

## I. Aperçu de l'Allocation

**Date limite pour la soumission des documents de projet : (mercredi 6 juin 2018 à 16H00)**

### A) Introduction / Situation humanitaire

#### Introduction

Le 26 avril 2018, la Coordinatrice Humanitaire, sur avis du Conseil Consultatif du Fonds Humanitaire RDC, a décidé d'allouer une enveloppe de **\$US 15.000.000 (quinze millions de dollars américains)** pour les urgences émergentes ou prévues afin d'assurer une réponse rapide aux besoins les plus urgents des populations affectées par la crise dans les Régions du Nord-Est (7 millions de dollars américains), Centre-Est (5 millions de dollars américains) et Sud-Est (3 millions de dollars américains). Le Conseil Consultatif a demandé aux Comités Régionaux Inter-Organisations (CRIO) d'orienter les financements vers les situations d'urgence survenant de manière régulière et prévisible, par exemple, déplacements pendulaires, besoins saisonniers (pics de choléra, saison de soudures, etc), retours prévus, etc

L'analyse et la priorisation des besoins ont été menées par les CRIO des zones ciblées par le financement, à savoir : le CRIO Nord-Est (Provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri), le CRIO Centre-Est (Provinces du Sud-Kivu et du Maniema), et le CRIO Sud-Est (Provinces du Tanganyika, Haut-Katanga et Haut-Lomami). Sur base de ces analyses, les zones géographiques prioritaires suivantes sont ciblées pour cette allocation :

Province	Territoire	Zone de santé	Axe(s)	Montant
Nord Kivu	Walikale	Kibua	Kashabere-Kishanga-Mpati-Kivuye-Bibwe	\$2.040.435
Nord Kivu	Masisi	Khirotshe	Karuba-Ngungu-Ufamandu Bihambwe-Kinigi-Kibabi-Katoyi-Nyama-Boko-Ufamandu	\$1.086.711
Nord Kivu, Ituri	Fonds flexibles logistiques			\$250.000
Ituri	Djugu, Mahagi et Irumu	Komanda, Gethy, Drodoro, Jiba, Fataki, Linga, Nizi, Tchomia, Rethy, Bunia, Nyarambe, Angumu, Mahagi, Kambala	Réponse flexible en fonction de l'évolution du contexte et besoins/gaps identifiés par le CRIO	\$3.622.766
<b>Sous-total CRIO Nord-Est</b>				<b>\$6.999.912</b>
Maniema	Kabambare	Salamabila	Salamabila-Wamaza	\$2.289.662
Sud Kivu	Fizi	Fizi	Sebele-Ubwari-Kazimia	\$1.175.881
Sud Kivu	Shabunda	Kalole	Kalabula-Lusenge-Penekusu	\$1.534.461
<b>Sous-total CRIO Centre-Est</b>				<b>\$5.000.004</b>
Tanganyika	Nyunzu	Nyunzu	Nyunzu- Luizi et Nyunzu-Lengwe	\$1.439.890
Haut-Katanga	Pweto	Pweto	Aires de santé de Kamakanga et de Kassama	\$1.110.110
Tanganyika, Haut-Katanga	Kalemie, Pweto	Kalemie, Nyemba, Pweto, Kilwa	Au niveau des centres de traitement	\$450.000
<b>Sous-total CRIO Sud-Est</b>				<b>\$3.000.000</b>
<b>TOTAL</b>				<b>\$14.999.916</b>

#### Fonds Humanitaire RDC :

Le Fonds Humanitaire RDC fournit un financement souple, efficace et opportun aux besoins humanitaires les plus critiques depuis 2006.  
<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/pooled-fund-0>

Pour assurer la survie des populations affectées, une réponse de type « Urgence » doit être amorcée rapidement pour une période de **6 à 12 mois**, n'excédant pas le **31 juillet 2019**, dans les zones citées ci-haut. Concrètement et selon les besoins élaborés dans le cadre des CRIO, il s'agit de venir en aide à au moins **359 700 personnes les plus vulnérables** à travers les paquets minimums d'activités d'urgence définis dans le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) 2017-2019, et les Plans de réponse d'urgence pour les trois régions.

### Analyse de la situation humanitaire

Pour l'élaboration de la stratégie d'intervention des allocations d'urgence, des séances techniques de travail ont été organisées au niveau des pôles régionaux ciblés. Les membres des Intercluster Régionaux (ICR) et des CRIO ont été appelés à travailler de manière conjointe sur la mise à jour et l'approfondissement de l'analyse de la situation humanitaire, l'évaluation des besoins, la priorisation stratégique et la définition des modalités d'intervention les plus adaptées au contexte et aux besoins holistiques des personnes affectées par la crise.

De manière générale l'analyse de la crise humanitaire en cours dans les trois régions ciblées reflète l'évaluation globale des besoins menée fin 2017, dans le cadre de la mise à jour du PRH 2017-2019. Les mouvements de populations (causés par l'insécurité), les risques de protection (liés à l'activisme des groupes armés et des milices), ainsi que la malnutrition, l'insécurité alimentaire et les épidémies restent les problématiques majeures. A ceci s'ajoutent des conditions d'accès difficiles propres à chaque contexte, ainsi que des faiblesses en matière de monitoring et rapportage des informations clé pour le suivi de la situation humanitaire, en raison de l'expansion géographique des zones affectées par la crise, de l'ampleur des besoins, et de l'insuffisance de capacités pré positionnées en matière d'évaluation et de réponse rapide.

#### I. Région du Nord-Est

Dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, la dégradation du contexte sécuritaire reste le facteur déclencheur principal de la crise humanitaire. L'insécurité est à l'origine de mouvements de populations réguliers sur toute l'étendue de la Région. A ceci s'ajoutent des risques et des contraintes physiques et sécuritaires à l'accès de l'assistance humanitaire qui affectent inévitablement la capacité de réponse des acteurs. Au Nord-Kivu, les principaux facteurs déclencheurs de la crise en cours sont la présence et les activités des groupes armés et des milices, ainsi que les tensions intercommunautaires et les conflits fonciers. De même, dans la Province de l'Ituri, la dynamique de la crise est le résultat de l'activisme des milices et des attaques contre les villages, qui sont souvent causés par les conflits fonciers. Dans ce contexte sécuritaire très instable et constante évolution, la communauté humanitaire fait face à des contraintes majeures pour le monitoring et collecte des informations clé sur la situation humanitaire. Comme dans les Régions Centre et Sud-Est du pays, la visibilité générale sur l'évolution de la crise et des besoins est limitée par la faible couverture géographique des acteurs opérationnels (due à la large expansion des zones affectées), et par l'insuffisance de capacités prépositionnées pour la réalisation d'évaluations rapides multisectorielles.

Dans la Province du Nord-Kivu, l'absence d'une chaîne d'approvisionnement logistique efficace est un problème majeur auquel est confrontée la communauté humanitaire. Le transport routier reste le moyen principal d'acheminement des intrants dans la plupart des zones. Cependant, le mauvais état des axes routiers et le manque d'entretien des routes, des ponts et d'autres infrastructures empêchent l'accès à certaines localités et obligent la communauté humanitaire à avoir recours aux transports aériens, bien plus coûteux.

L'analyse conjointe de la situation humanitaire menée par les membres de l'ICR et du CRIO de la Région du Nord-Est a focalisée son attention sur trois zones prioritaires. Il s'agit de la ZS de Kibua (Territoire de Walikale) et de la ZS de Kirotshe (Territoire de Masisi), dans la Province du Nord Kivu, ainsi que des Territoires de Djugu, Irumu et Mahagi, dans la Province de l'Ituri. Ces zones ont été identifiées par l'ensemble de la communauté humanitaire au niveau régional comme ayant besoin d'une assistance rapide en réponse aux conditions de vie critiques des populations affectées.

Plus spécifiquement, la ZS de Kibua (Territoire de Walikale), a été affectée au cours de neuf derniers mois par plusieurs problématiques humanitaires, tels que des déplacements, des épidémies et de graves menaces de protection. Pendant le dernier semestre 2017, les divisions internes aux groupes armés présents dans la zone, ont donné lieu à plusieurs affrontements et à une augmentation préoccupante des violences. Ceci a obligé des milliers de personnes au déplacement soudain ou préventif, et a entraîné des cas de VBG, de recrutement d'enfants, et d'extorsions à l'encontre des populations civiles. En ce qui concerne les épidémies, la zone reste à risque endémique pour le choléra. La ZS de Kibua a rapporté 981 cas dont 36 décès en 2017 (soit un

taux de létalité de 3,7%) et 731 cas dont 15 décès au premier trimestre 2018 (soit un taux de létalité de 2,05%, supérieur au seuil d'urgence de <1%). C'est la présence des partenaires qui a permis de réduire le taux de létalité et de juguler le fléau. Cependant, le risque d'une nouvelle flambée reste très élevé en raison de l'absence d'acteurs humanitaires opérationnels en santé (depuis le mois de mars 2018) et de la saison sèche qui pourrait favoriser l'augmentation des taux de sur morbidité et surmortalité liés au choléra.

