

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE COVID-19

Addendum au Plan de Réponse Humanitaire 2020

RÉPUBLIQUE

DÉMOCRATIQUE DU CONGO

AVRIL – DÉCEMBRE 2020



Ce plan humanitaire multisectoriel spécifique à la réponse COVID-19 constitue un addendum au Plan de Réponse Humanitaire 2020 (PRH) afin d'intégrer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les besoins humanitaires existants et sur les activités des partenaires humanitaires.

Ce plan s'aligne sur :

- 1) Le plan de réponse humanitaire global COVID-19 (GHRP)
- 2) Le plan de préparation et de riposte contre l'épidémie au COVID-19 en République Démocratique du Congo développé par le gouvernement

Ce plan humanitaire multisectoriel décrit les besoins humanitaires et la réponse à mettre en œuvre pour assister les personnes les plus vulnérables affectées directement ou indirectement par l'épidémie de COVID-19 en République Démocratique du Congo (RDC). Ce plan s'inscrit donc en appui du plan de réponse national mais n'est pas limité aux activités décrites dans ce dernier.

Le plan est établi jusqu'à décembre 2020 en alignement avec le GHRP et le PRH 2020.

Photo couverture : Le personnel du Ministère de la Santé Publique fait la décontamination du nouveau pavillon qui a été octroyé à la Prise en charge des cas COVID-19 à l'hôpital du Cinquantenaire à Kinshasa.

Crédit: Patrice Bushabu, membre de la commission PCI, MSP

Table des matières

Aperçu des chiffres clés	4
Aperçu de la situation	7
Analyse préliminaire des besoins	10
Hypothèses de planification préliminaires et analyse des risques	15
Plan de réponse national gouvernemental COVID-19 et son mécanisme de coordination	17
Priorités stratégiques et approche de réponse	19
Paramètres du plan	19
Objectifs stratégiques.....	21
Approches de réponse humanitaire.....	24
Mécanisme de coordination et modalité de réponse	28
Multisectorialité et problématiques transversales	29
Contraintes & défis opérationnels	31
Accès humanitaire	31
Capacités opérationnelles	32
Continuité des services.....	34
Réponse sectorielle	35
Abris et Articles Ménagers Essentiels (AME).....	36
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA).....	38
Education.....	40
Nutrition	44
Protection.....	46
Santé.....	52
Sécurité Alimentaire.....	55
Activités de Coordination et Gestion des Camps (CCCM)	60
Groupe de travail sur les transferts monétaires (CWG).....	62
Annexes	64
Méthodologie	64
Cible par province et par Cluster.....	65
Budget par province et par Cluster	66
Cadre stratégique	67
Activités humanitaire critiques du Plan de Réponse Humanitaire 2020.....	73

Aperçu des chiffres clés

Budget requis (USD)

Personnes ciblées

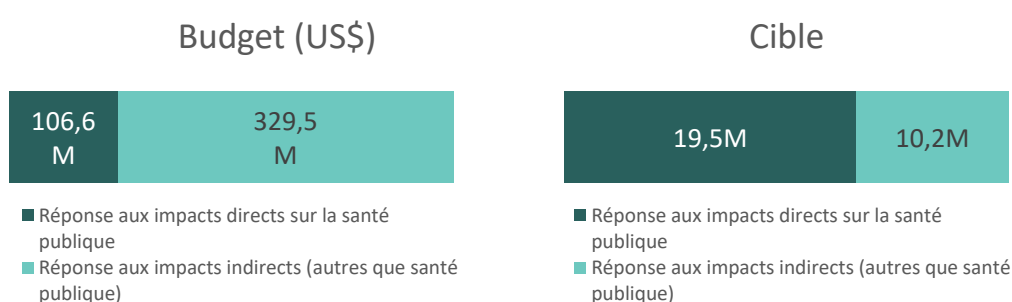
Population du pays

\$ 436,1 M

19,5 M

100 M

Budget et cible selon l'approche de réponse humanitaire ¹

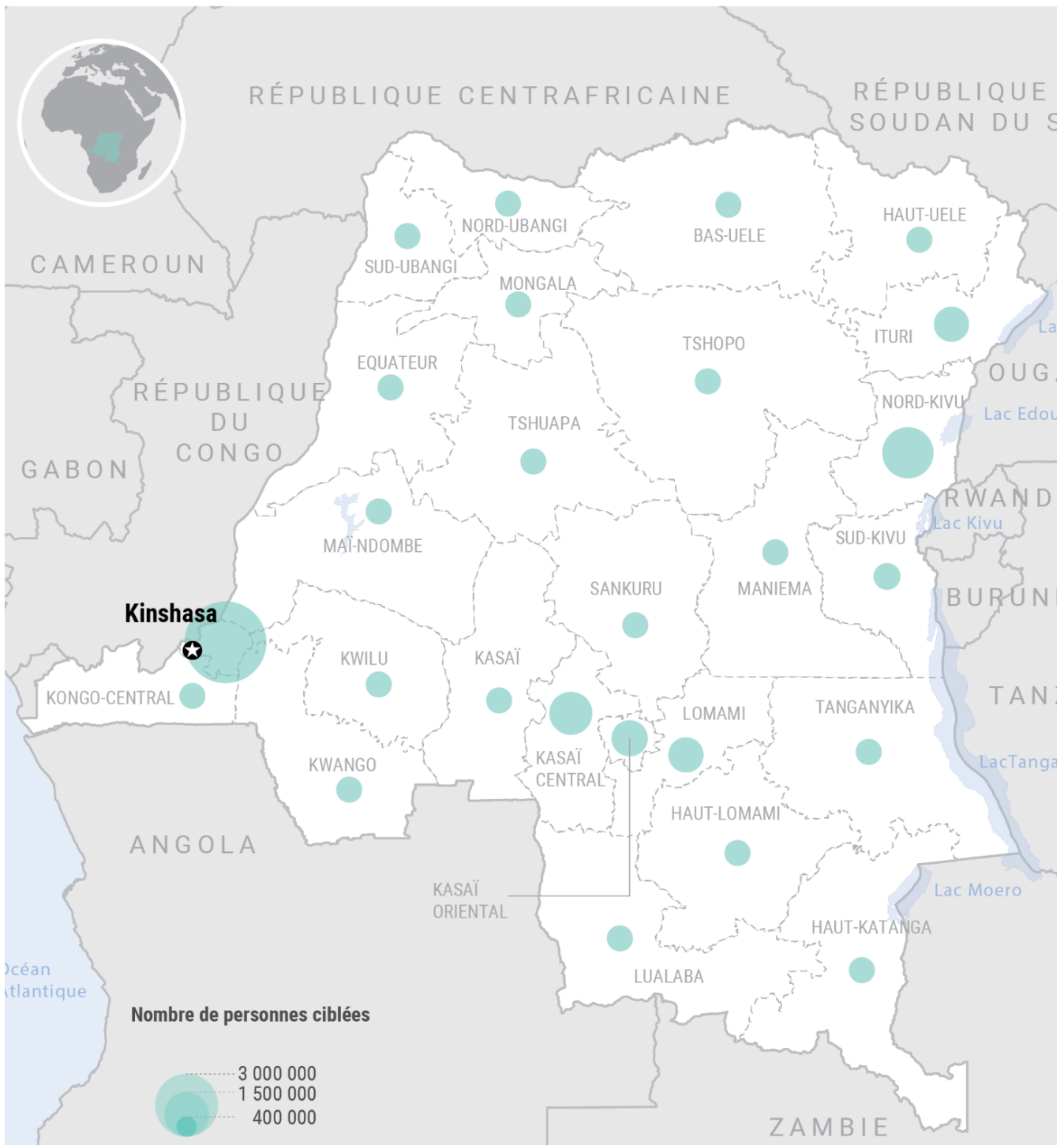


Cible et budget par Cluster

Clusters	Personnes ciblées	Budget requis
Abris et Articles ménagers essentiels	1 464 946	\$ 33 006 093
Eau, Hygiène et Assainissement	2 002 401	\$ 24 758 986
Education	3 333 215	\$ 39 331 936
Logistique	-	\$ 120 000
Nutrition	811 570	\$ 32 486 269
Protection	10 330 258	\$ 32 212 725
<i>Protection générale</i>	7 670 183	\$ 14 485 000
<i>Protection de l'enfance</i>	4 464 900	\$ 9 393 510
<i>Violences basées sur le genre</i>	131 509	\$ 7 895 400
Santé	19 529 200	\$ 49 217 527
Sécurité Alimentaire	2 601 976	\$ 212 134 706
Activités CCCM	2 235 608	\$ 9 246 677
Réponse aux réfugiés	308 069	\$ 3 600 653
TOTAL	19 529 200	\$ 436 115 572

¹ La cible de la réponse aux impacts directs inclue celle de la réponse aux impacts indirects. Les deux cibles ne s'additionnent pas afin d'éviter le double comptage.

Cible par province

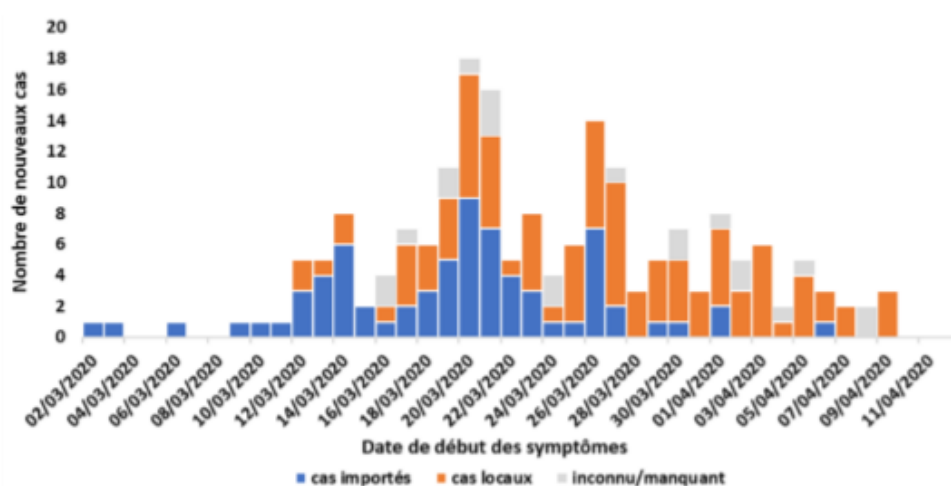


Cible et budget par province

Provinces	Personnes ciblées	Budget requis
Bas-Uele	461 538	1 680 687
Equateur	461 538	2 708 116
Haut-Katanga	461 538	11 457 586
Haut-Lomami	461 538	8 185 920
Haut-Uele	461 538	5 343 055
Ituri	845 546	48 374 443
Kasaï	461 538	21 950 154
Kasaï-Central	1 272 000	22 092 784
Kasaï-Oriental	900 000	13 637 431
Kinshasa	4 600 000	121 774 348
Kongo-Central	461 538	1 490 039
Kwango	461 538	5 533 176
Kwilu	461 538	6 534 317
Lomami	850 000	5 492 935
Lualaba	461 538	4 150 540
Mai-Ndombe	461 538	1 786 483
Maniema	461 538	6 617 592
Mongala	461 538	663 040
Nord-Kivu	1 800 000	68 179 979
Nord-Ubangi	461 538	2 778 619
Sankuru	461 538	3 515 446
Sud-Kivu	492 431	35 550 893
Sud-Ubangi	461 538	601 875
Tanganyika	461 538	26 484 599
Tshopo	461 538	6 481 361
Tshuapa	461 538	2 911 160
TOTAL	19 529 200	\$ 435 976 577

Aperçu de la situation

Alors que le monde fait face à une crise sanitaire sans précédent causée par la pandémie du COVID-19, la RDC, qui compte 99,9 millions d'habitants² et plus de 500 000 réfugiés des pays voisins, a enregistré le premier cas confirmé à Kinshasa le 10 mars 2020. En date du 12 avril, 235 cas confirmés ont été notifiés dont 20 décès, soit un taux de létalité de 8,5% des cas rapportés, suite au premier cas de transmission locale enregistré le 17 mars 2020. 40,6% des cas sont importés.



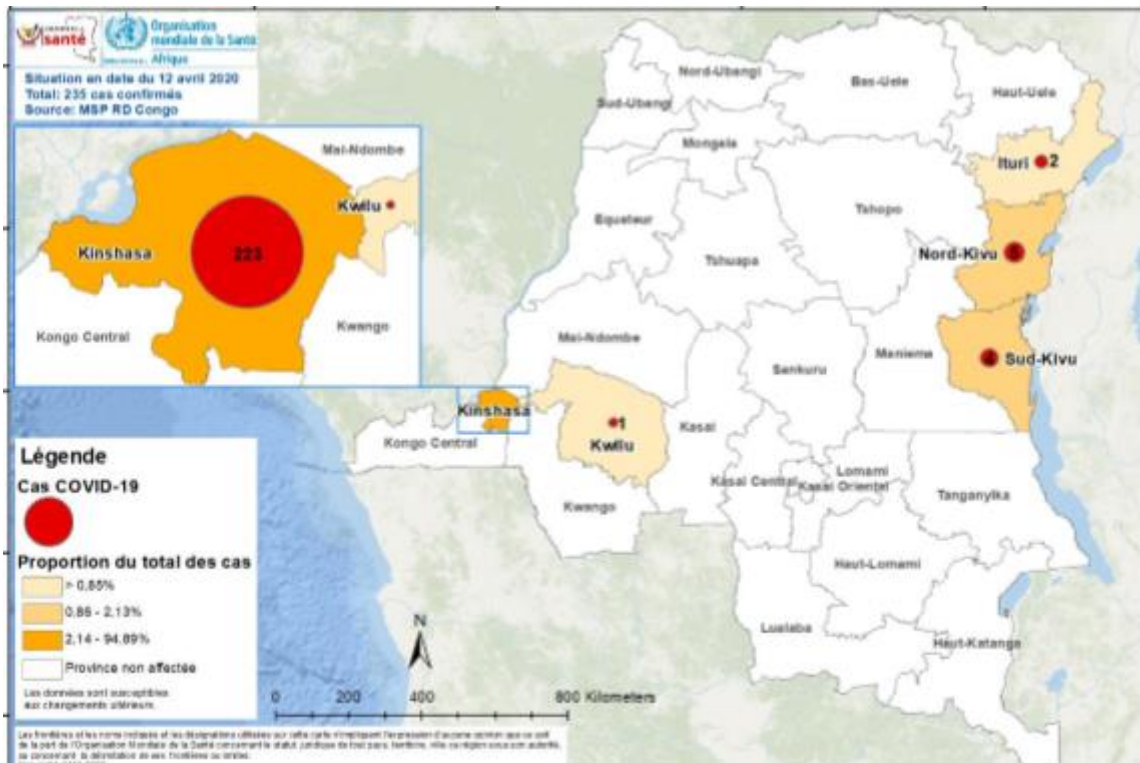
Cas confirmés de COVID-19 en RDC par date de début des symptômes

Source : Bulletin épidémiologique COVID-19 de l'OMS et du Ministère de la Santé n°073/2020 du 12 avril 2020

A ce jour, cinq provinces (Kinshasa, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Ituri et Kwilu) et un total de 163 zones de santé (ZS) sont affectées. Kinshasa constitue, à ce stade, l'épicentre de l'épidémie avec 94% des cas confirmés (223) contre 4 cas au Sud-Kivu, 5 cas au Nord-Kivu, 2 en Ituri et 1 au Kwilu. Dans la ville-province de Kinshasa, parmi les 217 cas recensés pour lesquels l'information était connue, la majorité des cas ont été répertoriés dans la zone de santé de la Gombe (30,4%) et Binza-Meteo (10,1%). Sur 1 256 contacts en cours de suivi en date du 12 avril, 75,4% ont été effectivement visités au cours des dernières 24 heures.³

² Le recensement général de la population et de l'habitat date de 1984, mais l'Institut national des statistiques a effectué des projections en 2019 à travers le Système national d'informations sanitaires.

³ Bulletin épidémiologique COVID 19 de l'OMS et du Ministère de la Santé n° 073/2020 du 12 avril 2020



Cas confirmés de COVID-19 en RDC dans les provinces

Source : Bulletin épidémiologique COVID-19 de l'OMS et du Ministère de la Santé n°073/2020 du 12 avril 2020

Sept provinces ont été classées par le Gouvernement de la RDC comme étant « à haut risque » du fait de leur proximité avec la capitale et/ou les pays frontaliers en épidémie, à savoir : Kongo Central, Kwango, Kwilu, Maï- Ndombe, Kasai, Haut-Katanga, Tshopo. Les 15 provinces restantes sont également considérées comme à risque.⁴

Toutefois, les capacités de test étant limitées (731 échantillons testés au 31 mars), le nombre de cas et de provinces touchées pourrait être plus important.

Face à cette situation préoccupante, le Gouvernement a activé, dès le 1^{er} février 2020, un Centre des opérations d'urgence de santé publique (COU-SP) pour la coordination, la préparation et la réponse au COVID-19. Un Plan de préparation et de riposte d'une durée de 12 mois et d'un montant de 135 256 142 USD a été élaboré et partagé début avril. Il vise à « interrompre la transmission de COVID-19 et à minimiser son impact sanitaire et socio-économique ». Une série de mesures nationales ont été annoncées le 18 mars 2020, notamment : l'interdiction des rassemblements de plus de 20 personnes dans les lieux publics ; la suspension des cultes et activités sportives ; la fermeture des écoles, universités, restaurants, bars etc., ainsi que des restrictions des mouvements des personnes

⁴ Présidence de la République Démocratique du Congo, Secrétariat technique COVID-19, Plan de préparation et de riposte contre l'épidémie au COVID-19 en RDC, mars 2020

(suspension des vols en provenance de pays à risque et pays de transit), et des dispositifs de surveillance des frontières. Le 24 mars, le Chef de l'Etat a décrété l'état d'urgence, ainsi que l'isolement de Kinshasa avec la suspension des voyages à l'intérieur du pays. Le 02 avril, le Gouverneur de Kinshasa a annoncé le confinement total de la commune de la Gombe pour une durée initiale de 14 jours du 06 au 20 avril 2020.

Alors que la RDC est déjà confrontée à une crise humanitaire aigüe et complexe avec 15,6 millions de personnes estimées dans le besoin d'une assistance humanitaire, l'épidémie de COVID-19 engendre une pression supplémentaire importante sur des infrastructures et services sociaux de base déjà très limités, exacerbant les vulnérabilités des populations affectées et aggravant les conditions de vie déjà très précaires de la population (pauvreté chronique, mauvaises pratiques d'hygiène, promiscuité, etc.).⁵

Cette crise du COVID-19 intervient en effet dans un contexte particulièrement fragile.

L'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) - urgence de santé publique de portée internationale - a fait plus de 2 000 morts en RDC depuis août 2018 et fortement fragilisé les systèmes de santé dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

Malheureusement à la date du 10 avril 2020 un cas de MVE a été confirmé dans la zone de Béni, et au 14 avril 2020, un total de trois cas confirmés de MVE a été enregistré dans la même zone. La RDC connaît actuellement la pire épidémie de rougeole de son histoire avec près de 354 000 cas enregistrés depuis janvier 2019, dont plus de 6 500 décès. Le nombre de cas de choléra reste également élevé avec près de 31 000 cas rapportés en 2019. A cela s'ajoutent plus de 5,5 millions de déplacés internes causés notamment par des conflits, quelque 15,6 millions de personnes en insécurité alimentaire (phase de crise et d'urgence) et environ 4,7 millions de personnes souffrant de malnutrition aigüe dont une majorité d'enfants.

⁵ Pour plus de détails sur le contexte de la crise humanitaire, voir *Aperçu des besoins humanitaires (HNO) RDC 2020*

Analyse préliminaire des besoins

Impact direct sur la santé publique

Impact sanitaire sur les personnes

Alors que les études sur le COVID-19 au niveau global se poursuivent, d'après les données disponibles, plus de 80% des patients atteints souffrent d'une maladie bénigne ou asymptomatique et se rétabliront. Cependant, environ 15% peuvent développer une maladie grave et 3% à 5% peuvent devenir gravement malades.

