

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE RÉVISÉ

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE
DU CONGO

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2020

PUBLIÉ EN JUIN 2020



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires. Il présente une compréhension commune de la crise, notamment les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle aidant à informer la planification stratégique conjointe de la réponse.

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la part du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de ses frontières ou de ses limites.

PHOTO DE COUVERTURE

BUNIA/ITURI, OCTOBRE 2019

Réponse humanitaire auprès des personnes déplacées.

Photo: OCHA/Ivo Brandau

Pour les plus récentes mises à jour :



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par une crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire d'attendre les personnes affectées par des crises et est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et de ressources pour le compte du système humanitaire.

www.unocha.org/drc

twitter.com/UNOCHA_DRC

Humanitarian RESPONSE

La réponse humanitaire est destinée à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les Clusters et les membres de l'IASC intervenant dans une crise.

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/>



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il fournit les informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières.

www.hum-insight.com



Le FTS, géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire dans le monde et un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les lacunes et les priorités et en contribuant ainsi à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire fondée sur des principes.

fts.org/appeals/2019

Table des matières

| | | | |
|----|---|----|---|
| 04 | Paramètres de révision du Plan de réponse humanitaire 2020 | 33 | Partie 3 : Objectifs et réponse sectoriels |
| | | | Aperçu de la réponse sectorielle |
| | | | Abris/Articles Ménagers Essentiels (AME) |
| | | | Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) |
| | | | Education |
| | | | Logistique |
| | | | Nutrition |
| | | | Protection |
| | | | Santé |
| | | | Sécurité alimentaire |
| 05 | Aperçu du Plan de réponse révisé | | |
| | Chiffres clés du PRH | | |
| | Réponse par objectif stratégique et par Cluster | | |
| | Évolution du contexte et impact de la crise | | |
| 13 | Partie 1 : Priorités stratégiques révisées de la réponse | 79 | Partie 4 : Plan de réponse révisé pour les réfugiés |
| | Conséquences humanitaires révisées | | |
| | Objectifs stratégiques et approche de la réponse révisés | | |
| | Capacités opérationnels et accès | | |
| 27 | Partie 2 : Suivi | 85 | Partie 5 : Annexes |
| | Indicateurs et cibles révisés | | Coordination intersectorielle |
| | Suivi | | Echelle de sévérité intersectorielle révisée |
| | | | Scénarios COVID-19 |
| | | | Chiffres de planification révisés par Cluster |
| | | | Chiffres de planification révisés par province |
| | | | Chiffres de planification révisés par Cluster et type de réponse |
| | | | Chiffres de planification révisés par province et type de réponse |
| | | | Organisations participantes |
| | | | Et si nous ne répondons pas ? |
| | | | Comment contribuer |
| | | | Acronymes |
| | | | Notes finales |

Paramètres de révision du Plan de réponse humanitaire 2020

Ce Plan constitue une révision du Plan de réponse humanitaire (PRH) 2020 afin d'intégrer l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les besoins humanitaires existants et sur les activités des partenaires humanitaires.

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, la portée de l'analyse du PRH 2020 a été mise à jour afin d'intégrer les nouveaux besoins et activités liées à la réponse humanitaire au COVID-19 et d'ajuster les priorités humanitaires en prenant en compte l'évolution du contexte opérationnel.

Le cadre utilisé est le même que celui de l'Aperçu des besoins humanitaires (HNO) et du PRH 2020 originels, mais il prend en compte l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les personnes, les systèmes et les services ainsi que sur l'accès humanitaire. La période d'analyse des mouvements de population sur les 12 derniers mois se base sur l'intervalle de mars 2019 à février 2020.

La période de planification révisée couvre les mois de mai à décembre 2020.

Ce Plan de réponse humanitaire révisé comprend donc :

- 1) L'analyse des nouveaux besoins humanitaires liés à l'impact direct de l'épidémie de COVID-19 et la réponse à mettre en œuvre pour assister les personnes les plus vulnérables. Celle-ci s'inscrit en soutien au Plan national de préparation et de riposte contre l'épidémie de COVID-19 du Gouvernement (mars 2020-février 2021), mais n'est pas limité aux activités décrites dans ce dernier
- 2) L'analyse révisée des besoins liés à la crise humanitaire préexistante, prenant en compte l'évolution de la situation humanitaire au premier trimestre 2020 et l'impact indirect de l'épidémie de COVID-19, ainsi que la priorisation de la réponse précédemment planifiée en fonction du nouveau contexte opérationnel

Les hypothèses de planification ont été revues à travers deux outils :

- i. Les scénarios sur l'impact probable de l'épidémie de COVID-19 sur les personnes les plus vulnérables
- ii. La révision de l'analyse intersectorielle de sévérité

Deux scénarios – un scénario le plus probable et le pire scénario – ont été développés par une Task Force mise en place par l'Équipe Humanitaire Pays sur la base de plusieurs variables telles que :

- Les données épidémiologiques du COVID-19
- Les capacités de prise en charge du système de santé
- Le transport international
- Les mesures sanitaires préventives
- La réaction de la population à ces mesures et les troubles sociaux
- La mobilité et l'isolement de la population
- Les moyens d'existence
- Les contraintes opérationnelles

Les scénarios analysent les risques que représentent ces différents facteurs en termes d'impact humanitaire sur les personnes les plus vulnérables, permettant d'orienter la projection de l'évolution des besoins humanitaires. Le scénario le plus probable a été retenu par l'Équipe Humanitaire Pays comme base pour la révision de l'analyse des besoins.

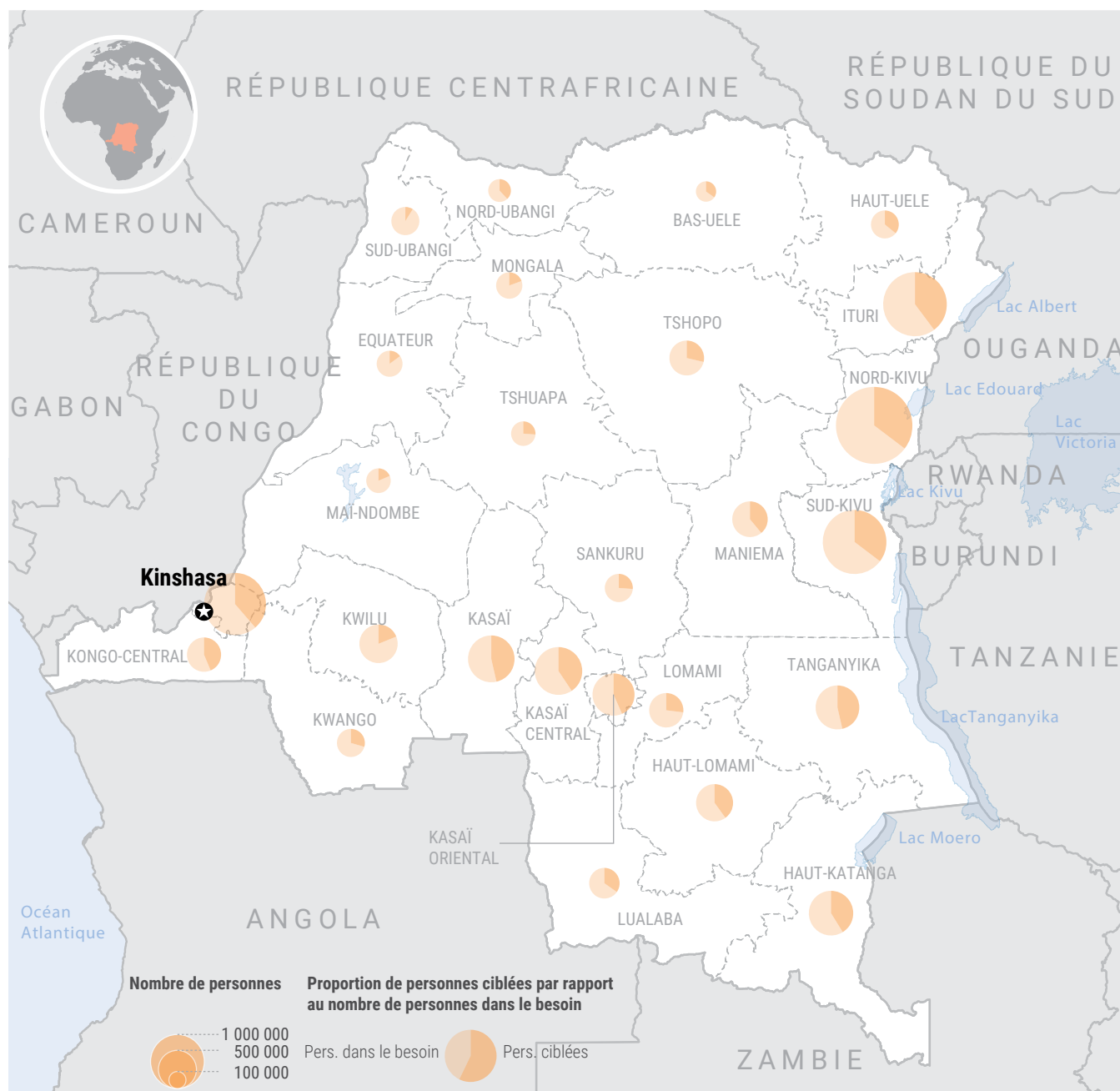
Pour plus de détails sur le scénario, voir l'annexe 5.2.

Aperçu du Plan de réponse révisé

| PIN* ORIGINAL | PIN RÉVISÉ | CIBLE ORIGINELLE | CIBLE RÉVISÉE | BUDGET ORIGINAL | BUDGET RÉVISÉ |
|---------------|------------|------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 15,6M | 25,6M | 8,1M | 9,2M | 1,82Mrd | 2,07Mrd |

Carte générale

Les régions de l'Est du pays et du Kasai présentent toujours le plus grand nombre de personnes ciblées compte tenu des besoins aigus évalués auxquelles s'ajoute la province de Kinshasa. Plus de 1,2 million de personnes sont ciblées au Nord-Kivu, 960 000 en Ituri, plus de 850 000 au Sud-Kivu et dans la province de Kinshasa, et environ 500 000 dans le Tanganyika, le Kasai et le Kasai-Central.



* PIN : Personnes dans le besoin

Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas une opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

Chiffres clés du PRH révisé

Réponse humanitaire par groupe ciblé

| GROUPES DE POPULATION | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|--|----------------------|---------------|
| Personnes déplacées internes | 1,8M | 1,8M |
| Personnes retournées | 947k | 947k |
| Enfants de moins de 5 ans | 4,9M | 1,8M |
| Enfants non accompagnés | 68,3k | 11,4k |
| Enfants associés aux forces et groupes armés | 11,3k | 8,4k |
| Réfugiés | 538,0k | 538,0k |

Réponse humanitaire par genre

| GENRE | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES | % CIBLÉES |
|---------|----------------------|---------------|-----------|
| Filles | 7,5M | 2,7M | 29% |
| Garçons | 7,5M | 2,7M | 29% |
| Femmes | 5,4M | 1,9M | 21% |
| Hommes | 5,2M | 1,9M | 21% |

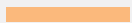










Réponse humanitaire pour les personnes en situation de handicap

| | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES | % CIBLÉES |
|------------------------------------|----------------------|---------------|-----------|
| Personnes en situation de handicap | 3,8M | 1,4M | 15% |

Réponse humanitaire par âge

| ÂGE | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES | % CIBLÉES |
|-------------------|----------------------|---------------|-----------|
| Enfants (0 - 19) | 15M | 5,4M | 58% |
| Adultes (20 - 64) | 10M | 3,6M | 39% |
| Pers. âgées (64+) | 689,3k | 247,4k | 3% |

Besoins financiers par Cluster

| CLUSTERS / RÉPONSE MULTI-SECTORIELLE | BUDGET REQUIS (MILLIONS DE USD) |
|---------------------------------------|--|
| Sécurité Alimentaire | \$888,0  |
| Santé | \$232,1  |
| Nutrition | \$218,2  |
| Eau, Hygiène et Assainissement | \$201,6  |
| Réponse multisectorielle aux réfugiés | \$144,8  |
| Protection | \$115,9  |
| Abris | \$76,4  |
| Education | \$75,4  |
| Logistique | \$49  |
| Articles Ménagers Essentiels | \$35,6  |
| Coordination | \$32,2  |

* Les besoins financiers de la Protection incluent tous les besoins des sous-Cluster Protection.

Réponse par objectif stratégique et par Cluster

| # | OBJECTIFS STRATÉGIQUES | PERS. DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | BUDGET REQUIS (USD)* |
|-------------|---|----------------------|-------------------|----------------------|
| OS01 | Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | 19,5M | 9,1M | 1,4Mrd |
| OS02 | Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | 19,5M | 6,8M | 493,9M |
| OS03 | L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré | 12,4M | 3,2M | 40,9M |
| OS04 | La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | 24,7M | 5,7M | 128,1M |

Réponse par Cluster (originelle / révisée)

| CLUSTERS / SOUS-CLUSTERS (SC) | BUDGET REQUIS ORIGINEL (USD) | BUDGET REQUIS RÉVISÉ (USD) | PIN ORIGINEL | PIN RÉVISÉ | CIBLE ORIGINELLE | CIBLE RÉVISÉE |
|---|------------------------------|----------------------------|--------------|---------------|------------------|---------------|
| Abris | \$67,5M | \$76,4M | 4,1M | 5,1M | 1,4M | 2M |
| Articles Ménagers Essentiels (AME) | \$35,6M | \$35,6M | 1,9M | 1,9M | 1,3M | 1,3M |
| Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) | \$155M | \$201,6M | 8M | 11,5M | 3,6M | 5,4M |
| Education | \$65,9M | \$75,4M | 1,8M | 19,7M | 499,5k | 1,1M |
| Logistique | \$55,5M | \$49M | - | - | - | - |
| Nutrition | \$189,4M | \$218,2M | 4,7M | 5,5M | 1,8M | 2,4M |
| Protection* | \$133,6M | \$115,9M | 8,6M | 18M | 3,6M | 5,8M |
| <i>Protection Générale</i> | \$50,7M | 50,4M | 7,3M | 8M | 2,9M | 2,8M |
| <i>SC Protection de l'enfance</i> | \$17,2M | \$19,7M | 3,3M | 8,8M | 447,9k | 3,4M |
| <i>SC Logement, Terre et Propriété</i> | \$11,9M | \$11,9M | 190,6k | 190,6k | 38,1k | 38,1k |
| <i>SC Violences Basées sur le Genre</i> | \$51M | \$31,1M | 7,6M | 10,9M | 970,4k | 871,9k |
| <i>SC Luttres Anti-Mines</i> | \$2,8M | \$2,8M | 1,4M | 1,4M | 1,4M | 1,4M |
| Santé | \$158,5M | \$232,1M | 5,6M | 25,6M | 5,5M | 9,2M |
| Sécurité Alimentaire | \$802,4M | \$888M | 15,6M | 19,5M | 8,1M | 9,1M |
| Réponse multisectorielle aux réfugiés | \$125,8M | \$144,8M | 538k | 538k | 538k | 538k |
| Coordination | \$32,2M | \$32,2M | - | - | - | - |

* Les besoins financiers de la Protection incluent tous les besoins des Sous-Clusters.

Évolution du contexte et impact de la crise

La République Démocratique du Congo (RDC) demeure confrontée à une crise humanitaire aigüe et complexe. Les conflits violents, les catastrophes naturelles et le manque de protection des populations, associés à des niveaux élevés de pauvreté chronique, des déficiences structurelles persistantes et des défis liés à la gouvernance politique et économique du pays, continuent d'aggraver les besoins humanitaires dans de nombreuses régions. La situation sécuritaire reste volatile, en particulier dans l'est du pays, affectant l'environnement opérationnel des acteurs humanitaires sur le terrain, de même que les contraintes d'accès physiques. Les mouvements de population, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe, les épidémies et les problématiques de protection sont toujours les principaux moteurs de la crise en RDC et ont un impact majeur sur les besoins humanitaires.

Depuis le début de l'année 2020, la situation humanitaire s'est détériorée dans l'est du pays, avec une recrudescence des mouvements de population et des incidents de protection causés par l'intensification des conflits, particulièrement dans les territoires de Djugu et Mahagi (Province de l'Ituri), de Rutshuru et Beni (dans le Nord-Kivu), et de Nyunzu (dans le Tanganyika). La RDC abrite aujourd'hui la plus grande population de déplacés internes en Afrique avec 5,5 millions de personnes déplacées selon les données confirmées au cours des deux dernières années (mars 2018 à février 2020),¹ soit environ 400 000 de plus qu'en septembre 2019. Les mouvements de retour ont ralenti, avec près de 1,9 million de personnes retournées selon les données confirmées au cours des 18 derniers mois (septembre 2018 – février 2020)² contre 2,1 millions en septembre 2019. Le pays accueille également 538 000 réfugiés³ des pays voisins.

La RDC demeure le deuxième pays au monde au regard de la crise alimentaire avec 15,6 millions de personnes qui sont en situation d'insécurité alimentaire aigüe,⁴ majoritairement des personnes en situation de déplacement. Les récentes évaluations SMART démontrent que la crise nutritionnelle reste alarmante et s'est aggravée, passant de 3,4 millions d'enfants souffrant de malnutrition aigüe dans le HNO 2020 à 3,6 millions actuellement.⁵ La situation s'est particulièrement détériorée dans les régions du Nord-Kivu, de l'ex-province orientale et du Kasaï ainsi que dans les provinces du Sud-Kivu et du Maniema.

Par ailleurs les épidémies continuent d'entraîner une morbidité et une mortalité accrues chez les populations vulnérables ayant un faible accès aux soins ou affectées par des mouvements de population. L'épidémie de rougeole, la pire de l'histoire de la RDC, a déjà causé le décès de plus de 6 700 enfants sur 370 000 cas

enregistrés depuis janvier 2019, dont 59 370 cas et 781 décès entre janvier et mai 2020.⁶ Le nombre de cas de choléra reste également élevé et largement au-delà du seuil épidémique, avec près de 31 000 cas rapportés en 2019 et 9 581 cas (dont 143 décès) comptabilisés entre janvier et mai 2020.⁷ Le paludisme persiste avec près de 17 000 décès en 2019 et 6 008 entre janvier et mai 2020.⁸

Enfin, une épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) dans les provinces du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri, la plus grave jamais enregistrée dans le pays, a fait plus de 2 084 morts confirmés depuis la déclaration de l'épidémie en août 2018, et a fortement fragilisé le système de santé. Depuis le 10 avril 2020, date de la récente résurgence de l'épidémie dans la zone de Beni, sept nouveaux cas ont été confirmés, dont quatre décès, deux guéris et un disparu sans information claire sur son état⁹. La fin de l'épidémie dans l'est du pays sera déclarée le 25 juin 2020 s'il n'y a pas de nouveaux cas confirmés entre temps. Une réponse « post-Ebola » se poursuivrait en se focalisant sur l'assistance aux survivants, la surveillance, le référencement et la réponse rapide pour contenir toute nouvelle épidémie potentielle.

En outre, une nouvelle épidémie de MVE a par ailleurs été déclarée depuis le 1^{er} juin 2020 dans la province de l'Équateur, avec 12 cas ayant été confirmés dont 8 décès.¹⁰ À noter que la MVE est considérée comme une crise de santé publique qui fait l'objet d'un cadre stratégique opérationnel de réponse distinct. Elle n'est donc pas incluse dans le PRH révisé mais est prise en compte dans l'analyse des besoins comme un facteur aggravant de la crise humanitaire.