A cette situation humanitaire alarmante dans le cadre de l'analyse de l'épidémie choléra, il faut ajouter l'absence de toute autre intervention humanitaire en réponse aux autres problématiques principales, notamment les mouvements des populations et les risques de protection. Depuis mars 2018, seulement deux organisations nationales restent opérationnelles dans la zone mais elles sont dépourvues des capacités de réponse.

Dans la ZS de Kirotshé/Katoyi (Territoire de Masisi) les problématiques humanitaires principales sont : la persistance des mouvements de population dans l'aire de santé de Ufamandu en raison de l'insécurité ; des risques majeurs en protection à cause de l'augmentation des violences du conflit dans la partie sud-ouest ; une situation nutritionnelle très fragile et des flambées régulières de l'épidémie de choléra dans les aires de santé de Ngungu et d'Ufamandu ainsi qu'au bord du Lac Kivu. A ceci s'ajoute une très faible présence humanitaire liée à un manque de ressources et à des contraintes physiques et sécuritaires à l'accès. Actuellement, l'épidémie de choléra représente la préoccupation principale dans la zone. Selon le rapport épidémiologique de la Direction Provinciale de la Santé du Nord-Kivu, 256 cas ont été rapportés à la semaine 17, soit un total de 11 pourcent des cas enregistrés sur l'ensemble de la Province (2 189 cas). La situation est aggravée par le faible accès des populations à l'eau et aux services d'hygiène et assainissement, qui augmente de manière exponentielle les risques de propagation de la maladie. Concernant la MAS, la dernière enquête SMART effectuée en 2017 par COOPI a rapporté un taux de prévalence de la malnutrition globale de 3,8 %, dont 2,5 % modérée et 1,3 % sévère, dans la zone de santé de Kirotshé. Bien que le taux de MAS ne dépasse pas encore les seuils d'urgence, les mouvements de populations représentent un facteur aggravant important qui pourrait influencer l'éventuelle dégradation de la situation nutritionnelle à court terme, sans une intervention rapide.

Pour la Province de l'Ituri, l'analyse s'est focalisée sur l'ensemble des trois territoires qui ont été récemment affectés par une nouvelle explosion des violences inter communautaires et par la redynamisation des groupes et milices armées. La situation sécuritaire dans les Territoires de Djugu, Mahagi et Irumu a été théâtre d'une reprise des affrontements et d'une augmentation des violences, entre décembre 2017 et les premiers mois du 2018. Depuis le début de cette nouvelle crise, plusieurs milliers de personnes ont été obligées à se déplacer de manière soudaine et préventive. Malgré les efforts conjoints menés par la communauté humanitaire et le plaidoyer pour la mobilisation de ressources supplémentaires, le niveau de réponse actuellement en cours de mise en œuvre reste insuffisant face à l'ampleur des besoins. Au cours des dernières semaines, des mouvements de retour ont été enregistrés, cependant de centaines de personnes continuent à vivre dans une situation de déplacement en raison de la peur et des risques sécuritaires qui restent encore très élevés dans certaines zones. Une assistance d'urgence s'avère nécessaire en faveur des populations déplacées et pour accompagner les mouvements de retour afin d'aider ces personnes à reprendre leurs activités quotidiennes de survie dans leurs villages d'origine, qui ont été partiellement ou totalement détruits par les événements. A ceci s'ajoute un besoin urgent en matière de prévention des risques et de prise en charge des victimes des violences, y compris les différentes formes des VBG qui ont été rapporté en substantielle augmentation.

## II. Région du Centre-Est

Dans les provinces du Sud-Kivu et du Maniema, l'analyse des besoins humanitaires fait ressortir trois problématiques principales : (1) la vulnérabilité aigüe liée à la perte de la capacité d'accès aux biens et services essentiels ; (2) les atteintes au droit à la vie, à la dignité et à l'intégrité de la personne ; et (3) le risque de nouvelles flambées épidémiques de choléra, en particulier dans les zones récemment affectées par les inondations. Ces problématiques sont issues de l'interaction de deux facteurs déclencheurs principaux : l'insécurité causée par l'activisme des groupes armés et des milices, ainsi que les risques épidémiques liés au choléra. Du point de vue sécuritaire, pendant le premier trimestre de l'année 2018, le contexte dans les zones au sud de la région a été caractérisé par une accalmie générale, malgré la persistance de poches d'insécurité circonscrites. Cette amélioration partielle des conditions sécuritaires a encouragé un mouvement de retour progressif des populations déplacées vers leurs lieux d'origine dans les territoires de Fizi et Kabambare, ainsi que l'ouverture d'un plus grand espace humanitaire. Cependant, la majorité des retournés reste dépourvue de moyens de survie, en raison des pertes subies pendant leur déplacement, des destructions et des actes de pillages rapportés dans leurs villages d'origine. En revanche, plus au nord dans les Territoires de Shabunda et de Kalehe, des mouvements de population continuent à être enregistrés en raison de l'activisme persistante des groupes armés.



Le CRIO de la région du Centre-Est a décidé de focaliser cette allocation sur trois zones géographiques : la zone de santé de Fizi ; la zone de santé de Salamabila et la zone de santé de Kalole.

En ce qui concerne la zone de santé de Fizi dans le Territoire de Fizi, l'index de sévérité des besoins multi sectorielles classifié la zone au niveau 3, soit situation de crise sévère. Ceci sans prendre en compte les données du 16ème cycle IPC qui de même classifie la zone en phase 3 et 4 de crise alimentaire. Les nouveaux chocs liés aux vagues déplacements et de retour récents et massif des populations vers la Presqu'île d'Ubwari, leur milieu d'origine sont à la base de cette détérioration de la situation humanitaire, dont les besoins partiellement évalués ne sont pas encore couverts, et dépassent largement les capacités des acteurs opérationnels. Considérant que la fenêtre ouvre une stratégie d'appui aux retours avec un nexus vers le développement, la zone a été mis en avant pour un financement prioritaire vers les axes de retour dans Ubwari et l'axe Sebele - Kazimia.

Dans le Territoire de Fizi, une tendance à la stagnation ou dégradation de la crise humanitaire est à prévoir au cours des six prochains mois. Certes, l'espace humanitaire s'est suffisamment élargi, le retour des populations est aussi constaté après plusieurs mois de violence. Néanmoins, les tensions communautaires liées à la militarisation de la transhumance (mai – septembre) et les échéances électorales pourraient constituer des nouveaux facteurs de basculement de la situation dans la région.

Concernant la zone de santé de Salamabila, dans le Territoire de Kabambare, Province du Maniema, l'indice de sévérité des besoins dans Salamabila est au niveau catastrophique. Les dernières évaluations menées dans la zone renseignent une situation nutritionnelle préoccupantes avec un taux de MAG et MAS aigues sévères et d'importants mouvements des populations (déplacement et retour). Aucun financement n'a été orienté vers cette zone malgré qu'elle eût été retenue dans les zones prioritaires 1 en phase L3. La tendance actuelle est vers le retour dans les milieux d'origine, d'où la nécessité d'accompagner ce mouvement avec une assistance d'urgence multisectorielle.

Dans le Territoire de Kabambare, plus de 600 éléments Mayi-Mayi Malaika se sont démobilisés depuis le mois de février dernier. Cependant, les perspectives d'un programme de réinsertion communautaire ou d'intégration au sein de l'armée régulière ne sont pas encore envisagées, ce qui conduirait à une remobilisation au sein de leurs anciens groupes. De nombreux autres éléments Mayi-Mayi dans la région campent dans la brousse, attendant le moment favorable pour relancer les hostilités. Les chances de réussite de négociations en cours pour le dépôt des armes sont loin d'être une réussite, d'autant plus que les causes économiques du conflit liées aux disputes sur l'exploitation minière n'ont pas été résolues.

La zone de santé de Kalole, Territoire de Shabunda, présente une sévérité mineure car la zone était plus au moins stable avant l'extension de la crise de Fizi et Kabambare. Les récentes vagues de déplacements évaluées sont liées à cette crise et à la base de la détérioration majeure de la situation humanitaire. Le niveau de risque de protection constaté (Viol, pilages), la classification du 16 cycle IPC phase en 3 et 4, le taux de malnutrition aigues serve actuelle et les vagues des déplacées évalués dont les besoins demeurent non couverts sont à la base de la priorisation pour un financement immédiat.

