale</td> <td>Kibua, Pinga</td> </tr> <tr> <td>Sud-Kivu</td> <td>Fizi</td> <td>Fizi</td> </tr> <tr> <td>Maniema</td> <td>Punia</td> <td>Ferekeni</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Tanganyika</td> <td>Nyunzu</td> <td>Nyunzu</td> </tr> <tr> <td>Kalemie</td> <td>Kalemie, Nyemba</td> </tr> <tr> <td>Haut-Katanga</td> <td>Kenya</td> <td>Kenya</td> </tr> <tr> <td>Kasaï-Oriental</td> <td>Tshilenge</td> <td>Kasansa</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Kasaï-Central</td> <td>Kazumba</td> <td>Ndekeshia,</td> </tr> <tr> <td>Luiza</td> <td>Luambo</td> </tr> <tr> <td>Kasaï</td> <td>Kamonia</td> <td>Kanzala, Mutena</td> </tr> <tr> <td>Sankuru</td> <td>Banadi-bele</td> <td>Benadibele</td> </tr> </tbody> </table>	Provinces	Territoires	Zds (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)	Ituri	Djugu	Drodro	Nord-Kivu	Walikale	Kibua, Pinga	Sud-Kivu	Fizi	Fizi	Maniema	Punia	Ferekeni	Tanganyika	Nyunzu	Nyunzu	Kalemie	Kalemie, Nyemba	Haut-Katanga	Kenya	Kenya	Kasaï-Oriental	Tshilenge	Kasansa	Kasaï-Central	Kazumba	Ndekeshia,	Luiza	Luambo	Kasaï	Kamonia	Kanzala, Mutena	Sankuru	Banadi-bele	Benadibele		
Provinces	Territoires	Zds (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)																																						
Ituri	Djugu	Drodro																																						
Nord-Kivu	Walikale	Kibua, Pinga																																						
Sud-Kivu	Fizi	Fizi																																						
Maniema	Punia	Ferekeni																																						
Tanganyika	Nyunzu	Nyunzu																																						
	Kalemie	Kalemie, Nyemba																																						
Haut-Katanga	Kenya	Kenya																																						
Kasaï-Oriental	Tshilenge	Kasansa																																						
Kasaï-Central	Kazumba	Ndekeshia,																																						
	Luiza	Luambo																																						
Kasaï	Kamonia	Kanzala, Mutena																																						
Sankuru	Banadi-bele	Benadibele																																						
Durée de projet	Douze (12) mois																																							
Populations cibles	59 553 personnes																																							

L'état de la sécurité alimentaire en RDC demeure préoccupant et selon les résultats du 17ème cycle de l'outil cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (analyse IPC aigüe, décembre 2019), il est estimé que 15,6 millions de personnes sont en situation d'insécurité aigüe alimentaire, dont près de 11,7 millions en phase de crise (phase 3) et 3,9 millions en phase d'urgence (phase 4). Ce chiffre représente 26 pour cent de la population rurale des zones analysées (109 territoires sur les 145 que compte le pays). Les indicateurs de consommation alimentaire, l'évolution des moyens de subsistance, l'état nutritionnel et la mortalité combinés aux vulnérabilités aigües des ménages sont alarmants et dépassent les seuils d'alerte pour une intervention d'urgence à court et moyen terme. Comparé au 16ème cycle de l'IPC (juin 2018) il se dégage une détérioration notable de la situation de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, due à la combinaison des éléments ci-après : zones affectées par des mouvements de population liés à des conflits armés et des tensions intercommunautaires ; zones accueillant des congolais expulsés, rapatriés ou retournés de la République d'Angola et des réfugiés venus de pays voisins ; zones touchées par des catastrophes naturelles, des maladies des plantes et épizooties, et des épidémies de choléra, rougeole et maladie à virus Ébola (MVE) ; zones avec des taux de malnutrition qui dépassent le seuil d'urgence, une incidence de la pauvreté qui dépasse la moyenne nationale de 63 pour cent et un manque généralisé d'accès aux services de base.

Les résultats de l'enquête EFSA démontrent clairement que les personnes déplacées internes et les personnes retournées, y compris les personnes expulsées d'Angola, sont les groupes les plus affectés par l'insécurité alimentaire aigüe. Les territoires classés en urgence (phase 4) se trouvent principalement dans les provinces de l'Ituri, du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai-Oriental, du Sud-Kivu et du Tanganyika. Les territoires classés en crise (phase 3) se trouvent dans les provinces de l'Est et du Centre-Sud du pays.