En RDC, l'épidémie affecte l'ensemble de la population. Les personnes de plus de 15 ans représentent jusque-là 99 pour cent des cas confirmés dans le pays avec un âge médian de 44 ans et des extrêmes allant de 13 à 87 ans. Près de 69% des cas confirmés à ce jour sont de sexe masculin. Dix agents de santé figurent parmi les cas confirmés, soit une proportion de 8%.⁶

Comme constaté au niveau global, le COVID-19 a un impact direct plus important sur la morbidité et la mortalité des groupes vulnérables spécifiques tels que les personnes âgées, les malades chroniques, les personnes immunodéficientes/dépressives. Le virus influe également négativement sur le bien-être psychosocial, psychologique et émotionnel des personnes malades et leurs proches.

Impact sur les systèmes de santé

La transmission met à rude épreuve un système de santé déjà très fragile, avec une couverture sanitaire de seulement 30% avant l'épidémie de COVID-19, et avec seulement 27% des institutions sanitaires ayant un indice moyen de capacité opérationnelle de délivrance des prestations conforme aux normes (personnels de santé formés, disponibilité d'intrants, d'équipements, de matériels médicaux, existence de protocoles).⁷ Le nombre de respirateurs artificiels disponibles dans le pays pour la prise en charge des cas sévères de COVID-19 est extrêmement limité et largement insuffisant. Compte tenu des capacités déjà limitées, la surveillance de l'épidémie de COVID-19 à l'échelle nationale s'avèrera difficile.

Une grande partie du personnel et des équipements disponibles étant mobilisée pour la réponse COVID-19, un risque majeur se pose concernant la prévention et la prise en charge d'autres pathologies (rougeole, choléra, paludisme, malnutrition etc.) et le risque de nouvelles flambées épidémiques. De même, l'offre de services en matière de santé

⁶ Bulletin épidémiologique COVID 19 de l'OMS et du Ministère de la Santé n° 068/2020 du 07 avril 2020

⁷ OMS, Enquête d'Évaluation de la Disponibilité et de la Capacité et Service (SARA) RDC, 2014

préventive, les soins prénatals et postnatals risquent de considérablement diminuer mettant particulièrement à risque les femmes et les enfants qui constituent respectivement 50,8% et 58,5% des personnes dans le besoin en RDC (PRH 2020). L'accès aux soins risque également d'être davantage limité dans certaines zones du pays en raison de l'insécurité (en particulier à l'est). Les mouvements de population causés notamment par l'insécurité et les conflits dans certaines régions augmentent la complexité de la prestation de soins de santé et de la réduction du risque de transmission.

Impact socio-économique indirect

L'impact indirect de la pandémie de COVID-19 est notamment lié aux mesures que le gouvernement congolais ainsi que d'autres gouvernements au niveau global ont dû prendre pour limiter la propagation de l'épidémie.

Impact économique

- **Impact indirect sur l'économie** : Les effets du COVID-19 sur l'économie globale sont déjà très perceptibles même si certains économistes estiment qu'ils seront temporaires. L'économie congolaise, tributaire notamment du secteur minier et fortement dépendante des importations sera nécessairement affectée. Une étude conjointe (GoRDC, OIT, UNICEF, ONU Femmes, Banque Mondiale, Banque Africaine de développement et PNUD) devrait être lancée pour évaluer les impacts macroéconomiques et microéconomiques de l'épidémie de COVID-19 sur l'économie congolaise et d'identifier les canaux de transmission de ce choc sanitaire sur l'économie.
- **Impact indirect sur la chaîne d'approvisionnement et les marchés** : A ce jour, le fret aérien, maritime, fluvial et routier reste autorisé sous surveillance sanitaire. Toutefois, les mesures restrictives mises en place au niveau international et national, mais aussi la concurrence face à certains équipements et matériels recherchés, entraînent des perturbations qui risquent de s'aggraver.
- **Impact indirect sur les marchés** : Le fonctionnement des marchés pourra être perturbé avec une possible réduction de la disponibilité des vivres et non vivres (rupture des stocks et de la chaîne d'approvisionnement liée à la réduction des importations et du commerce transfrontalier) et de leur accessibilité physique (possible fermeture des marchés dans le cadre des mesures de prévention). Une hausse des prix des denrées de base a déjà été rapportée sur le marché local à

certaines endroits, à laquelle s'ajoute une réduction du pouvoir d'achat des ménages (liée au ralentissement économique et diminution des revenus générés).

Impact indirect sur les personnes

- **Impact indirect sur les moyens d'existence** : Les restrictions de mouvements et le ralentissement économique entraînent des pertes de revenus, avec des conséquences majeures pour les personnes ayant des revenus faibles. Or en RDC, près de 77% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté internationale de US\$1,90 par jour (en parité de pouvoir d'achat) et 74% vit dans une pauvreté multidimensionnelle, faisant de la RDC l'un des pays les plus pauvres du monde.⁸
- **Impact indirect sur le système éducatif** : À la suite de la fermeture des écoles dans l'ensemble du pays, 18 millions d'enfants de 3 à 17 ans ont interrompu leur scolarité. Ces enfants risquent de perdre leur année scolaire, voire d'abandonner définitivement leurs études s'ils ne sont pas rescolarisés rapidement.
- **Impact indirect sur la protection** : Les risques de protection sont accrus en raison de l'épidémie ainsi que des mesures qui ont dû être prises pour limiter la propagation du COVID-19, notamment la stigmatisation des personnes malades ; les abus et violations des droits humains par les forces de sécurité dans le contexte d'état d'urgence ; la séparation familiale liée aux mesures d'isolement ; la négligence, exploitation et les violences, y compris sexuelles, contre les enfants et les adolescents dans le contexte de déscolarisation et de perte de revenus des ménages ; les violences conjugales exacerbées en contexte de confinement ; risques de protection liés à des stratégies de survie des femmes et des filles etc.
- **Impact indirect sur l'assistance humanitaire** : La distanciation sociale imposée par le Gouvernement (pas de rassemblement de plus de 20 personnes) aura un impact direct sur la réponse humanitaire en cours (changement dans les modalités de distribution, accès aux populations limité etc...) et il est presque impossible pour les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les réfugiés de s'y conformer du fait de leurs conditions de vie (sites, familles d'accueil).

⁸ voir Aperçu des besoins humanitaires (HNO) RDC 2020

Groupes de population les plus vulnérables

Les groupes de population les plus à risque en raison de leurs vulnérabilités et leurs capacités sont les suivants :

- Les personnes âgées ;
- Les personnes (adultes et enfants) souffrant de maladies chroniques, de malnutrition (notamment en raison de l'insécurité alimentaire), les personnes immuno-déficientes ;
- Les personnes (adultes et enfants) déplacées internes, retournées, rapatriées, réfugiées ;
- Les personnes (adultes et enfants) vivant dans des zones urbaines surpeuplées ;
- Les femmes et les enfants (les femmes enceintes, enfants séparés et non accompagnés, enfants vivant hors cadre familial, notamment en termes de risque de protection et accès aux soins) ;
- Les personnes à faibles revenus (en particulier les travailleurs journaliers, petits producteurs agricoles, petits commerçants et des groupes similaires du secteur informel) ;
- Les personnes ayant des contacts sociaux fréquents et effectuant des mouvements pour leur travail/ activités de subsistance ;
- Les personnes en situation de handicap.

Ces groupes de population ont des vulnérabilités multiples, se superposant parfois face aux effets directs et indirects du COVID-19. Ces vulnérabilités incluent :

- Un état de santé qui augmente leur sensibilité à l'infection virale ;
- Un accès plus faible aux services de prévention et de traitement en raison de leurs moyens insuffisants, de pratiques de discrimination, d'inaccessibilité des infrastructures pour des conditions géographiques ou sécuritaires ;
- Un accès plus faible aux services de bases tels que la santé ou encore l'eau, l'hygiène et l'assainissement ;
- Un travail/rôle social qui les expose à la contamination ou qui rendent difficiles l'application de mesures de prévention et de distanciation sociale ;
- Des moyens de subsistance limités et le risque d'augmentation des stratégies d'adaptation négatives (baisse de la consommation alimentaire, vente d'actifs, dette, mariage précoce/forcé et prostitution forcée) ;

- Des risques spécifiques de protection accrus (séparation, violences sexuelles et domestiques) résultant des mesures utilisées pour prévenir et contrôler la propagation des maladies, comme les mesures d'isolement et de quarantaine ;
- Des conditions de vie/habitation avec une forte promiscuité rendant difficile toute pratique de distanciation sociale.

Hypothèses de planification préliminaires et analyse des risques

Les projections développées au niveau de la RDC sont jusque-là limitées. Toutefois, une première analyse de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indique que la RDC devrait suivre la même évolution que le reste du monde avec un doublement approximatif des cas tous les 5 jours.

Alors que les modélisations au niveau global suggèrent qu'une épidémie de COVID-19 non contrôlée ou même partiellement atténuée dans les pays à revenu élevé pourraient entraîner une surmortalité substantielle, l'impact du virus sur les personnes vivant dans des pays à faible revenu ou touchés par des crises humanitaires tels que la RDC pourrait potentiellement être encore plus grave. Selon la London School of Hygiene and Tropical Medicine : « *Trois mécanismes pourraient déterminer [cette aggravation]: (i) une transmissibilité plus élevée en raison de la taille des ménages, une mixité sociale accrue entre les jeunes et les personnes âgées, la surpopulation dans les centres urbains et les sites de personnes déplacées, un système d'eau et d'assainissement inadéquats, et des pratiques culturelles et religieuses spécifiques telles que la prière de masse, les rassemblements, les grands mariages et les funérailles au cours desquels l'épidémie pourraient se propager de manière disproportionnée; (ii) des taux d'infection plus élevés et une progression vers une maladie grave en raison de l'interaction du virus avec des comorbidités prévalentes, y compris les maladies non transmissibles (prévalence de l'hypertension et du diabète souvent plus élevé avec une couverture de traitement beaucoup plus faible), la malnutrition, la tuberculose et le VIH; et iii) augmentation du nombre de décès dus à un manque criant de capacités de soins intensifs.* »⁹

Le Africa Center for Strategic Studies a récemment développé une analyse sur les facteurs de risque associés au COVID-19 en Afrique mettant en lumière les niveaux de vulnérabilité variés et parfois superposés auxquels chaque pays africain est confronté. La RDC fait ainsi partie des pays les plus à risque face à la propagation de l'épidémie de COVID-19 avec un score de 36 sur une échelle de 45 (1 représentant le moins de risque et 45 le risque le plus élevé). Ceci s'explique notamment par la fragilité de son système de santé, le nombre élevé

⁹ London School of Hygiene and Tropical Medicine, COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be done?; 20 mars 2020 - <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/health-humanitarian-crises-centre/news/102976>

de personnes vivant dans les zones urbaines, la forte proportion de personnes déplacées et la magnitude des conflits.¹⁰

Le plan de préparation et de riposte national a retenu les trois hypothèses de planification suivantes :

- Scénario 1 : Epidémie contenue à Kinshasa. Ce scénario n'est déjà plus valide ;
- Scénario 2 : Extension à d'autres provinces. Scénario actuel ;
- Scénario 3 : Extension à tout le pays.

Compte tenu des impacts primaires et secondaires de la pandémie (économiques mais également sécuritaires), un travail de projection pourrait être effectué conjointement avec les acteurs du développement et les acteurs de consolidation de la paix.

¹⁰ Africa Center for Strategic Studies, Mapping risk factors for the spread of COVID-19 in Africa, 3 avril 2020 (<https://africacenter.org/spotlight/mapping-risk-factors-spread-covid-19-africa/>)

Plan de réponse national gouvernemental COVID-19 et son mécanisme de coordination

Le 11 mars 2020, le gouvernement congolais a publié une première version du plan de préparation et de riposte contre l'épidémie de COVID-19 en RDC. La version finale de ce plan dont le budget s'élève à US\$ 135,2 millions a été partagée le 1er avril 2020.

Ce plan a pour objectif général de « contribuer à interrompre la transmission du virus COVID-19 et de minimiser son impact sanitaire et socio-économique sur toute l'étendue de la RDC pour une période de 12 mois ».

Ce plan est organisé autour de neuf objectifs spécifiques :

1. Renforcer la gouvernance ;
2. Organiser les structures de prise en charge des malades COVID-19 ;
3. Renforcer les capacités de diagnostic de laboratoire ;
4. Renforcer les capacités de surveillance et d'investigation des cas ;
5. Améliorer la prévention et le contrôle des infections (PCI)/WASH dans toutes les structures de santé et la communauté ;
6. Renforcer la communication sur le risque et l'engagement communautaire ;
7. Renforcer le système logistique d'urgence de COVID-19 ;
8. Assurer la prise en charge psychosociale ;
9. Mettre en œuvre les mesures de mitigations de risque de propagation (mesures de distanciation sociale).

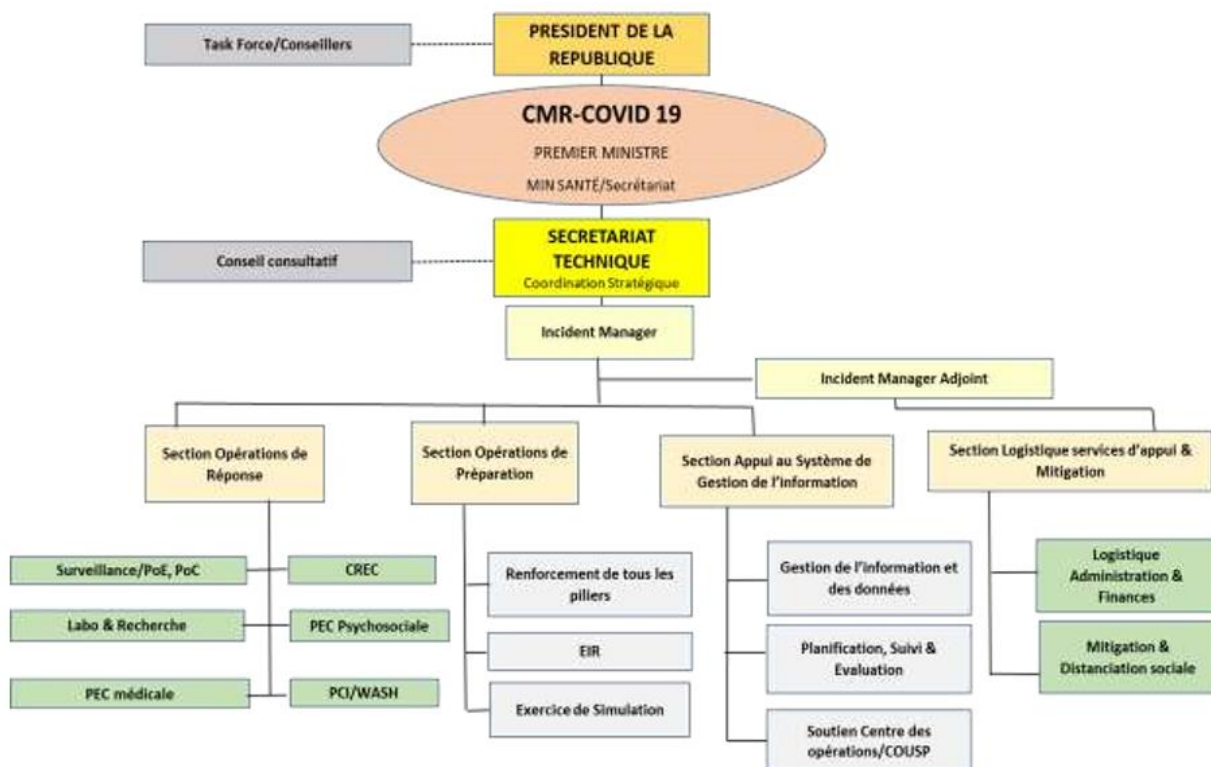
Un Comité multisectoriel de riposte (CMR-COVID-19) et un Secrétariat Technique (ST) ont été mis en place au niveau national pour la coordination de la réponse. Le CMR est présidé par le Premier Ministre, le Ministre de la Santé assurant le secrétariat. Le Secrétariat Technique est dirigé par le Coordinateur de la Réponse COVID-19 nommé par le Président de la République. Le ST assure la gestion stratégique de toutes les commissions de riposte et de préparation qui lui sont rattachées. Les instances rattachées au ST appuient l'Incident Manager et son adjoint à travers 4 sections :

1. Opérations de Réponse, autour des commissions suivantes : (i) surveillance, (ii) prise en charge médicale, (iii) prise en charge psycho-sociale, (iv) communication des risques et engagement communautaire (CREC), (v) Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI/WASH), (vi) Laboratoire et recherche ;
2. Opérations de Préparation : (i) le renforcement des piliers avec les différentes thématiques traditionnelles, (ii) les équipes d'intervention rapide (EIR), (iii) les exercices de simulation ;

3. Appui au Système de Gestion de l'Information : (i) gestion de l'information et des données, (ii) planification, suivi et évaluation, (iii) soutien aux COUSP ;
4. Logistique, Services d'appui et Mitigation des risques : (i) Commission Logistique, l'Administration, les Finances, (ii) Commission Suivi des mesures de Mitigation des risques et Distanciation Sociale, y compris Sécurité.

Mécanisme de coordination nationale

Ce système de coordination sera reproduit au niveau provincial ; avec notamment un comité provincial de coordination (CPC), présidé par le gouverneur provincial assisté du ministre provincial de la Santé et du chef de la Division provinciale de la santé (DPS).



Source : Présidence de la République Démocratique du Congo, Secrétariat technique COVID-19, Plan de préparation et de riposte contre l'épidémie au COVID-19 en RDC, mars 2020

Priorités stratégiques et approche de réponse

Paramètres du plan

Ce Plan de réponse humanitaire d'urgence s'inscrit en soutien au Plan gouvernemental de préparation et riposte au COVID-19 et en complément du Plan de réponse humanitaire 2020 pour la RDC (PRH).

Il s'aligne à la fois sur :

- 1) Le Plan de réponse humanitaire global COVID-19 (GHRP) de \$2,01 milliards lancé le 25 mars 2020 qui constitue un effort conjoint des membres du Comité permanent inter-organisations (IASC), pour analyser et répondre aux conséquences humanitaires directes de la pandémie sur la santé publique et aux conséquences humanitaires immédiates indirectes, notamment sur les populations des pays déjà confrontés à d'autres crises.¹¹
- 2) Le Plan de préparation et de riposte contre l'épidémie au COVID-19 en RDC dont la version finale a été publiée par le secrétariat technique COVID-19 le 1er avril 2020 et qui est lui-même aligné sur le Plan stratégique de préparation et réponse au COVID-19 global de l'OMS (SPRP).