Pour plus de détails sur le contexte et l'impact de la crise ainsi que sur l'analyse des besoins 2020 initiale : voir l'Aperçu des besoins humanitaires RDC 2020, décembre 2019 :

<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-aper%C3%A7u-des-besoins-humanitaires-d%C3%A9cembre-2019>

Épidémie de COVID-19

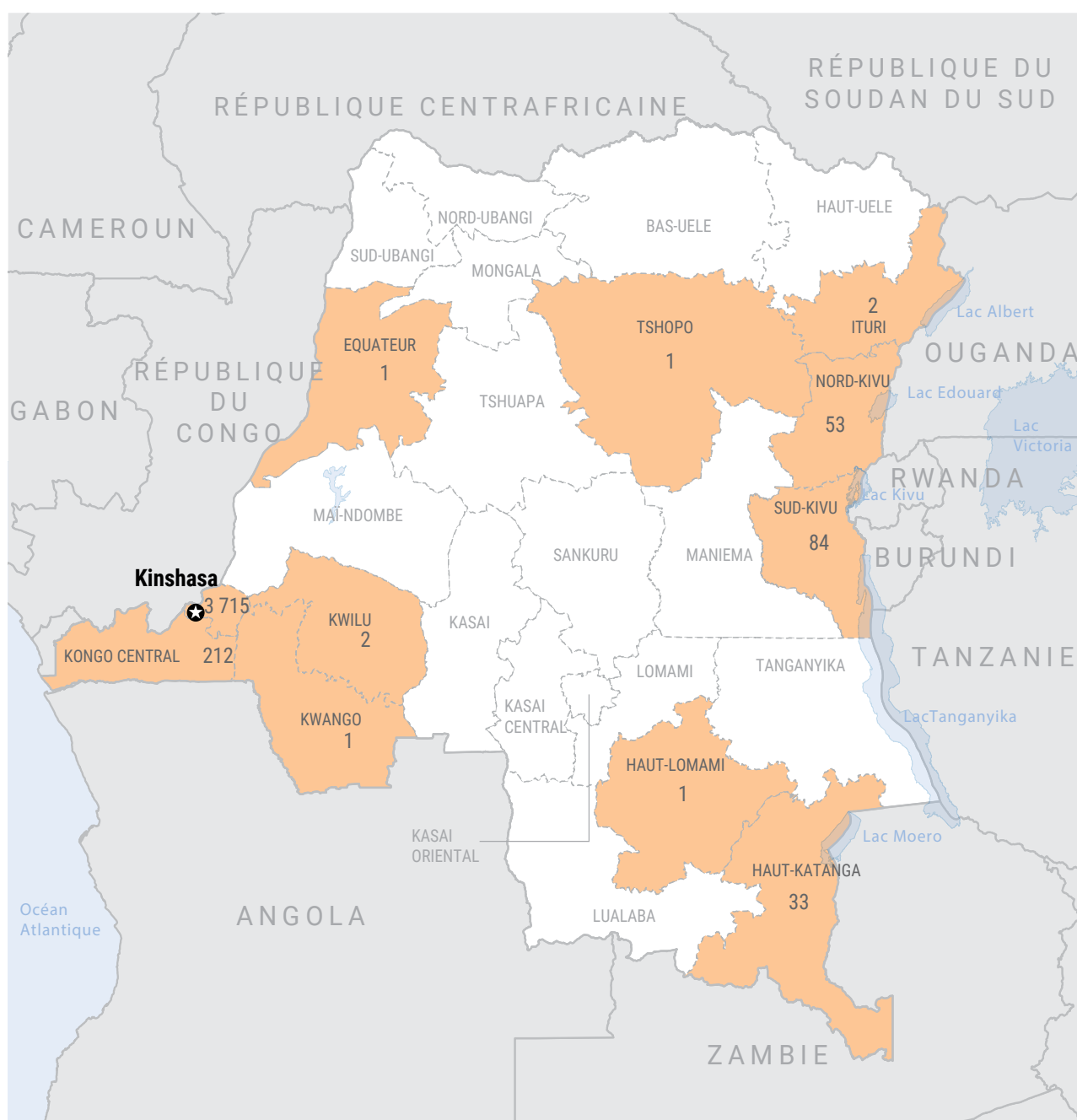
Alors que le monde fait face à une crise sanitaire sans précédent causée par la pandémie de COVID-19, la RDC a enregistré le premier cas confirmé à Kinshasa le 10 mars 2020. En date du 07 juin, 4 105 cas confirmés ont été notifiés dont 90 décès, soit un taux de létalité de 2,2 pour cent des cas rapportés. Près de 91,3 pour cent des cas (1461/1601) auraient été contaminés localement. L'épidémie 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, manque d'accès à l'hygiène et l'assainissement, promiscuité, etc.).

A ce jour, 11 provinces (Kinshasa, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Ituri, Kwilu, Kongo-Central, Kwango, Equateur, Haut-Lomami, Tshopo et Haut-Katanga) et un total de 292 zones de santé sont affectées. Kinshasa constitue, à ce stade, l'épicentre de l'épidémie avec 90,5 pour cent des cas confirmés (3715 cas) suivi d'un second foyer épidémique au Kongo-Central (212 cas).¹¹ Toutefois, les capacités de dépistage et de laboratoire étant limitées, le nombre de cas et de provinces touchées pourrait être plus important.

Une série de mesures nationales ont été annoncées par les autorités nationales 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 (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 sanitaire, ainsi que l'isolement de Kinshasa avec la suspension des voyages vers les provinces. Des mesures de confinement ont également été mises en place dans certains quartiers ou villes du pays, dont Kinshasa.

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°129/2020 du 07 juin 2020

Impact direct de l'épidémie de COVID-19 sur la santé publique

Impact sanitaire sur les personnes

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

En RDC, 918 patients ont été hospitalisés, dont 96,5 pour cent présentaient une forme légère, 1,4 une forme modérée et 2,1 pour cent une forme sévère de COVID-19.¹²

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 pour cent avant l'épidémie de COVID-19, et avec seulement 27 pour cent 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).¹³ Les agents de santé, particulièrement à risque, pourraient tomber malades ou décéder, réduisant l'offre de soins. 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 réduites, 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 sexuelle et reproductive et les soins prénatals et postnatals risquent de considérablement diminuer mettant particulièrement à risque les femmes et les enfants qui constituent respectivement 50,8 pour cent et 58,5 pour cent des personnes dans le besoin en RDC. Les chaînes d'approvisionnement mondiales pour les intrants et équipements médicaux risquent d'être perturbées en raison de la réorientation de la production vers des intrants liés au COVID-19 et d'entraîner des baisses de production et des retards importants dans les délais de livraison en raison des restrictions de transport et de mouvements.¹⁴

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. De même, les restrictions de mouvements et

les mesures de confinement réduisent la possibilité des populations à se rendre dans des structures de santé. La baisse des revenus des ménages liée à l'impact économique des mesures sanitaires préventives limite les capacités des populations à accéder aux soins et contribue à la réduction de l'utilisation des services de santé. La crainte d'être contaminée par le virus COVID-19 peut représenter également un facteur de baisse de la fréquentation des structures de santé.¹⁵

Impact indirect de l'épidémie de COVID-19

L'impact indirect 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 socio-économique

- Impact indirect sur l'économie :** Avec son économie extravertie, tributaire du secteur minier (qui constitue 30 pour cent des recettes budgétaires du pays), et fortement dépendante des intrants et des produits de première nécessité et des denrées de base importés, la RDC devrait voir sa croissance baisser sensiblement et ses comptes macroéconomiques se détériorer en profondeur en 2020.¹⁶ Compte tenu de l'élasticité de l'offre et des perspectives de croissance en Chine, premier partenaire commercial de la RDC, on s'attend à un ralentissement de l'activité minière en RDC de près de 20,6 pour cent. Ceci devrait déboucher sur une baisse de l'activité économique dans les autres segments de l'économie et un ralentissement majeur de la croissance. Avec une hypothèse optimiste, le taux de croissance devrait se situer à 0,1 pour cent à fin 2020 contre 4,4 pour cent en 2019. Dans l'hypothèse pessimiste, l'économie congolaise basculerait dans une récession à l'image d'autres pays de la planète.¹⁷ Les banques congolaises sont déjà affectées par des pénuries de devises en dollars US ; moins de liquidités sont disponibles car les dépôts sont inférieurs aux retraits, la population ayant préféré retirer des dollars US face à la perception de la crise et au dollar comme une monnaie refuge et plus stable.¹⁸ La monnaie s'est dépréciée par rapport au US\$, passant de 1 695 francs congolais pour 1 US\$ au 3 mars 2020 à 1 828 francs congolais pour 1 US\$ au 3 juin 2020.¹⁹ Le taux d'inflation s'élevait à 13 pour cent en glissement annuel à la fin du mois de mai 2020.²⁰
- 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. 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 mais également au ralentissement de l'activité agricole) et de leur accessibilité physique (fermeture des marchés et mobilité réduite dans le cadre des mesures de prévention). Une hausse

des prix des denrées de base a déjà été rapportée sur le marché local à certains endroits, à laquelle s'ajoute une réduction du pouvoir d'achat des ménages (liée au ralentissement économique et diminution des revenus générés). Les analyses disponibles font état d'une inflation projetée à 14,1 pour cent fin 2020 contre une prévision initiale de moins de 7 pour cent. D'après le bulletin conjoint des marchés produit en avril 2020, les tendances du marché en RDC montre qu'un mois après l'adoption des mesures sanitaires préventives liées au COVID-19, la grande majorité des commerçants de produits et non alimentaires ainsi que d'eau et de carburant interrogés à Goma, Bukavu, Uvira et Beni (Nord-Kivu, Sud-Kivu Ituri), ont signalé une baisse de la demande du fait de la hausse des prix. Cette évolution des prix est due en grande partie aux problèmes de réapprovisionnement suite à la fermeture des frontières, les restrictions de mouvements à l'intérieur du pays et la dépréciation du franc congolais. Le prix du panier minimum alimentaire dans plusieurs territoires de l'est du pays a fortement augmenté.

Impact indirect sur les personnes

- Impact indirect sur les moyens d'existence et les conditions de vie :** 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 pour cent 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 pour cent vit dans une pauvreté multidimensionnelle, faisant de la RDC l'un des pays les plus pauvres du monde.²¹ Le repli attendu de la croissance économique en 2020 devrait conduire à une baisse et une précarisation des emplois ainsi qu'à une réduction des revenus dans les secteurs formel et informel dans un contexte d'absence de filet de sécurité sociale, ce qui réduira le pouvoir d'achat des ménages et leurs capacités à subvenir à leurs besoins de base. Les projections des effets des secteurs productifs sur l'emploi permettent d'estimer une baisse entre 5 et 10 pour cent des emplois en RDC en 2020. Le revenu des ménages congolais pourrait aussi diminuer en raison d'une baisse du volume des transferts d'argent en provenance de la diaspora,²² mais également du fait de l'impact des mesures sanitaires préventives sur le commerce, telles que la fermeture des frontières. L'augmentation des prix sur les marchés et la baisse de la disponibilité et de l'accès aux vivres risque de contribuer à une forte détérioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Selon une évaluation rapide de fonctionnalité des marchés dans cette région, suite à la hausse des prix et faute de moyens financiers, les populations consomment de plus en plus d'eau insalubre, augmentant les risques de maladies hydriques. Il est probable que des stratégies d'adaptation négatives similaires liées à la consommation alimentaire soient observées.²³

- 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, surtout pour les filles qui courent un risque plus élevé d'abandon scolaire et d'exposition au mariage forcé ou mariage et grossesse précoce.²⁴ Selon le scénario le plus probable, les écoles ne devraient pas rouvrir dans les zones affectées par l'épidémie de COVID-19 avant la rentrée au mois de septembre 2020.
- 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. Les personnes qui y sont les plus vulnérables, sont notamment les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et celles vivant avec des maladies chroniques. Il existe notamment des risques de tensions sociales liées à la stigmatisation et la discrimination des personnes malades ou suspectées d'être malades du COVID-19 par leur communauté ainsi que des risques d'exacerbation des tensions intercommunautaires dans le cas où certains groupes compteraient un plus grand nombre de personnes malades ou un taux de guérison plus élevé que les autres. Le contexte de confinement, de restrictions de mouvements et d'état d'urgence sanitaire présente des risques d'abus commis par les forces de sécurité ou par les groupes armés. Les risques de restriction du droit d'accès à l'asile pour les demandeurs d'asile du fait de la fermeture des frontières sont également présents en RDC. Les enfants vulnérables, particulièrement les enfants en situation de rue ou en situation de détention, sont particulièrement exposés aux risques de graves violations des droits des enfants, au travail et au sexe de survie. Les femmes et filles sont également plus à risque de subir des violences basées sur le genre et de ne pas avoir accès aux services de prise en charge du fait de la promiscuité causée par les restrictions de mouvement et le confinement ou d'exploitation par les agents de santé qui pourraient échanger des faveurs contre des médicaments (PSEA).²⁵
- 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...). Il est difficilement possible 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). Les mesures de confinement, de quarantaine et de restriction des vols internes limitent la mobilité et les interventions des acteurs humanitaires sur le terrain. Voir section 1.3 sur les capacités opérationnelles pour plus de détails.

Partie 1

PRIORITÉS STRATÉGIQUES RÉVISÉES DE LA RÉPONSE



1.1

Conséquences humanitaires révisées

Évolution des besoins humanitaires

Selon la révision de l'analyse des besoins humanitaires en RDC en mai 2020, 25,6 millions de personnes sont désormais dans le besoin, soit 10 millions de plus qu'en décembre 2019. Ceci représente une augmentation de 64 pour cent.

Cette augmentation est principalement due à l'impact humanitaire direct et indirect de l'épidémie de COVID-19 sur les populations les plus vulnérables. Elle est toutefois également liée à la détérioration de la situation humanitaire dans certaines zones du pays, notamment une recrudescence des mouvements de population et des incidents de protection causés par l'intensification des conflits dans certains territoires de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Tanganyika. A cela s'ajoute une dégradation de la crise nutritionnelle dans les régions de l'est du pays et du Kasaï avec 200 000 enfants supplémentaires frappés par la malnutrition aigüe, portant leur nombre total à 3,6 millions.²⁶ La sévérité de l'impact de la malnutrition s'est aggravée dans 50 zones de santé par rapport à la fin de l'année dernière.

L'impact de l'épidémie de COVID-19 a des conséquences humanitaires majeures sur les populations les plus vulnérables déjà affectées par la crise humanitaire en RDC et contribue à l'aggravation des besoins vitaux et liés au bien-être physique et mental des populations (conséquence humanitaire 1 du HNO), de même qu'à la détérioration supplémentaire de leurs conditions de vie (conséquence humanitaire 2) et de leur environnement protecteur (conséquence humanitaire 3).

La majorité des nouveaux besoins générés par le COVID-19 sont des besoins sanitaires liés à l'impact direct de l'épidémie. En comparaison avec l'analyse initiale du HNO 2020 selon laquelle 5,6 millions de personnes avaient des besoins liés à la santé, il est maintenant estimé que 25,6 millions de personnes sont dans le besoin car étant à risque d'être affectées par l'épidémie de COVID-19.

Ainsi, une réponse humanitaire urgente est nécessaire à la fois en matière de renforcement des capacités des structures de santé (notamment en prévention et contrôle des infections) et de sensibilisation des populations sur les risques de transmission mais également en protection et prise en charge médicale et psychosociale des malades du COVID-19.

De plus, il est nécessaire d'assurer un suivi et une prise en charge rapide des cas de protection qui risquent d'augmenter en raison des mesures sanitaires préventives mises en place. Par ailleurs, l'épidémie de COVID-19 a un impact sévère en termes d'éducation d'urgence suite à la fermeture des écoles dans le cadre des mesures

de prévention, avec des besoins pour 18 millions d'enfants de 6 à 17 ans en âge d'être scolarisés dans les zones affectées par l'épidémie (sur un total de 40,9 millions d'enfants en âge d'être scolarisés en RDC, soit 44 pour cent). En comparaison à l'analyse des besoins du HNO 2020, seulement 1,7 million d'enfants de six à 17 ans en situation de déplacement ou fréquentant les écoles dans les zones touchées par l'épidémie de choléra étaient précédemment dans le besoin. Ces enfants vulnérables n'ont plus accès aux espaces sûrs que constituent les écoles et sont davantage exposés à des risques de protection ou au risque d'être malades du COVID-19 ou autres pathologies, n'étant plus sensibilisés sur les bonnes pratiques d'hygiène nécessaires pour lutter contre la propagation des épidémies. Leur accès à l'éducation doit être maintenu à travers des méthodes d'apprentissage à distance, complété par des sensibilisations sur la réduction des risques de transmission de l'épidémie de COVID-19. Lorsque les écoles réouvriront leurs portes, il sera également essentiel d'y renforcer l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

Par ailleurs, quelques 19,5 millions de personnes ont besoin d'une assistance alimentaire et d'un soutien pour le maintien de leurs moyens d'existence, soit 3,9 millions de personnes supplémentaires par rapport à la fin de l'année 2019. Cette augmentation est due à l'épidémie de COVID-19 qui affecte la disponibilité et l'accès aux vivres des personnes vulnérables, particulièrement celles étant déjà affectées par l'insécurité alimentaire aigüe, celles vivant dans des zones urbaines densément peuplées ou encore les ménages ayant un membre malade ou décédé des suites du virus. Ainsi, en plus des 15,6 millions de personnes déjà en phase de crise et d'urgence (IPC 3 et 4), il est estimé qu'au moins 10 pour cent des personnes en phase de stress (IPC 2) pourraient basculer en phase de crise (IPC 3) et que 10 pour cent de la population de Kinshasa risquent de ne pas être capable de subvenir à ses besoins alimentaires vitaux.

De plus, 5,5 millions de personnes, dont une majorité d'enfants, ont besoin d'une prise en charge nutritionnelle à cause de la dégradation de la situation nutritionnelle du pays au cours des derniers mois, détérioration qui risque de continuer du fait de l'impact négatif du COVID-19 sur les revenus des ménages et l'adoption de stratégies négatives de survie telles que la réduction du nombre de repas par jour ou de la taille et qualité nutritive des rations.

Du fait de la détérioration de la situation sécuritaire et des mouvements de population dans plusieurs régions au cours du premier trimestre de l'année 2020, on compte 1,8 million de personnes déplacées (contre 1,1 million dans le HNO) et 358 000

familles d'accueil (contre 214 000 dans le HNO). En raison du ralentissement des retours, on dénombre 947 000 personnes retournées (comparé à 1,2 million dans le HNO). Enfin, 538 000 réfugiés ont actuellement des besoins humanitaires (identiques aux besoins identifiés dans le HNO). Face à l'épidémie de COVID-19, les besoins de ces personnes se sont accrus, notamment en matière d'accès aux services de santé, d'eau, hygiène et assainissement (EHA) et de protection. Le respect des mesures d'hygiène essentielles et des gestes barrières représente un réel défi dans les sites de déplacement et dans les familles d'accueil des personnes déplacées, où la promiscuité est grande et l'accès à l'eau et à l'assainissement de base limité. Les besoins ont ainsi augmenté dans les zones de déplacement mais également dans les structures d'accueil des enfants vulnérables où les risques de transmission sont exacerbés.

Caractéristiques de vulnérabilité des personnes

En complémentarité avec les groupes les plus vulnérables²⁷ et les groupes prioritaires²⁸ déjà identifiés dans le HNO 2020, les groupes de population les plus à risque face à l'épidémie de COVID-19 en raison de leurs vulnérabilités et leurs capacités d'adaptation sont les suivants :

- Les personnes (adultes et enfants) souffrant de maladies chroniques, de malnutrition, les personnes immuno-déficientes
- Les personnes âgées
- Les personnes en situation de handicap
- 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 et allaitantes, enfants séparés et non accompagnés, enfants en situation de rue,

enfants privés de liberté)

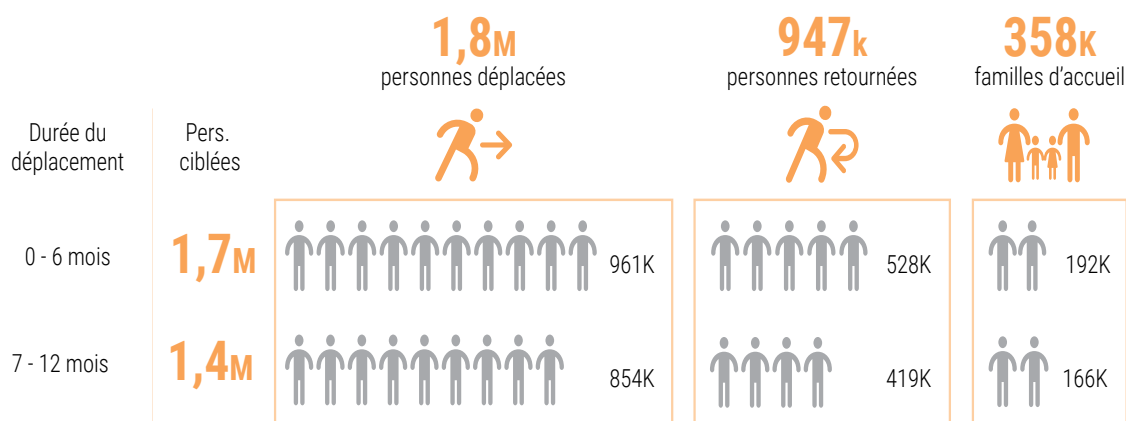
- Les survivants de violences
- Les personnels de soins ou travailleurs sociaux
- Les personnes à faible revenu (en particulier les travailleurs journaliers, petits producteurs agricoles, petits commerçants et des groupes similaires du secteur informel)
- Les personnes ayant des contacts sociaux fréquents et effectuant des mouvements pour leur travail/ activités de subsistance

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 base 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, etc.)
- Des risques spécifiques accrus de protection (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

Mouvements de population : chiffres clés



Période de référence: entre mars 2019 et février 2020

Sévérité des besoins

Afin de renforcer l'analyse intersectorielle de sévérité en prenant en compte l'impact de l'épidémie de COVID-19, le Groupe de travail sur la gestion de l'information (IMWG) a développé un index de sévérité révisé, avec une échelle de sévérité allant de 1 (mineure) à 5 (catastrophique). Seuls les indicateurs dont les données étaient disponibles au niveau des zones de santé ont été retenus.

Cet index utilise :

- L'échelle de sévérité intersectorielle du HNO 2020 (dont la sévérité des impacts « mouvements de population » et « nutrition » a été mise à jour sur la base des données disponibles) afin de refléter la vulnérabilité préexistante dans ces zones géographiques. Pour rappel, une analyse intersectorielle de sévérité a été menée dans le HNO 2020 afin d'identifier les zones géographiques où les impacts humanitaires sévères, critiques et/ou catastrophiques se superposent et où les vulnérabilités des populations y sont les plus importantes
- Un nouvel index constitué de facteurs aggravants liés au COVID-19 qui influent sur le niveau de sévérité pour identifier la vulnérabilité additionnelle due à l'épidémie. Il a permis de définir les zones géographiques les plus vulnérables pour la priorisation des activités de réponse

L'analyse démontre que la sévérité des besoins humanitaires s'est détériorée en matière de répartition géographique. Sur un total de 519 zones de santé dans les 26 provinces du pays, 203 ont

maintenant un score de sévérité intersectorielle supérieure ou égale à 3, c'est-à-dire de niveau sévère, critique ou catastrophique - soit 13 zones de santé supplémentaires par rapport au HNO qui en comptait 190). L'augmentation est observée pour les zones de santé en sévérité de niveau 3 (154 contre 145 dans le HNO soit +9) et de niveau 4 (45 contre 39 dans le HNO soit +6).