15,6 millions de personnes ont des besoins vitaux liés à l'insécurité alimentaire aigüe. Les personnes affectées ont besoin d'accéder à une nourriture saine, nutritive et suffisante (assistance alimentaire d'urgence) et de faire face à la détérioration de leurs conditions de vie. Les populations déplacées et les communautés hôtes, du fait de l'effondrement des structures socio-économiques, souffrent de la perte ou dégradation de leurs principaux moyens de subsistance. De plus, les désastres naturels et les maladies des plantes, affectent les ménages : la combinaison de ces facteurs contribue fortement à la réduction des opportunités de revenus et la détérioration des moyens de subsistance des ménages, dont l'agriculture, les contraignant à adopter des stratégies de survie irréversibles.

Dans les zones prioritaires classifiées en phases d'urgence (IPC 4) et de crise (IPC 3), 100 pour cent des personnes en phase d'urgence (IPC 4) et 45 pour cent des personnes en phase de crise (IPC 3) sont ciblées. Les enfants et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe seront référés vers les structures de prise en charge, sur la base d'une approche intersectorielle Sécurité alimentaire – Nutrition. Afin d'apporter une réponse structurée aux besoins liés à la dégradation des conditions de vie, le Cluster Sécurité alimentaire soutiendra des activités axées sur le relèvement économique et la restauration des moyens de subsistance. Les interventions en rétablissement des moyens de subsistance se focaliseront sur le soutien à la création d'actifs et aux moyens de subsistance, le renforcement des capacités des producteurs et la reconstitution des chaînes de valeur agricole. Dans les zones prioritaires classifiées en phases d'urgence (IPC 4) et de crise (IPC 3), 50 pour cent des personnes en phase d'urgence et 45 pour cent de celles en phase de crise sont ciblées.

Afin de donner une réponse rapide et efficace aux besoins vitaux des personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe, les opérations du Cluster viseront à assurer l'accès des populations ciblées à une nourriture saine, nutritive et suffisante.

Dans le cadre de cette allocation, le Cluster Sécurité Alimentaire vise à supporter des projets qui puissent mettre en place une approche mixte, avec une complémentarité entre assistance alimentaire (si possible, en espèces) et appui aux moyens de subsistance. Cette approche permettrait de donner une réponse aux besoins vitaux dans la brève période et elle promouvra une amélioration de conditions de vie sur la moyenne / longue période. La priorisation a pris en compte :

- Les territoires priorités dans les plans opérationnels (avant avril 2020) et ceux qui ont souffert d'une dégradation considérable en matière de sécurité, mouvements de population, autres ;
- Les territoires qui présentent des cibles énormes, avec une réponse humanitaire qui jusqu'à maintenant, a été largement insuffisante en matière d'assistance alimentaire ; et
- Les zones géographiques sérieusement impactées par les inondations.

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	Assistance alimentaire d'urgence : différentes modalités seront à considérer selon les analyses de marché et la capacité de <i>Post Distribution Monitoring</i> (PDM) : <ul style="list-style-type: none"> • Distributions en vivres ; • Food vouchers ; • Multipurpose cash. 		
Zones géographiques (Provinces/territoires)	Provinces	Territoires	ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Nord-Kivu	Beni, Lubero, Masisi, Rutshuru, Walikale	-
	Ituri	Aru, Djugu, Irumu, Mahagi, Mambasa	-
	Sud-Kivu	Fizi	Fizi et Minembwe
		Mwenga	Itombwe
		Shabunda	Kalole, Mulungu
		Kalehe	Bunyakiri
	Maniema	Punia	Ferekeni, Punia
		Kasongo	Kasongo
		Lubutu	Lubutu
		Kabambare	Saramabila, Kabambare
	Tanganyika	Manono	Kiyambi
		Kabalo	Kabalo
		Nyunzu	Nyunzu
	Haut-Katanga	Kasenga	Kasenga, Kashobwe, Lukafu
		Mitwaba	Mufunga Sampwe
	Haut-Lomami	Bukama	Bukama, Butamba, Kabondo Dianda, Kikondja
		Malenga Nkulu	Malemba, Mukanga, Mulongo
	Kasaï	Kamonia	Kalonda Ouest
		Luebo	Luebo, Ndjoko Punda
		Mweka	Kakenge
	Kasaï Central	Demba	Mutoto
		Luiza	Luambo, Yangala
		Kazumba	Bilomba, Kalomba, Ndekesha, Tshibala
		Kananga	Katoka, Tshikaji
		Dimbelenge	Lubunga
		Dibaya	Bunkonde, Dibaya, Tshikula
Kasaï Oriental	Kabeya Kamuanga	Kabeya-Kamwanga	
	Katanda	Tshitenge	
	Miabi	Miabi	
	Tshilenge	Kasansa	
Durée de projet	De neuf (9) mois à douze (12) mois		
Populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs : 70 000 personnes • Population Hôtes : 42 000 personnes • Retournés : 10 000 personnes • Réfugiés : 10 000 personnes • Autres : 8 000 personnes 		
Autres aspects à considérer	<ul style="list-style-type: none"> • Le transfert monétaire (Cash) est une modalité d'intervention recommandée, cependant la modalité d'intervention 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. • Les projets doivent inclure les études de marchés, la sensibilisation sur les bonnes pratiques alimentaires, et la PDM. • Les projets doivent être alignés avec les lignes Directrices du Cluster Sécurité Alimentaire ; un atelier de validation sera tenu le 03 juillet 2020. 		