Ce Plan de réponse humanitaire multisectoriel décrit les efforts de préparation et de réponse et les activités humanitaires essentielles pour répondre aux besoins des personnes affectées par l'épidémie de COVID-19 en RDC. Il s'aligne sur le PRH et identifie :

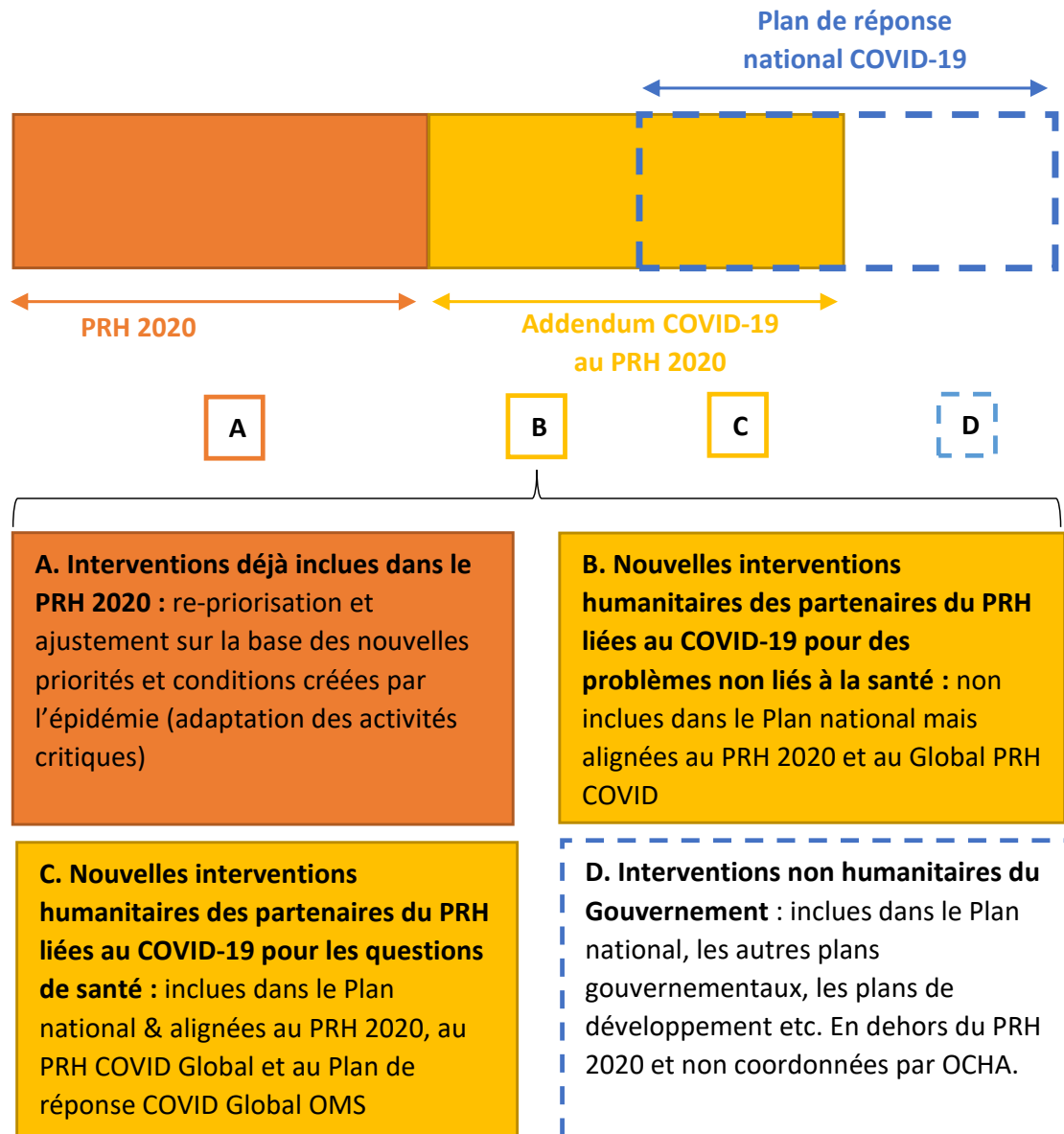
1. **Les nouvelles interventions humanitaires supplémentaires des partenaires du PRH liées au COVID-19 pour les questions de santé.** Ces activités, non prévues dans le PRH 2020, font partie du plan de réponse COVID du Gouvernement et ont été ajoutées en conformité avec le PRH, en tenant compte également des priorités et objectifs stratégiques du GHRP et du SPRP de l'OMS.¹²
2. **Les nouvelles interventions humanitaires supplémentaires des partenaires du PRH liées au COVID-19 pour des problèmes non liés à la santé.** Ces activités ne font pas systématiquement partie du plan de réponse COVID du Gouvernement. Elles ont été

¹¹ <https://interagencystandingcommittee.org/other/global-humanitarian-response-plan-covid-19>

¹² <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>

ajoutées en conformité avec les réponses sectorielles du PRH 2020, en tenant compte des priorités stratégiques et des objectifs spécifiques du GHRP.

Alignement avec les autres plans



(Voir Annexe pour les détails des activités et liens avec le GHRP et le Plan de réponse national).

Certaines activités sont des activités existantes au sein du PRH qui peuvent être étendues, d'autres sont des activités entièrement nouvelles qui sont nécessaires et directement liées à l'épidémie de COVID-19. Il est important de noter que ce plan concerne la préparation et la réponse et qu'il est conçu comme un document évolutif qui devra inévitablement être révisé au fur et à mesure que la situation évolue. Ce document n'inclut pas les éléments du relèvement post-épidémie.

Objectifs stratégiques

Objectif stratégique 1

Contenir la propagation de la pandémie du COVID-19 et réduire la morbidité et la mortalité



Objectifs spécifiques

1.1 Prévenir, interrompre et supprimer la transmission du COVID-19 (distanciation sociale)

1.2 Renforcer la communication et l'engagement communautaire pour réduire le risque de transmission du COVID-19

1.3 Renforcer les activités en d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) et les mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé et les communautés

1.4 Renforcer la détection des cas suspects de COVID-19 à travers la surveillance et les tests laboratoire

1.5 Fournir des soins cliniques sûrs et efficaces aux personnes prises en charge pour le COVID-19

1.6 Assurer la continuité de la chaîne d'approvisionnement pour la réponse médicale au COVID-19

Objectif stratégique 2



Réduire la détérioration des avoirs et des droits humains,
de la cohésion sociale et des moyens de subsistance

Objectifs spécifiques

2.1 Préserver la capacité des personnes les plus vulnérables au COVID-19 à satisfaire leur consommation alimentaire et leurs moyens d'existence grâce à leurs activités productives et à l'accès aux filets de sécurité sociale et à l'aide humanitaire

2.2 Assurer la continuité des services de base pour les personnes les plus vulnérables au COVID-19 en limitant les risques d'infection

2.3 Assurer le soutien mental et psychosocial des personnes prises en charge pour le COVID-19, leur famille, la communauté et le personnel impliqué dans la réponse médicale

2.4 Assurer la prise en charge nutritionnelle des personnes prises en charge pour le COVID-19

2.5 Assurer la continuité de la chaîne d'approvisionnement pour les produits et services essentiels hors prise en charge COVID-19

Objectif stratégique 3



Protéger, assister et plaider en faveur des personnes déplacées, des communautés d'accueil et des réfugiés particulièrement vulnérables à la pandémie

Objectifs spécifiques

3.1 Veiller à ce que les personnes vulnérables et à risque reçoivent une assistance COVID-19 appropriée

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

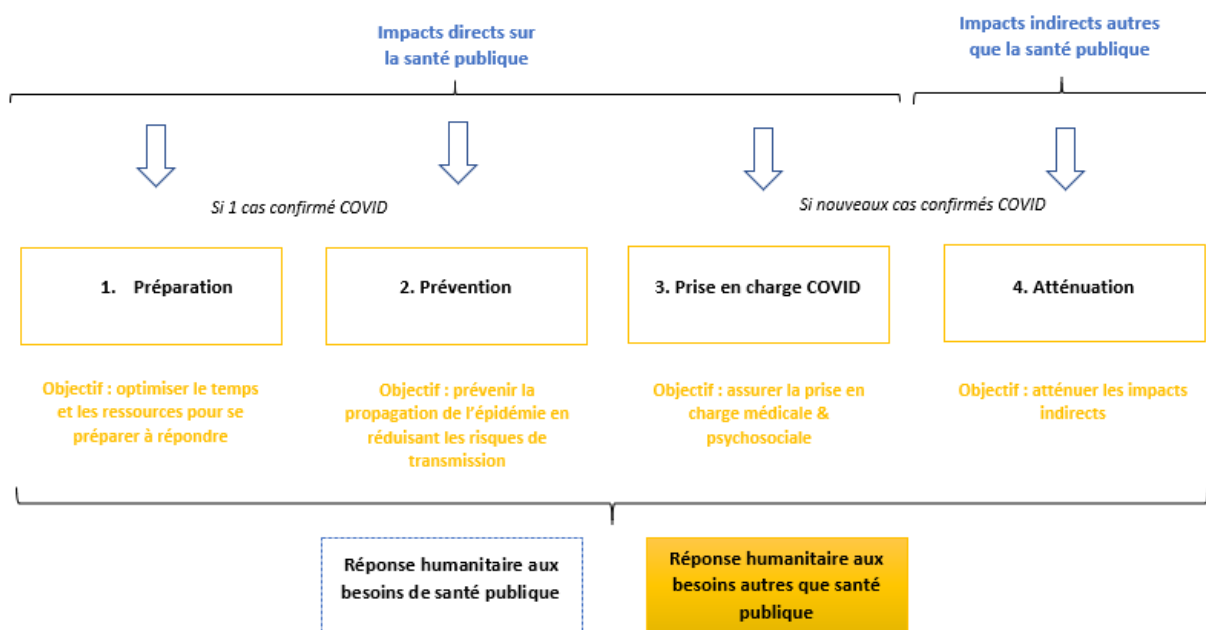
Approches de réponse humanitaire

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

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

Les priorités pour la réponse humanitaire au COVID-19 identifiées seront les suivantes :

1. Préparation
2. Prévention
3. Prise en Charge COVID-19
4. Atténuation



1. Préparation

Renforcement de la préparation

Limitée à la province de Kinshasa les premières semaines, l'épidémie de COVID-19 touche désormais également quatre autres provinces du pays, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu, l'Ituri et le Kwilu. Afin de limiter la propagation du virus et son impact dans les provinces particulièrement vulnérables, les acteurs humanitaires contribueront au renforcement des mesures de préparation dans les provinces déjà affectées par la crise humanitaire en cours et les plus à risque d'être infectées par le COVID-19 :

- Analyse des zones les plus à risque ;
- Réapprovisionnement des stocks de contingence et pré-déploiement dans les zones les plus à risque afin de ne pas affecter les stocks déjà limités pour la réponse humanitaire actuelle et de soutenir la nouvelle réponse au COVID-19 ;
- Evaluation des structures de santé afin d'identifier les besoins de renforcement des capacités, de l'approvisionnement en matériel et intrants médicaux, équipements de protection individuelle et de l'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement
- Renforcement des capacités des acteurs de santé en surveillance, investigation et diagnostic des cas de COVID-19 ;
- Mise à jour régulière par les Clusters des procédures opérationnelles standards pour orienter les partenaires sur le terrain en fonction de l'évolution de la situation dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le COVID-19 et la réadaptation des activités humanitaires présentant des risques de transmission de la maladie aux personnes vulnérables ;
- Suivi des prix et des marchés.

2. Prévention

Sensibilisation sur les risques de transmission & de protection et mise en place de mesures de distanciation sociale

Tous les Clusters contribueront à la sensibilisation sur les risques de transmission du virus afin de lutter contre la propagation de l'épidémie de COVID-19 dans le pays, notamment dans les zones les plus à risque et auprès des groupes les plus vulnérables. Les messages d'information sur la maladie seront vulgarisés et relayés par les réseaux communautaires afin de toucher tout type de public, notamment les enfants, et de limiter la désinformation et les rumeurs pouvant provoquer des réactions de peur des populations et de stigmatisation des personnes affectées ou de la communauté humanitaire. Les mesures de confinement ainsi que les pertes de revenus dues à l'impact économique de l'épidémie représentent un facteur d'augmentation des violences basées sur le genre, notamment les violences domestiques. Ces risques seront réduits à travers le renforcement de la sensibilisation des communautés aux violences basées sur le genre par différents canaux de communication.

Renforcement de l'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement

Les partenaires humanitaires renforceront l'accès aux services essentiels d'eau, hygiène et assainissement et les mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de soins mais également au sein des communautés les plus vulnérables afin de réduire les

risques de transmission. Les sites de déplacement, les centres collectifs et les familles accueillant des personnes déplacées et retournées ainsi que les centres d'accueil des enfants vulnérables seront notamment priorités pour la mise à niveau ou l'ajout d'installations d'hygiène et d'assainissement, la distribution d'articles ménagers essentiels d'hygiène et de kits de lavages des mains.

3. Prise en charge COVID

Réponse sanitaire

La réponse humanitaire apportera un soutien au Ministère de la Santé Publique pour la mise en œuvre du Plan national de riposte au COVID-19 en lien avec l'OMS pour la prise en charge médicale et psychosociale des malades du COVID-19 et de leurs familles ainsi que du personnel de soin ou humanitaire impliqué dans la réponse.

4. Atténuation

Mesures d'atténuation de l'impact socio-économique indirect

L'ensemble des partenaires humanitaires veilleront à mettre en place des mesures de mitigation des risques de transmission dans la mise en œuvre de leurs activités de réponse au COVID-19 et des activités critiques du PRH 2020. Les modalités d'intervention de ces dernières seront adaptées pour prendre en compte les mesures sanitaires gouvernementales, notamment la distanciation sociale, la limitation des rassemblements et la mise en place de points de lavage des mains, particulièrement dans les sites de déplacement, les structures de soins et les structures d'accueil des enfants vulnérables.

Pour faire face à l'impact indirect des dispositions sanitaires sur les populations, notamment la perturbation des chaînes d'approvisionnement, l'augmentation des prix sur les marchés ou encore la baisse de la disponibilité et de l'accès aux produits de base liés à la fermeture des frontières, les acteurs de la sécurité alimentaire et de la nutrition augmenteront l'assistance alimentaire d'urgence et nutritionnelle et le soutien aux moyens d'existence en ciblant les ménages affectés par le COVID-19 et non ciblés dans le PRH 2020. Selon le contexte, les acteurs utilisant les transferts monétaires dans leurs interventions privilégieront les distributions en nature pour permettre aux ménages de pallier les déficiences éventuelles des marchés.

De même, les partenaires de l'éducation et de la protection renforceront et adapteront la sensibilisation et les mesures d'identification des cas de protection au sein des ménages et des communautés, notamment les violences basées sur le genre et les incidents de protection de l'enfance, pour diminuer les risques de protection liée à la fermeture des écoles et au confinement et assurer la prise en charge de victimes de violences.

Enseignement à distance

L'éducation est particulièrement affectée par l'épidémie de COVID-19, toutes les écoles du pays étant actuellement fermées jusqu'à nouvel ordre. Les capacités des enseignants et des comités de parents d'élèves seront renforcées de même que les modules pédagogiques afin qu'ils soient en mesure d'enseigner à distance aux élèves le programme national et les messages clés de lutte contre le COVID-19. Les moyens et canaux d'enseignement à distance seront diversifiés pour atteindre une majorité d'élèves (radio, télévision, téléphone, internet, papier etc...).

Plaidoyer pour l'accès humanitaire aux plus vulnérables et la continuité des activités humanitaires critiques

La RDC fait face à une crise humanitaire complexe et prolongée qui affecte actuellement 15,6 millions de personnes. En 2020, 8,1 millions de personnes sont ciblées par la communauté humanitaire pour recevoir une assistance urgente. Malgré les contraintes et défis actuels que représentent l'épidémie de COVID-19, la réponse humanitaire doit continuer afin que les personnes les plus vulnérables soient en mesure de satisfaire leurs besoins vitaux au risque sinon de voir de nombreuses vies perdues. Un exercice d'identification des activités critiques du PRH 2020 devant être maintenues a été mené par les Clusters et validé par l'Équipe Humanitaire Pays afin de pouvoir mener un plaidoyer auprès du Gouvernement et des autorités locales pour que l'accès humanitaire auprès des populations les plus vulnérables soit maintenu et que les activités humanitaires critiques puissent se poursuivre, tout en prenant en compte les mesures sanitaires nécessaires pour éviter les risques de transmission (voir Annexe). Des négociations pour la création de corridors humanitaires sont en cours afin de permettre aux services aériens et au personnel humanitaires d'assister les personnes dans le besoin dans les zones isolées et difficiles à atteindre.

Mécanisme de coordination et modalité de réponse

Coordination

La coordination de la réponse humanitaire COVID-19 s'inscrira dans les mécanismes de coordination humanitaire existants en assurant également un lien avec les structures gouvernementales de la réponse à l'épidémie de COVID-19 au niveau national et provincial.

Modalité de réponse

L'action humanitaire en faveur des communautés affectées par le COVID-19 se focalisera sur la réponse aux vulnérabilités aiguës et potentiellement exacerbées par l'épidémie. Le modèle privilégié de réponse reste basé sur un appui humanitaire in-situ aux personnes directement affectées et aux communautés d'accueil. Ainsi, une assistance sera apportée pour répondre aux besoins humanitaires immédiats tout en renforçant les mécanismes de résilience déjà fonctionnels. Un addendum spécifique COVID-19 aux plans opérationnel existants sera développé pour chaque hub de coordination en tenant compte des plans de contingence provinciaux développés. La mise en œuvre de ce plan multisectoriel sera réalisée en appui aux efforts du Gouvernement congolais dans la réponse à l'épidémie de COVID-19 au niveau national et provincial. Ce plan servira de guide général pour la préparation et la réponse à tous les plans spécifiques développés par les partenaires humanitaires au niveau national et provincial. Par ailleurs, certains rapports indiquent des perceptions négatives de la part de certaines populations sur les étrangers ou les acteurs humanitaires et la propagation de la maladie en RDC. Cet aspect sera à prendre en compte en matière sécuritaire, de communication et d'engagement avec les communautés pour minimiser les rumeurs, la désinformation et les risques de stigmatisation de la communauté humanitaire et limiter l'impact sur l'accès de la communauté humanitaire aux populations vulnérables.

Synergies avec les acteurs de développement

Afin de maximiser l'impact des interventions, un travail de coordination sera essentiel entre les partenaires humanitaires et les autres acteurs actuellement engagés dans les différents aspects de la riposte. Les addenda COVID-19 aux plans opérationnels humanitaires des provinces affectées permettront d'identifier les interventions humanitaires prioritaires dans ces zones, et d'encourager les autres acteurs (résilience, développement, stabilisation, etc.) à

s'engager davantage pour une réponse adéquate et cohérente aux différents besoins identifiés.

Multisectorialité et problématiques transversales

Le plan de réponse COVID-19 cherchera à encourager les synergies multisectorielles pour une meilleure qualité et efficacité de la réponse humanitaire, adaptée et opportune aux besoins vitaux des personnes vulnérables affectées par l'épidémie. À toutes les étapes de la réponse, les partenaires humanitaires devront s'assurer que leur approche sera conforme aux engagements et aux meilleures pratiques liés aux :

Principes humanitaires : le respect des principes humanitaires d'impartialité, d'indépendance, de neutralité et d'humanité devront continuer d'être activement intégrés par l'ensemble des partenaires.

Différents impacts et besoins des différents groupes (sexe, âge, situation de handicap, etc.) :

Un accent particulier sera mis sur l'inclusion des segments de la population plus vulnérables en raison de leur genre, de leur âge, de leur handicap ou de l'exposition à des facteurs de risque spécifiques comme les conflits. Des considérations supplémentaires seront prises pour répondre aux besoins spécifiques des filles, des garçons, des femmes et des hommes, ainsi que des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, à la fois en termes d'intégration de l'âge, du sexe, de la diversité, des capacités et de la protection (y compris la violence basée sur le genre et la protection des enfants) et en ajustant les modalités de réponse pour répondre aux besoins distincts.

La centralité et la transversalité de la protection dans l'action humanitaire : La pandémie de COVID-19 pourrait accroître les risques de protection de population déjà vulnérables. La réponse aux besoins de protection devra rester au cœur de la réponse humanitaire. Les actions et les efforts de plaidoyer continueront de répondre aux préoccupations et défis de protection les plus critiques. La transversalité de la protection sera garantie à travers la prise en compte des problématiques de protection dans les interventions de tous les Clusters.

Redevabilité envers les populations affectées (AAP) : Les approches communautaires devront être intégrées par tous les Clusters pour s'assurer que les populations affectées sont impliquées dans la prise de décision et les services dont elles bénéficient. Tous les acteurs humanitaires devront s'assurer que les mécanismes de responsabilisation, de retour

d'information et de plainte sont inclus dans leur réponse d'urgence et, surtout, que les communautés dans lesquelles ils travaillent connaissent ces mécanismes et comprennent comment y accéder en toute sécurité et sont intégrées dans les différentes étapes des projets. Par conséquent, les cadres d'engagement communautaire de chaque Cluster devront articuler les mesures convenues en matière d'efficacité des services humanitaires.

Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) : la PSEA sera intégrée à la réponse humanitaire, à travers i) l'engagement avec les communautés et la poursuite des mécanismes de plaintes communautaires ii) la prévention par des initiatives de sensibilisation et de renforcement des capacités et iii) la réponse, en veillant à ce que les partenaires humanitaires disposent de procédures internes de signalement, d'enquête et de soutien aux victimes. Tous les travailleurs humanitaires sont responsables par le biais du réseau PSEA et/ou par le biais des normes éthiques et des codes de conduite des agences / organisations concernées concernant la tolérance zéro en matière de SEA.