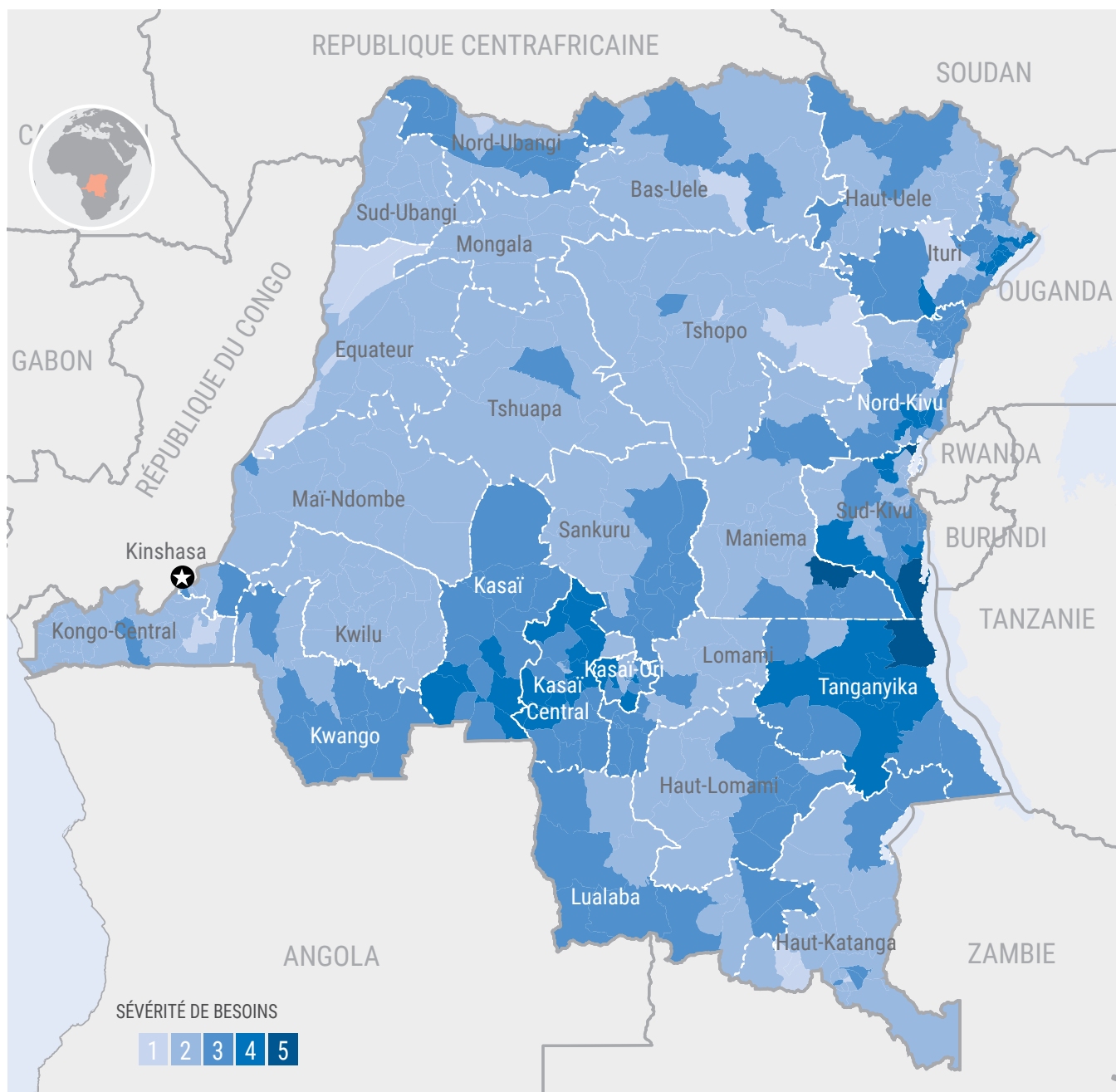
Sur un total de 25,6 millions de personnes dans le besoin, 17,1 millions de personnes vivent dans des zones de santé où au moins trois impacts humanitaires majeurs se superposent, exposant ces populations à un niveau de vulnérabilité accrue. Cela représente une augmentation de plus 7,1 millions de personnes par rapport à l'analyse du HNO fin 2019, qui comptait 10 millions de personnes dans ces zones (soit + 58,5 pour cent). Actuellement 31 pour cent de ces 25,6 millions de personnes dans le besoin ont des besoins sévères (soit 11,4 millions de personnes), 12 pour cent des besoins critiques (soit 4,4 millions de personnes) et 1 pour cent des besoins catastrophiques (soit 1,3 million de personnes).

La proportion de personnes ayant des besoins modérés a augmenté par rapport au HNO 2020, s'élevant à 53 pour cent (soit 7,3 millions de personnes) au lieu de 30 pour cent (soit 4,7 millions de personnes), montrant une détérioration des besoins, ces personnes pouvant être amenées à basculer dans une situation de vulnérabilité plus sévère.

Carte de sévérité intersectorielle des besoins révisée (mai 2020)

| PERS. DANS LE BESOIN | PERS. AVEC DES BESOINS : | | | | | CATASTROPHIQUES |
|----------------------|--------------------------|------------|------------|------------|--|-----------------|
| | MINEURS | MODÉRÉS | SÉVÈRES | CRITIQUES | | |
| 25,6M | 2% | 53% | 31% | 12% | | 1% |

Sévérité intersectorielle des besoins



Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

1.2

Objectifs stratégiques et approche de la réponse révisés

Critères de priorisation et ciblage

L'approche de réponse du PRH 2020 a été revue afin de prendre en compte les nouvelles priorités et conditions opérationnelles créées par l'épidémie de COVID-19 en RDC. Le cadre utilisé demeure le même que celui du PRH initial tout en intégrant la réponse humanitaire aux nouveaux besoins liés à la détérioration de la situation humanitaire depuis le début de l'année ou à l'impact de l'épidémie de COVID-19.

Ainsi, le PRH 2020 révisé s'articule autour de quatre objectifs stratégiques : les trois objectifs stratégiques du PRH 2020 initial visant à assurer le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables en réponse à leurs besoins vitaux (OS.1), à améliorer leurs conditions de vie (OS.2) et à renforcer leur environnement protecteur (OS.3) ; et un nouvel objectif stratégique visant à contenir la propagation de la pandémie de COVID-19 et à réduire la mortalité et la morbidité liée au virus (OS.4).

Le PRH révisé inclut :

1) La réponse humanitaire non liée à l'épidémie de COVID-19

Cette réponse sera mise en œuvre à travers les OS.1, OS.2 et OS.3 et est constituée de deux volets :

- La réponse aux besoins identifiés dans le PRH 2020 originel repriorisée en fonction de l'évolution du contexte et des capacités opérationnelles, avec un focus sur les activités critiques, et des ajustements opérationnels pour réduire les risques de transmission du virus (y compris l'adaptation des modalités d'intervention et la mise en place de mesures de mitigation)
- La réponse aux nouveaux besoins liés à l'évolution des mouvements de population et de la malnutrition aigüe depuis janvier 2020, et leur impact sur les populations les plus vulnérables

2) La réponse humanitaire à l'épidémie de COVID-19

Cette réponse est également constituée de deux volets :

- La réponse à l'impact direct de l'épidémie de COVID-19, à savoir l'impact de la maladie sur la santé publique. Intégrée dans l'OS4, il s'agit ici de la réponse sanitaire aux besoins des personnes les plus vulnérables affectées directement par l'épidémie, les activités de préparation, prévention et prise en charge étant prioritaires
- La réponse à l'impact indirect de l'épidémie de COVID-19, à savoir l'impact des mesures sanitaires préventives sur le fonctionnement

et l'accès aux services essentiels et aux marchés qui affectent la vie et les moyens d'existence des personnes les plus vulnérables. Intégrée dans les OS1, OS2, et OS3, il s'agit ici de la réponse aux besoins autres que sanitaires des personnes les plus vulnérables affectées indirectement par l'épidémie, avec un accent particulier sur les activités d'atténuation

Pour l'ensemble de la réponse (COVID-19 et non COVID-19), seules les zones de santé dont le niveau de sévérité était aigu (supérieur ou égal à 3 sur une échelle de sévérité de 1 à 5) ont été ciblées. Ces zones sont principalement localisées dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Kasai, du Kasai-Central et du Tanganyika. Dans le cycle de planification 2019, cette priorisation géographique n'avait pas été appliquée. Une attention particulière a été apportée aux besoins vitaux liés au bien-être physique et mental qui ont fait l'objet d'un ciblage plus important.

Tous les Clusters ont veillé à prendre en compte l'analyse des capacités opérationnelles et des contraintes d'accès humanitaire pour déterminer leur ciblage, notamment :

- La présence physique des partenaires sur le terrain et leur capacité à intervenir dans les zones prioritaires dans le contexte de restrictions de mouvements actuel
- Les financements disponibles ou sécurisés
- Les stocks disponibles ou en cours de réapprovisionnement
- La faisabilité des interventions planifiées et l'adaptation des coûts et modalités de réponse
- Les résultats atteints au premier trimestre
- Les nouvelles contraintes d'accès physique et logistiques liés aux mesures sanitaires actuelles
- Les contraintes d'accès sécuritaire préexistantes

La réponse aux besoins vitaux liés au bien-être physique et mental des personnes vulnérables continue de constituer l'essentiel de la réponse pour l'année 2020, avec 9,1 millions de personnes ciblées dans l'OS.1. De plus, 6,8 millions de personnes vulnérables sont ciblées sous l'OS2 pour des activités liées à l'amélioration de leurs conditions de vie suite à la perte de leurs biens, moyens d'existence ou accès aux services essentiels. A cela s'ajoutent 3,1 millions de personnes vulnérables et à risque de violations de leurs droits fondamentaux qui sont ciblées sous l'OS 3 sur l'amélioration de l'environnement protecteur. Cette approche complémentaire devrait permettre de sauver des vies tout en limitant la détérioration supplémentaire des conditions de vie et de de protection à cause de l'impact indirect du COVID-19. Il s'agit de

s'attaquer aux vulnérabilités persistantes des populations et aux facteurs aggravants de ces vulnérabilités tout en les empêchant de retomber dans des situations d'urgence. En outre 5,7 millions de personnes à risque parmi 9, 1 millions de personnes affectées par la crise humanitaire sont ciblées par l'OS4 qui vise à répondre aux problèmes critiques liés à l'impact direct de l'épidémie de COVID-19 sur la santé publique - essentiellement les besoins sanitaires, principalement à travers des activités de préparation, prévention, et de prise en charge.²⁹ À noter que le principe de centralité de l'approche de protection transversale continueront à être au cœur de l'approche de l'ensemble de la réponse humanitaire.

Le PRH révisé continue d'encourager les synergies multisectorielles pour une meilleure qualité et efficacité de la réponse. Les stratégies de réponse sectorielles ont ainsi été développées selon une classification des besoins par conséquence humanitaire, qui a permis de définir des paquets d'activités distincts avec des liens intersectoriels visant à répondre aux différents besoins des populations affectées selon l'approche la plus appropriée et la plus complète possible.

Priorités de la réponse humanitaire à l'épidémie de COVID-19

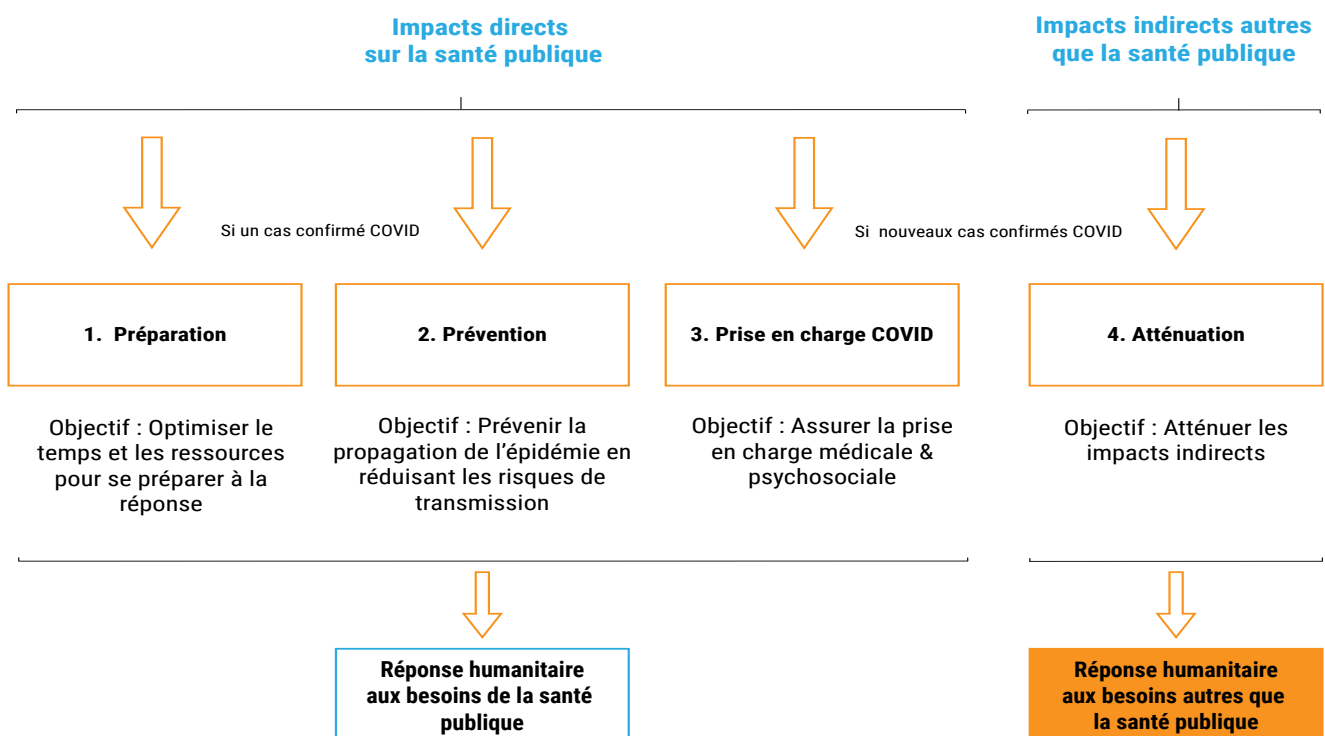
a) Préparation : afin de limiter la propagation du virus et son impact dans les provinces particulièrement vulnérables, les acteurs humanitaires contribueront au renforcement des mesures de préparation dans les provinces déjà affectées par la crise

humanitaire en cours et les plus à risque d'être affectées par l'épidémie de COVID-19

b) Prévention :

- Sensibilisation sur les risques de transmission et de protection, et mise en place de mesures de distanciation sociale : tous les Clusters contribueront à la sensibilisation sur les risques de transmission du COVID-19 afin de lutter contre la propagation du virus dans le pays et les risques de protection, notamment dans les zones les plus à risque et auprès des groupes les plus vulnérables. Les messages d'information et prévention 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 ainsi que de stigmatisation des personnes affectées ou de la communauté humanitaire
- 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

Approche de la réponse



priorisés 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

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

d) Atténuation : 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. Les modalités d'intervention 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. 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. 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.

Pour plus de détails sur l'approche de réponse : voir la section 1.2 du

Plan de réponse humanitaire 2020, février 2020 :

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-plan-de-r%C3%A9ponse-humanitaire-2020>

Objectif stratégique 1

Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux

| PIN ORIGINEL | PIN RÉVISÉ | CIBLE ORIGINELLE | CIBLE RÉVISÉE | BUDGET ORIGINEL | BUDGET RÉVISÉ |
|--------------|------------|------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 15,6M | 19,5M | 8,1M | 9,1M | 1,3Mrd | 1,4Mrd |

L'objectif stratégique 1 vise à répondre aux besoins vitaux urgents des populations vulnérables affectées par un choc. Il intègre également désormais des activités d'atténuation en réponse à l'impact indirect de l'épidémie de COVID-19.

La réponse ciblera 9,1 millions de personnes³⁰ présentant des besoins aigus suite à des mouvements de population récents (moins de six mois) générés par des conflits ou des catastrophes naturelles, l'insécurité alimentaire et la malnutrition aigüe, les épidémies de choléra, rougeole et paludisme ou les problématiques de violations des droits humains et du droit international humanitaire. Ceci représente une augmentation d'un million du nombre de personnes ciblées, soit une hausse de 12 pour cent par rapport au PRH 2020 originel.

Ces interventions supplémentaires permettront de préserver les

capacités des personnes à subvenir à leurs besoins vitaux et d'assurer la continuité des services essentiels (santé, éducation, eau, hygiène et assainissement, abris), de prise en charge nutritionnelle et de protection. Ces activités permettront de pallier l'impact négatif de l'épidémie de COVID-19 sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, ainsi que sur les personnes en situation de déplacement récent, dont les écoliers, et les personnes à risque de protection ou à risque d'être affectées par d'autres épidémies (choléra, rougeole, paludisme). Elles ont également pour but de réduire les risques d'adoption de stratégies négatives de survie et de violences accrues par les effets des mesures sanitaires préventives (telles que le confinement et la fermeture des frontières) et la mise en suspens des activités économiques clés. Sans cette assistance vitale, cœur de la réponse humanitaire, l'intégrité physique et mentale de millions de personnes sera mise en danger.

Objectifs spécifiques : cibles et réponse

| # | OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | PIN ORIGINEL | PIN RÉVISÉ | CIBLE ORIGINELLE | CIBLE RÉVISÉE |
|--------|--|--------------|------------|------------------|---------------|
| OS 1.1 | Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | 3,4M | 3,8M | 1,6M | 1,7M |
| OS 1.2 | Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | 15,6M | 19,5M | 8,1M | 9,1M |
| OS 1.3 | Des mécanismes de réponse rapide sont opérationnels pour répondre aux besoins vitaux des personnes en situation d'urgence | n/a | n/a | 60% | 60% |

Objectif stratégique 2

Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et/ou de moyens d'existence, et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées

| PIN ORIGINEL | PIN RÉVISÉ | CIBLE ORIGINELLE | CIBLE RÉVISÉE | BUDGET ORIGINEL | BUDGET RÉVISÉ |
|--------------|------------|------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 15,6M | 19,5M | 6,2M | 6,8M | 484,7M | 493,9M |

L'objectif stratégique 2 vise à répondre aux besoins critiques des personnes vulnérables, par le biais d'activités sans lesquelles leurs conditions de vie et leur capacité à poursuivre leurs activités productives normales et à répondre à leurs besoins de base se détérioreraient rapidement, créant davantage de besoins urgents.

La réponse ciblera 6,8 millions de personnes³¹ affectées par des mouvements de population prolongés (entre 7 et 12 mois) liés à des conflits ou catastrophes naturelles, l'insécurité alimentaire aigüe, les épidémies de choléra ou les problématiques de protection. Ceci représente une augmentation de 600 000 du nombre de personnes ciblées, soit 10 pour cent par rapport au PRH 2020 originel.

Cette réponse est complémentaire de la réponse aux besoins vitaux et comprend également des activités d'atténuation en réponse à l'impact indirect de l'épidémie de COVID-19. Ces interventions additionnelles contribueront à réduire la détérioration des moyens

de subsistance ou de la cohésion sociale et à assurer la continuité des services essentiels (éducation, eau, hygiène et assainissement, abris), en atténuant l'impact négatif de l'épidémie de COVID-19 sur les moyens d'existence des plus vulnérables et sur les personnes en situation de déplacement prolongé, dont les écoliers, et à risque de protection et d'être affectées par d'autres épidémies. Il s'agira également de promouvoir la cohabitation pacifique et le soutien aux familles d'accueil et aux communautés hôtes afin de limiter les risques d'exacerbation des tensions sociales, foncières et intercommunautaires liés au contexte de l'épidémie de COVID-19 (par exemple, la stigmatisation et la discrimination des personnes malades, de leur famille ou de leur communauté). Le lien et les synergies avec les acteurs de développement et de consolidation de la paix seront encouragés et systématiquement recherchés afin d'identifier des solutions à moyen terme plus durables.