Objectifs spécifiques	Reconstituer les moyens de subsistance des personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aigüe afin de leur permettre de se relever à la suite d'un choc.		
Activités prioritaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appui à la production agricole d'urgence (distributions, en vivres et cash, de kits) ; 2. Appui aux moyens d'existence (distributions, en vivres et cash, de kits) ; 3. Développement de la chaîne de valeur agricole en matière de production, stockage, transformation, et commercialisation ; formation ; plaidoyer pour un meilleur accès à la terre, entre autres. 		
Zones géographiques (Provinces/territoires)	Provinces	Territoires	ZdS (A considérer, non obligatoire en cas d'intervention multi-sectorielle)
	Nord-Kivu	Beni, Lubero, Masisi et Walikale	-
	Ituri	Djugu, Irumu, Mahagi, Mambasa	-
	Sud-Kivu	Fizi	Fizi, Minembwe
		Mwenga	Itombwe
		Shabunda	Kalole, Mulungu
		Kalehe	Bunyakiri
	Maniema	Punia	Ferekeni, Punia
		Kasongo	Kasongo
		Lubutu	Lubutu
		Kabambare	Saramabila, Kabambare
	Tanganyika	Manono	Kiyambi
		Kabalo	Kabalo
		Nyunzu	Nyunzu
	Haut-Katanga	Kasenga	Kasenga, Kashobwe, Lukafu
		Mitwaba	Mufunga Sampwe
	Haut-Lomami	Bukama	Bukama, Butamba, Kabondo Dianda, Kikondja
		Malenga Nkulu	Malemba, Mukanga, Mulongo
	Kasaï	Kamonia	Kalonda Ouest
		Luebo	Luebo et Ndjoko Punda
		Mweka	Kakenge
	Kasaï Central	Demba	Mutoto
		Dimbelenge	Lubunga
		Dibaya	Bunkonde, Dibaya, Tshikula
		Kananga	Katoka, Tshikaji
		Kazumba	Bilomba, Kalomba, Ndekesha, Tshibala
		Luiza	Luambo, Yangala
Kasaï Oriental	Kabeya Kamuanga	Kabeya-Kamwanga	
	Katanda	Tshitenge	
	Miabi	Miabi	
	Tshilenge	Kasansa	
Durée de projet	Dix-huit (18) mois		
Populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs : 35 000 personnes • Population Hôtes : 21,000 personnes • Retournés : 5 000 personnes • Réfugiés : 5 000 personnes • Autres : 4 000 personnes 		
Autres aspects à considérer	<ul style="list-style-type: none"> • Le transfert monétaire (Cash) est une modalité d'intervention recommandée, cependant la modalité d'intervention 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. • Les projets doivent inclure les études de marché, la sensibilisation sur les bonnes pratiques alimentaires, et la PDM. • Les projets doivent être alignés avec les lignes Directrices du Cluster Sécurité Alimentaire ; un atelier de validation sera tenu le 03 juillet. 		

TABLEAU RECAPITULATIF DE LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DE L'ALLOCATION PAR CLUSTER

Le tableau ci-dessous présente les interventions par cluster par zone de couverture géographique pour aider les partenaires à assurer une cohérence et une synergie des interventions proposées.