Principe de ne pas nuire dans l'action humanitaire : la communauté humanitaire est consciente du niveau élevé des besoins en RDC et du potentiel impact du COVID-19. Afin de garantir un engagement à l'égard du principe de 'ne pas nuire', l'assistance humanitaire sera apportée en réduisant en toutes circonstances les risques de transmission et en fonction de la sévérité des besoins identifiés et des degrés de vulnérabilité et des principes de ciblage clairs et compréhensibles par les populations.

Contraintes & défis opérationnels

Accès humanitaire

L'accès des acteurs humanitaires aux populations affectées, déjà souvent limité dans certaine région de la RDC compte tenu d'une situation sécuritaire volatile et des contraintes logistiques¹³, risque d'être d'autant plus restreint par les conséquences des mesures que le gouvernement a dû mettre en place pour contenir l'épidémie de COVID-19 dans le pays.

Depuis le 24 mars 2020, tous les vols de passagers sont suspendus de l'intérieur du pays vers Kinshasa, et de Kinshasa vers l'intérieur du pays, tout comme les mouvements par véhicules et les transports fluviaux, à l'exception du transport de fret et marchandises. Les frontières sont fermées aux passagers mais restent ouvertes aux vols cargos et transport maritimes et routiers de marchandises.¹⁴ Les transports aériens humanitaires, souvent l'un des seuls moyens d'assurer le transport des biens et du personnel humanitaires vers les zones isolées et difficiles d'accès, ne sont ainsi plus opérationnels entre Kinshasa et le reste du pays du fait de ces restrictions.

Des perturbations du service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies (UNHAS) ont également été rapportées dans certaines provinces (Maniema, Tanganyika, Ituri) suite à des mesures prises par les autorités locales, limitant davantage la mobilité des acteurs humanitaires et leurs capacités à accéder aux personnes dans le besoin. Des discussions sont en cours avec le Gouvernement afin de faciliter le fonctionnement des vols humanitaires et garantir un pont aérien humanitaire.

Un service minimum au sein du Gouvernement et des institutions étatiques a été établi mais la réduction du personnel de l'État pourrait entraîner des retards dans la délivrance des services administratifs auprès des organisations humanitaires, notamment le dédouanement des biens humanitaires ou la délivrance ou renouvellement de visas et affecter ainsi les fournitures d'intrants essentiels et ultimement les populations dans le besoin.

¹³ Voir Aperçu des besoins humanitaires (HNO) RDC 2020

¹⁴ Message à la Nation du Président de la République relatif à la pandémie de COVID-19, Kinshasa, 24 mars 2020

Capacités opérationnelles

Les nouvelles contraintes liées aux mesures gouvernementales pour limiter l'expansion de l'épidémie de COVID-19 affectent directement les capacités opérationnelles des partenaires humanitaires.

Une analyse rapide de l'impact immédiat de ces mesures sur les activités humanitaires réalisée dès la fin mars 2020 auprès des partenaires humanitaires en RDC montre que 119 organisations (sur 149 organisations ayant répondu à l'enquête, soit 80 pour cent) ont été directement affectées par les dispositions préventives du Gouvernement ou des organisations contre le COVID-19 (limitation des rassemblements, fermeture des écoles, commerces et lieux publics et de cultes, mesures d'hygiène dans les lieux publics,¹⁵ fermeture des frontières aux passagers, suspension des vols de passagers entre Kinshasa et les provinces,¹⁶ confinement partiel Les provinces les plus touchées sont celles de l'est du pays, où les besoins dû à la crise humanitaire sont les plus critiques, et celle de Kinshasa, la capitale du pays et actuellement le principal foyer de l'épidémie de COVID-19.¹⁷ Certaines activités sur le terrain ont ainsi été retardées ou suspendues.

Selon l'analyse initiale sur la présence physique des organisations humanitaires en RDC, 78 partenaires ont réduit ou prévu de réduire leur effectif sur le terrain (sur 214 organisations ayant répondu à l'enquête, soit 36 pour cent). Tous les secteurs sont concernés par cette réduction. Seules neuf organisations ont rapporté avoir des stocks de contingence disponibles (soit 4 pour cent) et 11 ont planifié des réapprovisionnements de leurs stocks (soit 5 pour cent)¹⁸, notamment les agences des Nations Unies, afin d'être en mesure de répondre aux besoins les plus urgents en matériel et intrants médicaux pour les trois prochains mois.

¹⁵ Message à la Nation du Président de la République, Chef de l'Etat, relatif à la pandémie de COVID-19, Kinshasa, 18 mars 2020

¹⁶ Message à la Nation du Président de la République, Chef de l'Etat, relatif à la pandémie de COVID-19, Kinshasa, 24 mars 2020

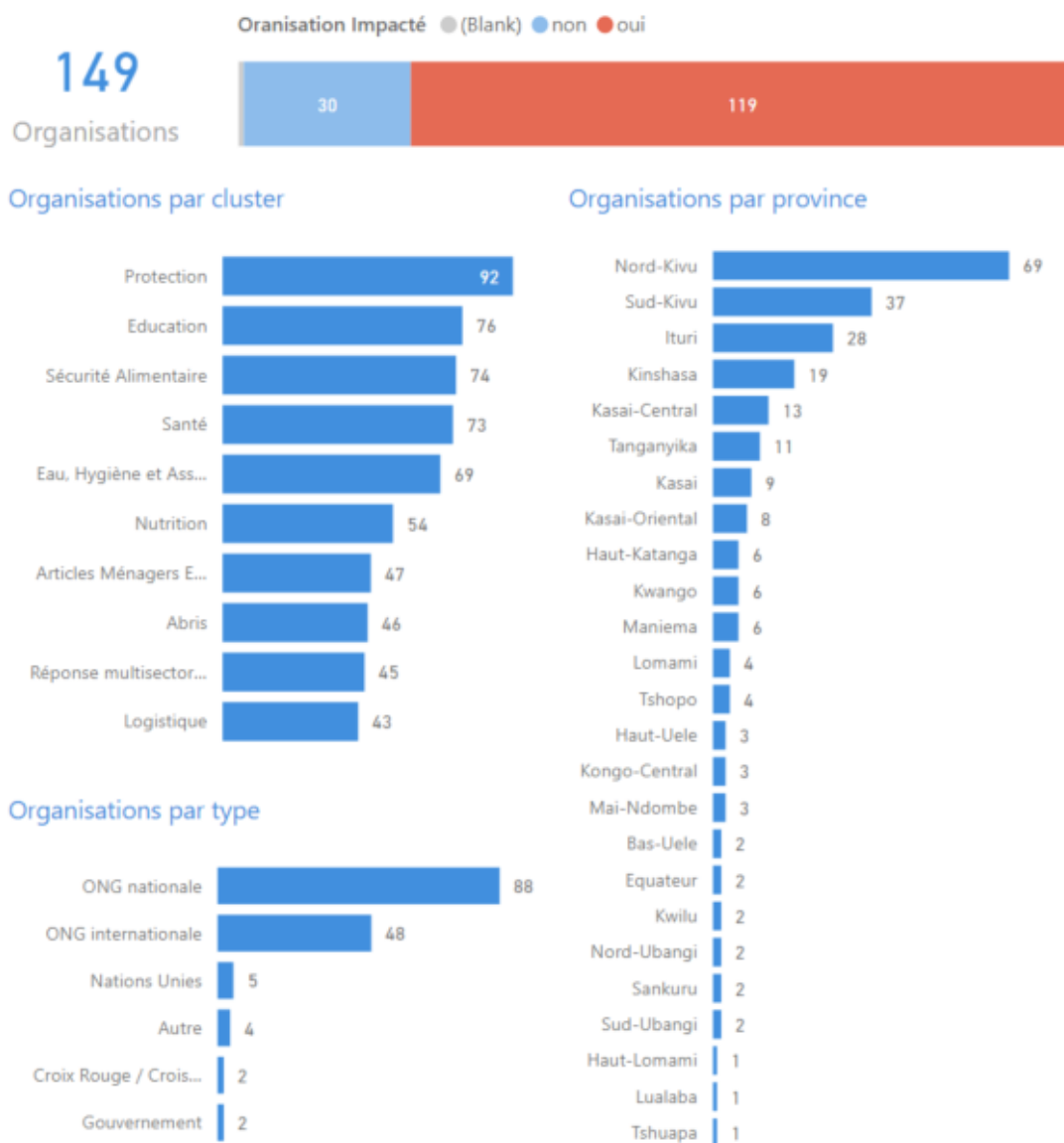
¹⁷ OCHA, COVID-19 Impact sur les activités humanitaires RDC, 2 avril 2020 :

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTMzZjMwOTktODUxZC00NWQ0LWE3ZjMtOGRjMWMxN2VkZjExIiwidCI6IjBmOWUzNWRLTU0NGYtNGY2MC1iZGNjLTViYTQxNmU2ZGM3MCIslmMiOjh9>

¹⁸ OCHA, COVID-19 Présence physique des organisations humanitaires, 14 avril 2020 :

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYzE5ZmViMjUtNjUwNS00MDE3LTk3MmItMjU3YzUxYzJkM2I4IiwidCI6IjBmOWUzNWRLTU0NGYtNGY2MC1iZGNjLTViYTQxNmU2ZGM3MCIslmMiOjh9>

Principaux résultats de l'enquête sur l'impact de l'épidémie sur les activités humanitaires



La RDC dépendant largement des importations de l'étranger, la fermeture des frontières et réduction de vols aériens internationaux ont un impact direct sur le réapprovisionnement des stocks d'intrants humanitaires. A titre d'exemple, le fret de médicaments continue d'atteindre Kinshasa mais la fermeture de l'espace aérien depuis ou vers Kinshasa risque de provoquer l'interruption de la distribution d'intrants médicaux essentiels dans le reste du pays.

Considérant l'ensemble de ces éléments, la capacité des partenaires humanitaires à répondre aux priorités définies dans le PRH 2020 tout en assurant une réponse d'urgence aux besoins issus de l'épidémie de COVID-19 risque d'être saturée. Les ressources

financières et techniques déjà limitées des partenaires pour assurer l'assistance humanitaire en RDC vont devoir faire face à de nouveaux besoins (en date du 14 avril 2020, le PRH de la RDC n'a reçu que 9% des financements requis¹⁹), risquant d'affecter la réponse en cours. Une révision du Plan de réponse humanitaire 2020 sera effectuée au mois d'avril 2020 afin de redéfinir les priorités humanitaires.

Continuité des services

Devoir de diligence (« duty of care »)

Le devoir de diligence, essentiel dans un contexte humanitaire régulier, est exacerbé dans une situation d'épidémie à risque élevé de transmission. Les organisations humanitaires feront tout leur possible pour fournir à leurs employés les moyens les protégeant contre l'impact sanitaire du COVID-19 et d'autres risques auxquels ils pourraient être exposés. Ceci inclura, dans la mesure du possible, une assurance maladie et des soins médicaux adéquats et des services d'évacuation aérienne si nécessaire.

Les personnels humanitaires seront informés de la situation sanitaire, des risques et des mesures préventives pour atténuer une possible contamination par le COVID-19 et de la disponibilité de services de santé. Les organisations humanitaires seront responsables de leurs employés à tous les niveaux et dans tous les lieux. Si chaque organisation humanitaire a sa propre politique de devoir de diligence, les organisations internationales s'efforceront d'étendre ces mêmes principes aux parties contractantes et leurs employés. Les partenaires locaux et nationaux doivent également être soutenus efficacement tout en prenant soin de la santé et de la sécurité de leur personnel

¹⁹ OCHA, Suivi des financements 2020 RDC (FTS), 1^{er} avril 2020 : <https://fts.unocha.org/appeals/919/summary>

Réponse sectorielle



Abris et Articles Ménagers Essentiels (AME)



Budget requis

Personnes ciblées

\$ 34 millions

1,5 million

Besoins critiques et vulnérabilités

La propagation du virus COVID-19 a un impact majeur sur les activités en Abris et en AME en RDC. Les populations, déjà fragilisées par un contexte de conflits, d'épidémies et de catastrophes naturelles, devront faire face à une dégradation de la situation sécuritaire provoquant de nouveaux déplacements de population, une augmentation des vulnérabilités des ménages, ainsi que des stratégies négatives de survie, comme la vente d'AME. Les populations déplacées et retournées vivant dans des abris d'urgence inadéquats, des centres collectifs ou des familles d'accueil souffrent d'une grande promiscuité et d'un accès réduit aux installations sanitaires et à l'eau potable, augmentant les risques épidémiques. Elles ont besoin de nouveaux articles essentiels comme des masques, des gants, des gels hydroalcooliques ainsi que de thermomètres pour lutter contre la propagation du virus et leur accès aux AME d'hygiène doit être maintenu afin de prévenir la transmission.

Situation des stocks

En abris, les partenaires ne disposent pas de stocks supplémentaires de contingence pour la réponse au COVID-19. En AME, les stocks disponibles dans le pays sont limités, la plupart des acteurs optant pour des interventions monétaires en AME plutôt que des distributions en nature. De plus, les disponibilités de liquidités pour les transferts monétaires risquent de se restreindre en raison de l'impact de l'épidémie sur l'économie congolaise.

Activités clés de préparation & de réponse au COVID-19

- Identification des zones les plus à risque dans les sites de déplacement et les centres collectifs, et cartographie des points d'eau et des infrastructures communautaires existantes ;
- Identification de terrains/espaces supplémentaires pour décongestionner les sites de déplacement, construction de nouveaux abris d'urgence, d'espaces de stockage et de bureaux temporaires pour le soutien psychosocial ;
- Ajout de points d'hygiène et d'assainissement (latrines collectives, points de lavage des mains, etc.) et d'installations supplémentaires (cuisines collectives, etc.) dans les

sites de déplacement et les centres collectifs pour minimiser le partage des équipements collectifs ;

- Sensibilisations des communautés bénéficiaires et formation du personnel de mise en œuvre des activités sur le COVID-19 dans les sites de déplacement, les centres collectifs et les familles d'accueil dans le but d'atténuer l'exposition au virus : 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, etc. ;
- Ajout d'un kit d'hygiène COVID-19 dans le kit AME et dans le kit outillage de construction d'abris d'urgence (masque protecteur, gants, gel hydroalcoolique, thermomètre).

Défis, risques & contraintes

- Accès humanitaire (réduction de la mobilité des équipes) ;
- Mise en œuvre des opérations (réduction de la capacité opérationnelle et de la présence physique sur le terrain, augmentation de la durée des activités de distribution liée à la limitation des rassemblements, réduction des activités de foires ou des interventions monétaires en raison de l'augmentation des prix et de la baisse de disponibilité des produits) ;
- Acceptation réduite du personnel humanitaire sur le terrain par les bénéficiaires/stigmatisation ;
- Risque de rupture des stocks d'intrants (kits d'abris d'urgence, matériaux de construction, kits AME, etc.) ;
- Risque de transmission du virus lors des activités de distribution en nature et de foires.

Mesures d'atténuation des risques sur les activités critiques du PRH

Les modalités d'intervention des activités en abris et en AME visant à soutenir les personnes déplacées et retournées et les familles d'accueil planifiées dans le PRH 2020 sont à adapter afin de réduire les risques de transmission, notamment en privilégiant les distributions en nature plutôt que les transferts monétaires, en établissant des mesures sanitaires lors des distributions et en priorisant la mise à niveau des points d'hygiène et d'assainissement dans les logements des familles d'accueil et les centres collectifs.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)



Budget requis

Personnes ciblées

\$ 24,8 millions

2 millions

Besoins critiques et vulnérabilités

En RDC, pays qui fait déjà face à de multiples crises sanitaires (épidémie de choléra, rougeole et paludisme), des mouvements de population massifs, de forts taux de malnutrition aigüe et un manque d'accès aux services essentiels. La réponse en eau, hygiène et assainissement est affectée par l'épidémie de COVID-19 en RDC. La couverture de base des services d'eau, hygiène et assainissement est très limitée dans l'ensemble du pays, seulement un ménage sur 7 (14%) ayant accès à une installation sanitaire, ce pourcentage baissant à 9% en milieu rural, aggravant la vulnérabilité des populations au COVID-19. Les populations les plus vulnérables dans les zones les plus à risque ont besoin d'avoir accès à des points de lavage des mains et des structures d'hygiène et d'assainissement afin de réduire la transmission. Les structures de prise en charge nécessitent d'être équipées en services d'eau, hygiène et assainissement.

Situation des stocks

Pour la réponse humanitaire planifiée dans le PRH 2020, seulement 13 partenaires sur 90 (14,5%) disposent de stocks EHA suffisants et 45 sur 90 (50%) de stocks pour les interventions de promotion de l'hygiène dans le cadre de la réponse au choléra.

Aucun stock n'est disponible pour la réponse à l'épidémie de COVID-19 actuellement mais certains partenaires ont planifié des réapprovisionnements de kits de prévention et contrôle des infections EHA.

Activités clés de préparation & de réponse au COVID-19

- Élaboration d'une note d'orientation stratégique et technique COVID-19 pour les partenaires du Cluster ;
- Évaluation EHA dans les structures de santé (état des lieux et analyse des besoins) ;
- Renforcement des capacités des acteurs de santé sur la prévention et le contrôle des infections EHA dans les structures de santé ;
- Promotion des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les formations sanitaires et dans les communautés et distributions d'intrants EHA ;

- Suivi et surveillance des risques sanitaires liés aux activités d'engagements communautaires.

Défis, risques & contraintes

- Accès humanitaire (mobilité des équipes) ;
- Mise en œuvre des opérations (dont perturbation des activités humanitaires en cours)
- Harmonisation de la communication sur le COVID-19 ;
- Risque de rupture des stocks et contraintes pour le transfert des stocks des provinces vers les zones les plus touchées par le COVID-19 (par exemple à Kinshasa) ;
- Manque de financement pour la réponse au COVID-19.

Mesures d'atténuation des risques sur les activités critiques du PRH

Les modalités d'intervention en Eau Assainissement et Hygiène planifiées dans le PRH 2020 sont à adapter afin de limiter le risque de transmission, notamment en mettant en place des activités de promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les sites de déplacement et les zones affectées par l'épidémie de choléra et le renforcement des kits EHA dans les unités nutritionnelles thérapeutiques.

Education



Budget requis

Personnes ciblées

\$ 39,3 millions

3,3 millions

Besoins critiques et vulnérabilités

À la suite du COVID-19, le Gouvernement a décidé de fermer les écoles dans tout le pays depuis le 19 mars. De ce fait, 18 millions d'enfants âgés de 3-17 ans ont interrompu leurs études, et ceci implique un risque d'abandon d'études sur le long terme. Le manque d'occupation et d'encadrement par des adultes (enseignants et parents) aura pour conséquence l'exposition à différents risques, y compris la contamination par le COVID-19, le recrutement forcé, le travail forcé, l'exploitation et les abus de toutes sortes. Le système éducatif de la RDC fait face à une situation inédite alors qu'il avait déjà des difficultés à gérer l'impact des autres crises sur l'éducation. La réponse COVID-19 en termes d'éducation nécessite l'adoption de nouvelles approches, notamment l'enseignement à distance afin d'assurer la continuité de l'éducation, la diffusion des messages sur la prévention du COVID-19 et le bien-être psychosocial des enfants. Pendant la crise, le Cluster travaillera en partenariat avec les Ministères en charge de l'éducation et les acteurs humanitaires pour le renforcement des capacités, ainsi qu'avec les partenaires de développement pour cibler les provinces non priorisées par le Cluster. Le Cluster a identifié 76 partenaires qui pourront être mobilisés pour la réponse. Les populations les plus affectées et les plus à risques sont les enfants de 3 à 17 ans et les enseignants. Dans les zones rurales, les personnes vivant dans des conditions de pauvreté, affectées par les conflits (personnes déplacées, retournées, réfugiées et communautés hôtes) sont aussi à prendre en compte.

Situation des stocks

Il existe des programmes radio pour les niveaux 3ème à 8ème années pour diffusion au niveau du Ministère de l'Enseignement primaire secondaire et technique (EPST) et du Ministère de l'action sociale et des Affaires Humanitaires (MINAS), ainsi qu'avec certains partenaires.