Objectifs spécifiques : cibles et réponse

| # | OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | PIN ORIGINEL | PIN RÉVISÉ | CIBLE ORIGINELLE | CIBLE RÉVISÉE |
|--------|--|--------------|------------|------------------|---------------|
| OS 2.1 | Les conditions de vie de 1,4 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés entre 7 et 12 mois et familles d'accueil) sont améliorées | 3,5M | 5,4M | 1,6M | 1,4M |
| OS 2.2 | Les conditions de vie de 6,8 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire sont améliorées | 15,6M | 19,5M | 6,2M | 6,8M |

Objectif stratégique 3

L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré

| PIN ORIGINEL | PIN RÉVISÉ | CIBLE ORIGINELLE | CIBLE RÉVISÉE | BUDGET ORIGINEL | BUDGET RÉVISÉ |
|--------------|--------------|------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 7,7M | 12,4M | 2,9M | 3,1M | 56M | 40,9M |

L'objectif stratégique 3 vise à répondre aux problèmes critiques liés à l'environnement protecteur afin de réduire les risques de protection auxquels sont exposées les personnes les plus vulnérables dans les situations de crise. Comme pour les autres objectifs stratégiques, il intègre également des activités d'atténuation en réponse à l'impact indirect de l'épidémie de COVID-19.

Près de 3,1 millions de personnes³² seront priorisées pour cette réponse visant à renforcer l'environnement protecteur au sein des communautés touchées par la crise humanitaire et l'épidémie de COVID-19. Cela représente une augmentation de 200 000 du nombre de personnes ciblées par rapport au PRH originel, soit une hausse de 7 pour cent.

Ces interventions complémentaires permettront de réduire la détérioration des droits humains à travers la sensibilisation des

communautés sur les risques de transmission et de protection liés à l'épidémie de COVID-19. Elles contribueront à renforcer la protection des plus vulnérables en plaidant en faveur d'une assistance auprès des personnes les plus à risque face à l'épidémie, particulièrement celles en situation de déplacement ou de rue, les personnes âgées et/ou en situation de handicap, les personnes souffrant de maladies chroniques, les personnes vulnérables vivant dans les zones urbaines surpeuplées, les enfants hors de l'école ou du cadre familial et les femmes et filles à risque d'être victimes de violences basées sur le genre. Le principe de centralité de la protection continue d'être ancré au sein de l'ensemble de la réponse humanitaire et le renforcement de la redevabilité envers les personnes affectées et de l'engagement des communautés restera une priorité majeure, de même que la protection contre l'exploitation et les abus sexuels.

Objectifs spécifiques : cibles et réponse

| # | OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | PIN ORIGINEL | PIN RÉVISÉ | CIBLE ORIGINELLE | CIBLE RÉVISÉE |
|---------------|--|--------------|--------------|------------------|---------------|
| OS 3.1 | Les risques de violations des droits humains liées à la crise humanitaire des personnes les plus vulnérables sont réduits par la mise en place de mesures préventives touchant 3,1 millions de personnes | 7,7M | 12,4M | 2,9M | 3,1M |
| OS 3.2 | Les Clusters ont développé leurs capacités techniques en matière de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) | 100% | 100% | 70% | 70% |
| OS 3.3 | La "ligne verte" ou un autre mécanisme de plainte inter agence est accessible dans les zones de santé prioritaires pour renforcer la redevabilité envers les populations affectées | 100% | 100% | 100% | 70% |

Objectif stratégique 4

La propagation de la pandémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la mortalité sont réduites

PIN
24,7M

CIBLE
5,7M

BUDGET
128,1M

L'objectif stratégique 4 est un nouvel objectif stratégique visant à répondre aux problèmes critiques liés à l'impact direct de l'épidémie de COVID-19 sur la santé publique - essentiellement les besoins sanitaires.

La réponse ciblera 5,7 millions de personnes³³ affectées ou à risque d'être affectées directement par l'épidémie de COVID-19.

Elle rassemble les nouvelles interventions non planifiées dans le PRH 2020 originel qui contribuent à contenir la propagation de l'épidémie de COVID-19 et à réduire la morbidité et la mortalité, en soutien au Plan de préparation et de riposte contre l'épidémie du Gouvernement congolais. Ces activités ont pour but de prévenir, interrompre et supprimer la transmission, tout en soutenant

la détection des cas suspects à travers l'appui au système de surveillance épidémiologique et aux capacités de laboratoire et la prise en charge médicale et psychosociale des personnes malades. L'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, ainsi que la prévention et le contrôle des infections dans les structures de santé et les communautés sera également renforcé, de même que la sensibilisation, la communication et l'engagement communautaire, afin de réduire les risques de transmission du virus. La réponse sanitaire à l'épidémie de COVID-19 se concentrera en priorité sur la préparation, la prévention et la prise en charge et sur les zones géographiques et personnes les plus vulnérables et à risque d'être affectées.

Objectifs spécifiques : cibles et réponse

| # | OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | PIN | CIBLE |
|---------------|--|---------------|---------------|
| OS 4.1 | La transmission du COVID-19 est prévenue, interrompue et supprimée (distanciation sociale) | 24,7M | 5,7M |
| OS 4.2 | La communication et l'engagement communautaire sont renforcés pour réduire le risque de transmission du COVID-19 | 24,7M | 5,7M |
| OS 4.3 | Les activités d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) et les mesures de prévention et contrôle des infections sont renforcées dans les structures de santé et les communautés | 5,3M | 2,1M |
| OS 4.4 | La détection des cas suspects de COVID19 est renforcée à travers la surveillance et les tests laboratoire | 24,7M | 5,7M |
| OS 4.5 | Des soins cliniques sûrs et efficaces sont fournis aux personnes prises en charge pour le COVID-19 | 2,1M | 201,4k |
| OS 4.6 | La continuité de la chaîne d'approvisionnement est assurée pour la réponse médicale au COVID19 | 175,6k | 40,3k |

1.3

Capacités opérationnelles et accès

PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

274

Par Cluster

| CLUSTERS | NO. DE PARTENAIRES |
|----------------------|--------------------|
| Protection | 149 |
| Nutrition | 67 |
| Sécurité Alimentaire | 48 |
| Santé | 30 |
| Education | 24 |
| EHA | 18 |
| Logistique | 16 |
| Abris/AME | 14 |
| Réfugiés | 11 |

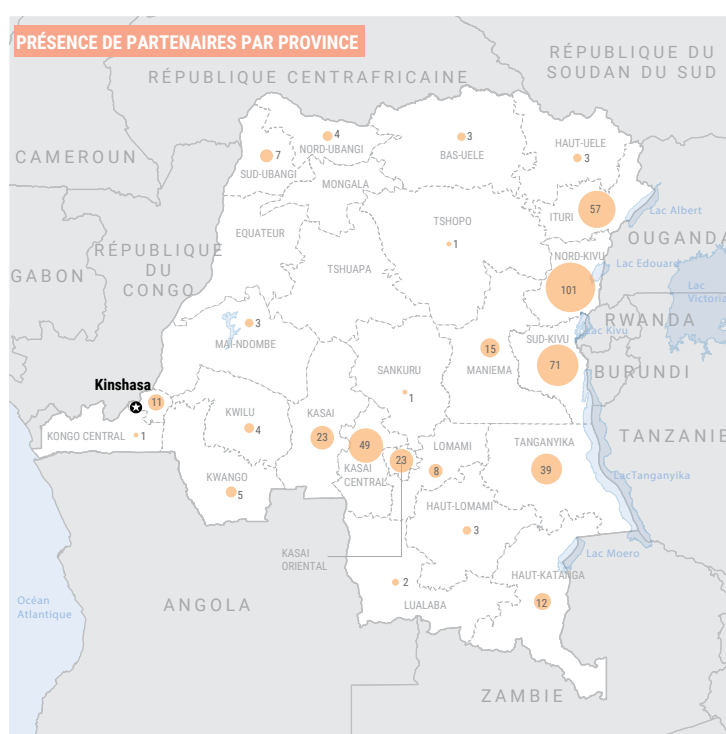
Partenaires par type

| TYPE | NO. DE PARTENAIRES |
|---------------|--------------------|
| ONGN | 190 |
| ONGI | 68 |
| Nations Unies | 8 |
| Autres | 8 |

Accès humanitaire

L'accès des acteurs humanitaires aux populations affectées, déjà souvent limité dans certaines régions de la RDC compte tenu d'une situation sécuritaire volatile et des contraintes logistiques³⁴, 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.³⁵ 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 entièrement 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 les autorités 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 peut 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.

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 et mise à jour mi-avril auprès des partenaires humanitaires en RDC montre que 80 pour cent des organisations ayant répondu à l'enquête (119 sur 149) 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 publics³⁶, fermeture des frontières aux passagers, suspension des vols de passagers entre Kinshasa et les provinces³⁷, confinement partiel).

Les provinces les plus touchées sont celles de l'Est du pays et de la région du Kasai, où les besoins dus à la crise humanitaire sont les plus critiques, et celle de Kinshasa, la capitale du pays et actuellement principal foyer de l'épidémie de COVID-19.³⁸ Certaines

activités sur le terrain ont ainsi été retardées ou suspendues. 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. À 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.

Selon l'analyse initiale sur la présence physique des organisations humanitaires en RDC (actualisée le 5 mai 2020), 36 pour cent des organisations ayant répondu à l'enquête ont réduit ou prévu de réduire leur effectif sur le terrain (78 sur 214). Tous les secteurs sont concernés par cette réduction. Seulement 4 pour cent des organisations ont rapporté avoir des stocks de contingence disponibles (9 sur 214 ayant répondu à l'enquête) et 5 pour cent ont planifié des réapprovisionnements de leurs stocks (11 sur 214 ayant répondu à l'enquête),³⁹ 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. Un suivi régulier sera effectué sur ces questions de présence et capacités opérationnelles.

Financements reçus

Depuis le début de l'année 2020, seulement 11 pour cent (198,7 millions US\$) ont été reçus sur un total de 1,82 milliards US\$ requis pour l'assistance humanitaire.⁴⁰

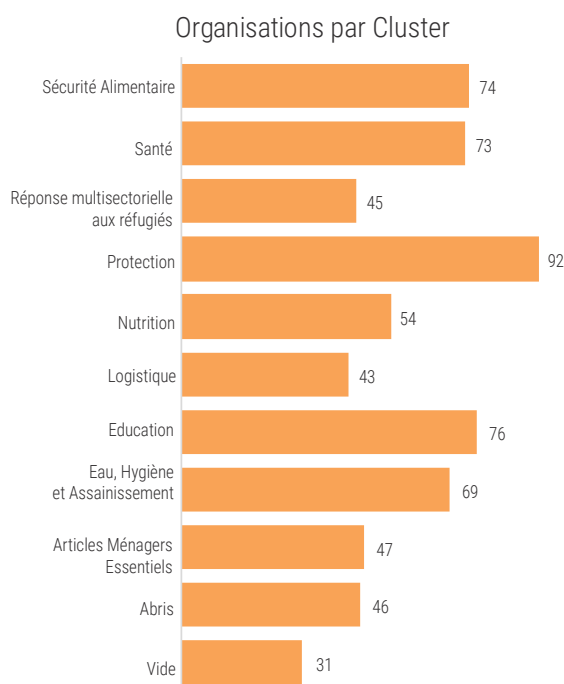
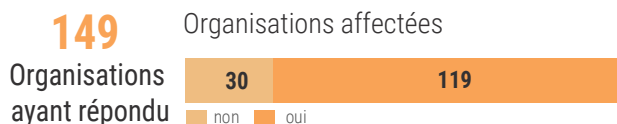
À titre de comparaison, ce pourcentage de financement du PRH était sensiblement le même à la même époque en 2019, à savoir 12 pour cent (198,8 millions US\$).⁴¹

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. 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.



Partie 2

Suivi

BUNIA, ITURI, OCTOBRE 2019

Vue d'ensemble d'un site accueillant des milliers de familles déplacées à Bunia dans la province d'Ituri.

Photo: OCHA/Ivo Brandau



2.1

Indicateurs et cibles révisés

Objectif stratégique 1

Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux

| # | OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES | FRÉQUENCE/ SOURCE |
|--------|--|--|----------------------|---------------|-----------------------------|
| OS 1.1 | Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | Nombre de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil) ayant reçu une assistance en réponse à leurs besoins vitaux | 3,8M | 1,7M | Tableau de bord trimestriel |
| OS 1.2 | Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | Nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe bénéficiant d'une assistance alimentaire d'urgence | 19,5M | 9,1M | Tableau de bord trimestriel |
| | | Nombre d'enfants de moins de 5 ans, de femmes enceintes et allaitantes et de personnes vivant avec la tuberculose ou le VIH en situation de malnutrition aigüe bénéficiant d'une prise en charge multisectorielle | 4,6M | 1,9M | Tableau de bord trimestriel |
| | | Nombre de personnes affectées par une épidémie de choléra, rougeole et/ou paludisme bénéficiant d'une prise en charge multisectorielle ou sectorielle | 5,5M | 5,5M | Tableau de bord trimestriel |
| | | Nombre de survivant(e)s de VBG bénéficiant d'une gestion des cas incluant au moins la prise en charge médicale et psychosociale | 841,5k | 205,3k | Tableau de bord trimestriel |
| OS 1.3 | Les mécanismes de réponse rapide sont opérationnels et répondent aux besoins vitaux des personnes en situation d'urgence | % d'alertes confirmées et partagées ayant bénéficiées d'une évaluation par les acteurs humanitaires | n/a | 70% | Tableau de bord trimestriel |
| | | % de personnes en situation d'urgence bénéficiant d'une réponse à travers les mécanismes de réponse rapide dans un délai de moins de 3 mois après le choc | n/a | 60% | Tableau de bord trimestriel |

Objectif stratégique 2

Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées

| # | OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES | FRÉQUENCE/ SOURCE |
|--------|---|--|----------------------|---------------|-----------------------------|
| OS 2.1 | Les conditions de vie de 1,4 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés entre 7 et 12 mois et familles d'accueil), sont améliorées | Nombre de personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés, retournés et familles d'accueil entre 6 et 12 mois), ayant reçu une assistance qui vise améliorer leurs conditions de vie | 5,4M | 1,4M | Tableau de bord trimestriel |
| OS 2.2 | Les conditions de vie de 6,8 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire sont améliorées | Nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe bénéficiant d'un soutien à la restauration des moyens de subsistance | 19,5M | 6,8M | Tableau de bord trimestriel |
| | | Nombre de personnes vivant dans les zones à risque d'épidémie de choléra bénéficiant d'une assistance préventive en eau, hygiène et assainissement | 4,8M | 2,8M | Tableau de bord trimestriel |
| | | Nombre de survivant(e)s de VBG bénéficiant d'une réintégration socio-économique, réinsertion scolaire et d'un accompagnement juridique | 673,2k | 33,9k | Tableau de bord trimestriel |

Objectif stratégique 3

L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré

| # | OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES | FRÉQUENCE/ SOURCE |
|--------|--|---|----------------------|---------------|-----------------------------|
| OS 3.1 | Les risques de violations des droits humains liées à la crise humanitaire des personnes les plus vulnérables sont réduits par la mise en place de mesures préventives touchant 3,1 millions de personnes | Nombre de personnes bénéficiant d'au moins une activité de sensibilisation sur les risques de protection | 12,4M | 3,1M | Tableau de bord trimestriel |
| | | Nombre de personnes déplacées ou retournées et des communautés hôtes bénéficiant d'un accompagnement juridique | 6,3M | 2,2M | Tableau de bord trimestriel |
| OS 3.2 | Les Clusters ont développé leurs capacités techniques en matière de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) | % de partenaires des Clusters formés en PSEA et ayant amélioré leurs connaissances en la matière | 100% | 70% | Tableau de bord trimestriel |
| OS 3.3 | La ligne verte ou un autre mécanisme de plainte inter agence est accessible dans les zones de santé prioritaires pour renforcer la redevabilité envers les populations affectées | % de zones de santé prioritaires où la ligne verte ou autre mécanisme de plainte inter agence est utilisé par au moins 3 partenaires humanitaires | 100% | 70% | Tableau de bord trimestriel |

Objectif stratégique 4

Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites

| # | OBJECTIFS SPÉCIFIQUES | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES | FRÉQUENCE/ SOURCE |
|---------------|--|--|----------------------|---------------|-----------------------------|
| OS 4.1 | La transmission du COVID-19 est prévenue, interrompue et supprimée (distanciation sociale) | Nombre de personnes ayant bénéficié de la mise en place des mesures/ dispositifs de mitigation et de distanciation sociale | 24,7M | 5,7M | Tableau de bord trimestriel |
| OS 4.2 | La communication et l'engagement communautaire sont renforcés pour réduire le risque de transmission du COVID-19 | Nombre de personnes atteintes par de activités de sensibilisation sur la maladie | 24,7M | 5,7M | Tableau de bord trimestriel |
| OS 4.3 | Les activités d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) et les mesures de prévention et contrôle des infections sont renforcées dans les structures de santé et les communautés | Nombre de personnes ayant bénéficié des activités de prévention et contrôle des infections (WASH) | 5,3M | 2,1M | Tableau de bord trimestriel |
| OS 4.4 | La détection des cas suspects de COVID19 est renforcée à travers la surveillance et les tests laboratoire | Nombre de personnes ayant bénéficié des activités de surveillance épidémiologique et tests de laboratoire | 24,7M | 5,7M | Tableau de bord trimestriel |
| OS 4.5 | Des soins cliniques sûrs et efficaces sont fournis aux personnes prises en charge pour le COVID-19 | Nombre de personnes confirmées positives au COVID-19 ayant bénéficié de la prise en charge médicale et/ou psychosociale et/ou nutritionnelle | 2,1M | 201,4k | Tableau de bord trimestriel |
| OS 4.6 | La continuité de la chaîne d'approvisionnement est assurée pour la réponse médicale au COVID19 | Nombre de personnes ayant bénéficié du service d'approvisionnement en intrants médicaux et de laboratoire | 175,6k | 40,3k | Tableau de bord trimestriel |

2.2

Suivi

Suivi de la réponse

Les indicateurs de suivi sectoriels et multisectoriel définis dans le PRH 2020 initial ont été révisés afin de s'aligner sur le nouveau cadre stratégique de la réponse. Les données de mise en œuvre collectées tous les trimestres auprès des Clusters continueront d'être communiquées à travers un tableau de bord humanitaire dynamique en ligne sur HPC.Tools.

Les activités COVID-19 ont été intégrées dans les 3W (qui fait quoi où) nationaux des Clusters et la fréquence de collecte des données sera mensuelle (au lieu de tous les 2 mois), voire bi-mensuelle, en fonction de l'évolution de la crise.

Les Clusters continuent de collecter les données auprès des partenaires et OCHA consolide les informations reçues. Le Comité provincial inter-organisations de Kinshasa (CPIOK) a également développé un 3W ad-hoc pour la réponse humanitaire à l'épidémie de COVID-19 pour la ville-province de Kinshasa.

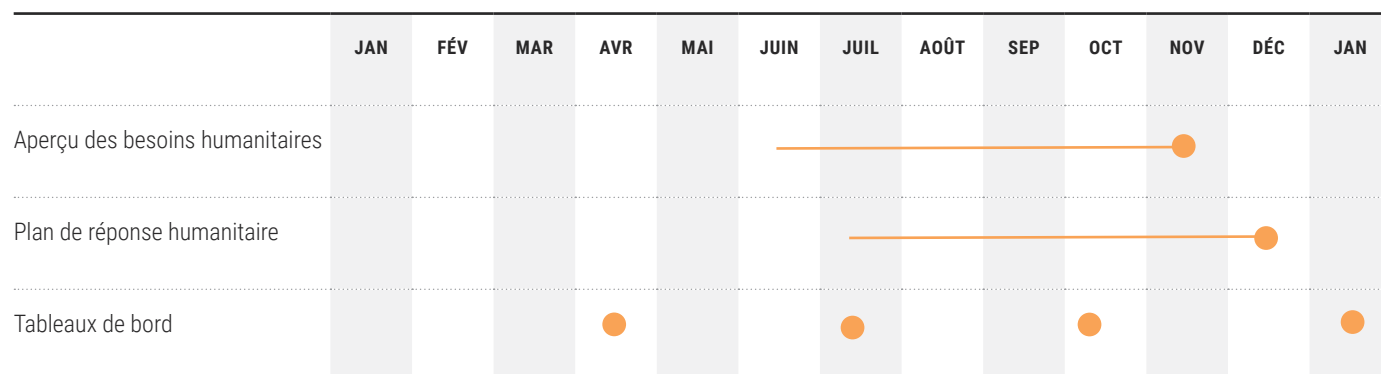
Suivi du contexte et des besoins

Afin de suivre l'évolution des besoins générés par les cinq impacts humanitaires majeurs et l'impact de l'épidémie de COVID-19, l'index de sévérité révisé sera régulièrement mis à jour en fonction de l'évolution de l'épidémie de COVID-19 dans les provinces. Une visualisation dynamique sera publiée sur HumanitarianResponse.Info.

Voir le PRH 2020 section 2.1 – Suivi pour plus de détails

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo/document/rd-congo-plan-de-r%C3%A9ponse-humanitaire-2020>

Calendrier du cycle de programmation humanitaire



Partie 3

Objectifs et réponse sectoriels révisées

MABALAKO, NORD-KIVU, OCTOBRE 2019

Distribution d'articles ménagers essentiels aux personnes déplacées à l'est de la RDC.

Photo: UNICEF/Thomas Nybo


































Aperçu de la réponse sectorielle révisée

En 2020, huit Clusters et six groupes de travail contribueront à la mise en œuvre de la réponse humanitaire en RDC avec un total de 274 partenaires. La coordination, la logistique et la réponse aux réfugiés seront multisectorielles car transversales à l'ensemble des autres Clusters. Les activités de réponse COVID-19 du groupe de travail CCCM sont intégrées dans les Clusters Abris, EHA et Protection. Le Cluster Sécurité alimentaire ciblera le plus grand nombre de personnes, suivi des Clusters Santé, EHA et Protection.