Dans le Territoire de Shabunda, l'évolution de la crise dépendra en grande partie des effets du conflit dans le territoire voisin de Kabambare, qui ont impacté sensiblement la situation humanitaire dans la zone de Kalole. Se trouvant à la lisière entre les deux territoires de Fizi et de Kabambare, la détérioration de la crise dans ces deux zones affectera à coup sûr la zone de santé de Kalole, qui du reste, a toujours connu des fragilités sécuritaires liées notamment à l'activisme des groupes armés de la zone.

Les besoins humanitaires les plus urgents se résument comme suit :

- (i) Risques majeurs dans le secteur de la protection. La situation de protection demeure très critique dans la Presqu'île d'Ubwari, la partie littorale au sud-est de Fizi, la Zone de Santé (ZS) de Kimbi – Lulenge, et les Territoires de Shabunda et de Kabambare. En détails, on rapporte des violences répétées contre les civiles perpétrées par les hommes en uniforme/services de sécurité et les groupes armés. Des cas de meurtres, exactions, extorsions, violences sexuelles et enlèvements sont régulièrement rapportés dans les carrés miniers et le long des routes de desserte agricole. De manière générale, on rapporte un niveau croissant de criminalité favorisée par la circulation des armes et la porosité des frontières. La faiblesse du mécanisme de monitoring et référencement face à l'ampleur des besoins ainsi que l'insuffisance des capacités de prise en charge laisse la majorité des victimes sans assistance. Par exemple, sur plus de 500 cas de viols enregistrés dans la région de juin 2017 à mars 2018, seulement une moyenne de 10 pourcent a bénéficié d'une prise en charge médicale dans le délai de 72h.
- (ii) Faible capacité d'accès au système de santé primaire, y compris pour la prise en charge nutritionnelle. La qualité et la régularité du fonctionnement des services existant est affectée par l'interruption du service sanitaire et de prise en charge nutritionnelle dans les zones affectées par le conflit, la rupture régulière du cycle d'approvisionnement en intrants (en raison de contraintes physiques et sécuritaires à l'accès), ainsi que l'augmentation exponentielle de la demande causée par les flambées épidémiques régulières de choléra et rougeole. Ceci laisse des milliers de personnes déplacées,

retournées et hôtes sans accès aux services de base, mettant en sérieux péril leur vie, en particulier les catégories les plus vulnérables.

- (iii) Faible capacité d'accès à l'eau potable et aux services d'hygiène et assainissement. Cette situation entraîne des maladies d'origine hydrique (choléra, diarrhées, fièvre typhoïde etc.), qui représente la cause de morbidité principale au niveau régional. Les causes sont la pression démographique autour des carrés miniers au sud de Territoire de Fizi et dans la ZS de Salamabila (Territoire de Kabambare), ainsi que des conditions précaires en termes d'hygiène et assainissement.
- (iv) Faible capacité d'accès à une alimentation équilibrée et suffisante, y compris aux moyens d'existence. Les capacités d'accès des populations locales à la nourriture de base et aux moyens d'existence ont été négativement affectées par l'impact du conflit sur les capacités productives des ménages et le déplacement soudain ainsi que le retour dans des zones détruites par les affrontements. Cette situation se traduit par un dépassement des seuils d'urgence pour les indicateurs clé du secteur de la sécurité alimentaire (SCA, SDA et ISS). L'analyse de la classification intégrée de la sécurité alimentaire (IPC) mise à jour en 2017, a montré que plus du tiers de la population du Sud-Kivu est en phase 3 ou 4. Dans les zones de déplacement, la situation reste très préoccupante et les besoins sont immenses, en raison de l'afflux continu des nouveaux déplacés, dans des zones où les projets sectoriels en cours s'achèveront bientôt. Par ailleurs les conditions de vie des populations retournées restent difficiles à cause de la faiblesse de leurs moyens de subsistance et d'un manque d'accompagnement à la reprise de la production. A ceci s'ajoutent les besoins des rapatriés spontanés venant du Burundi voisin, en majorité dans le territoire de Fizi et dans la Presqu'île d'Ubwari (66 000 individus). Ces retournés et rapatriés spontanés vont augmenter la pression démographique sur les ressources locales déjà extrêmement limitées.
- (v) Suspension des capacités d'accès à l'éducation. De nombreux établissements scolaires ont interrompu les cours durant l'année 2017-2018 en raison des conflits armés, principalement dans la Presqu'île d'Ubwari, le Secteur de Lulenge/Fizi, dans une partie du Territoire de Shabunda et dans l'ensemble du Territoire de Kabambare.
- (vi) Problématiques transversales. De manière générale, les provinces du Sud-Kivu et du Maniema souffrent de l'impact des contraintes physiques d'accès dans une large partie des territoires affectés par la crise. Le mauvais état des axes routiers retarde inévitablement les temps d'évaluation et de réponse aux nouvelles alertes, affectant ainsi la qualité de l'assistance apportée aux populations affectée par la crise.

### III. Région du Sud-Est

Tout comme la Région Centre-Est, la crise humanitaire dans les Provinces du Tanganyika, Haut-Katanga et Haut-Lomami, est liée à trois problématiques principales : (1) la perte de l'accès aux biens et services de base ; (2) les atteintes au droit à la vie et à l'intégrité ; et (3) la malnutrition ainsi que les flambées de l'épidémie de rougeole. Cette similitude s'explique notamment par la présence de milices armées dans les deux régions. Dans le Sud-Est, les tensions et les affrontements perdurent désormais depuis juillet 2016 et se sont progressivement étendus, depuis le deuxième semestre 2017, au-delà de la province du Tanganyika, affectant les provinces voisines du Haut-Katanga et du Haut-Lomami. Concernant la malnutrition, il faut souligner que depuis plusieurs années, la province du Tanganyika rapporte des conditions nutritionnelles très préoccupantes, en raison de l'interaction entre l'impact des différents cycles de violence sur la capacité d'accès des populations locales à une nourriture équilibrée et suffisante, et de facteurs structurels liés au sous-développement général de la zone. Ces facteurs influencent les taux de prévalence de la malnutrition aiguë sévère (MAS) qui dépassent régulièrement les seuils d'urgence. De plus, la région rapporte des flambées épidémiques de rougeole manière cyclique.

Depuis juillet 2016, la reprise du conflit inter communautaire entre les communautés Bantou et Batwa a alimenté un nouveau cycle de violence qui a rapidement enflammé une large partie de la Province du Tanganyika. A ce facteur déstabilisant, s'est ajouté depuis le deuxième semestre 2017, l'expansion géographique de l'activisme de certaines milices armées depuis le sud du Maniema et du Sud-Kivu, dans les zones situées le long de la frontière entre les trois provinces. En raison de ces affrontements, pillages et destructions depuis presque deux ans, les populations locales ont perdu leurs capacités d'accès aux biens et services de base. Les femmes et les filles ne disposent pas des serviettes hygiéniques et aucune distribution des kits de dignité/kits d'hygiène menstruelle n'a eu lieu depuis le troisième trimestre de 2017 dans toute la province. Les communautés locales ont raté environ quatre saisons agricoles depuis juillet 2016, ce qui a entraîné une détérioration alarmante de leurs moyens d'existence ainsi que les recours à des mécanismes de survie négatifs par les populations tels que le sexe de survie ou le mariage forcé. A ceci s'ajoute la suspension ou réduction des activités commerciales et de la circulation des biens et des personnes. La fourniture des services de base a été suspendue dans les localités affectées par le conflit, tandis que dans les zones d'accueil elle a été exposée à une augmentation exponentielle de la demande. L'accès aux sources d'eau potable et aux services d'hygiène et assainissement a été affecté directement par le conflit dans les zones touchées par les affrontements, ainsi que par l'impact de l'augmentation de la pression démographique dans les zones d'accueil des déplacés.