Activités clés de préparation & réponse au COVID-19

- Diffusion des leçons d'enseignement et de messages de sensibilisation COVID-19 à distance basées sur le programme national par radio, télévision, SMS, internet (où possible), matériaux en papier, etc. ;
- Développement et fourniture de matériel supplémentaire pour l'apprentissage à distance et la sensibilisation du COVID-19 (leçons, messages qui sauvent les vies, les messages MHPSS, etc.) ;
- Formation des enseignants et autres acteurs (Comité de parents d'élèves/Comités de Gestion d'écoles, parents) dans de petits groupes et/ou par distance sur l'apprentissage à distance et les messages clés du COVID-19 ;
- Mise en place d'un numéro vert pour les contacts confidentiels avec les enfants avec des besoins spécifiques (Allo !).

Défis, risques & contraintes

- Peu d'expertise, absence de cadre légale, et absence d'approche harmonisée dans l'enseignement à distance aussi bien dans le développement que dans les urgences en RDC ;
- Faible couverture nationale des radios/ télévision /internet en défaveur surtout des enfants vulnérables déjà affectés par les autres crises (déplacés, retournés, réfugiés, et ceux des communautés hôtes) ;
- Difficulté de suivi dans un contexte de confinement ;
- Manque de financement pour développer/mettre à jour le matériel déjà disponible.

Mesures d'atténuation des risques sur les activités critiques du PRH

L'accès à l'éducation d'urgence étant interrompu, un apprentissage à distance (radio, télévision, livrets d'apprentissages) devra être mis en place et le paquet « WASH in school », ainsi que les campagnes de retour à l'école et les approches de récupération scolaire, devront être renforcés en préparation de la réouverture des écoles.

Logistique



Budget requis

Personnes ciblées

\$ 120 milles

N/A

Besoins critiques et vulnérabilités

Les installations d'entreposage en RDC sont limitées et de nombreux bâtiments existants ne sont pas en mesure de supporter l'intensification des opérations humanitaires. Dans le cadre de la réponse au COVID-19, une demande accrue en termes d'espace d'entreposage est en effet prévisible. L'identification des installations de stockage dans des endroits stratégiques pouvant servir de lieux d'entreposage de l'assistance humanitaire facilitera la distribution efficace de l'aide dans les zones opérationnelles.

Alors que les compagnies aériennes commerciales réduisent leurs activités en raison de la réglementation gouvernementale ou des réalités économiques, l'UNHAS restera probablement l'un des seuls services de transport aérien à la communauté humanitaire. Un plaidoyer de la communauté humanitaire pour que les restrictions gouvernementales n'aient pas d'impact sur les services critiques fournis par l'UNHAS est hautement nécessaire afin de garantir la continuité des opérations humanitaires.

Activités clés de préparation & de réponse au COVID-19

- Mise en place de plateformes logistiques pour l'entreposage ;
- Coordination avec le Gouvernement et les partenaires humanitaires pour le soutien au bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement ;
- Mise en œuvre des mesures de protection sanitaires nécessaires pour éviter la propagation du COVID-19 lors des vols de passagers (désinfection des avions, contrôle des passagers, distanciation sociale, etc.) ;
- Discussions avec les autorités de l'aviation et les gouvernements provinciaux pour obtenir des autorisations spéciales afin de continuer à opérer malgré les restrictions ;
- Contact étroit avec les exploitants d'aéronefs au niveau mondial et local pour continuer à soutenir les opérations.

Défis, risques & contraintes

- Disponibilité insuffisante d'entrepôts pour faire face à l'afflux de biens humanitaires pour la réponse au COVID-19 ;

- Fermeture des frontières et suspension des vols de passagers ;
- Réduction des capacités opérationnelles des autres partenaires fournissant des services de transport aérien humanitaire ;
- Risques de transmission via le transport aérien ;
- Limitation du nombre de passagers transportés par vol pour prendre en compte les mesures de distanciation sociale ;
- Difficultés pour effectuer la rotation des équipages ;
- Baisse du recouvrement des coûts en raison de la diminution du nombre de passagers transportés.

Nutrition



Budget requis

Personnes ciblées

\$ 32,5 millions

812 000

Besoins critiques et vulnérabilités

Les mesures sanitaires mises en place par le Gouvernement congolais auront très rapidement un impact négatif sur les revenus de la population et la production et les prix des denrées alimentaires de première nécessité, causant la baisse de la disponibilité et de l'accès à l'alimentation et aggravant la situation nutritionnelle déjà très préoccupante en RDC. Le pays comptabilise actuellement environ 1,5 millions d'enfants malnutris aigus et plus de 6 millions d'enfants avec un retard de croissance. La forte mortalité infanto-juvénile (148 décès pour 1 000 naissances vivantes²⁰) déjà enregistrée en RDC va s'aggraver, compromettant ainsi la survie de plusieurs milliers d'enfants. De plus, la psychose créée par le virus COVID-19 au sein de la population pourrait entraîner une forte réduction de l'utilisation des services de santé offerts dans les établissements de soins, contribuant à une augmentation de la mortalité infanto-juvénile liée aux maladies infantiles (paludisme, rougeole, infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques).

Situation des stocks

De l'analyse conduite au mois de février 2020 sur la disponibilité des intrants nutritionnels pour assurer la réponse humanitaire planifiée dans le PRH 2020, il est ressorti que seulement 40% des intrants nutritionnels nécessaires pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère et 20% pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée sont couverts (dans le pays ou en cours d'approvisionnement). Aucun stock n'est disponible pour les soins nutritionnels aux malades du COVID-19.

Activités clés de préparation & de réponse au COVID-19

- Soins nutritionnels aux malades du COVID-19 dans les établissements de prise en charge, y compris les enfants et les femmes ;

²⁰ RDC, Enquête démographique et de santé II, 2014

- Prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère et modérée (enfants, femmes enceintes et allaitantes) dans les zones de santé affectées par le COVID-19 et non couvertes par le PRH 2020 ;
- Programmes d'alimentation complémentaire dans les zones de santé affectées par le COVID-19 en faveur des enfants de 6 à 23 mois et des femmes enceintes et allaitantes ;
- Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence dans les zones de santé affectées par le COVID-19 et non couvertes par le PRH 2020 ;
- Mise en place de la prise du périmètre brachial (PB) par les mères des enfants dans les zones de santé affectées par le COVID-19 pour une meilleure surveillance de la situation nutritionnelle.

Défis, risques & contraintes

- Manque de personnel soignant formé (nutritionnistes diététiciens) pour assurer les soins nutritionnels cliniques dans les établissements de prise en charge des cas de COVID-19 ;
- Manque de stocks d'intrants nutritionnels ;
- Absence de ressources financières pour les nouvelles activités liées au COVID-19 ;
- Risque de faible utilisation des services de santé du fait de la psychose induite par le COVID-19 ;
- Risque d'utilisation détournée des produits nutritionnels dans un contexte d'épuisement des stocks alimentaires des populations ;
- Risque de détérioration de la situation sécuritaire.

Mesures d'atténuation des risques sur les activités critiques du PRH

Les modalités d'intervention pour la prise en charge des cas de malnutrition aigüe et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence, activités planifiées dans le PRH 2020, sont à adapter afin de réduire les risques de transmission, notamment en privilégiant les visites à domicile à travers les relais communautaires et l'utilisation d'un bracelet de périmètre brachial unique par enfant.

Protection



Budget requis

Personnes ciblées

\$ 32,2 millions

10,2 millions

Besoins critiques et vulnérabilités

- Stigmatisation des personnes affectées, contacts, suspects et guéris du COVID-19 et du corps médical ou acteurs associés à la riposte ;
- Impact psychosocial du COVID-19 sur les personnes affectées et les familles/contacts ;
- Faiblesse dans l'identification des personnes les plus vulnérables (personnes en situation de handicap, enfants, femmes victimes de violence, jeunes hommes chefs de famille, femmes chefs de ménages, personnes à faible revenu) et les plus à risque (personnes vivant avec une maladie chronique telle que le VIH ou la tuberculose, personnes âgées, personnes affectées par des mouvements de population) ;
- Risques d'abus des forces de sécurité et d'augmentation de la violence étatique envers la population la plus vulnérable (abus d'autorité et violations des droits humains en situation de confinement/état d'urgence) ;
- Risques d'augmentation des tensions entre les propriétaires terriens et les personnes déplacées et retournées en cas de relocalisation de ces personnes dans de nouveaux espaces pour diminuer les espaces denses ;
- Limitation du transport des personnes réfugiées (aide au retour volontaire et réintégration) ;
- Manque d'accès aux services de santé (incluant les services de santé materno-infantile, de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge des VBG).

Situation des stocks

Les stocks du Cluster Santé pour la prise en charge des violences basées sur le genre et du Cluster AME pour la distribution de kits de dignité sont limités et couvrent la réponse humanitaire planifiées dans le PRH 2020 et non la nouvelle réponse liée au COVID-19.

Activités clés de préparation & de réponse au COVID-19

Activités communes de protection :

- Formation et sensibilisation sur les mesures de préventions auprès des personnes les plus vulnérables à travers les réseaux communautaires (mobilisation des réseaux existants d'agents communautaires, y compris la Croix-Rouge, pour créer des comités locaux de protection chargés de diffuser des informations) et différents canaux de communication (médias, téléphone, affiches, panneaux, etc.) ;
- Sensibilisation des communautés afin d'éviter la stigmatisation et la discrimination des personnes malades ou guéries et des acteurs travaillant dans la riposte à travers l'engagement des chefs religieux et communautaires et différents canaux de communication (médias, campagnes publicitaires, messages SMS, internet, radios, télévisions locales) ;
- Soutien psychosocial et santé mentale : counseling et assistance psychosociale adaptée aux groupes de population les plus vulnérables (enfants, survivants de VBG, adultes) à travers les travailleurs sociaux et les agents communautaires ;
- Implication active du Cluster Protection dans les cadres de coordination du Gouvernement afin d'informer leur prise de décision sur la mitigation des risques de protection ;
- Formation et sensibilisation des forces de sécurité sur le respect des droits humains, la protection et l'abus d'autorité afin de minimiser les incidents de protection dans un contexte d'urgence sanitaire.

Activités spécifiques de protection :

- Monitoring de protection : identification et référencement des cas de protection réadaptée au contexte du COVID-19 et renforcement du « *remote* » *protection monitoring* par les moniteurs basés dans les communautés ;
- Soutien en santé mentale : *counseling psychosocial* pour adultes.

Mesures d'atténuation des risques sur les activités critiques du PRH

Les interventions en protection planifiées dans le PRH 2020 sont à adapter afin de réduire les risques de transmission entre bénéficiaires, notamment à travers l'équipement en kits EHA des structures de prise en charge des cas de protection.

Protection de l'enfance

Budget requis

Personnes ciblées

\$ 9,4 millions

4,5 millions

Besoins et vulnérabilités spécifiques en protection de l'enfance (GTPE) :

- Impact négatif sur le bien être psychologique et émotionnel des enfants et adolescents ;
- Risque de séparation familiale du fait du COVID-19 (séparation ou perte des parents/tuteurs) ;
- Augmentation des risques de négligence, exploitation et violence, y compris sexuelle, contre les enfants et adolescents notamment du fait de la diminution de la capacité des familles de subvenir aux besoins des enfants du fait des restrictions de mouvement et/ou de la hausse des prix des vivres sur le marché et de l'adoption de mécanismes d'adaptation négatifs ;
- Exposition accrue aux risques de protection des enfants et des familles qui sont déjà vulnérables en raison des conditions socioéconomiques précaires, des enfants en situation de handicap, des enfants hors cadre familial (dont les enfants en situation de rue et en détention ou en institution et les enfants associés aux groupes armés), des enfants souffrant de maladies chroniques et immunodépressives, des enfants réfugiés et déplacés, et des enfants issus des minorités ou vivant dans des zones des conflits.

Activités spécifiques en protection de l'enfance (GTPE) :

- Mise en place d'un système d'alerte communautaire des cas de protection de l'enfance liés au COVID-19 (en collaboration avec les affaires sociales) ;
- Réponse aux cas de protection de l'enfance et accès aux services essentiels ;
- Communication des risques et engagement communautaire adapté aux enfants et adolescents ;
- Prévention de la transmission du COVID-19 dans les structures de prise en charge des enfants (en collaboration avec le Cluster EHA) ;
- Réunification familiale, prise en charge alternative (sur base familiale) et/ou réintégration des enfants en détention ou autrement privés de leur liberté, incluant les

enfants en détention avec leurs mères, notamment en renforçant les alternatives à la détention ;

- Formation de la police et autres acteurs de forces de l'ordre et de la justice sur les alternatives à la détention, les approches adaptées aux enfants et la protection de l'enfant dans la réponse au COVID-19 ;
- Réunification familiale ou prise en charge alternative des enfants en institution ;
- Monitoring des lieux de détention et des institutions et appui psychosocial des enfants s'y trouvant.

Violences Basées sur le Genre

Budget requis

Personnes ciblées

\$ 7,9 millions

132 000

Besoins et vulnérabilités spécifiques liés à la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) :

- Exacerbation de la vulnérabilité des femmes et filles seules chefs de ménage et recours à des stratégies négatives de survie (sexes de survie pour subvenir aux besoins du ménage) ;
- Augmentation des risques de violences basées sur le genre du fait des mesures de confinement, de la perte de revenus et du stress émotionnel liés au COVID-19 (violences conjugales, violences psychologiques et émotionnelles, dénis des ressources etc...)

Activités spécifiques de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) :

- Mise à disposition de kits d'hygiène dans les structures de prise en charge des survivants de VBG (dispositifs de lavage de mains, thermomètres, gants etc.) ;
- Opérationnalisation de la ligne verte pour les survivants de VBG (référencement vers les services de prise en charge, mise en place d'un réseau de gestionnaires des cas, prise en charge psychosociale et gestion des cas à distance) ;
- Sensibilisation des communautés sur les VBG et le COVID-19 à travers les médias (radios, TV, réseaux sociaux) ainsi que des campagnes de sensibilisation de masse sur la violence conjugale.

Défis, risques & contraintes

- Accès humanitaire (mobilité des équipes) ;
- Mise en œuvre des opérations (adaptation des activités de protection, capacités de réponse limitées) ;
- Risques de discriminations et de manque d'accès aux services de santé pour les personnes les plus vulnérables ;
- Risques de stigmatisation des personnes affectées par le COVID-19 ;

- Risques de stigmatisation et de non-acceptation des acteurs humanitaires par les communautés du fait des perceptions négatives sur le COVID-19



Budget requis

Personnes ciblées

49,2 millions

19,5 millions

Besoins critiques et vulnérabilités

La RDC est marquée par l'émergence et la réémergence de plusieurs maladies transmissibles à potentiel épidémique. Plusieurs épidémies affectent actuellement le pays, notamment les épidémies de choléra, de rougeole et de paludisme. L'épidémie de la maladie du Virus Ebola (MVE) est malheureusement toujours présente en RDC avec la présence d'un cas confirmé à Béni le 10 avril 2020; à la date du 14 avril, on décompte 3 cas confirmés dans la zone de Béni. L'épidémie de COVID-19 affectera sévèrement les structures sanitaires du pays déjà fragiles et non adaptées à la prise en charge des cas de complications liés au COVID-19 (insuffisance de personnel et d'équipements médicaux, notamment de respirateurs). Le système de santé risque d'être sérieusement saturé par un afflux massif de patients, menaçant la prise en charge des personnes affectées par le COVID-19 mais également des personnes les plus vulnérables, particulièrement les personnes touchées par des mouvements de population et ayant un faible accès aux services de base (eau, hygiène et assainissement, santé) et celles souffrant de malnutrition aiguë (dont les personnes vivant avec des maladies chroniques telles que le VIH ou la tuberculose).

Situation des stocks

Les stocks de contingence actuels du Cluster sont insuffisants pour faire face à une réponse d'urgence au COVID-19. Pour une réponse effective à l'épidémie et ne pas impacter négativement la réponse humanitaire en cours pour lutter contre les autres épidémies, les stocks devront être réapprovisionnés. L'OMS a planifié des commandes afin d'être en mesure de répondre aux besoins les plus urgents en matériel et intrants médicaux pour les trois prochains mois.

Activités clés de préparation & de réponse au COVID-19

En soutien au Plan national de préparation et riposte au COVID-19, les partenaires en santé assureront la prise en charge médicale dans toutes les zones de santé des 26 provinces congolaises à travers la préparation des structures des soins dans les provinces à risque, la mise en place de structures de soins spécifiques, l'aménagement des structures de soins

ciblées, la classification clinique des cas, la mise en place des unités de triage et la biosécurité et la biosécurité.

- Laboratoire : Renforcer les capacités de diagnostic de laboratoire en matériels et équipement ainsi que l'acheminement des échantillons des zones de Santé à travers les antennes du programme élargi de vaccination vers les laboratoires dédiés aux analyses du COVID-19 ;
- Surveillance épidémiologique : Assurer le renforcement de la surveillance épidémiologique aux points d'entrée des agglomérations afin de détecter les cas suspects et mener des investigations approfondies du COVID-19 ;
- Prévention et contrôle des infections au niveau des points d'entrée et dans les formations sanitaires : mettre en place un point focal prévention et contrôle des infections pour chaque site afin d'assurer un suivi rapproché des activités et des sites d'isolement provisoires répondant aux normes d'hygiène et de biosécurité ;
- Communication des risques, mobilisation sociale et engagement des communautés : mettre en place un comité de gestion des rumeurs et former le personnel de santé à la transmission des conseils et communications de la santé publique aux populations dans les aires de santé d'interventions ;
- Logistique : Renforcer la capacité des partenaires du Cluster santé à commander et prédisposer le matériel médical, les équipements, les kits, les consommables et médicaments afin de garantir un stock de sécurité dans le cadre de la réponse au COVID-19 ;
- Prise en charge psychosociale et nutritionnelle : fournir un soutien psychologique aux cas suspects, malades confirmés et les membres de leurs familles, et organiser les services nutritionnels/prise en charge nutritionnelle des malades grabataires, des enfants hospitalisés, et des cas en isolement.
- Mesure de mitigation : Accroître la capacité de dépistage, d'isolement et de triage, évaluer et orienter les patients de manière appropriée et sûre afin de réduire la transmission et de garantir une utilisation rationnelle des rares ressources de soins avancés et la continuité de la prise en charge des autres problèmes de santé (prise en charge médicale des VBG, des complications de la malnutrition aigüe sévère, de la rougeole, du choléra etc...) ;
- Coordination avec les partenaires : Assurer une coordination solide avec les services techniques étatiques, agences leads et partenaires de santé en vue de la reconversion des ressources humaines, financières et les ressources matérielles des

services courants et la mobilisation de ressources supplémentaires pour répondre aux besoins issus du COVID-19, en équilibre avec les priorités humanitaires.

Défis, risques & contraintes

- Contraintes d'accès ;
- Diminution de la fréquentation dans les structures sanitaires pour les autres pathologies liée à la peur de transmission du COVID-19 ;
- Manque de capacités des structures sanitaires pour la protection du personnel soignant et la prise en charge des malades ;
- Risque d'effondrement du système de santé ;
- Risque de ruptures des stocks d'intrants médicaux (perturbation des chaînes d'approvisionnement et stocks limités).

Mesures d'atténuation des risques sur les activités critiques du PRH

Les modalités d'intervention en santé planifiées dans le PRH 2020 sont à adapter afin de limiter le risque de transmission, notamment par la mise en place de cliniques mobiles, la réorganisation des vaccinations et le renforcement des structures de soins dans les zones affectées par les mouvements de population et la malnutrition aigüe.