Les Clusters ont défini leur stratégie de réponse selon l'approche par conséquence humanitaire et travailleront en synergie afin de garantir une assistance adéquate et adaptée aux besoins multisectoriels des personnes affectées par la crise.

Chaque objectif sectoriel s'inscrit dans un ou plusieurs objectifs spécifiques et stratégiques du PRH. Les méthodes de ciblage et de calcul des coûts présentées dans les pages sectorielles suivent les lignes directrices définies par les Clusters.

Afin de mesurer l'état d'avancement des objectifs spécifiques en général et des objectifs sectoriels en particulier, les Clusters suivront la mise en œuvre de la réponse avec leurs partenaires à travers des indicateurs de suivi sectoriels dont les données seront collectées trimestriellement à travers leurs outils 3W ou 4W désagrégées par genre, âge et handicap.

| CLUSTERS/SOUS-CLUSTERS (SC) | BUDGET REQUIS (USD) | PART. OPÉR. | PERSONNES DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES |
|---------------------------------------|--|-------------|--------------------------|--|
| Abris | \$76,4M  | 14 | 5,1M | 2,0M  |
| Articles Ménagers Essentiels (AME) | \$35,6M  | 14 | 1,9M | 1,3M  |
| Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) | \$201,6M  | 18 | 11,5M | 5,4M  |
| Education | \$75,4M  | 24 | 19,7M | 1,1M  |
| Logistique | \$49,0M  | 16 | - | -  |
| Nutrition | \$218,2M  | 67 | 5,5M | 2,4M  |
| Protection* | \$115,9M  | 149 | 18,0M | 5,8M  |
| Protection générale | \$50,4M  | 11 | 8,0M | 2,8M  |
| SC Protection de l'enfance | \$19,7M  | 118 | 8,8M | 3,4M  |
| SC Logement, Terre et Propriété | \$11,9M  | 3 | 190,6k | 38,1k  |
| SC Violences Basées sur le Genre | \$31,1M  | 14 | 10,9M | 872k  |
| SC Luites Anti-Mines | \$2,8M  | 3 | 1,4M | 1,4M  |
| Santé | \$232,1M  | 30 | 25,6M | 9,2M  |
| Sécurité Alimentaire | \$888,0M  | 48 | 19,5M | 9,1M  |
| Réponse multisectorielle aux réfugiés | \$144,8M  | 11 | 538,0k | 538,0k  |
| Coordination | \$32,2M  | - | - | - |

* Les besoins financiers de la Protection incluent tous les besoins des Sous-Clusters.

3.1

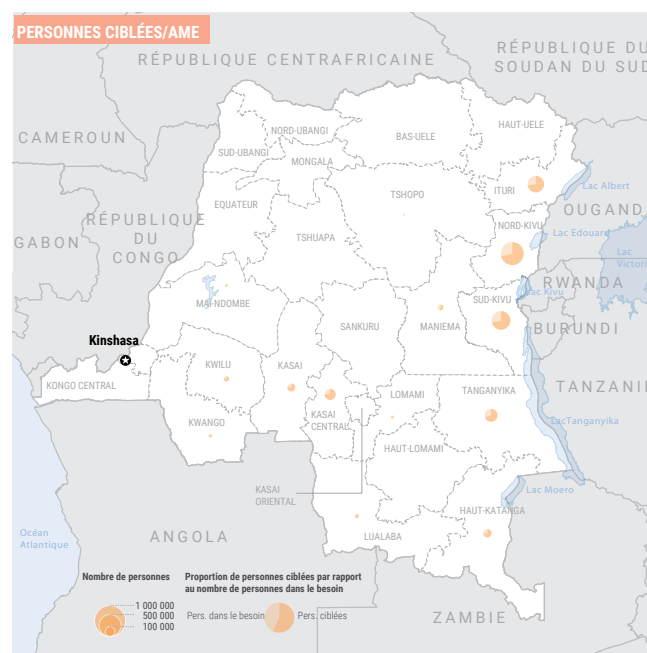
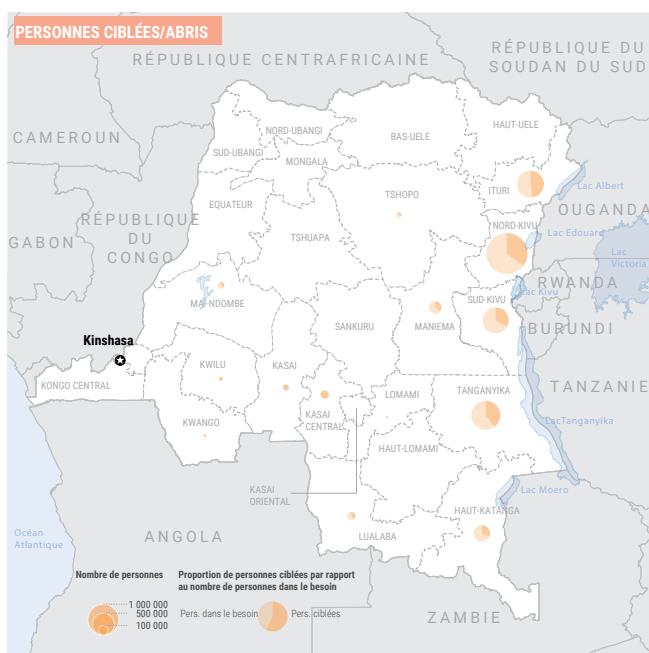
Abris/Articles ménagers essentiels



Abris

AME

| PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES | BUDGET (USD) | PARTENAIRES | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES | BUDGET (USD) |
|----------------------|---------------|--------------|-------------|----------------------|---------------|--------------|
| 5,1M | 2M | \$76,4M | 14 | 1,9M | 1,3M | \$35,6M |



Analyse révisée des besoins humanitaires

Les populations, déjà fragilisées par un contexte de conflits, d'épidémies et de catastrophes naturelles, doivent faire face d'une part à une dégradation de la situation sécuritaire qui a provoqué de nouveaux déplacements au premier trimestre de l'année 2020 et d'autre part à une aggravation de leur vulnérabilité liée à l'impact de l'épidémie de COVID-19, pouvant mener à l'adoption de stratégies négatives de survie comme la vente d'articles ménagers essentiels (AME). Les populations déplacées et retournées vivant dans des abris d'urgence inadéquats, des centres collectifs ou des familles d'accueil se trouvent en situation de grande promiscuité et d'accès réduit aux installations sanitaires et à l'eau potable, qui augmentent les risques épidémiques. Elles ont besoin d'un nouveau type d'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. Ainsi, 100 pour cent des personnes déplacées depuis plus de six mois vivant dans les sites et 65 pour cent de celles vivant en familles d'accueil (au lieu de 40 pour cent avant l'épidémie de COVID-19) sont maintenant considérées comme étant dans le besoin.

Il est estimé que près de 5,1 millions de personnes ont désormais des besoins en Abris, soit une augmentation de 27 pour cent par rapport au PRH originel.

Objectifs révisés

Pour la réponse en Abris, le Cluster cible 2 millions de personnes, soit une augmentation de 43 pour cent par rapport au PRH originel, dont 800 400 pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 1,3 million pour la réponse humanitaire au COVID-19. Les objectifs restent les mêmes et sont complétés par un nouvel objectif sectoriel :

1. Améliorer l'accès immédiat au logement décent et sécurisé pour les personnes déplacées depuis moins de six mois et leurs familles d'accueil, et améliorer leur protection contre les risques d'abus et d'éviction (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Assurer l'accès immédiat au logement d'urgence pour les personnes déplacées depuis moins de six mois en centres ou sites collectifs (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
3. Appuyer les personnes retournées depuis moins de six mois dans la reconstruction ou réhabilitation de leurs maisons détruites ou endommagées (contribue à l'objectif spécifique 1.1)

4. Améliorer les conditions d'accès à un logement décent et sécurisé pour les personnes vulnérables retournées et déplacées depuis 7 à 12 mois et leurs familles d'accueil (contribue à l'objectif spécifique 2.1)

5. **Nouvel objectif sectoriel** : Assurer l'accès en toute sécurité au logement pour les personnes vulnérables retournées et déplacées de moins de 6 mois, à travers la mise en place de mesures de prévention de la transmission de COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 1.1)

6. **Nouvel objectif sectoriel** : Assurer l'accès en toute sécurité au logement pour les personnes vulnérables retournées et déplacées depuis 7 à 12 mois, à travers la mise en place de mesures de prévention de la transmission du COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 2.1)

7. **Nouvel objectif sectoriel** : Identifier les zones les plus à risque dans les sites et centres collectifs et cartographier les points d'eau et infrastructures communautaires existantes pour prévoir la décongestion et l'ajout de points d'hygiène et d'assainissement (contribue à l'objectif spécifique 4.1)

Pour la réponse en Articles Ménagers Essentiels (AME), le Groupe de travail cible le même nombre de personnes que dans le PRH originel, soit 1,3 million de personnes, avec les mêmes objectifs :

1. Assurer l'accès immédiat aux AME en faveur des personnes retournées et déplacées depuis moins de six mois et leurs familles d'accueil à travers la distribution de kits, coupons ou transferts monétaires (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Assurer le bien-être physique et mental des victimes de violences basées sur le genre (VBG) à travers la distribution de kits de dignité (contribue à l'objectif spécifique 1.2)
3. Améliorer les conditions d'accès aux AME pour les personnes vulnérables retournées et déplacées depuis 7 à 12 mois et leurs familles d'accueil, à travers la distribution de kits, coupons ou transferts monétaires (contribue à l'objectif spécifique 2.1)

Réponse révisée

La réponse révisée en Abris étant avant tout axée sur les dynamiques de déplacement et la perte d'accès au foyer, la priorisation des zones géographiques reste sensiblement la même que dans le PRH originel, tout en prenant en compte les mouvements de population récents sur la base des données mises à jour. Les zones prioritaires sont localisées dans les provinces qui ont enregistré des mouvements de population et où plus de 20 pour cent des zones de santé ont un niveau de sévérité supérieur à 3 : Kwango, Kwilu, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Maniema, Haut-Katanga, Lualaba, Tanganyika, Lomami, Kasai-Oriental, Kasai-Central, Kasai, Haut-Lomami et Haut-Uele. La stratégie de réponse en AME demeure la

même que dans le PRH original.

La réponse sectorielle révisée tient compte de l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur le contexte opérationnel, notamment des aspects suivants :

- Les contraintes d'accès humanitaire (réduction de la mobilité des équipes)
- Les contraintes sur la 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)
- L'augmentation des prix sur les marchés et son impact sur les projets de transferts monétaires
- Les risques de stigmatisation liés au COVID-19 et l'acceptation réduite du personnel humanitaire sur le terrain par les bénéficiaires
- Les risques de rupture des stocks d'intrants (kits d'abris d'urgence, matériaux de construction, kits AME, etc.)
- Les risques de transmission du COVID-19 lors des activités de distribution en nature et des foires

Les activités complémentaires suivantes sont prévues pour assurer la réduction des risques de transmission du virus lors des interventions :

- Ajout d'un kit d'hygiène COVID-19 dans le kit outillage de construction d'abris d'urgence (masque protecteur, gants, gel hydroalcoolique, thermomètre)
- Identification de terrains/espaces supplémentaires pour décongestionner les sites, construction de nouveaux abris d'urgence ou d'espaces de stockage, bureaux temporaires pour la mise en place de soutien psychosocial et de diffusion d'informations
- Mesures d'adaptation des sites de distribution des matériaux de construction
- 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
- Identification des zones les plus à risque dans les sites et les 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 (nouvelles activités de réponse au COVID-19 du Groupe de travail Coordination et gestion de camps – CCCM)

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

L'appui en abris d'urgence pour les personnes en sites de déplacés se fera uniquement à travers la distribution de kits d'abris. L'appui à la mise à niveau des maisons des familles d'accueil ou des maisons des ménages vulnérables en zone de déplacement (communautés hôtes) se fera à travers la distribution de matériaux de construction en nature. L'appui à la reconstruction des maisons pour les ménages retournés depuis moins six mois se fera à travers la distribution de matériaux de construction en nature, lorsque les prix sur les marchés démontrent qu'une intervention en transfert monétaire ne serait plus pertinente.

Conditions de vie

L'appui aux personnes retournées dans la reconstruction ou la réhabilitation de leurs maisons endommagées ou détruites se fera à travers la distribution de matériaux de construction en nature, et des transferts monétaires pour le paiement de la main d'œuvre qualifiée des travaux. L'accompagnement vers des solutions durables (réinstallation) des personnes les plus vulnérables qui sont déplacées dans les familles d'accueil afin de réduire les risques d'abus et d'éviction se fera à travers le soutien au paiement de loyer (nouveaux logements) comme avant l'épidémie de COVID-19.

Réponse aux impacts directs du COVID-19 sur la santé publique

Les zones prioritaires par le Cluster Abris pour la réponse sanitaire à l'impact direct du COVID-19 sont localisées dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu, du Haut-Katanga et du Tanganyika. La réponse visera d'abord à identifier les zones les plus à risque dans les sites et les centres collectifs, puis à y cartographier les points d'eau et les infrastructures communautaires existantes afin d'y prévoir la décongestion et l'ajout de points d'hygiène et d'assainissement (latrines collectives, points de lavage des mains, etc.) et d'installations supplémentaires (cuisines collectives, etc.) pour minimiser le partage des équipements collectifs.

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse en Abris s'élève à 76,4 millions US\$, soit une augmentation de 13 pour cent par rapport au PRH originel, dont 64,5 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 11,9 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19. Le budget total pour la réponse en AME quant à lui reste le même, soit 35,6 millions US\$, et les coûts n'ont pas été révisés.

Les coûts des paquets d'activités existants du Cluster Abris ont été révisés :

- Toutes les activités de distribution sont majorées d'un coût de 20 US\$ par 200 personnes ciblées, afin de prendre en compte les coûts additionnels de l'adaptation des sites de distribution
- Toutes les activités en abris sont majorées d'un coût de 10 US\$ par 200 personnes ciblées pour la sensibilisation des communautés bénéficiaires et la formation du personnel de mise en œuvre des activités sur le COVID-19

Les coûts des nouveaux paquets d'activités du Cluster Abris sont les suivants :

- Ajout d'un kit d'hygiène COVID-19 dans le kit outillage de construction d'abris d'urgence : 40 US\$ par ménage
- Mesures d'adaptation des sites de distribution de matériaux de construction : 20 US\$ pour 200 personnes
- 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 : 10 US\$ pour 200 personnes
- Identification des zones les plus à risque dans les sites et les centres collectifs, cartographie et ajout des points d'hygiène et d'assainissement et d'installations supplémentaires dans les sites et dans les centres collectifs (CCCM) : 7 500 US\$ par site

Objectifs, indicateurs et cibles / Abris

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|--|---|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1: Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.1: Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 3,8M | 1,7M |
| Objectif sectoriel 1 : Améliorer l'accès immédiat au logement décent et sécurisé pour les personnes déplacées depuis moins de six mois et leurs familles d'accueil, et améliorer leur protection contre les risques d'abus et d'éviction | Nombre de personnes déplacées depuis moins de 6 mois (hommes et femmes) qui ont bénéficié d'un appui pour le loyer | 155,3k | 155,3k |
| | Nombre de personnes déplacées depuis moins de 6 mois dont la maison est mise à niveau (surtout maisons des familles d'accueil qui logent des déplacés ou non-FAMAC très vulnérables) grâce à la mise à disposition de matériaux et soutien uniquement | 1,8M | 340k |
| | Nombre de personnes dont la maison est mise à niveau (surtout maisons des familles d'accueil qui logent des déplacés ou non-FAMAC très vulnérables) grâce à un appui monétaire et à la mise à disposition de matériaux et soutien (modalité monétaire ou mixte) | 1,2M | 170k |
| Objectif sectoriel 2 : Assurer l'accès immédiat au logement d'urgence pour les personnes déplacées depuis moins de six mois en centres ou sites collectifs | Nombre de personnes déplacées depuis moins de 6 mois (hommes et femmes) assistées pour acquérir un abri d'urgence grâce à la mise à disposition de matériaux et soutien uniquement | 19,4k | 6,6k |
| | Nombre de personnes déplacées depuis moins de 6 mois (hommes et femmes) assistées pour acquérir un abri d'urgence grâce à un appui monétaire (et à la mise à disposition de matériaux et soutien) modalité monétaire ou mixte | 19,4k | 10k |
| Objectif sectoriel 3 : Appuyer les personnes retournées depuis moins de six mois dans la reconstruction ou réhabilitation de leurs maisons détruites ou endommagées | Nombre de personnes (hommes et femmes) appuyées dans la réhabilitation ou reconstruction de leur abris /logement (surtout dans les cas de retournés) grâce à la mise à disposition de matériaux et soutien uniquement | 104,4k | 76,2k |
| | Nombre de personnes (hommes et femmes) appuyées dans la réhabilitation ou reconstruction de leur abris /logement (surtout dans les cas de retournés) grâce à un appui monétaire (et à la mise à disposition de matériaux et soutien) modalité monétaire ou mixte" | 69,6k | 50,8k |
| | Nombre de personnes (hommes et femmes) qui ont pu se réapproprier ou regagner leur terrain et logement grâce à une décision rendue par une instance administrative, coutumière ou communautaire (restitution)" | 24,9k | 18,1k |

| | | | |
|---|---|--------------|-------------|
| Objectif sectoriel 4 : Assurer l'accès en toute sécurité au logement pour les personnes vulnérables retournées et déplacées de moins de 6 mois, à travers la mise en place de mesures de prévention de la transmission de COVID-19. | Nombre de personnes déplacées depuis moins de 6 mois (hommes et femmes) assistées pour acquérir un abri d'urgence agrémenté d'un kit d'hygiène COVID-19 (masque protecteur, gants, gel hydroalcoolique, thermomètre). | 104k | 104k |
| | Nombre de personnes déplacées depuis moins de 6 mois qui ont reçu de l'aide dans un site de distribution adapté aux mesures de sécurité covid accrues | 3,8M | 801k |
| | Nombre de personnes ayant assisté à la sensibilisation au covid-19 dans le cadre d'un projet abris | 3,7M | 655k |
| Objectif stratégique 2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif spécifique 2.1 : Les conditions de vie de 1,4 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés entre 7 et 12 mois et familles d'accueil) sont améliorées | | 5,4M | 1,4M |
| Objectif sectoriel 5 : Améliorer les conditions d'accès au logement décent et sécurisés pour les personnes vulnérables retournées et déplacées depuis 7 à 12 mois et leurs familles d'accueil | Nombre de personnes (hommes et femmes) appuyées dans la réhabilitation ou reconstruction de leur abri/logement (surtout dans les cas de retournés)" | 472,6k | 283k |
| | Nombre de personnes déplacées de plus de 6 mois (hommes et femmes) qui ont bénéficié d'un appui pour le loyer" | 369k | 240k |
| | Nombre de personnes déplacées de plus de 6 mois (hommes et femmes) assistées pour acquérir un abri d'urgence" | 10,8k | 10,8k |
| Objectif sectoriel 6 : Assurer l'accès en toute sécurité au logement pour les personnes vulnérables retournées et déplacées depuis 7 à 12 mois, à travers la mise en place de mesures de prévention de la transmission de COVID-19. | Nombre de personnes déplacées de plus de 6 mois (hommes et femmes) assistées pour acquérir un abri d'urgence agrémenté d'un kit covid | 61k | 61k |
| | Nombre de personnes ayant assisté à la sensibilisation au covid-19 dans le cadre d'un projet abris | 90k | 90k |
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.1 : La transmission du COVID-19 est prévenue, interrompue et supprimée (distanciation sociale) | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 7 : Identifier les 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 | Nombre de personnes résidant dans les sites formels bénéficiant d'une évaluation et identification des zones à risque dans leur site | 297k | 297k |

Objectifs, indicateurs et cibles/AME

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|--|--|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1: Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.1: Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 3,8M | 1,7M |
| Objectif sectoriel 1 : Assurer l'accès immédiat aux AME en faveur des personnes retournées et déplacées de moins de six mois et leurs familles d'accueil à travers la distribution de kits, coupons ou des transferts monétaires | Nombre de personnes (ventilées par genre, âge et diversité) dans le besoin couvertes par une assistance en accès aux articles ménagers essentiels à travers les distributions directes | 496,1k | 379,9k |
| | Nombre de personnes assistées en AME/Abris à travers la modalité CASH | 239,8k | 183,6k |
| | Nombre de personnes assistées en AME/Abris à travers la modalité Coupons | 90,9k | 69,7k |
| Objectif spécifique 1.2 : Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 2 : Assurer le bien-être physique et mental des victimes de violences basées sur le genre (VBG) à travers la distribution de kits de dignité | Nombre de victimes de VBG ayant reçu un kit de dignité | 67,6k | 67,6k |
| Objectif stratégique 2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif spécifique 2.1 : Les conditions de vie de 1,4 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés entre 7 et 12 mois et familles d'accueil, sont améliorées | | 5,4M | 1,4M |
| Objectif sectoriel 3 : Améliorer les conditions d'accès aux AME pour les personnes vulnérables retournées et déplacées depuis 7 à 12 mois et leurs familles d'accueil à travers la distribution de kits, coupons ou des transferts monétaires | Nombre de personnes (ventilées par genre, âge et diversité) dans le besoin couvertes par une assistance en accès aux articles ménagers essentiels à travers les distributions directes | 625k | 424,3k |
| | Nombre de personnes assistées en AME/Abris à travers la modalité CASH | 302,1k | 205,1k |
| | Nombre de personnes assistées en AME/Abris à travers la modalité Coupons | 114,6k | 77,8k |

3.2

Eau, hygiène et assainissement



PERS. DANS LE BESOIN

11,5M

PERSONNES CIBLÉES

5,4M

BUDGET (USD)

\$201,6M

PARTENAIRES

18

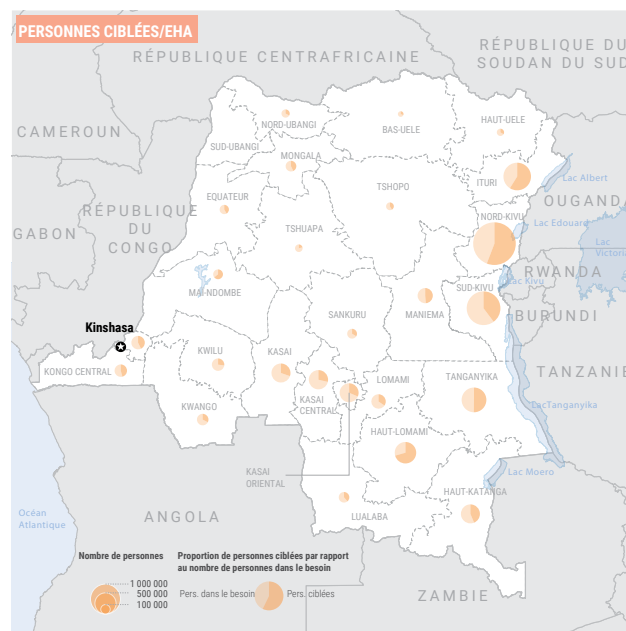
Analyse révisée des besoins humanitaires

En RDC, la réponse humanitaire en Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) fait face à de multiples crises sanitaires telles que les mouvements de populations, la malnutrition aigüe et les maladies hydriques et vectorielles. La propagation de l'épidémie de COVID-19 dans le pays a modifié le contexte opérationnel de la réponse EHA et accentué la vulnérabilité des personnes déplacées dans les sites et dans les zones affectées par le choléra et les crises nutritionnelles jusqu'ici non résolues. Les conséquences humanitaires de l'épidémie de COVID-19 sont sévères pour ces populations déjà fragiles, et dont l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base est faible. Le lavage des mains au savon constitue un réel défi pour les communautés et les structures de prises en charge qui ne disposent pas d'équipements EHA adéquats pour faire face aux multiples épidémies et à la malnutrition aigüe. Le nombre révisé de personnes dans le besoin s'élève à 11,5 millions de personnes, soit 43 pour cent de plus que dans le PRH originel.