En termes de protection, la vie des personnes est mise en péril par l'intensité et la persistance des affrontements sur la moyenne période. De plus, les capacités de monitoring, référencement et prise en charge sont limitées par l'expansion géographique de la zone affectée et les contraintes sécuritaires et physiques à l'accès. Au premier trimestre 2018, 4 041 incidents de protection ont été rapportés dans la Province du Tanganyika et dans le Territoire de Pweto, dont 1 006 dans le seul Territoire de Kalemie, 538 à Nyunzu et 896 à Pweto. Les récentes évaluations multisectorielles conduites à Lwizi, dans la ZS de Nyunzu font état de l'absence des structures de monitoring, référencement et prise en charge psychosociale, alors qu'un pique de cas de violences sexuelles a été rapporté durant en mars 2018 aussi qu'un nombre préoccupant d'enfants séparés (ES). Au premier trimestre 2018 on rapporte 376 incidents de violences basées sur le genre (VBG), dont 30 pour cent de viol au niveau régional. Seulement 12 pourcent des survivants ont eu accès à une prise en charge adéquate. Dans le Territoire de Pweto, sur le pique des viols rapportés en février 2018 (59 cas en l'espace de 15 jours) seulement 5 cas ont pu bénéficier d'une prise en charge. La protection de l'enfant reste également une préoccupation majeure, car la crise a affecté un grand nombre de mineurs dans tous les territoires de la Province du Tanganyika. Ainsi, plus de 1 500 enfants non accompagnés (ENA) ont été identifiés, dont plusieurs dans les Territoires de Kalemie, Nyunzu et Manono sont encore en attente d'un accompagnement à la réunification familiale. De plus 3 420 enfants ont été associés avec les miliciens et la majorité d'entre eux sont, à ce jour, en dehors du système scolaire. De manière globale, l'analyse du conflit et des dynamiques inter communautaires, fait état d'une persistance d'un sentiment généralisé de peur, et d'une fragilité des dynamiques de cohabitation. A ceci s'ajoute la dégradation alarmante des conditions de vie des populations locales issues des déplacements multiples et l'épuisement des toutes les capacités de résilience existantes au niveau communautaire, à cause de la durée temporelle de la crise.

L'analyse de l'éventuelle évolution du contexte sur la moyenne période, rapporte les tendances suivantes :

- (i) Une amélioration progressive de la situation sécuritaire dans les trois territoires de Kalemie, Nyunzu et Pweto favorisée par les facteurs suivants : le rétablissement des autorités locales/traditionnelles; les projets en faveur de la cohabitation pacifique mis en œuvre par le Haut-Commissariat pour les Réfugiés (HCR) et ses partenaires, par l'ONGI Search For Common Ground (SFCG), par la MONUSCO/CDJP ; les activités de sensibilisations menées par les autorités ; et une tendance à la reddition des porteurs d'armes.
- (ii) Un retour progressif des populations dans leurs milieux d'origine, et dans certaines zones (comme à Pweto), un retour d'une partie des réfugiés congolais depuis la Zambie, principalement ceux qui étaient installés dans les villages frontaliers.
- (iii) Une reprise du fonctionnement des services de base (écoles, structures médicales, marchés etc.).

## **B) Plan de Réponse Humanitaire (PRH) et contexte de prise de décision du Conseil Consultatif du Fonds Humanitaire**

Le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) 2017-2019 représente le document de référence pour toute allocation du Fonds Humanitaire. Pour l'année 2018, le PRH identifie 13,1 millions de personnes dans le besoin, dont 10,5 millions sont ciblées pour une assistance humanitaire, ce qui nécessite 1,6 milliard de dollars américains. Au 17 mai, le PRH était financé à la hauteur de 13,6%, ce qui représente un montant de 227 millions de dollars américains.

Au 26 avril, le FH RDC avait 31 millions de dollars américains programmables. Un montant supplémentaire de 2,3 millions de dollars a été promis par la Suède. En outre, lors de la conférence à Genève du 13 avril, la Norvège, les Pays-Bas, Malte et Andorre ont fait part de leur intention de contribuer au FH en 2018. Un processus d'allocation standard prend 90 jours ouvrables, et un spécifique « Urgence » 43 jours ouvrables. Compte tenu des perspectives de financement futures solides, le Conseil Consultatif a recommandé que quasiment tous les fonds disponibles soient alloués, au total 30 millions de dollars. Si un événement imprévu nécessite une allocation de réserve, il existe un pipeline suffisant pour être sûr que les fonds seront disponibles sous peu.

Lors de la réunion du Conseil Consultatif, et tenant compte de la situation humanitaire décrite ci-dessus, la Coordinatrice Humanitaire a décidé : 1) une allocation standard de 10 millions de dollars pour soutenir les zones de retour et l'intégration locale dans les zones où la sécurité est propice ; 2) une allocation spécifique « Urgence » de 5 millions de dollars pour l'objectif stratégique 4 du PRH ; et 3) une allocation spécifique « Urgence » de 15 millions de dollars pour les urgences émergentes ou prévues, qui fait l'objet de la présente décision de financement.

Il y a des urgences actuelles et prévues en cours. Les principaux éléments sont les suivants :

### **Fonds Humanitaire RDC :**

Le Fonds Humanitaire RDC fournit un financement souple, efficace et opportun aux besoins humanitaires les plus critiques depuis 2006.  
<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/pooled-fund-0>

- Le conflit en Ituri a entraîné un nouveau déplacement important et certains retours
  - Poursuite du déplacement pendulaire au Nord-Kivu, au Sud-Kivu et au Maniema
  - Le pic de la saison du choléra devrait commencer avec le début de la grande saison des pluies en août / septembre et la prévention et la préparation sont nécessaires au cours des mois précédents.
  - Les CRIO peuvent également proposer d'autres situations d'urgence survenant de manière régulière et prévisible
- Il a été donc recommandé que les allocations suivantes soient faites pour les projets qui traitent les éléments ci-dessus.
- CRIO Nord-Est : 7 millions de dollars
  - CRIO Centre-est : 5 millions de dollars
  - CRIO Sud-Est : 3 millions de dollars

La répartition des enveloppes ci-dessus a été élaborée en prenant pour point de départ les budgets des Plans de réponse d'urgence, et en tenant compte des allocations récentes du CERF et du FH RDC, complétées par une analyse de la couverture de la réponse et des tendances humanitaires.

## II. Stratégie de l'allocation

### A) But de la Stratégie de l'Allocation et liens avec le PRH

L'allocation d'urgence de 15 millions de dollars américains vise à assurer une réponse rapide aux besoins les plus urgents des populations affectées par la crise dans les Régions du Nord-Est, Centre-Est et Sud-Est de la RD-Congo. Les objectifs stratégiques de l'allocation d'urgence sont les suivantes :

**Objectif Général 1 :** *L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables.* Cet objectif vise à apporter une assistance multisectorielle aux personnes ciblées afin de leur permettre de couvrir leurs besoins de base, d'accéder aux services essentiels, et de maintenir leurs moyens de subsistance, tout en garantissant leur protection.

**Objectif Général 2 :** *La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains.* Cet objectif vise à assurer une assistance multisectorielle afin de garantir la protection des personnes exposées ou victimes d'atteintes aux droits à la vie, à la dignité et à l'intégrité. Les efforts se focaliseront non seulement sur la prise en charge multisectorielle des personnes ciblées, mais aussi sur la prévention des risques des conflits et la promotion d'un environnement protecteur en accordant une attention spécifique aux catégories les plus à risque. Une attention appropriée sera accordée à l'appui à la recherche de solutions durables aux déplacements.

**Objectif Général 3 :** *La diminution de la sur mortalité et de la sur morbidité des personnes affectées par la crise.* L'objectif vise à assurer une assistance multisectorielle aux personnes exposées à des risques ou touchées par les épidémies, la malnutrition aigüe et par l'insécurité alimentaire «en phase urgence».

L'approche d'intervention devra aussi s'aligner avec les thématiques clé définies par le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) pour la RDC 2017 -2019, notamment :

- **Multisectorialité.** Les paquets d'assistance d'urgence seront développés sur base de l'approche multisectoriel, afin d'assurer une adéquate prise en compte de la multi sectorialité pendant tout le cycle de programmation de la réponse (évaluation, mise en œuvre et suivi). Les paquets d'activités viseront à la fourniture de l'assistance dans au moins deux secteurs d'intervention. Tous les secteurs sont invités à prendre en considération l'atténuation des risques des violences basées sur le genre liés à chaque contexte et aux modalités d'accès et délivrance de l'assistance humanitaire.
- **Centralité de la Protection.** La réponse assurera une prise en compte des thématiques et activités de protection transversale, afin de réduire les risques en la matière pour les populations affectées par la crise. Dans ce cadre, une attention spécifique sera portée sur la prise en compte des besoins des personnes les plus vulnérables selon les catégories définies par l'Inter Cluster National et les recommandations existantes au niveau international en la matière. De plus, la stratégie d'intervention assurera la prise en compte du Genre à travers l'analyse désagrégée des besoins des populations affectées par la crise par âge et sexe pendant tout le cycle de programmation (évaluation des besoins, mise en œuvre et suivi) afin d'adapter l'assistance aux besoins spécifiques de chaque catégorie.