Sécurité Alimentaire



Budget requis

Personnes ciblées

\$ 212,1 millions

2,6 millions

Besoins critiques et vulnérabilités

Sur la base du scénario 3 développé par le Cluster Sécurité alimentaire (épidémie touchant tout le pays, fermeture des frontières pour 3 mois, prolongation & durcissement des mesures du Gouvernement sur les transports, les mouvements, les commerces etc..., augmentation de l'insécurité), l'épidémie de COVID-19 aura un impact sur la disponibilité et l'accès aux vivres :

- Baisse de la production locale (saison agricole affectée, récolte restreinte, augmentation des pertes post-récoltes) ;
- Baisse des importations (baisse de la production extérieure, fermeture des frontières, réduction des vols cargos) ;
- Baisse de l'accès aux intrants (rupture des chaînes d'approvisionnement) ;
- Interruption du petit commerce journalier frontalier (avec l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi, la Tanzanie et la Zambie) ;
- Hausse des prix des produits de base ;
- Réduction du pouvoir d'achat (interruption des activités économiques journalières, perte de revenus) ;
- Baisse de l'accès au marché (fermeture des marchés, restrictions de mouvements).

Les populations les plus affectées et les plus à risque sont les populations urbaines des villes les plus peuplées qui souffriront d'une sécurité alimentaire dégradée, les personnes vulnérables confinées, les ménages ayant des membres affectés ou décédés du COVID-19 et les populations déjà vulnérables car affectées par l'insécurité alimentaire aigüe préexistante à l'épidémie (notamment les personnes en phase de crise – IPC 3, dont les 55 pour cent non ciblées dans le PRH 2020).

Situation des stocks

Le Programme alimentaire mondial (PAM) dispose de 20 270 de tonnes métriques (MT) de stocks de vivres et de rations nutritionnelles (en date du 27 mars 2020) répartis dans 13

villes du pays.²¹ Ce stock est néanmoins destiné à être distribué aux personnes en insécurité alimentaire aigüe (IPC 3 & 4) prioritaires dans le PRH 2020.

Activités clés de préparation & de réponse au COVID-19

Préparation

- Suivi des prix & analyse de marché (via portable) ;
- Mise à jour des procédures opérationnelles standards (SOPs) de distributions alimentaires et d'appui à la production agricole d'urgence et aux moyens d'existence ;
- Mise à jour des protocoles sécuritaires.

Réponse

- Sensibilisation des bénéficiaires sur les gestes barrières de prévention du COVID-19 ;
- Assistance alimentaire d'urgence (distributions de vivres ou transferts monétaires) ;
- Soutien à la production agricole d'urgence et aux moyens d'existence (distribution d'intrants agricoles, renforcement des activités de conservation/transformation/commercialisation des produits agricoles) ;
- Coordination avec le Gouvernement afin de soutenir le fonctionnement de la production alimentaire, des chaînes d'approvisionnement et des marchés.

Défis, risques & contraintes

- Accès humanitaire (réduction de la mobilité des équipes) ;
- Mise en œuvre des opérations (adaptation du nombre de personnes lors des distributions, perturbation de la chaîne d'approvisionnement) ;
- Suivi des données sur la disponibilité alimentaire et les prix ;
- Développement de scénarios fiables au niveau national et provincial ;
- Perception des communautés vis-à-vis de la communauté humanitaire et de la population affectée/stigmatisation ;
- Risque de durcissement des mesures sanitaires gouvernementales (dont fermeture des marchés) et retard dans la mise en place de couloirs humanitaires ;
- Risque de rupture des stocks.

²¹ Beni, Butembo, Bukavu, Bunia, Gbadolite, Goma, Kalemie, Kananga, Kinshasa, Nyunzu, Pweto, Lubumbashi, Tshikapa.

Mesures d'atténuation des risques sur les activités critiques du PRH

Les modalités de distribution de l'assistance alimentaire aux personnes en phase d'urgence (IPC 4) et d'urgence (IPC 3) planifiée dans le PRH 2020 sont à adapter afin de réduire les risques de transmission entre bénéficiaires en prenant en compte le contexte (étude de marché & de faisabilité, analyse des risques de protection, analyse des besoins).

Réponse aux réfugiés



Budget requis

Personnes ciblées

\$ 3,6 millions

308 000

Besoins critiques et vulnérabilités

Les personnes réfugiées vivant dans des camps, sites spontanés et en milieu communautaire dans les familles d'accueil sont particulièrement à risque d'infection par le COVID-19 du fait des conditions de vie précaires (promiscuité, manque de distance minimale entre les habitations, faible accès aux services d'eau, hygiène et assainissement et de santé). Près de 523 000 personnes réfugiées reconnues en RDC sont considérées comme vulnérables. Les restrictions de mouvements et les mesures préventives de distanciation sociale et de limitation des mouvements et activités socio-économiques réduisent les capacités des personnes réfugiées à satisfaire leurs besoins essentiels, celles-ci ne pouvant plus continuer leurs activités génératrices de revenus journalières. Ainsi, l'accès à l'eau, hygiène et assainissement devra être assuré et les services essentiels de santé renforcés en faveur des personnes réfugiées dans les zones d'accueil. De plus, les structures communautaires de protection auront besoin d'être soutenues afin de réduire les risques de protection. La relocalisation des personnes réfugiées dans les centres de transit sera nécessaire de même que la sensibilisation pour éviter les risques de transmission dans les sites.

Situation des stocks

Le HCR dispose de stocks d'intrants médicaux et d'hygiène prépositionnés à proximité des camps et sites de réfugiés pour la réponse à l'épidémie de COVID-19. Des stocks d'intrants médicaux et d'hygiène sont cependant prépositionnés à proximité des camps et sites de réfugiés à Gbadolite, Aru, Goma et Baraka pour la réponse humanitaire à la crise sanitaire préexistante.

Activités clés de préparation & de réponse au COVID-19

- Sensibilisation, prévention et surveillance communautaires ;
- Mise en place de kits de lavage des mains dans les points d'entrée et au sein des sites ainsi qu'en dehors des sites ;

- Distribution supplémentaire d'articles d'hygiène et de désinfection ;
- Transport d'eau auprès de 14 points de contrôle COVID-19 ;
- Identification des points d'entrée dans les sites et installation de points de lavage des mains ;
- Mise en place d'un circuit d'entrée et de sortie dans les sites et réglementation du temps de présence dans les espaces communs ;
- Inclusion des mesures de prévention et de réponse au COVID-19 dans les mécanismes de coordination, gestion et administration des sites de déplacement ;
- Construction d'espaces d'isolement dans les sites et hangars (identification, configuration et équipement de 5 espaces à utiliser) ;
- Mise en place de mécanismes de référencement pour les cas suspects/confirmés au sein de la communauté ;
- Distributions alimentaires ;
- Renforcement des capacités des agents de santé ;
- Campagnes de sensibilisation ;
- Renforcement du monitoring de protection pour prévenir les VBG et autres formes de violence et du suivi psychosocial par numéro vert ;
- Relocalisation hors des centres de transit.

Défis, risques & contraintes

- Application des mesures sanitaires dans les sites de réfugiés ;
- Prise en charge holistique (légale, psychosociale et médicale) des survivants de VBG et des enfants non accompagnés ou séparés du fait des contraintes d'accès ;
- Gestion des corps dans les sites de réfugiés ;
- Risques de transmission dans les sites de réfugiés ;
- Risques de fragilisation de la cohésion sociale entre les personnes réfugiées et les communautés hôtes et de conflits pour l'accès aux ressources et à la terre.

Mesures d'atténuation des risques sur les activités critiques du PRH

Les modalités d'intervention pour la réponse aux réfugiés planifiées dans le PRH 2020 sont à adapter afin de limiter le risque de transmission dans les sites de déplacement.

Activités de Coordination et Gestion des Camps (CCCM)



Budget requis

Personnes ciblées

\$ 9,2 millions

2,2 millions

Besoins critiques et vulnérabilités

Les personnes déplacées et retournées dans les sites spontanés et en milieu communautaire dans les familles d'accueil sont particulièrement à risque d'infection par le COVID-19 du fait des conditions de vie précaires (promiscuité, manque de distance minimale entre les habitations, faible accès aux services d'eau, hygiène et assainissement et de santé). Les zones abritant une forte population déplacée et où les communautés hôtes ont un accès très limité aux services de base sont à considérer comme les zones les plus à risque. Près de 290 000 personnes déplacées et retournées dans les 144 sites officiels reconnus sont considérées comme vulnérables (22 sites dans le Nord-Kivu, 64 en Ituri et 14 dans le Tanganyika), de même que celles dans les sites non reconnus officiellement (12 sites dans le Tanganyika et le Nord-Kivu) et en famille d'accueil.

Situation des stocks

L'Organisation internationale des migrations (OIM) dispose de 10 000 bâches en stock positionnées à Bunia (Ituri) pour la réponse humanitaire à la crise préexistante à l'épidémie de COVID-19.

Activités clés de préparation & réponse au COVID-19

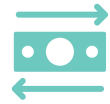
- Développement et actualisation des outils de sensibilisations adaptés au COVID-19 ;
- Sensibilisations et diffusion d'informations dans les sites de déplacement et les communautés à travers les centres communautaires d'informations ;
- Mise en place de kits de lavage des mains pour chaque bloc et structures communautaires dans les sites et en dehors des sites ;
- Identification des points d'entrées dans les sites et installation de points de lavage des mains ;
- Mise en place d'un circuit d'entrée et de sortie dans les sites et réglementation du temps de présence dans les espaces communs ;

- Inclusion des mesures de prévention et de réponse au COVID-19 dans les mécanismes de coordination, gestion et administration des sites de déplacement ;
- Mise en place de mécanismes de référencement pour les cas suspects/confirmés au sein de la communauté ;
- Réaménagement des sites à forte densité pour assurer la distance entre les ménages selon les normes Sphère ;
- Construction d'espaces d'isolement dans les sites et de hangars ;
- Collecte de données sur les mouvements de population dans les sites et au niveau communautaire ('mobility tracking') ;
- Plaidoyer pour la mise en œuvre du programme de sortie des sites de déplacement vers les zones sécurisées (solutions durables) ;
- Coordination de la réponse humanitaire avec les autorités locales et renforcement des capacités.

Défis, risques & contraintes

- Nouveaux mouvements de population liés aux conflits et potentiellement au manque d'assistance du fait des nouvelles contraintes d'accès humanitaire liées au COVID-19;
- Manque d'accès à l'eau dans certains sites pour garantir l'application des mesures d'hygiène essentielles ;
- Lacunes de financement pour la préparation au COVID-19.

Groupe de travail sur les transferts monétaires (CWG)



Besoins critiques et vulnérabilités

Face à l'impact du COVID-19 sur les marchés, les populations les plus vulnérables auront des difficultés à satisfaire leurs besoins essentiels. La fonctionnalité des marchés devra être soutenue afin d'assurer l'accès aux moyens de subsistance et produits de base. Un plaidoyer pour assouplir la réglementation bancaire obligeant à identifier les usagers pour réaliser un transfert monétaire (« know your customer ») via « mobile money » (transfert par téléphone portable) et « mobile banking » (services bancaires par téléphone portable) sera nécessaire pour faciliter l'inclusion financière des personnes vulnérables sans documentation d'identité.

Activités clés de préparation & de réponse au COVID-19

- Surveillance conjointe, coordonnée et intensifiée des marchés pour faire face à l'évolution dynamique de la situation ;
- Évaluation rapide du fonctionnement des marchés pour inclure des informations sur les chaînes d'approvisionnement régionales ;
- Élaboration de procédures opérationnelles standards (SOPs) pour des distributions conformes aux mesures gouvernementales et aux meilleures pratiques d'assainissement et d'hygiène pour mitiger les risques de transmission liés aux transferts monétaires ;
- Préparation d'un plan de continuité des activités avec les fournisseurs de services financiers ;
- Analyse de la capacité des marchés individuels à s'adapter aux mesures gouvernementales et aux meilleures pratiques d'assainissement et d'hygiène ;
- Activités de sensibilisation ;
- Analyse de la protection pour comprendre les risques de l'assistance monétaire en milieu urbain et l'évolution des risques en milieu rural/semi rural et mise en place de mesures d'atténuation.

Défis, risques & contraintes

- Absence totale de données sur le marché à Kinshasa ;
- Manque de données de suivi des marchés sur les articles non-alimentaires dans tout le pays et de surveillance des marchés dans les zones rurales et semi-rurales du pays;

- Contraintes d'accès humanitaire ;
- Perturbation des activités des prestataires de services financiers ;
- Accès aux marchés par les bénéficiaires ;
- Risque de fermeture complète des marchés ;
- Risque de transmission liée aux interventions de transferts monétaires ;
- Risques de protection en milieu urbain ;
- Risque d'augmentation de la fraude et capacité limitée pour le suivi et l'évaluation.

Annexes

Méthodologie

La priorisation des personnes ciblées et des zones géographiques est basée sur les capacités opérationnelles des partenaires humanitaires présents dans le pays, prenant en considération que la mobilisation de capacités supplémentaires (ressources humaines, intrants etc.) sera difficile dans le contexte actuel compte tenu des mesures mises en place par le Gouvernement et globalement (voir section capacité opérationnelles). Seules les provinces où les acteurs sont présents et ont des capacités de réponse ont été ciblées et l'estimation des cibles prend en compte les stocks disponibles et les capacités des équipes sur le terrain.

L'estimation totale du nombre de personnes ciblées a été déterminée à partir des estimations de personnes ciblées par chaque Cluster en utilisant la valeur sectorielle maximale afin d'éviter le double comptage. Ces cibles incluent à la fois les personnes directement bénéficiaires de services et biens ainsi que les personnes sensibilisées.

Le budget global a été calculé à partir des coûts par activité de chacun des Clusters. Ces derniers ont établi des paquets d'activités permettant de répondre aux différents besoins identifiés sous chacun des objectifs spécifiques du Plan de réponse. Un coût par personne a ensuite été estimé pour chaque paquet d'activité en fonction du coût moyen des activités intégrées dans les paquets.

Le nombre de personnes ciblées et le budget global ont été désagrégés par type d'impact du COVID-19 afin d'estimer la cible et les coûts en fonction des approches de réponse : i) réponse aux impacts directs sur la santé publique et ii) réponse aux impacts indirects autres que santé publique.

Cible par province et par Cluster

Province	Education	Nutrition	Sécurité alimentaire	Santé	Abris et AME	Protection	EHA	CCCM	Réponse aux réfugiés
Bas-Uele	-	-	12 160	461 538	-	40 094	-	-	-
Equateur	-	-	-	461 538	-	39 172	5 400	-	171 515
Haut-Katanga	308 816	-	28 556	461 538	75 192	172 478	60 000	-	-
Haut-Lomami	-	-	74 843	461 538	-	184 805	-	-	-
Haut-Uele	-	-	41 947	461 538	-	81 522	-	-	88 637
Ituri	224 718	124 121	264 107	845 546	246 533	1 427 866	120 000	845 546	-
Kasaï	158 687	-	191 992	461 538	27 131	352 963	30	-	-
Kasaï-Central	208 917	-	158 453	1 272 000	53 856	309 211	40 000	-	-
Kasaï-Oriental	265 771	-	81 225	900 000	20	169 871	40 000	-	-
Kinshasa	680 118	169 679	978 259	4 600 000	-	99 118	1 300 000	-	773
Kongo-Central	-	-	-	461 538	-	75 117	60 000	-	-
Kwango	-	-	45 116	461 538	5 498	79 803	60 000	-	-
Kwilu	269 315	87 209	-	461 538	12 988	464 441	60 000	-	-
Lomami	-	-	27 580	850 000	3 640	94 154	-	-	-
Lualaba	-	-	27 443	461 538	18 988	103 104	-	-	-
Mai-Ndombe	-	-	-	461 538	9 220	40 479	40 000	-	-
Maniema	144 762	-	28 237	461 538	34 307	140 279	-	-	-
Mongala	-	-	-	461 538	-	50 154	-	-	-
Nord-Kivu	561 561	307 446	203 084	1 800 000	459 867	3 569 512	100 000	930 782	-
Nord-Ubangi	-	-	24 824	461 538	-	48 461	-	-	-
Sankuru	-	-	32 686	461 538	-	72 376	-	-	-
Sud-Kivu	385 524	123 116	145 644	492 431	327 049	2 208 364	100 000	-	47 144
Sud-Ubangi	-	-	-	461 538	-	19 893	-	-	-
Tanganyika	125 026	-	154 381	461 538	169 173	315 755	16 971	459 280	-
Tshopo	-	-	57 171	461 538	21 503	118 266	-	-	-
Tshuapa	-	-	24 266	461 538	-	52 999	-	-	-
Grand Total	3 333 215	811 570	2 601 976	19 529 200	1 464 946	10 330 258	2 002 401	2 235 608	308 069

Budget par province et par Cluster


Province	Education	Nutrition	Sécurité alimentaire	Santé	Abris et AME	Protection	EHA	CCCM	Réponse aux réfugiés	Logistique
Bas-Uele	-	-	1 037 981	552 667	-	90 039	-	-	-	-
Equateur	-	-	-	552 667	-	88 174	62 639	-	2 004 635	-
Haut-Katanga	3 644 023	-	2 437 548	854 386	2 428 663	827 675	696 000	-	-	-
Haut-Lomami	-	-	6 388 636	1 414 754	-	382 529	-	-	-	-
Haut-Uele	-	-	3 580 641	552 667	-	173 774	-	-	1 035 973	-
Ituri	2 651 673	2 587 424	22 544 279	2 626 432	7 650 174	5 659 787	1 546 672	4 649 310	-	-
Kasaï	1 872 512	-	16 388 523	930 667	27 151	1 688 412	55 285	-	-	30 000
Kasaï-Central	2 465 222	-	13 525 574	2 225 721	53 876	1 538 380	464 000	-	-	-
Kasaï-Oriental	3 136 095	-	6 933 422	2 743 317	20	360 566	464 000	-	-	-
Kinshasa	8 025 389	7 448 756	73 533 799	16 163 513	-	474 058	16 123 836	-	9 035	30 000
Kongo-Central	-	-	-	596 299	-	196 828	696 912	-	-	-
Kwango	-	-	3 851 148	552 667	5 518	186 160	784 672	-	-	-
Kwilu	3 177 919	294 078	-	1 604 040	13 008	971 217	784 672	-	-	-
Lomami	-	-	2 354 219	2 806 239	3 660	199 805	-	-	-	-
Lualaba	-	-	2 342 576	583 483	854 122	218 296	-	-	-	-
Mai-Ndombe	-	-	-	796 900	311 915	92 637	464 000	-	-	-
Maniema	1 708 195	-	2 410 284	552 667	1 126 850	305 534	-	-	-	-
Mongala	-	-	-	552 667	-	110 373	-	-	-	-
Nord-Kivu	6 626 415	19 750 391	17 335 305	4 120 673	10 048 882	9 775 152	1 259 432	2 478 367	-	30 000
Nord-Ubangi	-	-	2 119 000	552 667	-	106 951	-	-	-	-
Sankuru	-	-	2 790 052	552 667	-	172 727	-	-	-	-
Sud-Kivu	4 549 187	2 405 620	12 432 194	3 986 887	6 492 049	6 655 452	1 160 000	-	551 010	-
Sud-Ubangi	-	-	-	552 667	-	49 208	-	-	-	-
Tanganyika	1 475 306	-	13 178 021	1 519 319	4 321 092	1 524 548	196 866	2 119 000	-	30 000
Tshopo	-	-	4 880 132	552 667	722 209	248 321	-	-	-	-
Tshuapa	-	-	2 071 369	723 667	-	116 123	-	-	-	-
Total	39 331 936	32 486 269	212 134 706	49 222 973	34 059 191	32 212 725	24 758 986	9 246 677	3 600 653	120 000