Province	Territoires	Secteur/Cluster
Haut-Lomami	Bukama	Sécurité alimentaire
	Malenga Nkulu	Sécurité alimentaire
Haut-Katanga	Lubumbashi	EHA ;
	Pweto	EHA ; Protection
	Kenya	Santé
	Kasenga	Sécurité alimentaire
	Mitwaba	Sécurité alimentaire
Ituri	Djugu	AME ; EHA ; Education ; Protection ; Nutrition ; Santé ; Sécurité alimentaire
	Irumu	AME ; Sécurité alimentaire
	Mahagi	AME ; EHA ; Protection ; Nutrition ; Sécurité alimentaire
	Aru	Sécurité alimentaire
	Mambasa	Sécurité alimentaire
Kasaï	Kamonia	Protection ; Santé ; Sécurité alimentaire
	Luebo	Protection ; Sécurité alimentaire
	Mweka	Protection ; Sécurité alimentaire
Kasaï oriental	Miabi	Protection ; Sécurité alimentaire
	Kabeya kamuanga	Protection ; Sécurité alimentaire
	Tshilenge	Santé ; Sécurité alimentaire
	Katanda	Sécurité alimentaire
Kasaï central	Dibaya	Protection ; Sécurité alimentaire
	Kazomba	Protection ; Santé ; Sécurité alimentaire
	Luiza	Protection ; Santé ; Sécurité alimentaire
	Kananga	Protection ; Sécurité alimentaire
	Dimbelenge	Protection ; Sécurité alimentaire
	Demba	Sécurité alimentaire
Lomami	Luilu	Protection
Maniema	Kabambare	AME ; EHA ; Protection ; Sécurité alimentaire
	Punia	EHA ; Santé ; Sécurité alimentaire
	Lubutu	Sécurité alimentaire
	Kasongo	Sécurité alimentaire
Nord-Kivu	Oicha	Abris ; EHA ; Protection
	Beni	Abris ; EHA ; Protection ; Sécurité alimentaire
	Masisi	Abris ; Protection ; Nutrition ; Sécurité alimentaire
	Walikale	AME ; Protection ; Nutrition ; Santé ; Sécurité alimentaire
	Rutshuru	AME ; EHA ; Education ; Protection ; Nutrition ; Sécurité alimentaire
	Lubero	Protection ; Sécurité alimentaire
Sankuru	Kole	EHA ; Nutrition
	Banadi-bele	Santé
Sud-Kivu	Fizi	Abris ; AME ; EHA ; Education ; Protection ; Santé ; Sécurité alimentaire
	Mwenga	AME ; EHA ; Protection ; Sécurité alimentaire
	Kalehe	AME ; EHA ; Protection ; Sécurité alimentaire
	Uvira	AME ; EHA ; Protection ; Protection
	Shabunda	Protection ; Sécurité alimentaire
Tanganyika	Nyuzu	AME ; EHA ; Protection ; Nutrition ; Santé ; Sécurité alimentaire
	Moba	AME ; EHA ; Protection
	Kalemie	EHA ; Protection ; Santé
	Kabalo	Protection ; Sécurité alimentaire
	Kongolo	Protection
	Manono	Protection ; Sécurité alimentaire
Tshopo	Basoko	EHA ; Nutrition
	Isangi	EHA ; Protection ; Nutrition
	Bafwasende	Protection
	Banalia	Protection
	Ubundu	Nutrition
	Opala	Nutrition
	Yahuma	Nutrition

CALENDRIER DE L'ALLOCATION

- L'allocation est lancée sur GMS le **29 juin 2020**. Les partenaires éligibles du FH RDC sont invités à soumettre les projets au plus tard le **17 Juillet 2020**. Le démarrage des activités est prévu à partir du **15 août 2020**.
- Le calendrier de l'allocation est détaillé dans le tableau suivant :