- **Redevabilité.** La redevabilité des personnes affectées par la crise reste une priorité en termes de qualité de l'assistance. La stratégie s'alignera avec les standards et normes en la matière. Elle prendra en compte les moyens et les ressources existantes au niveau national et régional en termes de collecte et gestion des plaintes, y compris en la matière de protection contre l'exploitation et l'abus sexuel (PEAS), l'implication des communautés ciblées à toutes les phases du cycle de programmation (évaluation, mise en œuvre et suivi), ainsi qu'en matière de communication avec les bénéficiaires de l'aide. De plus, les acteurs impliqués dans la réponse s'engageront à assurer une redevabilité adéquate envers les mécanismes de coordination existants au niveau régional (clusters, Inter Cluster, Comités Inter Organisations) en garantissant leur participation active aux réunions et le rapportage régulier des informations, selon les délais demandés.
- **Rapidité et efficacité.** Les modalités d'intervention seront élaborées et adaptées aux spécificités des contextes d'intervention et aux besoins des populations cibles. Les interventions viseront à utiliser les modalités les plus pertinentes pour assurer une réponse rapide et efficace, ainsi qu'un niveau de flexibilité suffisant pour adapter les activités à l'évolution de la crise.
- **Respect des principes et Standards Humanitaires :** Les interventions veilleront à respecter les standards et des normes humanitaires. Le respect du principe de « Ne Pas Nuire » aura aussi un rôle clé en termes de définition des modalités d'intervention afin d'assurer la protection effective des communautés ciblées et des acteurs de mise en œuvre.
- **Transferts monétaires :** La stratégie assurera également une prise en compte adéquate de la modalité de transfert monétaire et/ou coupon et son utilisation dans tout contexte favorable, évalué sur base des outils existants au niveau du pays. Ceci en lien avec l'engagement collectif de promouvoir cette modalité pris par la communauté humanitaire dans le PRH 2017-2019.

## B) Répartition enveloppes, activités prioritaires et interactions envisagées

Sous décision des membres du Conseil Consultatif, l'enveloppe de 15 millions de dollars américains allouée à l'allocation urgences émergentes a été répartie de la manière suivante :

- 7 millions de USD pour la Région du Nord-Est (Provinces du Nord Kivu et Ituri) ;
- 5 millions de USD pour la Région du Centre-Est (Provinces du Sud Kivu et Maniema) ;
- 3 millions du USD pour la Région du Sud-Est (Provinces du Tanganyika, Haut-Katanga et Haut-Lomami)

Le processus de priorisation a été mené sur base d'une méthodologie harmonisée élaborée sur base des indicateurs suivants :

- Sévérité des besoins, mesurée sur base des indicateurs clé développés dans le cadre du processus de planification stratégique (HNO et HRP) en lien avec les trois problématiques principales identifiées pour la RDC par le cycle de planification pluriannuel 2017-2019, notamment les suivants :
  - (i) La vulnérabilité aigüe causée par la perte d'accès aux biens et services essentiels et moyens d'existence ;
  - (ii) Les atteintes au droit à la vie à la dignité et à l'intégrité de la personne ;
  - (iii) Epidémie, malnutrition et insécurité alimentaire.
- Analyse des capacités de réponse en cours et des gaps ;
- Conditions d'accès, y compris l'aspect de perception de l'action humanitaire ;
- Risques tiers et évolution du contexte sur la courte et moyenne période.

Concernant l'enveloppe allouée aux urgences émergentes, les membres des ICRs et des CRIOs régionaux, sur base de l'analyse de la situation humanitaire et de l'évaluation des besoins, ont proposé la répartition suivante par ZS prioritaire.

### I. Région du Nord-Est

Dans la Région du Nord Est, le CRIO a retenu les zones et les axes prioritaires suivantes pour une réponse multisectoriel aux mouvements de population :

- Province du Nord Kivu, Territoire de Walikale, ZS de Kibua,

- Province du Nord Kivu, Territoire de Masisi, ZS de Kirotshe,
- Province de l'Ituri, Territoires de Djugu, Mahagi et Irumu, ZS de Komanda, Gethy, Drodoro, Jiba, Fataki, Linga, Nizi, Tchomia, Rethy, Bunia, Nyarambe, Angumu, Mahagi, Kambala, réponse flexible en fonction de l'évolution du contexte et besoins/gaps identifiés par le CRIO

En plus, le CRIO a priorisé un fonds flexible logistique pour la région Nord-Est, afin faciliter l'accès aux zones et populations dans le besoin les moins accessibles. Sous la coordination du Cluster Logistique, il s'agit de :

- la réparation de certains tronçons des routes de desserte agricole ;
- le traitement des « points chauds », des gros bourbiers, des ponts et autres ouvrage de franchissement dans les zones d'intervention des partenaires de mise en œuvre de la présente allocation, et en priorité, dans le Territoire de Masisi, ZS de Kirotshe :
  - L'axe routier Kobokobo - Karuba - Ngungu - Remeka - Ufamandu (50 Km)
  - L'axe routier Kinigi - Katoyi - Mahanga – Mahya (50 km)
  - Les axes routiers Kinigi-Nihima et Kinigi-Luke-Kikoka (35 Km)

Secteur	Population cible	Montant
Logistique	N/A	\$250.000

#### ZS Kibua

Paquets d'activités d'urgence définis dans le Plan de réponse d'urgence et le PRH, et suivant les lignes directrices du Cluster, dans les secteurs suivants :

- AME/Abris
- EHA
- Education
- Nutrition
- Santé
- Sécurité Alimentaire
- Protection : en priorité, assistance holistique aux survivants des violences basées sur le genre ; la protection de l'enfant et le monitoring de protection

En ce qui concerne les secteurs de la Nutrition et la Sécurité Alimentaire, il est fortement recommandé aux partenaires de mise en œuvre de soumettre une proposition de projet multisectoriel avec un autre secteur.

Le transfert monétaire inconditionnel devrait être la préférence lorsque cela est possible.

En plus, une enveloppe est allouée au secteur Logistique pour la réouverture de la route principale : Nyabiondo – Kashebere – Kibua (40 Km), en termes de réparation des gros bourbiers et d'ouvrages de franchissements (ponts et passages sous - route) pour permettre le passage des camions légers.

La répartition budgétaire par secteur et le nombre de personnes ciblées se résume comme suit :

Zone de Santé	Kibua	
Secteur	Personnes ciblées	Montant
AME/ Abris	4 944	\$ 189 850
Eau, Hygiène et Assainissement	26 229	\$ 309 506
Education	2 485	\$ 161 525
Logistique	N/A	\$ 600 000

Nutrition	1 192	\$ 118 403
Santé	17 730	\$ 319 146
Sécurité alimentaire	1 776	\$ 124 302
Protection	26 229	\$ 217 703
<b>Total</b>	<b>26 229</b>	<b>\$ 2 040 435</b>

#### ZS Kirotshe

Dans la ZS de Kirotshe, le CRIO insiste sur un focus sur la réponse à l'épidémie de choléra. Paquets d'activités d'urgence définis dans le Plan de réponse d'urgence et le PRH, et suivant les lignes directrices du Cluster, dans les secteurs suivants :

- EHA
- Nutrition
- Santé

Il est recommandé aux partenaires de mise en œuvre de soumettre une proposition de projet multisectoriel Santé-Nutrition.

La répartition budgétaire par secteur et le nombre de personnes ciblées se résume comme suit :

Zone de Santé	Kirotshe /Katoyi	
Secteur	Personnes ciblées	Montant
EHA	56 055	\$ 661 449
Nutrition	1 031	\$ 102 378
Santé	17 938	\$ 322 884
<b>Total</b>	<b>56 055</b>	<b>\$ 1 086 711</b>

#### Province de l'Ituri

La situation actuelle dans les zones affectées dans les Territoires d'Irumu, Djugu et Mahagi est si volatile et évolue de manière si vite, qu'au stade actuel le CRIO n'est pas en mesure de donner un ciblage géographique plus précise pour l'allocation de financement. Un maximum de flexibilité en termes de ciblage et assistance est requis.