Cadre stratégique


Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques GHRP	Pilier du Plan National COVID-19	Cluster	Approche de réponse	Phase	Paquet d'activités	Cible	Budget
Objectif stratégique 1 (OS1) Contenir la propagation de la pandémie du COVID-19 et réduire la morbidité et la mortalité	1.1 Prévenir, supprimer et interrompre la transmission du COVID-19 (distanciation sociale)	9 - METTRE EN OEUVRE LES MESURES DE MITIGATION DE RISQUE DE PROPAGATION (DISTANCIATION SOCIALE)	CCCM	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Site planning et Identification/Construction espaces de quarantaine pour toute nouvelle vague d'arrive dans le site avec les infrastructures sanitaires y relatives	290 426	2 525 000
			Santé	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> •Coordonner et faire le suivi de la mise en œuvre des mesures de mitigation ; •Proposer les mesures de distanciation sociale par phase d'évolution de l'épidémie ; •Assurer la prise en charge nutritionnelle des cas à l'isolement dans les structures sanitaires ; •Instaurer une subvention des soins pour les malades suspects de COVID-19 dans les structures de santé ciblées ; 	2 988	122 508
	1.2 Renforcer la communication et l'engagement communautaire pour réduire le risque de transmission du COVID-19	6 - RENFORCER LA COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	CCCM	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Renforcer les comités des sites sur le suivi des mesures de prévention. Installer/renforcer les réseaux des points focaux CODIV 19 dans chaque comité sectoriel des sites pour assurer une communication continue (mise en place, renforcement de capacité, élaboration des ToR, soutien aux plans d'action, ...)	290 426	2 334 000
				Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Organiser des sessions de sensibilisation sur la maladie, les modes de contamination et les moyens de prévention au niveau du site. Organiser des séances de dissémination par bloc des mesures d'hygiène disponible. Faciliter l'accès aux matériels de communication (IEC) pour une compréhension facile et large diffusion des actions préventives. Renforcer le système de communication sur les avantages des mesures d'hygiène, connaissance des points de traitement et la non-discrimination des personnes	2 235 608	2 807 677
			Education	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Paquet d'activités 2 (sensibilisation): <ul style="list-style-type: none"> o Développement du matériel supplémentaire pour la sensibilisation du COVID-19 (messages qui sauvent les vies, les messages MHPSS, etc.) o Diffusion des messages au même moment que des leçons d'enseignement à distance o Formation des enseignants et autres acteurs (COPA/COGES, parents) dans les petits groupes et/ou par distance 	3 333 215	3 333 215
			GTPE	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Paquet 4: Communication des risques et engagement communautaire adapté aux enfants et adolescents	4 464 898	2 232 450
			Santé	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> •Reproduire et disséminer les outils de communication (banderoles, affiches, autocollant, dépliants) •Organiser des séances de sensibilisation, des émissions sur le COVID-19 etc. •Produire et diffuser les spots, microprogrammes, reportage, articles des presses, émissions (radio télévisée) dans les media •Briefing le personnel CREC sur le COVID-19 dans les provinces •Appuyer les Reco/CAC en communication de risque COVID-19 dans les ZS •Organiser le plaidoyer auprès des APA, les leaders communautaires et religieux •Organiser des réunions de redevabilité avec les communautés affectées 	54 100	6 870 747

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques GHRP	Pilier du Plan National COVID-19	Cluster	Approche de réponse	Phase	Paquet d'activités	Cible	Budget
			Réponse multisectorielle pour les réfugiés	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Production de dépliants dans les langues locales des réfugiés et communautés hôtes sur le Covid-19 pour la sensibilisation sur la prévention - mise en place d'un mécanisme de surveillance basé sur la communauté et mise à disposition de moto, bicyclettes, mégaphones (355), carburant, etc. pour les sensibilisateurs, téléphones, unités, visibilité - Sensibilisation dans les radios de proximité - appui aux enterrements sécurisés - sensibilisation et sollicitation de l'engagement de 200 leaders de communautés - Ateliers de sensibilisation et de communication des leaders communautaires - Recrutement de 20 sensibilisateurs communautaires additionnels par site pour conduire les sessions de IEC sur la prévention pour une année	308 069	589 083
	1.3 EHA et prévention des infections et mesures de contrôle dans les structures de santé et dans la communauté	5 - AMELIORER LA PRÉVENTION ET CONTROLE DES INFECTIONS DANS TOUTES LES STRUCTURES DE SANTÉ ET DANS LA COMMUNAUTÉ	Réponse multisectorielle pour les réfugiés	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Former 70 agents de santé (structures publiques et privées) des zones de santé de DUNGU, IGBOKOLO/ADI et DORUMA (Haut Uele) sur la prévention, le diagnostic et la gestion des cas - séance de rafraichissement de 100 agents de santé (structures publiques et privées) des zones de santé de ARU, Biringi and ABA (Ituri-Haut Uele) - séance de rafraichissement de 50 tradipraticiens/guérisseurs et 50 leaders communautaires sur le mécanisme de surveillance communautaire dans 6 zones de Santé - réunions de coordination and appui aux zones de santé - missions de terrain dans les zones de santé pour faire le suivi des activités d'urgence - Appui à 50 réunions des techniciens travaillant dans 5 zones de santé, formations et exercices de simulations	308 069	450 604
Réponse multisectorielle pour les réfugiés			Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Renforcer les mesures IPC dans les structures de santé dans les communautés - Fourniture d'eau dans les check points mis en place et perdiems pour les volontaires dans ces check points	308 069	673 473	
Abris et AME			Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Ajout de points d'hygiène et d'assainissement supplémentaires (latrines collectives, points de lavage des mains, etc.) et d'installations supplémentaires (cuisines collectives, etc.) dans les sites et dans les centres collectifs, pour minimiser le partage des équipements collectifs	49 995	1 049 895	
				Prévention	Identification des zones les plus à risque dans les sites et centres collectifs et cartographie des points d'eau et infrastructures communautaires existantes pour prévoir la décongestion et l'ajout de points d'hygiène et d'assainissement	21	157 500	
Eau, Hygiène et Assainissement			Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Distribution kit PCI WASH dans les structures de santé	124	1 364 000	
				Prévention	Evaluation WASH des structures de santé	1 107	110 700	
				Prévention	Formation et équipements de protection individuels des agents de santé (EPI)	7 092	56 736	
				Prévention	Promotion des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement	2 002 375	23 227 550	
GTPE			Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Paquet 5 : Prévention de la diffusion du COVID-19 dans les structures de prise en charge des enfants	20 991	419 820	
Santé			Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Former le personnel des DPS, les ZS, les PoE et les membres de la communauté en PCI/Wash ; •Doter les formations sanitaires (FOSA), PoEs et les lieux publics en kits PCI/Wash; •Doter les structures sélectionnées en incinérateurs et ouvrages hydro sanitaires (forages, latrines, etc.) •Mettre en place des unités d'isolement au niveau des PoE ; •Décontaminer les moyens de transports (Bateau, aéronef, véhicules ...) et tout lieu de passage des cas ;	714	8 863 637	

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques GHRP	Pilier du Plan National COVID-19	Cluster	Approche de réponse	Phase	Paquet d'activités	Cible	Budget
						<ul style="list-style-type: none"> •Mettre en place les unités de triage ; •Former les équipes des ZS en Enterrement Digne et Sécurisé (EDS) •Doter les équipes EDS en intrants (Kit EDS) ; •Evaluer les capacités des structures en PCI, 		
	1.4 Renforcer la détection des cas suspects de COVID-19 à travers la surveillance et les tests laboratoire	4 - RENFORCER LES CAPACITÉS DE SURVEILLANCE ET D'INVESTIGATION DES CAS	Réponse multisectorielle pour les réfugiés	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Préparation	Formation de 50 techniciens de laboratoires des structures publiques et privées sur le transport de l'échantillon - exercice de simulation pour le transport des échantillons	308 069	338 004
Santé			Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Préparation	<ul style="list-style-type: none"> •Former et équiper les prestataires des zones de santé, les équipes de surveillance dont celles des Points d'Entrée (PoE), les gestionnaires des données et les EIR provinciales en surveillance épidémiologique ; •Doter les PoE en outils de surveillance (caméras thermiques et autres) et matériels de prise en charge sommaire des cas avant le transfert ; •Assurer le contrôle/screening des passagers à l'arrivée aux aéroports internationaux et aux PoE et Points de Contrôle sanitaires (PoC) ; •Mener des investigations épidémiologiques approfondies des alertes ; •Former les équipes pour assurer le suivi des cas et des contacts ; •Améliorer l'espace d'isolement au niveau des FOSA et PoE ciblés. •Assurer le suivi des personnes répondant à la définition des cas. 	21 570	18 782 449	
Santé		Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Préparation	<ul style="list-style-type: none"> •Former les équipes en techniques de prélèvement et transport des échantillons. •Former les médecins biologistes et techniciens de laboratoire en techniques de diagnostic de COVID-19. •Doter les laboratoires en équipements, consommables et réactifs (kit de prélèvement, Tube à centrifuger avec couvercle, congélateurs -80°, cryoboxes, cryotubes, réactifs RT-PCR, matériels de biosécurité et bio sûreté) •Appuyer le système de transport des échantillons du terrain vers l'INRB 	26	1 764 515		
	1.5 Fournir des soins cliniques sûrs et efficaces aux personnes prises en charge pour le COVID-19	2 - ORGANISER LES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DES MALADES COVID-19	Réponse multisectorielle pour les réfugiés	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prise en Charge COVID	Identification, mise en place équipement pour 5 espaces à utiliser comme des TC du Covid-19 TC - Prepositionnement des stocks de médicaments - consommables pour traitement de premiers cas dans les centres - formation du personnel	308 069	994 603
Santé			Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prise en Charge COVID	<ul style="list-style-type: none"> •Réhabiliter les structures ciblées (infrastructures, lits, commodités). •Doter les structures de soins ciblées en équipements de réanimation et autres matériels (Oxygénateur, oxymètre, thermo flash, glucomètres, etc.) •Doter les structures de soins ciblées en EPI •Mettre en place le triage et l'isolement dans toutes les FOSA prioritaires (y compris les provinces ciblées) •Doter les structures ciblées en groupes électrogènes 	2	75 000	
				Prise en Charge COVID	<ul style="list-style-type: none"> •Doter les structures ciblées en Kits et médicaments (liste OMS) •Former le personnel de santé dans la prise en charge COVID-19 •Doter de cubes/bulles à pression négative pour l'isolement et la prise en charge des cas •Prepositionner les intrants de prévention et de prise en charge des cas •Doter les structures de soins ciblées en kit de PCI, machines à laver, désinfectants, solutions hydro alcooliques, assurer, poubelles, sachets, •Doter les structures de soins ciblées en distributeurs de solutions hydroalcooliques, solution chlorée et eau de javel •Mettre en place le DMU •Assurer la continuité de la prise en charge des IST et la fourniture des ARV des 	611	9 229 896	

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques GHRP	Pilier du Plan National COVID-19	Cluster	Approche de réponse	Phase	Paquet d'activités	Cible	Budget	
						<ul style="list-style-type: none"> personnes sous traitement •Assurer la continuité des services de PTME •Assurer la prise charge médicale des violences conjugales •Former en cascade les prestataires de santé (Hygiénistes et pharmaciens, etc.) •Assurer la prise en charge des MAS avec complication •Assurer la prise en charge médicale des SVBG •Assurer la distribution des Kits PEP et kits de dignité •Assurer la continuité de la prise en charge des urgences obstétricaux et néonatales transmission du virus aux autres patients/agents de santé 			
	1.6 Assurer la continuité de la chaîne d'approvisionnement pour la réponse médicale au COVID-19	7 - RENFORCER LE SYSTÈME LOGISTIQUE D'URGENCE DE COVID-19	Réponse multisectorielle pour les réfugiés	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Préparation	Appui logistique et gestion des cas par la mise à disposition de 2 ambulances for 5 zones de sante - Fourniture de matériels pour mettre en place des sources alternatives d'énergie dans les zones où il manque d'électricité dans les bureaux	308 069	554 888	
			Santé	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Préparation	<ul style="list-style-type: none"> •Appuyer les structures dans l'élaboration des commandes et l'achat des médicaments, Kits et matériels médicaux, et s'assurer du suivi. •Faciliter l'acheminement et la répartition et/ou distribution des médicaments et Kits. •Reproduire et distribuer des outils (fiches de surveillance, investigation et affiches sur COVID-19) 	14	1 090 034	
			Logistique	Réponse aux impacts directs	Préparation	Mis en place de plateformes logistiques pour l'entreposage des NFI et médicaments destinés à la réponse au COVID-19 à dans les grands hubs du cluster (Kinshasa-Goma-Kalemie-Tshikapa)	4	120 000	
Objectif stratégique 2 (OS2) Réduire la détérioration des avoirs et des droits humains, de la cohésion sociale et des moyens de subsistance 	2.1 Préserver la capacité des personnes les plus vulnérables au COVID-19 à satisfaire leur consommation alimentaire et leurs moyens d'existence, grâce à leurs activités productives et à l'accès aux filets de sécurité sociale et à l'aide humanitaire	Autre	Sécurité Alimentaire	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	Appui à la production agricole d'urgence	130 001	20 800 254	
					Atténuation	Distributions cash	1 048 932	62 935 894	
						Atténuation	Distributions vivres	1 553 044	125 796 583
	2.2 Assurer la continuité des services de base pour les personnes les plus vulnérables au COVID-19 en limitant les risques d'infection	Autre	Abris et AME	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	Ajout d'un kit d'hygiène COVID-19 dans le kit AME et dans le kit outillage de construction d'abris d'urgence (masque protecteur, gants, gel hydroalcoolique, thermomètre).	922 056	18 441 120	
					Atténuation	Distribution de kits NFI (quelle que soit la modalité)	384 018	11 904 556	
					Atténuation	Identification de terrains / espaces supplémentaires pour décongestionner les sites, construire de nouveaux abris d'urgence, ou des espaces de stockage, des bureaux temporaires, de soutien psychosocial et de diffusion d'informations	30	930	
					Atténuation	Mesures d'adaptation des sites de distribution	119	3 689	
					Atténuation	Sensibilisations des communautés bénéficiaires et formation du personnel de mise en œuvre des activités sur le COVID-19 dans les sites, les centres collectifs et dans les familles d'accueil : nature du virus, mode de transmission, risques d'introduction et de propagation du virus, mesures d'hygiènes d'autoprotection et utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle, non-stigmatisation des porteurs du virus, etc., dans le but d'atténuer l'exposition au virus ;	1 448 401	1 448 401	

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques GHRP	Pilier du Plan National COVID-19	Cluster	Approche de réponse	Phase	Paquet d'activités	Cible	Budget	
			CCCM	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	Monitoring des mouvements de la population dans sites et dans la communauté	2 235 608	270 000	
					Atténuation	Installer/renforcer les réseaux intra comites dans les sites pour la gestion de tout mouvement sécurisé dans le site, connaissance de la catégorie des personnes à risque, des effets de comorbidité (collecte de la température, respect des gestes barrières, ...). Former/Informer sur les procédures préventives, l'autoprotection, la cartographie de service et système de référencement à travers les CCI.	359 742	1 010 000	
			Education	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	Paquet d'activités 1 (éducation à distance): o Diffusion des leçons d'enseignement à distance basé sur le programme national par radio, télévision, SMS, internet (ou possible), matériaux en papier, etc. o Développement du matériel supplémentaire pour l'apprentissage à distance (leçons, etc.) o Formation des enseignants et autres acteurs (COPA/COGES, parents) dans les petits groupes et/ou par distance o Fourniture de matériel pour les enseignants et les apprenants à domicile o Mise en place d'un numéro vert pour les contacts confidentiels avec enfants avec besoin spécifique (Allo !)	3 333 215	35 998 720	
			GBV	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	Paquet 7: Assurer la prise en charge psychosociale à distance (suivi, rendez-vous, référencement par téléphone) dans la mesure du possible	131 590	6 842 680	
			GTPE	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	Paquet 3 : Réponse aux cas de protection de l'enfance et accès aux services essentiel	113 652	3 409 559	
			Nutrition	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	ANJE-U dans un contexte COVID	589 093	11 781 870	
					Atténuation	Prise en charge nutritionnelle dans un contexte covid-19	77 230	20 002 700	
					Atténuation	Stratégie maman PB	655 555	655 555	
	2.3 Assurer le soutien mental et psychosocial des personnes prises en charge pour le COVID-19, leur famille, la communauté et le personnel impliqué dans la réponse médicale	8 - ASSURER LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE & NUTRITIONNELLE	CCCM	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prise en Charge COVID	Organiser des plaidoyers pour la prise en charge psycho sociale et nutritionnelle des cas d'alertes, suspects et positifs. Mettre en place une équipe conseil en psychoéducation, counseling individuel, des prestataires et des familles avec cas avérés	251 506	150 000	
				GTPE	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prise en Charge COVID	Paquet 1 : Soutien en santé mentale et psychosocial pour les enfants et leurs familles affectées par le COVID (en collaboration avec la Commission Psychosociale)	338 252	3 382 496
				Protection Générale	Réponse aux impacts directs	Prise en Charge COVID	Paquet 8 : Soutien psychosociale pour des adultes touchés pour le covid/ counselling	204 819	1 699 999
				Santé	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prise en Charge COVID	<ul style="list-style-type: none"> Assurer le soutien psychologique au niveau des Centres de Transit (les suspects, et les déchargés) et l'assistance en kits d'hygiène pour tous les déchargés et survivants Organiser les services nutritionnels pour les malades grabataires et les enfants hospitalisés Organiser la formation en cascade des agents psychosociaux Organiser les séances psycho éducatifs pour les malades et contacts Assurer le soutien au personnel impliqué dans la riposte (prestataires de soins et autres) Renforcer les structures communautaires existantes dans les villages 	536	2 418 736

Objectifs stratégiques	Objectifs spécifiques GHRP	Pilier du Plan National COVID-19	Cluster	Approche de réponse	Phase	Paquet d'activités	Cible	Budget
						impliquant les jeunes et les adolescents qui développeront et animeront les activités psychosociales en faveur des enfants et des adolescents (activités récréatives).		
	2.4 Assurer la prise en charge nutritionnelle des personnes prises en charge pour le COVID-19	8 - ASSURER LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE & NUTRITIONNELLE	Nutrition	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Atténuation	Soin nutritionnel envers les personnes infectées par COVID-19	660	46 145
Objectif stratégique 3 (OS3) Protéger, assister et plaider en faveur des personnes déplacées, des communautés d'accueil et des réfugiés particulièrement vulnérables à la pandémie 	3.1 Veiller à ce que les personnes vulnérables et à risque reçoivent une assistance COVID-19 appropriée	Autre	CCCM	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	Organiser des plaidoyers pour la prise en charge médicale des cas (alertes, suspect et positif), dissémination du système de référencement existant. Mettre en place une équipe de référencement médical, gestion des alertes, des suivis et contact dans les sites de déplacement	838 353	150 000
		Autre	GTPE	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	Paquet 2 : Mise en place d'un système d'alerte communautaire des cas de protection de l'enfance liés au COVID (en collaboration avec les affaires sociales)	1 217 700	369 000
		Autre	Protection Générale	Réponse aux impacts indirects	Atténuation	Paquet 9: Monitoring de protection pour incidents perpétrés en lien avec covid-19. L'activités de base est priorise dans le HRP mais celle-ci devient du remote protection monitoring/ Orientation/référencement des cas avec des nouvelles cibles (ciblage additionnel)	14 485	14 485 000
	3.2 Renforcer la sensibilisation et la compréhension de la pandémie COVID-19 au niveau communautaire pour prévenir, anticiper et traiter les risques de violence, de discrimination, de marginalisation et de xénophobie	6 - RENFORCER LA COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	GBV	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Paquet 6: Sensibilisation des communautés sur les VBG et le COVID-19 à travers les médias (radios, TV, réseaux sociaux)	131 590	1 052 720
			Protection Générale	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Paquet10 : Sensibilisation COVID-19	618 072	5 129 998
			Sécurité Alimentaire	Réponse aux impacts directs sur la santé publique	Prévention	Sensibilisation communautaire	2 601 974	2 601 974