Étapes		Responsables	Dates/ délais
Étape 1 : Lancement de la stratégie d'allocation	Lancement de l'allocation sur GMS au nom du CH.	- UFH	29 juin
Étape 2 : Soumission des propositions de projets	1. Soumission des propositions de projets par les partenaires admissibles via GMS.	- Partenaires	29 juin – 17 juillet
	2. Examen et Evaluation des propositions : Seules les propositions répondants aux critères déterminés (éligibilité du partenaire, conformité aux modèles / critères, duplication des propositions, etc.) seront partagées avec les CRS.	- UFH	20 juillet
Étape 3 : Revue stratégique des projets	Examen et Evaluation des propositions par le CRS dans leurs clusters respectifs : <ul style="list-style-type: none"> Les membres des CRS examinent les propositions de projet par rapport à la stratégie de d'allocation. L'évaluation est faite à l'aide de la matrice intégrée sur GMS, y compris pour les projets multisectoriels. 	- CRS	21 – 29 juillet⁵
Étape 4 : Approbation préliminaire du CH	1. Consolidation des recommandations des CRS.	- UFH	30 – 31 juillet
	2. Examen de la liste des recommandations des CRS.	- CC	
	3. Approbation préliminaire des recommandations pour approbation ou rejet des recommandations.	- CH	
	4. Communication aux partenaires sur l'approbation ou le rejet du CH.	- UFH	3 août
Étape 5 : Revue technique et financière des propositions de projet	1. Examen technique et financier des projets préapprouvés par les CRT, l'UFH et la section CBPF.	- CRT - UFH - Section CBPF - Conseillers genre/protection	3 - 5 août (suivant le nombre de propositions soumises au FH RDC)
	2. Partage des commentaires techniques et financiers au partenaire pour amendement, sur GMS (exclusivement).	- UFH	3 -6 août
	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 3 maximum. 	- Partenaires - UFH - Coordonnateurs du cluster	7 – 14 août
	4. Examen financier des projets préapprouvés et approbation des budgets.	- Section CBPF - UFH - Partenaire	
Étape 6 : Approbation finale du CH	Pour les ONG : <ol style="list-style-type: none"> Préparation de CS (Grant Agreement) pour les projets finalisés ; décision de la date de début et du calendrier des rapports en consultation avec le partenaire. Approbation et signature de la CS. Partage des CS pour signature par les partenaires Signature de la CS par l'Executive officer. 	- Section CBPF - UFH - Partenaire - CH - Executive Officer	5 à 8 jours ouvrables après finalisation de la révision technique et financière des propositions de projet
	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 l'agence correspondante.	- CH - UFH - MPTF - Agence ONU	
Étape 7 : Décaissement des fonds	Pour les ONG : <ul style="list-style-type: none"> Transfert des fonds à OCHA ; Transfert des Fonds au partenaire. 	- MPTF - Section CBPF	13 à 15 jours ouvrables après la signature de la convention de subvention
	Pour les agences des Nations Unies : Déboursement des fonds	- MPTF	2 à 10 jours ouvrables après la signature de la convention de subvention

⁵ Le nombre de jours peut changer en fonction du nombre des propositions soumises au FH RDC.

La revue et l'approbation des propositions de projets sont effectués conformément aux règles du FH RDC telles que définies dans le Manuel Opérationnel⁶ 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 juricomptable (Forensic Audit) ou de toute mesure administrative concernant 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 modalités⁷ sont adéquates pour répondre aux besoins identifiés ;
8. **Ciblage géographique** : le ciblage des projets doit s'étendre jusqu'au troisième niveau, soit ZdS. Toute exception doit être approuvée par l'UFH ;

⁶ www.unocha.org/democratic-republic-congo-drc/governance-policy-and-guidance

⁷ 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.

9. **Accès** : l'accessibilité et/ou la présence physique dans les zones d'opération doit être confirmée, **autrement le projet serait rejeté**. Pour les zones géographiques prioritaires 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 ;
10. **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'hygiène 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) ;
 - 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.
11. **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 ;
12. **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 ;
13. **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 - lumpsom sera rejeté ;**
14. **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 ;
15. **Marqueur environnement** : le projet propose doit assurer un respect des mesures environnementales (le cas échéant) ;
16. **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).
17. **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 ;
18. **Stratégie de sortie** : le projet doit présenter une stratégie claire de continuité et/ou de sortie ;

Cadre de redevabilité :

19. **Capacité de suivi** : une stratégie de suivi et de rapportage réaliste est élaborée dans la proposition ;
20. **Capacité financière** : une confirmation des capacités financières et systèmes de contrôle internes (*en réponse à l'enquête lancée par le FH RDC courant Juin 2020*) ;
21. **Capacité de gestion des risques** : les risques sont clairement définis, ainsi que les stratégies de gestion respectives ;
22. **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 ;

23. **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 ;
24. **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.
25. **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.