Paquets d'activités d'urgence définis dans le Plan de réponse d'urgence et le PRH, et suivant les lignes directrices du Cluster, dans les secteurs suivants :

- Protection : en priorité, assistance holistique aux survivants des violences basées sur le genre ; assistance aux enfants non accompagnés et enfants associés aux milices
- Sécurité Alimentaire

Capacité de réponse rapide et flexible en réponse aux alertes validés par le CLIO, et suivant les lignes directrices du Cluster, dans les secteurs suivants :

- AME/Abris
- EHA
- Education

- Nutrition
- Santé

Pour la réponse rapide et flexible, les organisations qui recevront des fonds travailleront sous la direction du CLIO qui suggérera où l'aide sera la plus nécessaire, tel qu'expliqué dans le plan de réponse d'urgence pour le Nord-Kivu et l'Ituri et les Standard Operating Procedures (SOP) développé par le CRIO Nord-Est. Les organismes recevant du financement doivent avoir la capacité de répondre endéans 3 semaines suivantes la validation de l'alerte. Le CLIO décidera en fonction des évaluations des besoins ou de la note préliminaire où l'assistance est la plus nécessaire, informée par une analyse de protection. À cet égard et pour donner des orientations solides, le CLIO effectuera une analyse mensuelle des lacunes. Le CLIO jouera un rôle en s'assurant que les interventions sont perçues comme impartiales et que toutes les personnes touchées par la crise reçoivent une assistance égale en fonction des besoins. L'ICR supervisera les décisions d'intervention et les validera. Ces interventions doivent durer au maximum trois mois et servir également à d'autres endroits et aux personnes dans le besoin. Les interventions doivent être complémentaires à celles interventions en cours ou prévues d'autres organisations et secteurs, bénéficiant d'un financement d'autres donateurs ou du fonds humanitaire.

Pour une assistance à Bunia, le transfert monétaire inconditionnel doit être utilisé comme modalité de réponse.

La répartition budgétaire par secteur et le nombre de personnes ciblées se résume comme suit :

Zone de Santé	Zone de Santé Priorité 1 Ituri	
Secteur	Personnes ciblées	Montant
AME/ Abris	10 751	\$ 412 827
EHA	36 842	\$ 434 732
Education	3 344	\$ 217 366
Nutrition	2 189	\$ 217 366
Santé	29 020	\$ 522 352
Sécurité alimentaire	14 955	\$ 1 057 342
Protection	91 660	\$ 760 781
<b>Total</b>	<b>91 660</b>	<b>\$ 3 622 766</b>

## II. Région du Centre-Est

Dans la Région du Centre-Est, le CRIO a retenu les zones et les axes prioritaires suivantes pour une réponse multisectoriel aux mouvements de population :

- Province du Maniema, Territoire de Kabambare, ZS de Salamabila, avec un focus sur l'axe Salamabila-Wamaza ;
- Province du Sud Kivu, Territoire de Shabunda, ZS de Kalole, avec un focus sur l'axe Kalabula-Lusenge-Penekusu. Province du Sud Kivu, Territoire de Fizi, ZS de Fizi, avec un focus sur l'axe Sebele-Ubwari-Kazimia (presqu'île zone de retour) ;

Vu la proximité des zones de santé de Kalole et Salamabila, les partenaires de mise en œuvre ont la possibilité de soumettre des propositions de projet qui couvrent les deux zones dans l'objectif d'une meilleure coût-efficacité.

Dans le secteur de la Protection, pour maximiser l'impact des activités dans les 3 axes cibles, le cluster protection recommande de sélectionner deux partenaires pour cette allocation, chacun pouvant couvrir une des thématiques citées ci-dessous sur 2 ou

3 axes et tenant compte des partenaires existants dans ces zones : 1) Monitoring de protection ; 2) Protection de l'enfant ; 3) SGBV ; 4) Lutte anti-mine.

#### ZS de Salamabila

Paquets d'activités d'urgence définis dans le Plan de réponse d'urgence et le PRH, et suivant les lignes directrices du Cluster, dans les secteurs suivants :

- AME/Abris
- EHA
- Nutrition
- Santé
- Protection
- Sécurité alimentaire

En ce qui concerne le secteur de la Nutrition, il est fortement recommandé aux partenaires de mise en œuvre de soumettre une proposition de projet multisectoriel avec un autre secteur.

La répartition budgétaire par secteur et le nombre de personnes ciblées se résume comme suit :

Zone de Santé	Salamabila	
Secteur	Personnes ciblées	Montant
AME/ Abris	10 594	\$ 406 798
EHA	44 391	\$ 506 055
Nutrition	1 287	\$ 127 799
Santé	26 222	\$ 472 000
Sécurité alimentaire	8 000	\$ 565 600
Protection	25 471	\$ 211 409
<b>Total</b>	<b>44 391</b>	<b>\$ 2 289 662</b>

#### ZS de Kalole

Paquets d'activités d'urgence définis dans le Plan de réponse d'urgence et le PRH, et suivant les lignes directrices du Cluster, dans les secteurs suivants :

- AME/Abris
- EHA
- Education
- Nutrition
- Santé
- Protection
- Logistique : axe Salamabila – Kalole
- Sécurité alimentaire

Il est recommandé aux partenaires de mise en œuvre de soumettre des propositions de projet multisectoriels.

La répartition budgétaire par secteur et le nombre de personnes ciblées se résume comme suit :

Zone de Santé	Kalole
---------------	--------

#### Fonds Humanitaire RDC :

Le Fonds Humanitaire RDC fournit un financement souple, efficace et opportun aux besoins humanitaires les plus critiques depuis 2006.  
<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/pooled-fund-0>



Secteur	Personnes ciblées	Montant
AME/ Abris	3 602	\$138 311
EHA	10 500	\$ 119 700
Education	4 923	\$ 320 000
Logistique	N/A	\$ 213 963
Nutrition	1 323	\$ 131 414
Santé	5 778	\$ 104 000
Sécurité alimentaire	4 820	\$ 340 774
Protection	20 036	\$ 166 299
<b>Total</b>	<b>20 036</b>	<b>\$ 1 534 461</b>

#### ZS de Fizi

Paquets d'activités d'urgence définis dans le Plan de réponse d'urgence et le PRH, et suivant les lignes directrices du Cluster, dans les secteurs suivants :

- AME/Abris
- Nutrition
- Santé
- Protection
- Logistique : axe Sebela – Kazimia
- Sécurité alimentaire

Pour la Presqu'île d'Ubwari, le transfert monétaire inconditionnel doit être la modalité de préférence.

La répartition budgétaire par secteur et le nombre de personnes ciblées se résume comme suit :

Zone de Santé	Fizi	
Secteur	Personnes ciblées	Montant
AME/ Abris	6 992	\$ 268 487
Logistique	N/A	\$ 168 114
Nutrition	1 515	\$ 150 454
Santé	12 444	\$ 224 000
Sécurité alimentaire	3 204	\$ 226 523
Protection	16 663	\$ 138 303
<b>Total</b>	<b>16 663</b>	<b>\$ 1 175 881</b>

### III. Région du Sud-Est

Pour cette allocation, le CRIO a validé une stratégie axée sur la réponse à deux problématiques humanitaire majeure : une réponse d'urgence à l'épidémie de choléra (secteurs EHA et santé) dans les zones en épidémie et à potentiel épidémique (zones

de Kalemie, Nyemba, Pweto-Kilwa), et une réponse multisectorielle aux mouvements de populations (zones de santé de Nyunzu et Pweto).

En ce qui concerne la **réponse aux mouvements de populations**, le CRIO insiste sur la nécessité d'inclure les activités de sensibilisation sur la cohabitation pacifique dans les interventions humanitaires, et s'assure que l'assistance humanitaire arrive aux populations des deux communautés, en fonction des besoins. Les zones prioritaires et les axes retenus sont les suivantes :

- Province du Tanganyika, Territoire de Nyunzu, ZS de Nyunzu, axes Nyunzu- Luizi et Nyunzu-Lengwe
- Province du Haut Katanga, Territoire de Pweto, ZS de Pweto, Aires de santé de Kamakanga et de Kassama

#### ZS Nyunzu

Paquets d'activités d'urgence définis dans le Plan de réponse d'urgence et le PRH, et suivant les lignes directrices du Cluster, dans les secteurs suivants :

- AME/Abris : 80% de ménages identifiés dont 40% en AME et 60% en Abris
- EHA : avec focus sur l'amorce vers des solutions moins coûteuses et alternatives au water trucking dans les sites
- Santé / Nutrition
- Protection : priorité accordée au monitoring de protection et cohabitation pacifique
- Sécurité alimentaire

La répartition budgétaire par secteur et le nombre de personnes ciblées se résume comme suit :

Secteur	Cible (estimation)	Montant
AME/ Abris	20.000	\$ 226 800
Santé /Nutrition		\$ 367 770
EHA		\$ 257 540
Sécurité alimentaire		\$ 487 500
Protection		\$ 100 280
<b>Total</b>	<b>20 000</b>	<b>\$ 1 439 890</b>

#### ZS Pweto

Paquets d'activités d'urgence définis dans le Plan de réponse d'urgence et le PRH, et suivant les lignes directrices du Cluster, dans les secteurs suivants :

- AME/Abris : 80% de ménages identifiés dont 40% en AME et 60% en Abris
- EHA
- Santé / Nutrition
- Protection : priorité accordée à la protection de l'enfance
- Sécurité alimentaire

La répartition budgétaire par secteur et le nombre de personnes ciblées se résume comme suit :

Secteur	Cible (estimation)	Montant
AME/ Abris	8 000	\$ 421 200
Santé /Nutrition		\$ 158 380
EHA		\$ 118 030
Sécurité alimentaire		\$ 262 500
Protection		\$ 150 000
<b>Total</b>	<b>8 000</b>	<b>\$ 1 110 110</b>

RP

En ce qui concerne la **réponse cholera**, le CRIO met l'accent sur la riposte au niveau des Centres de traitements (CTDM/CTU/CTC) dans les zones prioritaires suivantes :

- Province du Tanganyika, Territoire de Kalemie, ZS de Nyemba et de Kalemie
- Province du Haut-Katanga, Territoire de Pweto, ZS de Pweto et de Kilwa

Il est recommandé aux partenaires de mise en œuvre de soumettre une proposition de projet multisectoriel EHA et Santé.