Objectifs révisés

Pour la réponse EHA, le Cluster cible 5,4 millions de personnes, soit une augmentation de 47 pour cent par rapport au PRH originel. Les objectifs sont revus à la hausse et sont complétés par un nouvel objectif sectoriel :

1. Assurer l'accès aux services EHA en toute protection à 1 091 649 personnes (y compris celles en situation de handicap) affectées par les violences liées aux conflits armés et/ou par les catastrophes naturelles et/ou autres mouvements de population (retour, expulsion) de manière adéquate et inclusive (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Assurer l'accès aux services EHA à 2 496 enfants (y compris ceux en situation de handicap) associés aux forces et groupes armés dans les centres de transit et d'orientation (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
3. Assurer l'accès à un paquet EHA à 440 300 personnes, incluant 282 584 enfants (y compris ceux en situation de handicap) souffrant de malnutrition aigüe sévère et à 157 716 femmes enceintes et allaitantes (y compris celles en situation de handicap)



pour prévenir et réduire les maladies diarrhéiques d'origine hydrique, facteurs aggravants de la malnutrition dans les zones affectées par la crise nutritionnelle (contribue à l'objectif spécifique 1.2),

4. Assurer l'accès à un paquet EHA à 2 811 172 millions de personnes (y compris celles en situation de handicap) affectées par l'épidémie de choléra pour prévenir et réduire le risque de transmission/morbidité du choléra et des maladies diarrhéiques d'origine hydrique et vectorielle à travers un système de surveillance et une riposte rapide adéquate et inclusive (contribue à l'objectif spécifique 1.2)
5. **Nouvel objectif sectoriel :** Assurer l'accès aux services essentiels d'eau, hygiène et assainissement en faveur de 205 structures de soins, de 1 879 569 personnes au niveau communautaire et de 255 312 personnes se trouvant dans les sites de déplacés, afin d'améliorer la prévention et le contrôle des infections et réduire les risques de transmissions de l'épidémie de COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 4.3)



KAMAKO/KASAÏ, DECEMBRE 2018

Enfants transportant des bidons d'eau pour leur famille.

Photo: OCHA/Jean Jonas Tossa

Réponse révisée

La réponse révisée du Cluster continuera de garantir l'accès aux services EHA de qualité pour contribuer à la réduction des risques de transmission des maladies infectieuses d'origine hydrique et vectorielle au sein des populations affectées par les mouvements de population liés aux conflits et aux catastrophes naturelles, les épidémies et les crises nutritionnelles. De nouveaux groupes vulnérables au COVID-19 sont ciblés dans les zones prioritaires affectées par l'épidémie (provinces de Kinshasa, Haut-Katanga, Kwilu, Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu et les provinces limitrophes). Pour les paquets EHA en réponse aux mouvements de population, de nouvelles zones de santé sont ciblées du fait de récents mouvements de population (49 zones de santé ciblées au lieu de 27 seulement avant la révision). De même, pour les paquets EHA en réponse à la crise nutritionnelle, 396 zones de santé sont ciblées au lieu de 93 avant la révision en raison de la détérioration de la situation nutritionnelle. Pour les paquets EHA en réponse à l'épidémie de COVID-19, 200 zones de santé sont ciblées, dont 9 qui ne sont pas ciblées par les autres paquets.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Le cluster EHA maintient ses interventions de renforcement de l'accès aux services EHA aux déplacés, sinistrés, expulsés et retournés et aux ménages d'accueil affectés par des mouvements de population récents (50 pour cent des déplacés et des familles

d'accueil sont ciblés). La mise en place des services EHA dans les centres de transit et d'orientation pour les enfants associés aux forces et groupes armés (30 pour cent de personnes sont ciblées) reste également prioritaire. Le Cluster EHA continuera d'apporter des réponses multisectorielles en lien avec les Clusters Education (« WASH in school » lorsque les écoles rouvriront), Nutrition (« WASH in nut ») et Santé (réponse au choléra). 50 pour cent des enfants de moins de cinq ans et de femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë sévère ciblés par le cluster Nutrition ont été pris en compte dans la réponse EHA face aux crises nutritionnelles.

Conditions de vie

Afin d'accompagner la queue de l'épidémie de choléra jusqu'au cas zéro (0) et de réduire la fréquence des flambées, la stratégie de réponse EHA continue d'être basée sur une deuxième phase de réponse plus longue visant à renforcer la résilience des populations affectées (amélioration de l'engagement communautaire et couverture des services EHA).

Réponse à l'impact direct du COVID-19 sur la santé publique

Les modalités opérationnelles de la réponse à l'épidémie de COVID-19 limitent le contact avec les populations affectées. Afin de mieux coordonner la réponse, une note d'orientation stratégique a été élaborée ainsi qu'un guide technique pour permettre une meilleure opérationnalisation de la réponse EHA. De manière spécifique, le paquet d'intervention de la réponse sera axé sur les structures de

prise en charge (formations sanitaires, centres de santé, hôpitaux etc.) pour pouvoir mieux prévenir et contrôler les infections. Les communautés dont la vulnérabilité est élevée seront priorisées en mettant en avant la communication des risques, les gestes barrières et la promotion des bonnes pratiques. Le Cluster EHA travaillera à renforcer les capacités des acteurs à travers des formations techniques et encouragera les approches intersectorielles, notamment avec le Cluster Santé pour définir et harmoniser le paquet PCI/EHA dans les formations sanitaires assurant la prise en charge médicale.

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse en EHA s'élève à 201,5 millions US\$, soit une augmentation de 30 pour cent par rapport au PRH originel, dont 174,5 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 25 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19.

Les coûts des paquets d'activité existants :

- Paquet épidémies/choléra : besoins vitaux et bien-être physique et mental : 11,6 US\$ par personne ; conditions de vie : 40 US\$ par personne et 10 400 US\$ par zone de santé pour la préparation ;

- Paquet EHA/nutrition : 65 US\$ par personne ;
- Paquet mouvements de population : 15,6 US\$ par personne ;

Paquet enfants associés aux forces et groupes armés : US\$ 20 par personne.

De nouveaux paquets d'activité en réponse au COVID-19 s'ajoutent aux autres paquets :

- Réponse d'urgence EHA pour les interventions COVID-19 – Évaluation des structures de santé : 100 US\$ par personne (inclus 30 pour cent de coût de support)
- Réponse d'urgence EHA pour les interventions COVID-19 – Distribution de kits PCI/EHA dans les structures de santé : 11 000 US\$ par zone de santé (inclus 30 pour cent de coût de support)
- Réponse d'urgence EHA pour les interventions COVID-19 dans les communautés – Distribution de kits et sensibilisation au changement de comportement : 11,6 US\$ par personne (inclus 30 pour cent de coût de support)
- Renforcement des capacités des agents de santé en PCI/EHA : US\$ 8 par personne (inclus 30 pour cent de coût de support)

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|---|--|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.1 : Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 3,8M | 1,7M |
| Objectif sectoriel 1 : Assurer l'accès aux services EHA en toute protection à 1 091 649 personnes (y compris celles en situation de handicap) affectées par les violences liées aux conflits armés et/ ou par les catastrophes naturelles et/ou autres mouvements de population (retour, expulsion) de manière adéquate et inclusive | Nombre de personnes affectées par les conflits et/ou catastrophes naturelles ayant accès aux services EHA inclusifs (désagrégué par genre, âge, et handicap) | 1,7M | 1,1M |
| Objectif sectoriel 2 : Assurer l'accès aux services EHA à 2 496 enfants (y compris celles en situation de handicap) associés aux forces et groupes armés dans les centres de transit et d'orientation | Nombre de EAFGA dans les CTO ayant accès aux services EHA inclusifs (désagrégué par genre, âge, et handicap) | 8,3k | 2,5k |

| | | | |
|--|--|--------------|-------------|
| Objectif spécifique 1.2 : Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 3 : Assurer l'accès à un paquet EHA à 282 584 enfants (y compris ceux en situation de handicap) souffrant de malnutrition aigüe sévère et à 157 716 femmes enceintes et allaitantes (y compris celles en situation de handicap) pour prévenir et réduire les maladies diarrhéiques d'origine hydrique, facteurs aggravants de la malnutrition dans les zones affectées par la crise nutritionnelle | Nombre d'enfants (filles et garçons, y compris les enfants en situation de handicap) affectés par la malnutrition aigüe sévère et de femmes enceintes et allaitantes (FEFA) (y compris les femmes handicapées enceintes et allaitantes) ayant accès aux services EHA au niveau des centres de prise en charge et des ménages | 1,7M | 440,3k |
| Objectif sectoriel 4 : Assurer l'accès à un paquet EHA à 2 811 172 de personnes (y compris celles en situation de handicap) affectées par l'épidémie de choléra pour prévenir et réduire le risque de transmission/morbidité du choléra et des maladies diarrhéiques d'origine hydrique et vectorielle à travers un système de surveillance et une riposte rapide adéquate et inclusive | Nombre de personnes affectées par l'épidémie (choléra) ayant bénéficié d'un paquet de services EHA (réponse) (désagrégé par genre, âge, et handicap) | 4,8M | 2,8M |
| Objectif stratégique 2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif spécifique 2.2 : Les conditions de vie de 6,8 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire sont améliorées | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 5 : Assurer l'accès à un paquet EHA à 2 811 172 millions de personnes (y compris celles en situation de handicap) vivant dans les zones à risque d'épidémie de choléra pour prévenir et réduire le risque de transmission du choléra et des maladies diarrhéiques d'origine hydrique et vectorielle en renforçant les mécanismes de résilience au sein des communautés à risque | Nombre de personnes vivants dans des ZS à risque d'épidémie ayant bénéficié d'un paquet de services EHA inclusif (désagrégé par genre, âge, et handicap) (préparation et prévention) | 4,8M | 2,8M |
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.3 : Les activités d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) et les mesures de prévention et contrôle des infections sont renforcées dans les structures de santé et les communautés | | 5,3M | 2,1M |
| Objectif sectoriel 6 : Assurer l'accès aux services essentiels d'eau, hygiène et assainissement en faveur de 205 structures de soins, de 1 879 569 personnes au niveau communautaire et de 255 312 personnes se trouvant dans les sites de déplacés, afin d'améliorer la prévention et le contrôle des infections et réduire les risques de transmissions de l'épidémie de COVID-19 | Nombre de personnes vivants dans des ZS (communauté et sites de déplacés) à risque d'épidémie de COVID-19 ayant bénéficié d'un paquet de services EHA inclusif (désagrégé par genre, âge, et handicap) (préparation et prévention) | 5,3M | 2,1M |

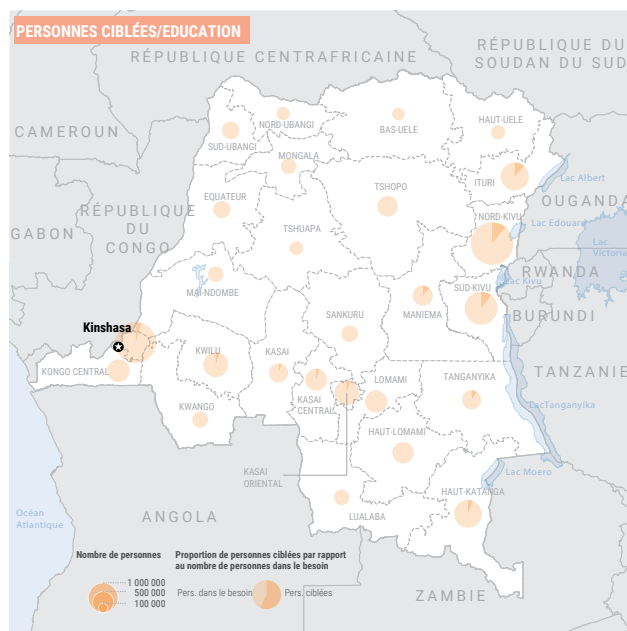


| | | | |
|----------------------|-------------------|--------------|-------------|
| PERS. DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | BUDGET (USD) | PARTENAIRES |
| 19,7M | 1,1M | \$75,4M | 24 |

L'épidémie de COVID-19 est un facteur aggravant de la crise humanitaire préexistante en RDC, particulièrement pour les enfants déplacés, retournés, réfugiés, les communautés hôtes et le personnel éducatif. Depuis le 19 mars 2020, les écoles sont fermées dans tout le pays, interrompant la scolarité de 18 millions d'enfants âgés de trois à 17 ans.⁴² Les enfants hors de l'école sont exposés à des risques de protection tels que le recrutement et le travail forcé, l'exploitation et les abus de toutes sortes, mais également à la contamination par COVID-19. Parmi les enfants affectés, 50,8 pour cent sont des filles, pour lesquelles les risques de mariages et grossesses précoces sont accrus, et 15 pour cent sont des enfants en situation de handicap qui peuvent être victimes de stigmatisation, de discrimination et du manque de programmes éducatifs accessibles et inclusifs. Face à cette nouvelle épidémie, le système éducatif congolais est confronté à une situation inédite dans un contexte de vulnérabilité déjà sévère. La réponse humanitaire à l'impact indirect du COVID-19 sur l'éducation nécessite l'adoption de nouvelles approches, notamment l'enseignement à distance afin d'assurer la continuité de l'éducation, la diffusion de messages sur la prévention du COVID-19 et le bien-être psychosocial des enfants. De plus, de récents mouvements de population ont contribué à la détérioration des besoins dans les zones de déplacement. Les partenaires de l'éducation estiment ainsi que près de 19,7 millions de personnes ont désormais des besoins en Éducation, représentant une augmentation de 1 000 pour cent par rapport au PRH original.

Pour la réponse Education, le Cluster cible 1,1 million de personnes, soit une augmentation de 111 pour cent par rapport au PRH original. Les objectifs sont revus à la hausse et sont complétés par un nouvel objectif sectoriel :

1. Protéger la vie de 262 954 enfants de 6 à 17 ans déplacés, retournés ou refoulés depuis moins de six mois et ceux des ménages d'accueil à travers l'intégration dans les écoles et l'éducation à distance (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Assurer l'accès à des services EHA en milieu scolaire à 555 536 enfants de 6 à 17 ans fréquentant les écoles des zones affectées



par la crise du COVID-19, le choléra et des mouvements de population pour faire face aux épidémies et maladies mortelles à origine hydrique ou vectorielle (contribue à l'objectif spécifique 1.2)

3. Protéger la vie de 555 536 enfants de 6 à 17 ans affectés par la crise du COVID-19 dans les provinces à travers l'éducation à distance (contribue à l'objectif spécifique 1.2)
4. Assurer l'accès à une éducation inclusive de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur à 201 121 enfants de 6 à 17 ans déplacés, retournés ou refoulés depuis sept à 18 mois et 26 183 enfants des ménages d'accueil (contribue à l'objectif spécifique 2.1)
5. Former 8 914 enseignants sur les thématiques clés dont la méthodologie centrée sur l'enfant, le soutien psychosocial, l'éducation pour la paix, et l'éducation à distance (contribue à l'objectif spécifique 2.1).

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



sur les enfants qui ont interrompu leur scolarité dans les provinces affectées par des mouvements de population liés aux conflits ou aux catastrophes naturelles et celles à haut risque de propagation du COVID-19, où il est probable que les écoles resteront fermées pendant plus longtemps.

La réponse est organisée en deux phases :

- La phase de fermeture des écoles liée aux mesures sanitaires préventives : les partenaires se focaliseront sur la réponse humanitaire au COVID-19 à travers la mise en place de l'éducation à distance et de la sensibilisation
- La phase de réouverture des écoles : les partenaires mettront en œuvre le paquet d'activités minimum du PRH, dont en priorité le paquet « WASH in schools ». Selon le scénario du Cluster, les écoles resteraient fermées jusqu'à la fin de l'année scolaire 2019-20 et rouvriront au début de l'année scolaire 2020-21, mais la réponse sera adaptée en fonction de l'évolution du contexte.

Les synergies multisectorielles avec les Clusters EHA, Protection et Sécurité alimentaire seront renforcées, particulièrement avec le Cluster EHA pour la réponse au COVID-19. Une attention particulière sera accordée aux enfants vulnérables hors de l'école du fait de l'impact de l'épidémie, notamment aux enfants en situation de handicap. Afin de faire face aux défis de l'enseignement à distance tels que l'absence d'approche harmonisée et de cadre légal, ainsi que la faible couverture nationale des radios, de la télévision et de l'internet, le Cluster travaillera également en partenariat avec les Ministères en charge de l'éducation et les acteurs humanitaires pour renforcer les capacités du personnel éducatif et des écoles, ainsi qu'avec les partenaires de développement pour cibler les provinces non prioritaires par le Cluster.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

La réponse du Cluster Éducation continue de se focaliser sur l'intégration des enfants déplacés et retournés récemment (depuis

moins de six mois) et ceux des ménages d'accueil dans les écoles publiques et conventionnées, afin de les protéger contre les risques qu'ils encourent. La stratégie intègre des activités de réponse à l'épidémie de COVID-19 en deux phases : pendant la phase de fermeture des écoles avec l'éducation à distance ; et après la réouverture des écoles avec le renforcement du paquet « WASH in schools » dans les écoles situées dans les provinces affectées par les conflits et les provinces prioritaires affectées par le COVID-19 (Kinshasa et Kwilu).

Initialement la cible correspondait à 30 pour cent du nombre de personnes dans le besoin (PIN) pour la réponse indirecte au COVID-19 dans les provinces prioritaires sur la base du calendrier scolaire habituel. Sur la base des nouvelles hypothèses de planification et du scénario ne prévoyant pas de réouverture des écoles avant la fin de l'année scolaire, le nombre de personnes ciblées a été diminué à hauteur de 5 pour cent du PIN, en raison du fait que la réponse via l'éducation à distance est planifiée pour les mois d'avril à juin seulement.

Conditions de vie

Lorsque les écoles rouvriront, le paquet d'activités sera plus complet, avec notamment la réhabilitation de salles de classe accessibles et des cours de rattrapage. La complémentarité avec les initiatives de cantines scolaires là où elles sont appropriées et réalistes sera recherchée. De plus, le renforcement des capacités des enseignants sur la méthodologie centrée sur l'enfant, la pédagogie différenciée, le soutien psychosocial et l'éducation pour la paix fera partie du paquet.