PROCESSUS DE REVUE DES PROPOSITIONS DE PROJET

Conformément au Manuel Opérationnel du FH RDC, cette allocation prévoit trois (3) types de revue des propositions de projet :

- **Une revue stratégique** : Cet examen est réalisé par les Comités de Revue Stratégique⁸ (CRS) par cluster. En amont de chaque allocation, ces comités sont constitués par les coordonnateurs du cluster, en coordination avec l'Unité des Financements Humanitaires (UFH) qui doit assurer une représentation dans tous les comités. A l'aide d'une matrice de notation, les CRS évaluent les propositions de projet en conformité avec la stratégie d'allocation et les objectifs stratégiques du PRH et les stratégies sectorielles approuvées par le Coordonnateur Humanitaire (CH) et le Conseil Consultatif (CC). Les commentaires du CRS sont enregistrés dans la section des commentaires de la proposition de projet sur la plateforme GMS⁹.
- **Une revue technique** : Une fois la revue stratégique finalisée, l'examen technique est entrepris par des Comités de Revue Technique (CRT) qui évaluent en détail la faisabilité technique, la qualité financière et les aspects techniques des propositions de projet. Les membres des CRT sont élus au début de l'année, en coordination avec l'UFH. Les membres peuvent être établis en parallèle au lancement du processus du PRH et pour une durée d'un an renouvelable une fois, sauf accord du cluster pour des raisons spécifiques. Les CRT formés assurent la revue technique des projets recommandés pour toutes les allocations de l'année en cours.
- **Une revue financière** : Complétée par l'équipe finance de l'UFH et validée par l'équipe finance de la Section CBPF¹⁰ (au siège d'OCHA) qui évalue la solidité technique et la qualité financière des propositions de projet sur la base des contributions du CRT.

⁸ Il est préférable que les membres du CRS représentant les Agences des Nations Unies et les ONGs internationales ne soient pas issus de la même organisation que le coordonnateur et le co-facilitateur du cluster.

⁹ GMS : Grant Management System (Système de gestion des subventions en ligne)

¹⁰ CBPF : Country-Based Pooled Fund

COMPOSITION¹¹ DES COMITES DE REVUE STRATEGIQUE ET TECHNIQUE

Les Comités de Revue (CR) ne sont pas des organes représentatifs. Ils devraient être établis à travers un processus de consultation annoncé par le coordinateur et le co-coordinateur de chaque cluster¹².

Chaque CR est constitué d'un nombre limité de membres actifs¹³ du cluster concerné. Les membres des comités doivent :

- Être membres actifs du cluster identifié comme décrit ci-dessous ;
- Démontrer une connaissance technique du domaine spécifique et des opérations humanitaires nationale et régionale ;
- Proposer un examen objectif et impartial des propositions de projet ;
- Être indépendants et s'abstenir de toute influence indue ou de toute sorte de conflit d'intérêt, d'intimidation ou d'agenda caché ;
- Être prêts à consacrer suffisamment de temps à l'examen des propositions de projet ;
- Collaborer entre eux afin de sélectionner des propositions de projet qui répondent à la stratégie d'allocation et aux besoins des clusters.

Dans la mesure du possible, les comités devraient assurer une représentation équitable des trois groupes (ONG nationales, ONG internationales, Agences des Nations Unies)¹⁴ des membres du cluster¹⁵, s'y ajoutent le coordonnateur du cluster et l'UFH.

Le comité de revue stratégique (CRS) et le comité de revue technique (CRT) de chaque cluster doivent comprendre un minimum de cinq (5) ou un maximum de neuf (9) membres comme suit :

- 1 Coordonnateur de cluster (ONU) et/ou 1 Co-facilitateur de cluster (ONG), selon le cas par cluster ;
- 1 et/ou 2 Représentants des ONG nationales ;
- 1 et/ou 2 des ONG internationales ;
- 1 et/ou 2 Représentants des agences de Nations Unies ;
- 1 et/ou 2 Représentants de l'UFH (Programme et finance).

Les CR du FH RDC devraient bénéficier de l'appui d'un expert de l'approche Genre¹⁶ pour veiller à ce que l'analyse des disparités entre les sexes constitue la base de l'identification des besoins et que le système de classement des activités par degré de contribution à la promotion de l'approche Genre soit évalué avec précision.

La composition¹⁷ des CR est partagée avec le FH RDC pour confirmation avant les réunions de revue des projets.