Secteur	Population cible	Montant
Lutte contre le choléra EHA + Santé	76 738	\$ 450 000

### C) Priorisation des projets et interactions envisagées

Tout projet financé dans le cadre de cette allocation doit être aligné sur la stratégie du Plan de réponse d'urgence pour la zone concernée.

Les projets seront priorisés en fonction des éléments suivants :

- **Conformité avec la stratégie et les thématiques du Plan de Réponse Humanitaire** pour la RDC 2017-2019 et Plan de réponse d'urgence de la zone concernée ;
- Respect des indications techniques des **lignes directrices des clusters** en ce qui concerne les paquets d'activités et les modalités d'intervention ;
- **Alignement à l'approche multisectoriel** à travers son inclusion transversale dans toutes les étapes du Cycle de programmation humanitaire, c'est-à-dire dans l'évaluation rapide des besoins humanitaires, la planification, la fourniture de l'assistance et le monitoring ;
- **Définition des besoins prioritaires sur la base de l'analyse des conditions de vie** des populations affectées et des tendances relatives à l'évolution de la situation dans les prochains mois, tout en prenant en compte les activités d'assistance humanitaire déjà en cours ;
- Identification des **modalités d'intervention** en tenant compte des **contraintes d'accès physique et sécuritaire** ainsi que des certaines préférences des bénéficiaires connues par la communauté humanitaire. Cette analyse doit également considérer les trois modalités principales en cours d'utilisation, notamment l'assistance monétaire, l'approche foires et les distributions directes.
- Attention spécifique sur la thématique des **solutions durables**. Comme défini par la stratégie du PRH 2017-2019, pendant toute la phase du cycle de programmation (évaluation, mise en œuvre et suivi) la collecte des informations concernant les intentions au retour, réintégration ou réinstallation des déplacés devra être prise en compte et les informations partagées à travers le mécanisme de coordination existant, notamment les clusters, les ICR et les CRIO et référées aux acteurs concernés par la matière.
- **Ciblage** fait sur la base de l'analyse de vulnérabilité plutôt que du statut des bénéficiaires afin de permettre de retenir les populations les plus vulnérables. Dans le ciblage, une attention particulière doit être apportée aux principes fondamentaux de : « Ne Pas Nuire » ; redevabilité et accès non-discriminatoire et équitable à l'assistance humanitaire.
- Les **activités de sensibilisation** efficaces et adéquates doivent être intégrées à toute action humanitaire de manière préalable, pendant et après toutes interventions dans les zones ciblées. La sensibilisation ne doit pas être limitée aux seuls représentants administratifs ou traditionnels de la communauté locale mais étendue également aux chefs coutumiers, aux leaders religieux et aux représentants de la société civile, pour éviter les risques de manipulation et d'instrumentalisation des messages et par conséquence de l'assistance humanitaire.
- **Capacité de mise en œuvre immédiate**. Tout partenaire qui soumet une proposition doit être en mesure de démarrer les activités au 15 juillet, sous préfinancement si nécessaire. Le caractère urgent de la mise en œuvre des réponses doit être souligné ainsi que le respect strict des délais d'exécution des activités financés.

Comme indiqué dans le Manuel Opérationnel du Fonds Humanitaire, tous les projets financés par le FH RDC doivent intégrer les priorités transversales suivantes :

- Redeabilité envers les populations affectées
- Genre et groupes particulièrement vulnérables ayant des besoins spécifiques
- Centralité de la protection
- VIH / SIDA
- Environnement

- Rapport qualité-prix (« value-for-money »)
- Assurer le respect du principe « ne pas nuire »

En outre, pour cette allocation, les critères d'attribution pour la sélection des projets incluront les éléments suivants :

- Programmation « cash »
- La protection transversale

Lors de la sélection des projets, préférence sera accordée aux partenaires qui ont participé à la majorité des réunions du Cluster depuis janvier 2018, tel qu'attesté par les fiches de présences des réunions.

#### Interactions envisagées

Paquet d'activités minima à réaliser sur base de l'approche multisectorielle :

**Violences basées sur le genre (VBG) :** Conscients de la gravité de la situation des violences basées sur le genre en RDC liées aux urgences humanitaire et qui dépasse les questions des violences sexuelles liées au conflit, le Fonds Humanitaire encourage un renforcement des approches. Les priorités identifiées au sein de secteur protection par la majorité des CRIO est l'assistance des survivants. Cela est une activité qui implique les acteurs du secteur santé (volet santé mentale pour la prise en charge individuelle et collective dans les espaces sûrs et volet santé de la reproduction pour l'assistance médicale aux survivants des viols), les acteurs de protection pour la partie d'accompagnement juridico-judiciaire détection et référencement des cas et les acteurs de sécurité alimentaire, éducation et relèvement (ces derniers hors clusters) pour la réinsertion socio-économique. Il en revient que pour bien assister les communautés les plus à risque des VBG les acteurs humanitaires ont deux possibilités : l'élaboration des projets multisectoriels ou l'intégration des activités VBG dans d'autres interventions. Les consortia sont par ailleurs particulièrement adaptés à mieux adresser la problématique. Les activités d'atténuation des risques des VBG sont particulièrement encouragées à travers des approches programmatique (ex. ciblage du cash analysant les équilibre genre de la communauté servir pour prévenir des situations des violences domestique) mais surtout par des activités spécifiques (ex. appui en nourriture et intrants aux groupements féminins – acteurs Sécurité Alimentaire ou distribution des kits de dignité – acteurs AME/Abris ou WASH)

**Sécurité alimentaire :** AME/Abris associés au paquet sécurité alimentaire de distribution de vivres et intrants agricoles pour la mise en place des cultures vivrières et maraichères.

**Nutrition :** Etant donné la complexité de la crise nutritionnelle tant dans son éclosion que dans ses conséquences, les secteurs suivants sont invités à intervenir conjointement afin de favoriser la complémentarité et la synergie pour une meilleure qualité de la réponse à la crise nutritionnelle : (i) la Santé, (ii) la Sécurité alimentaire, (iii) l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement ; (iv) l'Education et (v) la Protection. Dans le cadre de cette allocation, la synergie et la complémentarité seront renforcées avec le cluster EHA pour la mise en œuvre de la stratégie Wash In Nut dans le cadre de la réponse nutritionnelle.

#### Education :

- Approche éducation Wash : organiser des sensibilisations et mobilisations de communautés scolaires pour lutter contre les maladies d'origine hydriques, particulièrement le choléra ;
- En lien avec la Santé : la sensibilisation et mobilisation des parents et élèves pour le Journées Nationales de Vaccination et supplémentation en Vitamines par les communiqués dans le Journal de Classe des Elèves, les Assemblées de Parents ;
- En lien avec la Protection : le référencement de tous les cas liés aux MRM (résolution 1612) ; la sensibilisation sur la protection de l'enfant et vulgarisation de la CDE ; monitoring de cas d'abus en milieu scolaire et réinsertion scolaire des enfants pris en charge dans le programme Protection, y compris la réinsertion scolaire des filles survivantes des VBG.

### III. Spécificités de l'allocation et Processus

La présente décision de financement est une décision de type spécifique « Urgence ». Elle s'inscrit et répond aux alertes reçues au niveau de l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires (UCFH) et fait suite aux différentes concertations menées avec : (i) les clusters ; (ii) les membres du CRIO ; (iii) le Good Humanitarian Donorship et (iv) l'Equipe Humanitaire Pays.