Réponse à l'impact direct du COVID-19 sur la santé publique

Le secteur de l'éducation a un rôle essentiel dans la lutte contre la propagation du COVID-19 en communiquant des messages clés aux enfants et aux parents à travers les activités éducatives permettant de réduire les risques de transmission et ainsi de sauver des vies. La réponse à l'impact direct de l'épidémie de COVID-19 se concentrera sur la sensibilisation des enfants et parents aux risques de la maladie

et comment s'en protéger. Cette réponse se fera également selon les deux phases, pendant la fermeture des écoles et lors de la réouverture des écoles.

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse en Éducation s'élève à 75,4 millions US\$, soit une augmentation de 14,4 pour cent par rapport au PRH originel, dont 69,3 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 6,1 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19.

Les coûts des d'activités existants du Cluster Education restent les mêmes, sauf celui du paquet « WASH in schools » :

- Besoins vitaux et bien-être mental et physique :
 - 110 US\$ par enfant déplacé, retourné ou refoulé et 101,50 US\$ par enfant des ménages d'accueil

- Réduction du coût : pour les enfants ayant besoin d'un paquet « WASH in schools » dans les zones affectées par le choléra et le COVID-19, le coût passe de 12 US\$ par enfant à 5 US\$ par enfant du fait de la baisse de la cible conformément au nouveau calendrier scolaire

- Conditions de vie :

- 180 US\$ par enfant déplacé, retourné ou refoulé et 171 US\$ par enfant des ménages d'accueil

Les coûts du nouveau paquet d'activité du Cluster sont les suivants :

- Réponse à l'impact direct du COVID-19 sur la santé publique :
 - Éducation à distance : 5,40 US\$ par enfant (sur la base de la programmation pour l'année scolaire 2020 d'avril à juin)
 - Sensibilisation COVID-19 : 0,50 US\$ par enfant

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|---|---|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.1 : Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 3,8M | 1,7M |
| Objectif sectoriel 1 : Protéger la vie de 262 954 enfants de 6 à 17 ans déplacés, retournés ou refoulés depuis moins de six mois et ceux des ménages d'accueil à travers l'intégration dans les écoles et l'éducation à distance | Nombre d'enfants de 6 à 17 ans déplacés, retournés ou refoulés depuis moins de 6 mois et ceux des ménages d'accueil qui sont inscrits à l'école (désagrégué par genre, tranche d'âge et handicap) | 678,6k | 263k |
| Objectif spécifique 1.2 : Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 2 : Assurer l'accès à des services EHA en milieu scolaire à 555 536 enfants de 6 à 17 ans fréquentant les écoles des zones affectées par la crise du COVID-19, le choléra et des mouvements de population pour faire face aux épidémies et maladies mortelles à origine hydrique ou vectorielle | Nombre d'enfants de 6 à 17 ans affectées par les épidémies (y compris le COVID-19) ayant accès aux services d'eau hygiène et assainissement (EHA) en milieu scolaire (désagrégué par genre, tranche d'âge, et handicap) | 18M | 555,5k |
| Objectif sectoriel 3 : Protéger la vie de 555 536 enfants de 6 à 17 ans affectés par la crise du COVID-19 dans les provinces à travers l'éducation à distance (contribue à l'objectif spécifique 1.2) | Nombre des filles et garçons de 6 à 17 ans atteints par l'enseignement à distance (désagrégué par genre, tranche d'âge, et handicap) | 18M | 555,5k |

| | | | |
|---|---|--------------|-------------|
| Objectif stratégique 2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif spécifique 2.1 : Les conditions de vie de 1,4 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés entre 7 et 12 mois et familles d'accueil) sont améliorées | | 5,4M | 1,4M |
| Objectif sectoriel 4 : Assurer l'accès à une éducation inclusive de qualité dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur à 201 121 enfants de 6 à 17 ans déplacés, retournés ou refoulés depuis 7 à 18 mois et 26 183 enfants des ménages d'accueil | Nombre d'enfants de 6 à 17 ans issus des déplacés, retournés ou refoulés entre 7 et 18 mois et ceux des ménages d'accueil qui sont inscrits à l'école (désagrégué par genre, tranche d'âge et handicap) | 1M | 236k |
| Objectif sectoriel 5 : Former 8 914 enseignants sur les thématiques clés dont la méthodologie centrée sur l'enfant, le soutien psychosocial et l'éducation pour la paix, et l'éducation à distance | Nombre d'enseignants formés sur les thématiques clés, y compris la méthodologie centrée sur l'enfant, l'appui psychosocial, et l'éducation pour la paix (désagrégué par thématique et genre) | 36,8k | 9k |
| | Nombre d'enseignants formés sur la facilitation de l'apprentissage à distance (désagrégué par genre) | 36,8k | 9k |
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.2 : La communication et l'engagement communautaire sont renforcés pour réduire le risque de transmission du COVID-19 | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 6 : Sensibiliser 555 536 enfants 6 à 17 ans sur les risques liés au COVID-19 à travers les activités éducatives | Nombre d'enfants de 6 à 17 ans sensibilisés sur les risques liés au COVID-19 à travers les activités éducatives (désagrégué par genre, tranche d'âge, et handicap) | 18M | 555,5M |

3.4

Logistique



PERS. DANS LE BESOIN

n/a

PERSONNES CIBLÉES

n/a

BUDGET (USD)

\$49M

PARTENAIRES

16

Besoins révisés des partenaires humanitaires

L'accès des partenaires humanitaires aux populations affectées déjà limité dans certaines régions de la RDC en raison de la situation sécuritaire volatile et des contraintes physiques et logistiques, est davantage restreint par les conséquences des mesures sanitaires préventives que le Gouvernement a dû mettre en place pour contenir la propagation de l'épidémie de COVID-19. De plus, les inondations qui ont affecté l'est du pays au premier trimestre de l'année ont accentué les problèmes d'accès au Sud-Kivu et au Tanganyika. Les installations d'entreposage sont insuffisantes et de nombreux bâtiments existants ne sont pas en mesure de supporter l'intensification des opérations humanitaires liées à la réponse à la COVID-19. Les besoins des partenaires humanitaires en renforcement des capacités logistiques et en transport aérien via l'UNHAS se sont accrus et nécessitent d'être soutenus afin de garantir la continuité des activités humanitaires auprès des populations les plus vulnérables.

Objectifs révisés

Le Cluster Logistique cible tous les partenaires opérationnels à travers le même objectif que dans le PRH originel :

1. Soutenir logistiquement les interventions des partenaires humanitaires opérationnels contribuant à répondre aux besoins vitaux et à l'amélioration des conditions de vie des plus vulnérables (contribue aux objectifs spécifiques 1.1, 1.2, 2.1 & 2.2 et à l'objectif spécifique 4.6)

Réponse révisée

Le Cluster Logistique maintient le soutien à la coordination et la mise à disposition de la communauté humanitaire des services de transport aérien et d'entreposage, services essentiels pour garantir le maintien des interventions humanitaires dans un contexte opérationnel impacté négativement par l'épidémie de COVID-19. L'UNHAS et ECHO Flight continueront d'assurer des vols réguliers pour le transport de passager et de fret vers les zones affectées, tout en mettant en œuvre des mesures de protection sanitaire nécessaires pour réduire les risques de transmission (désinfection des avions, contrôle des passagers, distanciation etc.). Le Cluster fournira également des services logistiques communs, tels que l'entreposage et le transport dans les régions où les capacités logistiques sont limitées, afin d'assurer la

continuité de la chaîne d'approvisionnement pour la réponse sanitaire à l'épidémie de COVID-19. Ainsi, le transport international de cargo des intrants et des échantillons, géré par le service d'aviation du PAM, continuera et des plateformes logistiques seront mises en place dans des zones stratégiques, notamment à Kinshasa et dans les hubs, afin de servir de lieux d'entreposage des intrants et biens humanitaires et d'augmenter la capacité de réponse opérationnelle des partenaires à l'épidémie de COVID-19. L'accès physique sera également renforcé à travers la réhabilitation d'infrastructures (routes, ponts, dalots, pistes aériennes).

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse du Cluster Logistique s'élève à 49 millions US\$, soit une diminution de 12 pour cent par rapport au PRH originel, du fait de la baisse du nombre de passagers, dont 43 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 6 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19.

Malgré une réduction du nombre estimé de passagers et de marchandises transportées en 2020 du fait des restrictions liées à l'épidémie de COVID-19 et à la réduction de la riposte à la MVE, les coûts du transport aérien ont été révisés à la hausse afin de prendre en compte les mesures d'atténuation de l'épidémie de COVID-19 et le coût des nouvelles plateformes logistiques a été ajouté :

- Transport de passagers et fret par moyen aérien : 27,05 millions US\$ calculés sur la base de 40 000 passagers (au lieu de 62 000 passagers) et 700 tonnes de fret (au lieu de 900 tonnes) durant l'année, soit environ 650 US\$ par personne et 1,5 US\$ par cargo (au lieu de 540 US\$ par personne cargo inclus)
- Plateformes logistiques d'entreposage : le coût global des six plateformes est de 6 millions US\$, soit 1 million US\$ par plateforme, et inclut l'acquisition de matériel et équipement pour l'entreposage, la mise à disposition de camions pour le transport dans chaque hub, le recrutement du personnel (ingénieur et gestionnaires des plateformes)

Le coût de réhabilitation de routes n'a pas changé :

- Réhabilitation de routes : 20,5 millions US\$ sur la base des travaux à effectuer et calculés sur la base de 15 000 US\$ /km réhabilités, 40 000 US\$ par dalot et 150 000 US\$ par pont

3.5

Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN

5,5M

PERSONNES CIBLÉES

2,4M

BUDGET (USD)

\$218,2M

PARTENAIRES

67

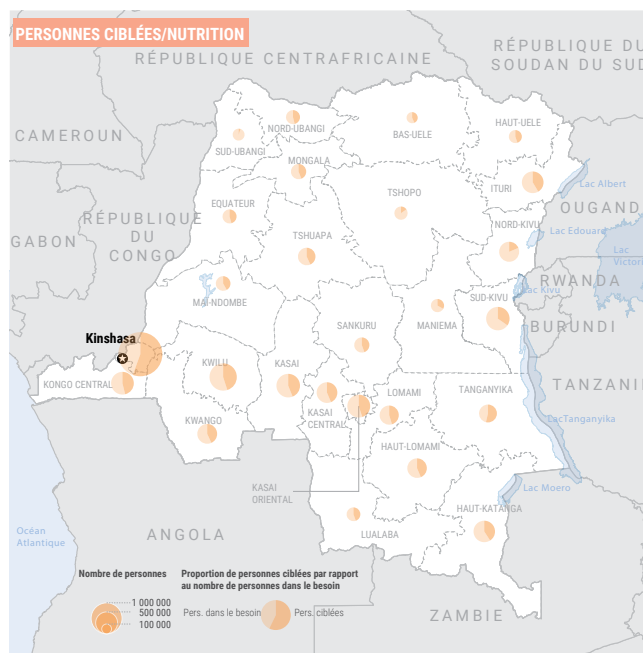
Analyse révisée des besoins humanitaires

Les mesures sanitaires préventives mises en place pour contenir la propagation de l'épidémie de COVID-19 en RDC ont un impact socio-économique sur les populations les plus vulnérables (perte de revenus, réduction de la disponibilité et de l'accès aux vivres). De plus, les données récentes montrent une sévérité des besoins liés à la malnutrition aiguë dégradée dans plusieurs régions. En effet, 409 zones de santé au lieu de 384 dans le PRH originel ont un niveau de sévérité supérieur à 3. Ce contexte contribue à la détérioration de la situation nutritionnelle déjà très préoccupante du pays, compromettant ainsi la survie de plusieurs milliers d'enfants. La RDC compte déjà plus de 4 millions d'enfants malnutris aigus et plus de 6 millions d'enfants avec un retard de croissance. Selon les projections, il est estimé que l'épidémie de COVID-19 pourrait causer une augmentation de l'incidence des cas de malnutrition aiguë et que celle-ci passerait de 2,6 avant l'épidémie à 2,8. Ainsi, le nombre de personnes dans le besoin en Nutrition s'élève maintenant à 5,5 millions, soit une augmentation de 17,8 pour cent par rapport au PRH originel.

Objectifs révisés

Pour la réponse en Nutrition, le Cluster cible 2,4 millions de personnes, soit une augmentation de 36,8 pour cent par rapport au PRH originel, dont 1,87 million pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 527 148 pour la réponse humanitaire au COVID-19. Les objectifs sont les suivants :

1. Contribuer à la réduction de la surmortalité liée à la malnutrition aiguë parmi les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes et les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose à travers l'amélioration de l'accès aux interventions de nutrition en urgence dans les zones de santé prioritaires et celles affectées et à risque du COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 1.2)
2. **Nouvel objectif sectoriel** : Contribuer à la réduction de la surmortalité des patients atteints par COVID-19 dans les centres hospitaliers (contribue à l'objectif spécifique 4.5)



Réponse révisée

La réponse révisée en Nutrition est étroitement liée au Plan d'action national pour la nutrition 2020, qui vise à accroître l'accès à des services de nutrition de qualité tant pour la prévention que pour la prise en charge de chaque fille, garçon, femme et autres personnes vulnérables qui se trouvent dans les zones en crise. Pour la réponse humanitaire au COVID-19, le Cluster priorise les provinces actuellement les plus affectées, pour les soins nutritionnels et l'assistance alimentaire et les zones de santé affectées par covid-19 pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans un contexte COVID-19.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Les interventions nutritionnelles spécifiques axées sur les besoins immédiats de survie demeurent prioritaires pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes dont la malnutrition aiguë est susceptible d'être aggravée par l'impact de l'épidémie de COVID-19. Près de 52 000 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) supplémentaires sont ciblés

KANANGA/KASAÏ-CENTRAL, OCTOBRE 2018

Une petite fille mange du Plumpy'Nut dans le cadre d'un traitement contre la malnutrition.

Photo: JHICEF/Vincent Tremeau



ainsi que 121 000 enfants souffrants de malnutrition aiguë modérée (MAM) supplémentaires, en prenant en compte l'impact indirect de l'épidémie de COVID-19 et la nouvelle situation nutritionnelle. De même, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) est maintenue et renforcée. Cette dernière n'est plus une activité pilote menée uniquement dans quatre zones de santé (Mutena, Manono, Luiza et Miabi), mais une activité qui est planifiée dans les 41 zones de santé affectées par le COVID-19 afin de sensibiliser les femmes enceintes et les femmes allaitantes sur les risques de transmission et les mesures de préventions liées au COVID-19. La prise du périmètre brachial par les mères des enfants dans les zones de santé affectées par le COVID-19 sera également mise en place pour une meilleure surveillance de la situation nutritionnelle. La prise en charge de la MAM pour les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose a été dépriorisée, aucun intrant pour cette activité n'étant disponible actuellement dans le pays depuis plusieurs mois.

Réponse à l'impact direct du COVID-19 sur la santé publique

Il s'agira de mettre en place dans les structures de santé des moyens permettant aux agents de santé et des nutritionnistes d'évaluer l'état nutritionnel des patients COVID-19 (anthropométrie et biologie), puis de prescrire une thérapie nutritionnelle et/ou une assistance alimentaire qui permettra de corriger les troubles nutritionnels diagnostiqués. Les prescriptions nutritionnelles et alimentaires seront aussi adaptées selon les comorbidités constatées (diabète,

hypertension, VIH, cancer, maladie rénale, maladie hépatique etc.).

Les soins nutritionnels et l'assistance alimentaire consisteront aussi à assurer le suivi des malades COVID-19 durant toute l'hospitalisation jusqu'à leur sortie. Ces soins nutritionnels et cette assistance alimentaire aideront à raccourcir la durée de séjour des patients et à améliorer le taux de guérison parmi les malades souffrant du COVID-19.

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse en Nutrition s'élève à 218,2 millions US\$, soit une augmentation de 15 pour cent par rapport au PRH originel, dont 200,8 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 17,4 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID.

Les coûts pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose ont été retirés.

- Prise en charge intégrée de la MAS : 259,47 US\$ par enfant
- Prise en charge de la MAM : 28,09 US\$ par enfant ; 56,03 US\$ par femme enceinte et allaitante
- Supplémentation alimentaire : 44 US\$ par enfant ; 129 US\$ par femme enceinte et allaitante
- Activités de soins nutritionnels et assistance alimentaire aux malades du COVID-19 (respectivement 70 US\$ et 30 US\$)
- Alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) : 20 par personne US\$

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|--|---|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.2 : Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 1 : Contribuer à la réduction de la surmortalité liée à la malnutrition aigüe parmi les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes et les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose à travers l'amélioration de l'accès aux interventions de nutrition en urgence dans les zones de santé prioritaires et celles affectées et à risque du COVID-19 | Nombre des femmes enceintes/allaitantes/gardiens d'enfants de 0-23 mois qui ont été conseillées en ANJE ou ANJE en urgence dans les structures de sante / site de distribution | 939,7K | 469,8K |
| | Nombre des femmes enceintes/allaitantes/gardiens d'enfants de 0-23 mois qui ont été conseillées en ANJE ou ANJE en urgence dans la communauté | 939,7K | 469,8K |
| | Nombre d'enfants de 6 à 23 mois (filles et garçons), femmes enceintes et allaitantes ayant bénéficié d'une alimentation supplémentaire spécialisée | 173,1k | 86,6k |
| | Nombre des personnes ayant été conseillées sur l'alimentation approprié des jeunes enfants, des femmes enceintes et allaitantes | 173,1k | 86,6k |
| | Nombre d'enfants de 6 à 23 mois (Fille et garçons), femmes enceintes et allaitantes ayant une alimentation adéquate et diversifiée (selon les enquêtes) (possibilité que cet indicateur ne soit pas disponible et qu'il soit remplacé par un autre) | 173,1k | 86,6 |
| Objectif sectoriel 2 : Contribuer à la réduction de la surmortalité liée à la malnutrition aigüe parmi les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes et les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose à travers l'amélioration de l'accès aux interventions de nutrition en urgence dans les zones de santé prioritaires et celles affectées et à risque du COVID-19 | Nombre d'enfants MAS pris en charge | 1,1M | 587K |
| | Nombre d'enfants MAS pris en charge par le protocole simplifié | 12,7k | 12,7k |
| | Nombre d'enfant MAM pris en charge | 2,4M | 854,9k |
| | Nombre de FEFA MAM pris en charge. | 880k | 352,2k |
| | Nombre d'enfants MAM pris en charge par le protocole simplifié | 36,3k | 36,3k |
| | Nombre des femmes enceintes/allaitantes/gardiens d'enfants de 0-23 mois suivis dans le contexte d'urgence dans les structures de sante | 939,7K | 469,8K |

| | | | |
|---|--|--------------|---------------|
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.5 : Des soins cliniques sûrs et efficaces sont fournis aux personnes prises en charge pour le COVID-19 | | 878k | 201,4k |
| Objectif sectoriel 3 : Contribuer à la réduction de la surmortalité des patients atteints par COVID-19 dans les centres hospitaliers. (Contribue à l'objectif stratégique 4.5) | Nombre de personnes testées positives au COVID-19 ayant reçus des soins nutritionnels dans les FOSA appuyées dans la riposte COVID-19 | 11,6k | 671 |
| | Nombre de personnes testées positives au COVID-19 ayant reçus une assistance alimentaire dans les FOSA appuyées dans la riposte COVID-19 | 11,6k | 5,9k |

3.6 Protection



PERS. DANS LE BESOIN

18M

PERSONNES CIBLÉES

5,8M

BUDGET (USD)

\$115,9M

PARTENAIRES

149

Le Cluster Protection estime que 18 millions de personnes ont désormais des besoins en Protection, soit une augmentation de 109 pour cent par rapport au PRH originel, et cible 5,8 millions de personnes, soit une augmentation de 61 pour cent. Le budget révisé total pour la réponse en Protection s'élève à 115,9 millions US\$, soit 13 pour cent de réduction, du fait essentiellement de la repriorisation des activités et de zones géographiques et par le sous-Cluster VBG.