PRE-REVUE STRATEGIQUE

Lorsque les partenaires éligibles finalisent la soumission des propositions de projets dans le GMS, le Secrétariat technique du FH procède à un examen préalable des propositions de projets en utilisant les critères d'éligibilité détaillés ci-après (6.1.3 Critères d'attribution des fonds). Les propositions de projet sont alors validées et envoyées au CRS, ou rejetées. Les propositions rejetées ne sont plus considérées.

Avant la réunion du CRS, l'équipe de l'UFH transmet via les coordonnateurs de cluster la liste des propositions de projet validées par l'UFH.

Les coordonnateurs sont tenus de consulter le terrain (ICR et/ou CRIO, CLIO) avant la réunion du CRS, par courrier électronique ou autres moyens décidés par le coordonnateur du cluster en coordination avec l'UFH.

¹¹ La fonction des CR participant à la revue stratégique des projets peut être complétée ou remplacée par un seul comité regroupant les représentants des différentes parties prenantes (un échantillon représentatif des agences de l'ONU et des ONG) lorsque cet arrangement convient mieux au contexte d'une 10 allocation particulière, tel que dans le cas d'une allocation de réserve ou dans le cas d'une situation d'urgence qui pourrait entraîner la réunion des différents comités.

¹² Il est recommandé que les membres des CR soient des membres du SAG ou corps group, le cas échéant.

¹³ Comme défini par le cluster (participation aux réunions du cluster ; partage régulier d'information, etc.).

¹⁴ La participation des représentants d'autres forum de coordination et du gouvernement peut être considérée au cas par cas.

¹⁵ Un partenaire s'abstient de discuter et de voter sur les projets de sa propre organisation.

¹⁶ Un membre du cluster Protection, de l'Agence Onusienne UN Women ou le point focal d'OCHA pourrait jouer ce rôle.

¹⁷ Une organisation peut être membre de plusieurs CR. Les individus ne peuvent pas être nommés pour plus d'un CRS.

REVUE STRATEGIQUE

Les membres du CRS examinent les projets suivant une matrice d'évaluation développée par l'UFH en consultation avec les membres de l'Inter Cluster National (ICN) et qui reflète la matrice d'évaluation standard pour les CBPF¹⁸. Chaque membre du CRS sera tenu de présenter et de justifier son évaluation ainsi que la note individuelle attribuée à chacun des projets soumis. Les autres membres du CRS auront l'occasion de poser des questions afin de clarifier les notes.

Les membres du CRS sont appelés à trouver un consensus. Si cela n'est pas possible, les membres votent (y compris le coordonnateur du cluster et l'UFH) et décident à la majorité simple la recommandation au CH. Tous les projets dont le financement est recommandé auront une recommandation budgétaire. Il est entendu que cette recommandation sera affinée au stade de l'examen technique.

Le CRS consolidera les notes individuelles et les recommandations par projet doivent être rapportées sur GMS. Le coordonnateur de chaque cluster doit assurer des soumissions de qualité et en temps opportun de tous documents et information relatifs aux projets du cluster respectif. Le représentant de l'UFH pourrait jouer le rôle de rapporteur sur GMS au nom du CRS. Cependant, la recommandation d'un projet (passation d'une étape à une autre) doit être faite par le coordonnateur du cluster ou son intérim. Le comité doit s'assurer que le budget total des propositions de projet recommandés ne dépasse pas l'enveloppe allouée par cluster. A noter qu'un candidat a uniquement accès aux observations rapportées sur la page du projet. L'accès à la notation par projet est limité uniquement à l'UFH et aux membres des CR.

POST-REVUE STRATEGIQUE

Après la réunion de CRS, le coordonnateur de cluster doit fournir un retour (feedback) :

- **Aux candidats** : Les coordonnateurs de cluster doivent fournir des commentaires et recommandations relatifs à l'évaluation et la recommandation des propositions via le GMS ; à noter que la notation ne serait jamais partagée avec les partenaires ;
- **A l'UFH** : Les coordonnateurs de cluster doivent fournir à l'UFH le compte-rendu expliquant comment le processus d'analyse et de recommandation a été mené, le portefeuille des projets recommandés, et l'explication de leur lien avec le document de la stratégie d'allocation tel que validé par le CC. La note doit également inclure les leçons apprises et recommandations générales.