Activités humanitaire critiques du Plan de Réponse Humanitaire 2020

Clusters	Activités critiques PRH	Coût paquet d'activités PRH	Adaptations d'activités du PRH (dont modalités d'intervention)	Coût activités mesures atténuation	Coût total révisé paquet activité PRH
Abris	Appui en abris d'urgence familiale	US\$ 122/ménage	<ul style="list-style-type: none"> - Reporter toute activité de cash et préférer la distribution en nature ; - Suivre les prix dans les marchés à l'aide de la boîte à outils Cash du Cluster Abris RD Congo ; - Effectuer le suivi des marchés disponibles en fonction de l'évolution de la situation sanitaire ; - Effectuer un plaidoyer avec les bailleurs au sujet de ces changements et de l'impact sur la population et dans les activités ; - Mise en place d'un plan de continuité des activités, afin de garantir le maintien des services essentiels dans la mesure du possible, notamment par le renforcement du mécanisme communautaire de gouvernance et d'autogestion ; - Renforcer l'organisation de l'activité avant le jour prévu pour éviter le surpeuplement ; - Etablir des listes de distribution strictes (avec numéros de contact), permettant de retrouver une personne potentiellement contaminée ; - Organiser et marquer clairement les espaces sur le site de distribution : séparer l'espace de distribution en sections délimitées (enregistrement, remise d'articles, départ) chacun limité à une présence réduite et sans contact avec l'espace annexe ; - Réduire les groupes de sensibilisation à un maximum de 20 personnes (sensibilisateurs inclus) ; - Etablir des points de distances à respecter (1m minimum entre les personnes) (marquage au sol ou délimitation des espaces avec des cordons de sécurité) dans le site de distribution ; - Mettre en place un système pour éviter la foule autour de la foire, par exemple : créneaux horaires fixés à l'avance, distribution sur plusieurs jours ; - Gérer le flux de circulation sur le site de distribution, par exemple : 20 personnes à la fois admises par section séparée du site de distribution ; - Mettre en place un espace de quarantaine et des espaces d'isolement dans le site de distribution. 		US\$ 176 /ménage
	Mise à niveau centres collectifs	US\$ 143/ménage	Prioriser la mise à niveau des points d'hygiène et d'assainissement dans les centres collectifs (latrines)		
	Appui au loger dans les FAMAC	US\$ 40/ménage	Renforcer le suivi des activités d'appui au loyer en s'assurant que la FAMAC n'augmente pas le loyer, dû à une hausse des prix du marché	RAS	RAS
	Mise à niveau maisons FAMAC	US\$ 150/ménage	Prioriser la mise à niveau des points d'hygiène et d'assainissement dans les logements des FAMAC (latrines)	RAS	RAS
	Appui retournés reconstruction ou réhabilitation maisons détruites ou endommagées	US\$ 350/ménage	<ul style="list-style-type: none"> - Reporter toute activité de cash et préférer la distribution en nature ; - Suivre les prix dans les marchés à l'aide de la boîte à outils Cash du Cluster Abris RD Congo ; - Effectuer le suivi des marchés disponibles en fonction de l'évolution de la situation sanitaire ; - Effectuer un plaidoyer avec les bailleurs au sujet de ces changements et de l'impact sur la population et dans les activités. - Mise en place d'un plan de continuité des activités, afin de garantir le maintien des services essentiels dans la mesure possible, notamment par le renforcement du mécanisme communautaire de gouvernance et d'autogestion ; - Renforcer l'organisation de l'activité avant le jour prévu pour éviter le surpeuplement ; - Etablir des listes de distribution strictes (avec numéros de contact), permettant de retrouver une personne potentiellement contaminée - Organiser et marquer clairement les espaces sur le site de distribution : séparer l'espace de distribution en sections délimitées (enregistrement, remise d'articles, départ) chacun limité à une présence réduite et sans contact avec l'espace annexe ; - Réduire les groupes de sensibilisation à un maximum de 20 personnes (sensibilisateurs inclus) ; - Etablir des points de distances à respecter (1m minimum entre les personnes) (marquage au sol ou délimitation des espaces avec des cordons de sécurité) dans le site de distribution ; - Mettre en place un système pour éviter la foule autour de la foire, par exemple : créneaux horaires fixés à l'avance, distribution sur plusieurs jours ; - Gérer le flux de circulation sur le site de distribution, par exemple : 20 personnes à la fois admises par section séparée du site de distribution ; 		

			- Mettre en place un espace de quarantaine et des espaces d'isolement dans le site de distribution.		
AME	Distribution kits AME	US\$ 155/ménage			
	Distribution kits dignité protection	US\$ 27,95/pers	<ul style="list-style-type: none"> - Reporter toute activité de cash et préférer la distribution en nature ; - Suivre les prix dans les marchés à l'aide de la boîte à outils Cash du Cluster F26Abris RD Congo ; - Effectuer le suivi des marchés disponibles en fonction de l'évolution de la situation sanitaire ; - Effectuer un plaidoyer avec les bailleurs au sujet de ces changements et de l'impact sur la population et dans les activités - Mise en place d'un plan de continuité des activités, afin de garantir le maintien des services essentiels dans la mesure possible, notamment par le renforcement du mécanisme communautaire de gouvernance et d'autogestion ; - Renforcer l'organisation de l'activité avant le jour prévu pour éviter le surpeuplement ; - Etablir des listes de distribution strictes (avec numéros de contact), permettant de retrouver une personne potentiellement contaminée; - Ajouter au kit AME un masque protecteur, des gants et du gel hydroalcoolique ; - Organiser et marquer clairement les espaces sur le site de distribution: séparer l'espace de distribution en sections délimitées (enregistrement, remise d'articles, départ) chacun limité à une présence réduite et sans contact avec l'espace annexe ; - Réduire les groupes de sensibilisation à un maximum de 20 personnes (sensibilisateurs inclus) ; - Etablir des points de distances à respecter (1m minimum entre les personnes) (marquage au sol ou délimitation des espaces avec des cordons de sécurité) dans le lieu d'intervention ; - Mettre en place un système pour éviter la foule autour de la foire, par exemple : créneaux horaires fixés à l'avance, distribution sur plusieurs jours ; - Gérer le flux de circulation sur le site de distribution, par exemple : 20 personnes à la fois admises par section séparée du site de distribution 	US\$ 52,40 /ménage	US\$ 207,40 pour kits AME
	Distribution coupons pour foires AME	US\$ 125/ménage	<ul style="list-style-type: none"> - Dans la mesure du possible, reporter l'activité de foire et préférer la distribution en nature ; - Mise en place d'un plan de continuité des activités, afin de garantir le maintien des services essentiels dans la mesure possible, notamment par le renforcement du mécanisme communautaire de gouvernance et d'autogestion ; - Renforcer l'organisation de l'activité avant le jour prévu pour éviter le surpeuplement ; - Etablir des listes de distribution strictes (avec numéros de contact), permettant de retrouver une personne potentiellement contaminée; - Organiser et marquer clairement les espaces sur le site de distribution: séparer l'espace de foire en sections délimitées (par groupe de fournisseurs) ; - Réduire les groupes de sensibilisation à un maximum de 20 personnes (sensibilisateurs inclus) ; - Etablir des points de distances à respecter (1m minimum entre les personnes) (marquage au sol ou délimitation des espaces avec des cordons de sécurité) dans le lieu d'intervention ; - Mettre en place un système pour éviter la foule autour de la foire, par exemple : créneaux horaires fixés à l'avance, foires réduites en quantité de fournisseurs ; - Gérer le flux de circulation sur le site de distribution, par exemple : 20 personnes à la fois admises par section séparée du site de foire 	US\$ 52,40 /ménage	US\$ 177,40 /ménage
Education	Accès éducation d'urgence interrompue	US\$ 110/enfant	<ul style="list-style-type: none"> - Apprentissage à distance (radio, télévision, des livrets d'apprentissage au format papier) - Renforcement du paquet 'WASH in school' pour intégrer prévention COVID-19 à la réouverture des écoles 	US\$ 5/enfant	US\$ 1 /enfant pour éducation d'urgence
EHA/ WASH	Accès EHA enfants MAS	US\$ 65/enfant	Révision du paquet WASH in Nutrition intégrant la dimension COVID-19 dans les unités nutritionnelles thérapeutiques intensives (UNTI) & unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires (UNTA) & dans les communautés	20% du coût/enfant	US\$ 78/enfant
	Accès EHA IDPs/retournés dans les sites & FAMAC	US\$ 15,60/pers	<ul style="list-style-type: none"> - Limitation du nombre d'usager autour des points d'eau potable - Confection et mise à disposition de boîtes à image pour la promotion de l'hygiène et l'assainissement dans les sites afin de diminuer les risques de contamination 	25% du coût/pers.	US\$ 19,50/enfant
	Accès EHA dans les zones affectées par le choléra	US\$ 11,60/pers	Intégration dans le plan de communication WASH Choléra des messages sur les mesures préventives au COVID-19	14,50% du coût/pers.	US\$ 14,50/pers.
	Accès EHA dans les CTO pour EAFGA	US\$ 20/pers	- Collaboration avec les acteurs pour former les gestionnaires des centres de transit & d'orientation (CTO) sur la prévention au COVID-19	25% du coût/pers.	A déterminer

			- Dotation des agents des CTO en équipements de protection individuelle afin de faciliter toutes les activités WASH		
Logistique	Vois UNHAS	US\$ 33,5M/an ou US\$ 540/pers	- Demande de dérogation/autorisation en cours pour fonctionnement des vols UNHAS basés à Kinshasa - Suivi des restrictions de vols imposées par les autorités locales au niveau des provinces pour demandes d'autorisation de vols	A déterminer	A déterminer
	Réhabilitation routes/ouvrages	US\$ 22M/an ou US\$ 40 000/dalot & US\$ 150 000/pont	Respect des mesures d'hygiène (gestes barrières) au cours de l'exécution des travaux	RAS	RAS
Nutrition	Prise en charge MAS	US\$ 259,47/enfant	- Utilisation d'un MUAC par enfant - Réduction du nombre de visite des enfants dans les structures de santé avec 2 visites par mois au lieu d'une visite chaque semaine par enfant et renforcement des visites à domicile par relais communautaires - Suspension de l'utilisation des toises, balances électroniques & culottes salter	Environ 25% du coût par bénéficiaire	US\$ 324,34 /enfant
	Prise en charge MAM	US\$ 28/enfant; US\$ 56,30/FEFA; US\$ 129,30/PVVIH&PVTBC			US\$ 35 /enfant; US\$ 70,38 /FEFA; US\$ 161,63 /PVVIH&PVTBC
	ANJE-U	US\$ 20/FEFA	- Suspension de toutes les activités de sensibilisation par regroupement en privilégiant les visites à domicile pour les activités de soutien aux bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en urgence (ANJE-U) - Utilisation d'un MUAC par enfant		US\$ 25/FEFA
Protection	Monitoring de protection	US\$ 8,30/pers	- Renforcer le monitoring de protection et le plaidoyer auprès des autorités pour inclure systématiquement les personnes qui relèvent de nos compétences dans leur planification pour la réponse. - Renforcer la communication avec les communautés pour assurer qu'elles sont bien informées sur le COVID-19, les mesures de prévention d'une part et d'autre part pour s'assurer du bon fonctionnement des dispositions prises pour le renforcement de la protection à base communautaire. - Renforcer la communication avec les agents de monitoring pour assurer le strict respect des mesures de prévention de la contamination du virus. - Agents/moniteurs doivent se renseigner en limitant les contacts physiques, les focus groupes avec les informateurs clés. - Créer des équipes minimums en les dotant des moyens de communication associés. - Identifier les Informateurs Clés principaux. - Doter ces KI (key informants) de téléphones. - Lorsqu'il y a des incidents, le moniteur devra se déplacer avec tous les équipements nécessaires (masques, gants, gel) pour interroger la victime. - Doter les partenaires de monitoring des kits spécifiques pour les cas individuels. - Organiser des réunions ad-hoc avec ces partenaires de monitoring. - Assurer le plus possible les réunions à distance (WhatsApp, WebEx, Skype, Teams etc).	Coûts supplémentaires à déterminer : - Achat de matériels de communication (téléphone, cartes SIM, crédit internet...) pour les relais communautaires et autres structures communautaires qui font du monitoring à base communautaire. - Achat d'équipement sanitaires (gants, masques, savons, gel, serviettes à usage unique) pour les acteurs de monitoring.	A déterminer
GTPE	Identification & prise en charge transitoire EAFGA	US\$ 300/enfant	- Equipement en kits WASH pour les structures de prise en charge transitoire & matériel protecteurs pour encadreurs - En phase 2 (provinces affectées par le COVID-19), suspension des réunifications et activités de réintégration & maintien des EAFGA dans les structures de prise en charge transitoire	US\$ 100/enfant	US\$ 400 /enfant
	Identification & prise en charge transitoire des ENA	US\$ 250/enfant	- Equipement en kits WASH pour les structures de prise en charge transitoire & matériel protecteurs pour encadreurs - En phase 2 (provinces affectées par le COVID-19), suspension des réunifications et activités de réintégration & maintien des ENA dans les structures de prise en charge transitoire	US\$ 50/enfant	US\$ 300 /enfant
	Identification & prise en charge enfants victimes de violences	US\$ 83/enfant	Equipement en kits WASH pour les structures de prise en charge & matériel protecteur	US\$ 67/enfant	US\$ 150 /enfant
	Soutien psychosocial enfants affectés par la crise humanitaire	US\$ 16/enfant	Equipement en kits WASH & matériel protecteur pour les psychologues & agents sociaux	US\$ 9/enfant	US\$ 25/enfant
VBG	Prise en charge médicale VBG (Cluster Santé)	US\$ 274/pers ; US\$ 500/pers pour complications	Equiper les points de prestation de services (gestion de cas, prise en charge psychosociale) de kits WASH et matériel protecteur : dispositifs de lavage de mains, savon, solutions hydro alcooliques, masques et gants selon la gravité de la situation	Estimation US\$ 100/pers. Voir coût Cluster WASH pour kits WASH	US 374 /personne ; US\$ 600

					/personne Pour complication
	Kits dignité (Cluster AME)	US\$ 27,95/personne	Voir mesures Cluster AME pour kits dignité	RAS	RAS
	Prise en charge psychosociale VBG	US\$ 60/personne	- Assurer la prise en charge psychosociale à distance (suivi, rendez-vous, référencement par téléphone) dans la mesure du possible - Mise en place d'une ligne verte - Mise en place d'un réseau pour la gestion de cas psycho-émotionnels	US\$ 52/pers. ; US\$ 1000/mois ligne verte	US\$ 112/pers. PEC ; US\$ 1000 /mois ligne verte
	Prévention/sensibilisation VBG	US\$ 8/personne	Sensibilisation des communautés sur les VBG et le COVID-19 à travers les médias (radios, TV, Réseaux sociaux)	US\$ 8/personne	US\$ 16/personne
	Prise en charge psychosociale & médicale VBG (Cluster Santé)	US\$ 274/pers. US\$ 500/pers. Pour complications	Equiper les points de prestation de services (gestion de cas, prise en charge psychosociale) de kits EHA et matériel protecteur	US\$ 100/pers. Voir coût Cluster EHA pour kits EHA	US \$ 374/pers. ; US\$ 600/pers. pour complications
Santé	Prise en charge complications MAS/MAM	US\$ 162/enfants MAS; US\$ 40,50/FEFA, PVVIH & PVTBC	- Séquencer les distributions des kits par la mise en place de calendriers de distribution pour éviter l'afflux massif des bénéficiaires - Mise en place de jetons pour limiter à moins de 20 le nombre des bénéficiaires des services/jour - Multiplier les sites d'activités (Distributions, Cliniques mobiles, etc.)	10% du budget prévu	US\$ 176,2 /enfant MAS; US\$ 44,55 /FEFA, PVVIH & PVTBC
	Prise en charge VBG	US\$ 274/pers ; US\$ 500/pers pour complications	-Equiper les points de prestation de services (gestion de cas, prise en charge psychosociale) de kits EHA et matériel protecteur - Suivi des interventions (Base de données, GBVIMS) par e-mail ou par téléphone	US\$ 100/pers. Voir coût Cluster EHA pour kits EHA	US \$ 374/pers. ; US\$ 600/pers. pour complications
	Prise en charge choléra (hors vaccination)	US\$ 330/pers	- Séquencer les distributions de kits par la mise en place de calendriers de distribution pour éviter l'afflux massif des bénéficiaires - Mise en place de jetons pour limiter à moins de 20 le nombre des bénéficiaires des services/jour - Multiplier les sites d'activités (Distributions, Cliniques mobiles, etc.)	10% du budget prévu	US\$ 363/pers.
	Accès soins de santé primaires IDPs/retournés/FAMAC	US\$ 72/pers	- Séquencer les distributions des kits par la mise en place de calendriers de distribution pour éviter l'afflux massif des bénéficiaires - Mise en place de jetons pour limiter à moins de 20 le nombre des bénéficiaires des services/jour - Multiplier les sites d'activités (Distributions, Cliniques mobiles, etc.)	10% du budget prévu	US\$ 79,2/pers.
	Prise en charge paludisme	US\$ 32/pers	- Séquencer les distributions de kits par la mise en place de calendriers de distribution pour éviter l'afflux massif des bénéficiaires - Mise en place de jetons pour limiter à moins de 20 le nombre des bénéficiaires des services/jour - Multiplier les sites d'activités (Distributions, Cliniques mobiles, etc.)	10% du budget prévu	US\$ 35,2 /pers.
	Prise en charge rougeole	US\$ 9/pers PEC; US\$ 6/pers. Vaccination	- Séquencer les distributions de kits par la mise en place de calendriers de distribution pour éviter l'afflux massif des bénéficiaires - Mise en place de jetons pour limiter à moins de 20 le nombre des bénéficiaires des services/jour - Multiplier les sites d'activités (Distributions, Cliniques mobiles, etc.)	10% du budget prévu	US\$ 10 /personne PEC ; US\$ 7 /personne .vaccination
	Accès santé reproductive IDPs/retournés/FAMAC	US\$ 78/pers.	- Approvisionnement et distribution de kits santé reproductive par la mise en place des cliniques mobiles & multiplication des sites de distributions - Offre de services en stratégie avancée - Activités à base communautaire par les relais communautaires	US\$ 140 /personne	US\$ 218 /personne
Sécurité alimentaire	Assistance alimentaire d'urgence IPC 3&4	US\$ 27/pers	Ajustement des distributions pour réduire les risques de transmission entre bénéficiaires	Entre 10% & 30% du budget moyen actuellement prévu, selon les différents scénarios et sur la base des mesures suggérées par les SOPs	Entre 10% & 30% du budget moyen actuellement prévu, selon les différents scénarios et sur la base des mesures suggérées par les SOPs
Activités CCCM	Coordination & gestion des sites de déplacement	N/A	- Limiter la transmission interhumaine en prévenant les événements d'amplification de la transmission & en renforçant les établissements de santé dans les sites - Communiquer les risques et les informations dans les sites & lutter contre la désinformation	N/A	N/A

	Suivi des mouvements de population		- Détection des problèmes de protection & réponse aux risques de protection		
Réponse aux réfugiés					
Abris/AME	Appui en abris d'urgence familiale : pour réfugiés de moins de six mois vivant sur les sites		<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les risques de transmission dans les sites - Sensibilisation 		
	Appui au logement dans les FAMAC : pour les réfugiés les plus vulnérables vivant en famille d'accueil pour éviter les risques d'abus et d'éviction				
	Appui à la construction d'abris transitionnels : pour les réfugiés les plus vulnérables de plus de six mois vivant sur les sites et dans les communautés hôtes				
	Distribution kits AME : distribution périodique d'articles non alimentaires pour les réfugiés				
	Distribution kits dignité protection				
EHA/WASH	Construction et réhabilitation de points d'eau				A déterminer
	Mise à disposition des paquets EHA dans les structures sanitaires				
	Conduite de sessions de sensibilisation à l'hygiène				
	Construction d'infrastructures sanitaires (latrines, douches)				
Education	Fournitures et appui à l'accès à l'éducation primaire et secondaire				
Nutrition	Prise en charge MAS & MAM				

Protection	Surveillance communautaire et mobilisation sociale				
	Protection de l'enfance				
	Monitoring de protection des violations des droits humains et autres formes de violence				
	Prévention et réduction des risques de VBG				
Santé	Accès à des programmes de lutte contre les maladies transmissibles				
	Accès ou appui à l'accès aux services de soins de santé primaire				
	Accès aux soins de santé secondaire				
	Accès aux médicaments essentiels				
	Fourniture de services de santé aux enfants de moins de cinq ans et à leur mère				
	Maintien d'un dispositif d'intervention en cas d'épidémie				
	Accès optimal aux services de santé reproductive et VIH				
Sécurité alimentaire	Suivi de l'adéquation de la distribution de l'aide alimentaire				
	Fourniture d'aide alimentaire en quantité et qualité suffisante				
	Fourniture d'aide alimentaire en espèces ou en bons par secteur				