#### Fonds Humanitaire RDC :

Le Fonds Humanitaire RDC fournit un financement souple, efficace et opportun aux besoins humanitaires les plus critiques depuis 2006.  
<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/pooled-fund-0>

AD

Dans le cadre du mandat du Fonds Humanitaire RDC et après consultation de l'Equipe Humanitaire Pays et du Conseil Consultatif du FH RDC, la Coordinatrice Humanitaire alloue à cette décision de financement une enveloppe de \$US 15.000.000 (quinze millions de dollars américains).

Les financements sont alloués à travers un appel à propositions ouvert et un processus de sélection compétitif. Les projets proposés peuvent être sectoriels ou multisectoriels. Les montants par secteur ou par zone géographique ne peuvent pas dépasser les plafonds cités dans la section II.B) Répartition enveloppes.

Une proposition de projet peut couvrir plusieurs zones de santé ciblées par cette allocation pourvu qu'elles se trouvent dans la même région de coordination du CRIO. Un partenaire qui souhaite répondre dans deux ou trois régions de coordination du CRIO différentes doit soumettre deux ou trois propositions de projet et démontrer les capacités de mise en œuvre immédiates requises.

Les propositions de projet doivent être rédigées en langue française.

Le processus d'allocation suivra le Manuel Opérationnel du Fonds Humanitaire, mais le rôle du CRIO dans la définition de la stratégie d'allocation et la sélection des projets bénéficiera d'une attention particulière. Le Coordinateur Humanitaire Adjoint et l'UCFH fourniront des efforts particuliers pour s'assurer que les repères du calendrier des allocations sont au moins atteints et de préférence améliorés.

## I. Eligibilité des partenaires

Pour pouvoir prétendre à une subvention, le partenaire de mise en œuvre doit satisfaire aux conditions ci-après :

- **Etre éligible** au Fonds Humanitaire RDC ;
- Etre actuellement **présent et opérationnel** dans la zone d'intervention<sup>1</sup> :
  - Pour les soumissions concernant la réponse dans la région Nord-Est, sont éligibles les partenaires opérationnels dans les Provinces du Nord Kivu et de l'Ituri ;
  - Pour les soumissions concernant la réponse dans la région Centre-Est, sont éligibles les partenaires opérationnels dans les Provinces du Maniema et du Sud Kivu ;
  - Pour les soumissions concernant la réponse dans la région Sud-Est, sont éligibles les partenaires opérationnels dans les Provinces du Tanganyika, Haut-Katanga et Haut-Lomami.
- Avoir un niveau de risque **« Faible », « Modéré » ou « Important /Signifiant »**. Les partenaires avec un niveau de risque « Elevé » ne sont pas éligibles à la présente décision de financement.

## II. Sélection des projets

Les partenaires doivent soumettre à travers le Système de gestion des subventions en ligne (GMS), un document de projet complet qui comprend en outre, un cadre logique et un budget détaillé. Les documents de projet seront examinés et évalués par le Comité Stratégique composé de l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires et des clusters concernés, sur base des grilles d'évaluation pour les allocations d'Urgence.

Chaque document de projet se verra attribué une note globale sur 100 suivant la ventilation figurant dans la grille d'évaluation pour les allocations d'Urgence. Dans la pondération des grilles d'évaluation, la note de l'UCFH compte pour 40% et celle du Cluster, 60%.

Une liste classant les projets selon leur score total sera ensuite présentée par le Comité Stratégique :

1. Seuls les projets ayant atteints un score d'au moins 70% seront pris en compte pour la présélection ;

<sup>1</sup> L'outil « Qui fait Quoi Ou » (3W) mise à jour par OCHA au 30 avril 2018 sera la référence pour vérifier l'éligibilité des partenaires soumissionnaires

2. Le nombre de projets sera réduit en prenant en compte leur rang dans la liste mais aussi leur répartition entre les différentes zones et les différents secteurs d'intervention ciblés ainsi que le montant total des propositions (il ne peut excéder les \$US 15 000 000 prévus dans le cadre de cet appel à propositions).

L'UCFH et les clusters révisent les documents de projet sélectionnés pour s'assurer qu'ils répondent aux critères et directives énoncés dans la décision de financement et formulent des avis et commentaires. Le financement est conditionné à l'approbation d'un projet de bonne qualité soumis en bonne et due forme.

La durée des projets est de **minimum 6 mois et de maximum 12 mois** à compter du jour de la signature de la lettre de financement par la Coordinatrice Humanitaire et ne pourra excéder le **31 juillet 2019**.

### Calendrier de l'allocation "Urgences émergentes" de 15 million USD

Etape	Action	Délais jours ouvrables	Date	Heure
I	<b>Préambule aux décisions de financements</b>	Préparation de la décision de financement		
II	<b>Décision de financement</b>	Réunion d'information des partenaires à Kinshasa	18 mai 2018	
		Réunion préparatoire avec CRIO	22 mai 2018	
		Réunion d'information en faveur des partenaires basés aux pôles régionaux	22 mai 2018	
		Lancement de la décision de financement	24 mai 2018	
III	<b>Soumission des projets</b>	Soumission des documents de projet par les partenaires	9	6 juin 2018 16h00
IV	<b>Examen stratégique</b>	Réunion des comités de sélection des clusters	10	14-18 juin 2018
		Retro-information aux partenaires sur l'évaluation des projets	10	20 juin 2018 00h00
		Présentation des résultats sélection aux CRIO	10	20-21 juin 2018
V	<b>Révision technique</b>	Date limite 1er round Révision Technique	10	26 juin 2018 00h00
		Clôture de la Révision Technique	10	3 juillet 2018 00h00
VI	<b>Approbation par la CH</b>	Finalisation/Approbation finale par la Coordinatrice Humanitaire	3	6 juillet 2018 16h30
VII	<b>Contractualisation et décaissement</b>	Contractualisation et décaissement	8 / 10 <sup>10</sup>	19 juillet 2018 00h00

#### IV. Information sur l'Unité des Financements Humanitaires et le mécanisme des plaintes

Pour toute question relative à cette décision de financement et au processus relatif au Fonds Humanitaire RDC, veuillez contacter l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires et plus précisément :

- Charlotte MacDiarmid, Cheffe a.i de l'UCFH : [macdiarmid@un.org](mailto:macdiarmid@un.org)
- Moriken Camara, Team Leader, Entité Finances UCFH : [moriken.camara@undp.org](mailto:moriken.camara@undp.org)

Tous les documents relatifs à cette allocation, aussi bien que le Manuel Opérationnel du Fonds Humanitaire, se trouvent sur le site du FH RDC : [www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/pooled-fund-0](http://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/pooled-fund-0)

L'adresse mail suivante : [CBPF-DRC-request@un.org](mailto:CBPF-DRC-request@un.org) est disponible pour recevoir les commentaires des parties prenantes qui estiment avoir été traitées de façon incorrecte ou injuste lors d'un des processus du Fonds Humanitaire RDC. Ceci concerne, également, les bénéficiaires ou tout autre acteur qui ont un questionnement sur un projet ou sa mise en œuvre. Les parties prenantes peuvent à tout moment contacter le Chef du Bureau OCHA, le Directeur Pays du PNUD, ou le Chef de l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires.

Les plaintes seront compilées, examinées et transmises au Coordonnateur Humanitaire qui prendra alors une décision sur le(s) action(s) nécessaire(s). Le Coordonnateur Humanitaire partagera avec le Conseil Consultatif les différentes préoccupations et/ou des plaintes et les mesures prises afin d'y répondre ou de les atténuer et ce, sur la base des informations fournies par le Chef de l'Unité Conjointe du Fonds Humanitaire, le Chef du bureau OCHA, et le Directeur Pays du PNUD. Les plaintes sont enregistrées dans un registre ; et tout plaignant doit recevoir une réponse.



**Mme Kim Bolduc**  
**Coordonnatrice Humanitaire**  
**(24 mai 2018)**

20

## V. Annexes

---

- Annexe 1 : *Stratégies élaborées par les CRIO ; carte axes ciblées pour Financement\_Sud Kivu.Maniema ;*
- Annexe 2 : *Plans de réponse d'urgence : Tanganyika, Haut-Katanga et Haut-Lomami : Plan de Réponse d'Urgence (Décembre 2017) ; Sud-Kivu et Maniema : Plan de Réponse d'Urgence (Décembre 2017) ; Nord Kivu et Ituri , Plan de réponse d'Urgence (Avril 2018)*
- Annexe 3 : *Lignes directrices des Clusters, disponible sur le site [www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo](http://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo) ;*
- Annexe 4 : *Manuel Opérationnel du Fonds Humanitaire ;*