Après le CRS, l'UFH partage l'ensemble des recommandations avec l'ICN pour information ou un dernier feedback si besoin. L'UFH pourrait également consulter d'autres parties prenantes (e.g. autres bailleurs de fonds ; acteurs du terrain, etc.) pour une triangulation de l'information avant la soumission des recommandations pour validation.

L'UFH procédera ensuite à la validation des projets recommandés par le CH et le CC. Cette étape consiste à vérifier la crédibilité, la transparence et l'équité du processus de recommandation. Le CH rejettera les projets recommandés par le CRS si les commentaires ne sont pas satisfaisants.

REVUE TECHNIQUE

L'UFH invitera les membres du CRT à la première réunion de revue technique pour examiner les projets validés. Les membres du CRT seront tenus de transposer leurs commentaires dans le GMS. A l'issue de la réunion de revue technique, les coordonnateurs des clusters renvoient aux partenaires les projets avec les commentaires (techniques et financiers) à prendre en compte.

Les propositions de projets renvoyées seront soumises à nouveau à une deuxième vérification technique par les coordonnateurs des clusters (uniquement) qui examinent à nouveau les projets sur GMS, en s'assurant que tous les commentaires des CRT ont été traités de manière adéquate.

Les propositions de projets renvoyées seront soumises à nouveau dans GMS, pour une dernière vérification. A la suite, les coordonnateurs des clusters recommandent ou rejettent les propositions. Les propositions de projet rejetées les seront définitivement.

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. À tout moment, 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.

Le processus de revue des projets multisectoriels est défini par allocation, en fonction du nombre des projets et des clusters concernés.

REVUE DES PROJETS MULTISECTORIELS

Les projets multi-sectoriels doivent être examinés par tous les clusters de ce projet, cependant une seule note est attribuée au projet et saisie sur GMS :

- Pour les projets représentant plus de 20 pour cent du budget total demandé au cluster, le comité est tenu de compléter la matrice d'évaluation sur GMS (sauf pour les projets de 1 million de dollars et plus) ;
- Pour les projets avec moins de 20 pour cent du budget total demandé au cluster, le comité n'est pas tenu de noter le projet à l'aide de la matrice d'évaluation dans le GMS, mais ne fournit que des commentaires narratifs sur la page de couverture du projet GMS en recommandant ou en rejetant ce composant du cluster avec justification suffisante.

Un projet multisectoriel pourrait s'inscrire dans l'un des scénarii suivants :

1. Recommandé par tous les clusters, le projet est recommandé pour un financement avec une justification et une recommandation budgétaire convenues dans tous les clusters ;
2. Rejeté par tous les clusters : commentaires narratifs à partager sur la page de couverture du projet par tous les clusters ;
3. Recommandé par un cluster ou plus représentant 50 pour cent ou plus du budget demandé avec une faisabilité confirmée, le projet est recommandé. Le cluster ne recommandant pas le projet doit fournir une rétroaction narrative sur la page de couverture du projet ;
4. Recommandé par un cluster ou plus pour moins de 50 pour cent du budget demandé, la faisabilité du projet devra être discutée lors d'une revue intersectorielle. Si le projet est recommandé, la matrice d'évaluation de projet du GMS sera remplie en conséquence. Tout commentaire narratif sera partagé sur la page de couverture du projet.

REVUE DES PROJETS MULTI-PURPOSE CASH (MPC)

- Les projets proposant le MPC comme modalité d'intervention seront revus par deux CR stratégique et technique du Groupe de Travail sur le Cash (CWG).
- Toutes autres modalités de transfert monétaire sera également commentée par le CWG pour confirmation de l'approche et la faisabilité.

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

Les parties prenantes peuvent à tout moment contacter le chef de l'UFH.

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 prenantes¹⁹ 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.

ANNEXES

Annexe 1 : Orientations pour l'élaboration des projets

Annexe 2 : Orientations sur les critères techniques sectoriels à suivre par les projets

Annexe 3 : Lignes directrices sur la centralité de la protection

Annexe 4 : Orientations sur l'intégration de la dimension de genre dans les projets et le nouveau marqueur de genre et d'âge (GAM)

Annexe 5 : Liste des indicateurs standards

Annexe 6 : Modalités opérationnelles

Annexe 7 : Convention de subvention

Annexe 8 : Liste de contacts des clusters et des points focaux de l'UFH

¹⁹ Ceci concerne, également, les bénéficiaires et tout autre acteur qui ont un questionnement sur un projet ou sa mise en œuvre.