La Protection générale et les sous-Clusters Protection de l'Enfance et Violences Basée sur le Genre (VBG) ont révisé leur analyse des besoins et leur priorisation. Le groupe de travail Coordination et gestion de camps (CCCM) a été intégré dans la révision de la Protection générale. Les sous-Clusters Logement, Terre et Propriété (LTP) et Lutte Anti-Mines (LAM) ont quant à eux gardé la même analyse des besoins, priorisation et budget.

| CLUSTERS/SOUS-CLUSTERS (SC) | BUDGET REQUIS (USD) | PERSONNES DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES |
|---|---------------------|--------------------------|-------------------|
| Protection générale | \$50,4M | 8M | 2,8M |
| <i>SC Protection de l'enfance</i> | \$19,7M | 8,8M | 3,4M |
| <i>SC Violences Basées sur le Genre</i> | \$31,1M | 10,9M | 871,9k |
| <i>SC Lutte Anti-Mines</i> | \$2,8M | 1,4M | 1,4M |
| <i>SC Logement, Terre et Propriété</i> | \$11,9M | 190,6k | 38,1k |

Protection générale



PERS. DANS LE BESOIN

8M

PERSONNES CIBLÉES

2,8M

BUDGET (USD)

\$50,4M

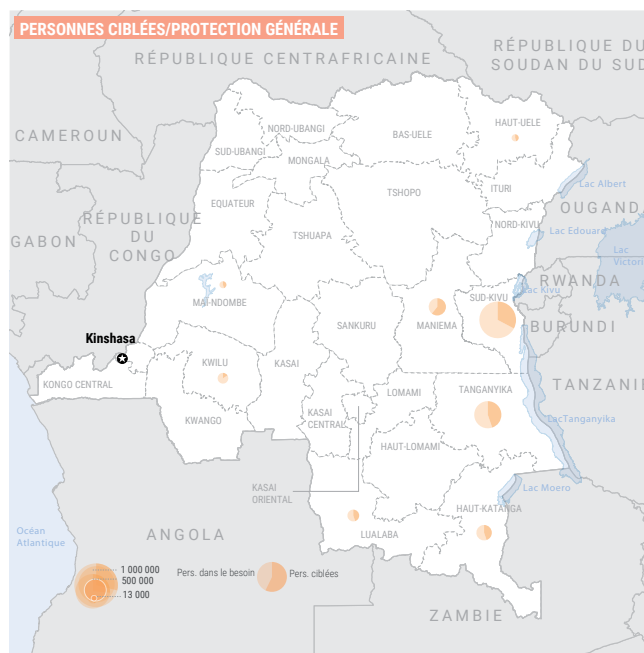
PARTENAIRES

11

Analyse révisée des besoins humanitaires

L'épidémie de COVID-19 en RDC a un impact direct et indirect sur la situation de protection des personnes affectées par la crise humanitaire qui nécessite de réajuster la réponse de protection. L'épidémie exacerbe les risques pour les personnes en situation de déplacement (réfugiées, déplacées, retournées, rapatriées) et les communautés hôtes, notamment : les risques de contagion dans les zones à haute densité de population (sites de déplacés, camps de réfugiés, familles d'accueil) dans un contexte de manque d'accès aux services de santé et autres services de base ; les risques de tensions sociales dû à la stigmatisation et/ou à la discrimination des personnes malades du COVID-19 ; les risques d'augmentation des violations des droits humains par les forces de défense et de sécurité (arrestations/détentions arbitraires, tracasseries routières) ; et les risques de pertes des moyens d'existence et d'éviction forcées. Parallèlement, la situation sécuritaire et de protection s'est dégradée au premier trimestre 2020 entraînant de nouveaux mouvements de population dans certaines zones géographiques.

Cette évolution de la situation humanitaire aggravé les besoins existants des populations affectées et créé de nouveaux besoins et en matière de protection, notamment les besoins en soutien psychosocial et santé mentale de base et de prévention face à l'épidémie de COVID-19, ainsi que de suivi des incidents de protection adapté au contexte COVID-19 (« remote protection monitoring »). Les personnes affectées par des mouvements de population dans les sites spontanés, en milieu communautaire dans les familles d'accueil et dans les camps de réfugiés sont particulièrement à risque d'être infectées 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). Parmi ces personnes, celles à besoins spécifiques, en situation de handicap, de maladie chronique et d'un âge avancé (plus de 65 ans) sont les plus à risque et les plus vulnérables. Il est estimé que près de 8 millions de personnes ont désormais des besoins généraux en Protection, soit une augmentation de 10 pour cent par rapport au PRH originel.



Objectifs révisés

Pour la réponse générale en Protection, le Cluster cible 2,8 millions de personnes, soit une diminution de 3 pour cent par rapport au PRH originel, dont 2,6 millions pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 641 000 pour la réponse humanitaire au COVID-19. Les objectifs sont ajustés pour prendre en compte les zones affectées par l'épidémie de COVID-19 et sont complétés par de nouveaux objectifs sectoriels :

1. Identifier les incidents de protection mettant en péril la vie des personnes déplacées, des retournées et des familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits et l'épidémie de COVID-19 et référencer les survivant(e)s vers les structures de prise en charge (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Réduire les risques de conflits dans les zones de déplacements et de conflits par la mise en place d'activités de cohabitation pacifique (contribue à l'objectif spécifique 2.1)
3. Garantir l'accès à la justice aux personnes déplacées, retournées et communautés hôtes survivantes de violations des droits humains (contribue à l'objectif spécifique 3.1)
4. Prévenir et réduire les risques de protection et de violations des

droits humains par la mise en œuvre d'activités de sensibilisation dans les zones de déplacements et de conflits et affectées par l'épidémie de COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 3.1)

5. Organiser des plaidoyers pour la prise en charge psychosociale, alimentaire, médicale des cas d'alertes, suspects et positifs et mettre en place une équipe conseil en psychoéducation et counseling individuel pour les prestataires et les familles avec des cas avérés (contribue à l'objectif spécifique 3.1)
6. **Nouvel objectif sectoriel** : Renforcer les mécanismes qui permettent la prévention de COVID dans les sites de déplacement, comme les comités de gestion, le suivi des mouvements de populations, l'identification des personnes à risque et renforcement des réseaux communautaires (contribue à l'objectif spécifique 4.1)
7. **Nouvel objectif sectoriel** : Garantir aux populations un accès à l'information sur les mesures de prévention et d'hygiène, de distanciation à travers des séances de formation et sensibilisation communautaire (contribue à l'objectif stratégique 4.2)
8. **Nouvel objectif sectoriel** : Assurer une prise en charge psychosociale sous forme de counseling aux adultes affectés par le COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 4.5)

Réponse révisée

Au premier trimestre 2020, les provinces les plus affectées par une recrudescence des incidents de protection due aux mouvements de population liés à la présence de groupes armés et aux opérations militaires sont le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et l'Ituri. Des zones de santé dans le Haut-Uele (Dungu), l'Ituri (Aungba, Bunia, Jiba, Nia-Nia), le Lualaba (Dilolo), le Maniema (Lusangi, Saramabila), le Nord-Kivu (Itebero, Kalunguta, Kyondo, Mutwanga), le Sud-Kivu (Uvira) et la Tshopo (Lowa) ont ainsi été ajoutées dans la priorisation.

De nouvelles activités de réponse humanitaire à l'épidémie de COVID-19 seront mises en œuvre, notamment le soutien psychosocial aux personnes malades et la sensibilisation sur les risques de transmission et la lutte contre la stigmatisation. Les synergies multisectorielles seront renforcées afin de s'assurer qu'une prise en charge intégrée des malades du COVID-19 soit garantie dans les sites à forte densité et auprès des familles d'accueil dans les zones de déplacement.

Toutes les activités de protection continueront d'être apportées en prenant en compte les vulnérabilités spécifiques liées à l'âge au genre et au handicap, et le Cluster veillera à la prise en compte de la centralité de la protection par tous les Clusters et à la mise en œuvre d'actions de plaidoyer auprès des parties au conflit ainsi que de programmes de sortie des sites de déplacement vers les zones sécurisées (solutions durables).

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Dans le cadre du monitoring de protection et des activités de profilage,

le nombre de personnes ciblées a été réduit de 10 pour cent dans toutes les zones priorisées sauf au Nord-Kivu et en Ituri où il a été augmenté de 30 pour cent pour le monitoring et 50 pour cent pour le profilage des besoins urgents.

Les cas de protection spécifiques au contexte de l'épidémie de COVID-19 seront également identifiés. Le suivi à distance (« remote monitoring ») au sein des communautés avec un référencement adapté des cas vers les structures de prise en charge sera renforcé afin de faire face aux contraintes d'accès physique causées par les mesures sanitaires préventives liées à l'épidémie et de réduire les risques de transmission. Ceci nécessitera la dotation des moniteurs en moyens de communication ainsi qu'une formation complémentaire. La collecte de données sur les mouvements de population dans les sites et au niveau communautaire (« mobility tracking ») sera également adaptée au contexte de l'épidémie de COVID-19.

Conditions de vie

Les activités de promotion de la cohabitation pacifique ont été dépriorisées et le nombre de personnes ciblées réduit de 10 pour cent dans toutes les zones priorisées sauf au Nord-Kivu et en Ituri où il a été augmenté de 50 pour cent.

Environnement protecteur

L'appui juridique aux victimes de violations des droits humains à travers les chambres foraines et le suivi judiciaire est maintenu, avec une cible élargie dans les zones où une forte recrudescence d'incidents de protection et de violations a été rapportée au premier semestre de l'année 2020. De plus, le contexte de l'épidémie de COVID-19 met les communautés affectées face à un probable accroissement des violences, dû à la récurrence observée des incursions de groupes armés notamment à l'est du pays. Ces activités permettront de lutter contre l'impunité, de rapprocher la justice des justiciables et d'informer les populations locales sur les sanctions judiciaires relatives aux infractions et abus.

Les activités de prévention et sensibilisation sur la protection des droits humains planifiées précédemment dans les zones de déplacement prioritaires seront élargies au contexte de l'épidémie de COVID-19, et les formations se verront réadaptées face à la situation du COVID-19, et renforcées par des mesures de prévention et d'atténuation des risques de transmission de l'épidémie à travers les réseaux communautaires et différents canaux de communication (médias, téléphone, affiches, panneaux etc.). Les communautés seront également sensibilisées sur la stigmatisation et la discrimination des personnes malades ou guéries et des acteurs travaillant dans la riposte à l'épidémie de COVID-19.

Réponse à l'impact direct du COVID-19 sur la santé publique

L'épidémie de COVID-19 a un impact psychosocial majeur sur les personnes malades et leurs familles. Le Cluster Protection mettra en

place des activités de soutien en santé mentale en faveur des adultes malades du COVID-19, avec un accent sur les personnes âgées qui sont les personnes les plus vulnérables face à l'épidémie - à travers les travailleurs sociaux et les agents communautaires.

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse générale en Protection s'élève à 50,4 millions US\$, soit une réduction de 0,6 pour cent par rapport au PRH originel, dont 32,1 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 18,3 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19.

Les coûts des paquets d'activités existants du Cluster Protection ont été révisés afin d'intégrer les mesures d'adaptation à l'épidémie de COVID-19 :

- Les coûts du monitoring de protection, de profilage, des activités de cohabitation pacifique et de sensibilisations sont majorés de 20

pour cent : le coût augmente de 8,30 US\$ à 9,96 US\$ par personne

- Le coût de l'accompagnement juridique augmente de 4 000 US\$ par session de clinique juridique mobile à 4 800 US\$

Les coûts des nouveaux paquets d'activité intègrent les activités de prévention COVID-19 dans les sites du Groupe de travail Coordination et gestion de camps (CCCM) et sont les suivants :

- Soutien en santé mentale : Prise en charge psychosociale (counseling) = 8,30 US\$ par personne
- Gestion des sites de déplacement (CCCM) : 25,02 US\$ par personne
- Monitoring des mouvements de population dans les sites & les communautés (CCCM) : 5,79 US\$ par personne
- Identification des personnes à risque et renforcement des réseaux communautaires (CCCM) : 10,83 US\$

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|---|---|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.1 : Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 3,8M | 1,7M |
| Objectif sectoriel 1 : Identifier les incidents de protection mettant en péril la vie des personnes déplacées, des retournées et des familles d'accueil vivant dans les zones affectées par les conflits et l'épidémie de COVID-19 et référencer les survivant(e)s vers les structures de prise en charge | Nombre de personnes atteintes par le monitoring protection (personnes à risque de protection dans les zones couvertes par le monitoring de protection) désagrégé par âge/genre/handicap | 960,1k | 494,2k |
| | Nombre de PDI, retournés et communautés hôtes profilées désagrégés par âge/genre/handicap | 1,7M | 1,1M |
| Objectif stratégique 2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 2.1 : Les conditions de vie de 1,4 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés entre 7 et 12 mois et familles d'accueil), sont améliorées | | 5,4M | 1,4M |
| Objectif sectoriel 2 : Réduire les risques de conflits dans les zones de déplacement et de retour par la mise en place d'activités de cohabitation pacifique | Nombre de personne ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur la cohabitation pacifique désagrégée par âge/genre/handicap | 5,4M | 1,2M |

| | | | |
|---|--|--------------|---------------|
| Objectif stratégique 3 : L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif spécifique 3.1 : Les risques de violations des droits humains liées à la crise humanitaire des personnes les plus vulnérables sont réduits par la mise en place de mesures préventives touchant 3,1 millions de personnes | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif sectoriel 3 : Garantir l'accès à la justice aux personnes déplacées, retournées et communautés hôtes survivantes des violations des droits humains | Nombre de déplacés, retournés et communautés hôtes ayant bénéficié de l'accompagnement juridique désagregés par âge/genre/ handicap | 6,3M | 2,2M |
| Objectif sectoriel 4 : Prévenir et réduire les risques de protection et de violations des droits humains par la mise en œuvre d'activités de sensibilisation dans les zones de déplacements et de conflits et affectées par l'épidémie de COVID-19 | Nombre de personnes ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur les droits des personnes (désagregé par âge/genre/ handicap)" | 1,2M | 440k |
| Objectif sectoriel 5 : Organiser des plaidoyers pour la prise en charge psychosociale, alimentaire, médicale des cas d'alertes, suspects et positifs et mettre en place une équipe conseil en psychoéducation et counseling individuel pour les prestataires et les familles avec des cas avérés | Nombre de documents de plaidoyers établis et transmis à qui de droit pour améliorer la prise en charge psychosociale, alimentaire, médicale des cas d'alerte, suspects et positifs | 93,3k | 93,3k |
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.1 : La transmission du COVID-19 est prévenue, interrompue et supprimée (distanciation sociale) | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 6 : Renforcer les mécanismes qui permettent la prévention de COVID dans les sites de déplacement, comme les comités de gestion, le suivi des mouvements de populations, l'identification des personnes à risque et renforcement des réseaux communautaires | 150 comités dans les sites de déplacement sont renforcés sur les mesures préventives | 150 | 150 |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié des activités de suivi des mouvements de populations dans les sites de déplacement | 93,3k | 93,3k |
| | Nombre de personnes à risque identifiées et référées vers les services compétents | 93,3k | 93,3k |
| Objectif spécifique 4.2 : La communication et l'engagement communautaire sont renforcés pour réduire le risque de transmission du COVID-19 | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 7 : Garantir aux populations un accès à l'information sur les mesures de prévention et d'hygiène, de distanciation à travers des séances de formation et sensibilisation communautaire | Nombre de personnes atteintes par la sensibilisation effectuée dans les communautés ciblées | 3,6M | 586,7k |
| Objectif spécifique 4.5 : Des soins cliniques sûrs et efficaces sont fournis aux personnes prises en charge pour le COVID-19 | | 2,1M | 201,4k |
| Objectif sectoriel 8 : Assurer une prise en charge psychosociale sous forme de counseling aux adultes affectés par le COVID-19 | Nombre de personnes ayant bénéficié d'une séance de counseling | 2,1M | 187,2k |

Sous-Cluster

Protection de l'enfance



PERS. DANS LE BESOIN

8,8M

PERSONNES CIBLÉES

3,4M

BUDGET (USD)

\$19,7M

PARTENAIRES

118

Analyse révisée des besoins humanitaires

La propagation de l'épidémie de COVID-19 ainsi que les mesures de prévention et de réponse à la maladie (telles que la fermeture des écoles et les restrictions sur les déplacements et les rassemblements) ont un impact direct et indirect majeur sur le cadre de vie des enfants, avec des risques accrus de protection de l'enfance. Les risques principaux sont les suivants :

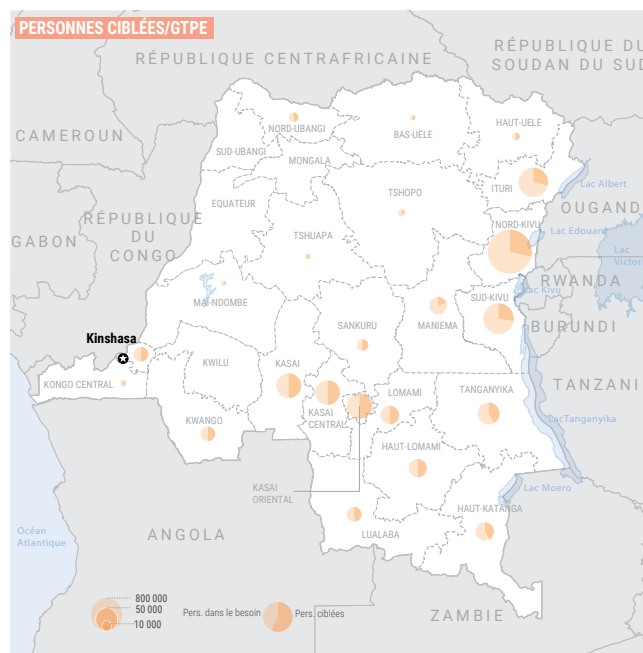
- Impact négatif sur le bien-être psychologique et émotionnel des enfants et adolescents
- Risque de séparation familiale du fait du COVID-19 (séparation ou perte des parents/tuteurs)
- Augmentation des risques de négligence, exploitation et violence y compris sexuelle contre les enfants et adolescents, notamment du fait de la diminution de la capacité des familles de subvenir aux besoins des enfants en raison 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
- Accès aux services de base réduit et notamment aux services de santé (y compris les services de santé materno-infantile, VBG, et santé sexuelle et reproductive pour les adolescents)

Ces risques font donc apparaître de nouveaux besoins, en lien avec l'impact direct de l'épidémie d'une part :

- Soutien en santé mentale et psychosociale pour les enfants et adolescents malades du COVID-19 ou dont un membre de la famille est malade
- Equipement en mesures de prévention et contrôle des infections/EHA des structures d'accueil des enfants⁴³

Et en lien avec l'impact indirect de l'épidémie d'autre part :

- Renforcement du monitoring de protection de l'enfance et prise en charge et/ou recherches de solutions durables pour les enfants séparés/orphelins du COVID-19 (séparation ou perte des parents/tuteurs), des enfants vulnérables (vivant hors cadre familial et notamment les mineurs en détention), les enfants en situation de rue mais aussi les enfants sortis des groupes armés (EAFGA) et



non accompagnés (ENA)) et des autres cas de protection (incluant les enfants victimes de violences, y compris VBG)

- Communication des risques et engagement communautaire adaptés aux enfants et adolescents

Les enfants/adolescents les plus affectés et les plus à risque sont : les enfants des familles qui sont déjà vulnérables en raison des conditions socioéconomiques précaires ; les enfants en situation de handicap ; les enfants hors cadre familial (dont les enfants en situation de rue et en détention ou en institution et les enfants associés aux groupes armés) ; les enfants souffrant de maladies chroniques et immunodépressives ; les enfants réfugiés et déplacés ; les enfants issus des minorités, vivant dans des zones de conflits ou en situation de crise humanitaire. Les zones géographiques les plus à risques sont les foyers épidémiologiques, mais aussi les zones déjà affectées par la crise humanitaire.

Il est estimé que près de 8,8 millions d'enfants ont désormais des besoins en Protection de l'Enfance, soit une augmentation de 132 pour cent par rapport au PRH original.

Objectifs révisés

Pour la réponse en Protection de l'Enfance, le sous-Cluster cible 3,4 millions d'enfants, soit une augmentation de 656 pour cent par rapport au PRH originel, dont 425 000 pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 3,3 millions pour la réponse humanitaire au COVID-19. Les objectifs sont revus à la hausse et complétés par de nouveaux objectifs sectoriels :

1. Assurer un soutien psychosocial, incluant l'accès à des Espaces Amis d'Enfants à au moins 201 279 enfants vulnérables et/ou affectés par la crise humanitaire (enfants déplacés, retournés, chefs de ménage, en situation de handicap) (contribue à l'objectif spécifique 1.1)
2. Répondre aux besoins urgents et de moyen terme d'au moins 11 402 enfants non accompagnés (ENA) à travers l'identification, une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée, et la réunification familiale et communautaire (contribue à l'objectif spécifique 1.1 et à l'objectif spécifique 2.1)
3. Répondre aux besoins urgents et de réintégration durable de 8 439 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) à travers un suivi individuel et un soutien pour la réintégration socio-économique et la réinsertion communautaire (contribue à l'objectif spécifique 1.1 et à l'objectif spécifique 2.1)
4. Assurer à au moins 4 350 enfants victimes de violences y compris de violences basées sur le genre une prise en charge psychosociale, médicale et inclusive (contribue à l'objectif spécifique 1.2)
5. Prévenir les risques de séparation familiale et de protection de l'enfance à travers la sensibilisation d'au moins 410 546 adultes et enfants sur les risques de séparation familiale et de protection de l'enfance (contribue à l'objectif spécifique 3.1)

6. Nouvel objectif sectoriel : Identifier les cas de protection de l'enfance liés au COVID-19 à travers un système d'alerte communautaire couvrant 1 052 431 filles et garçons (contribue à l'objectif spécifique 1.2)

7. Nouvel objectif sectoriel : Assurer la prise en charge de 105 243 filles et garçons victimes de cas de protection de l'enfance liés au COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 1.2)

8. Nouvel objectif sectoriel : Assurer un soutien psychosocial aux 337 900 enfants et adolescents affectés par le COVID-19 et à leurs familles dans les structures santé de référence et en communauté (contribue à l'objectif spécifique 1.2)

9. Nouvel objectif sectoriel : Prévenir les risques de transmission du COVID-19 et promouvoir l'engagement communautaire à travers une communication adaptée à 3 288 848 enfants et adolescents sur les mesures de prévention (contribue à l'objectif spécifique 4.2)

10. Nouvel objectif sectoriel : Assurer la prévention et le contrôle des infections/EHA dans les structures d'accueil de 19 925 enfants et adolescents (contribue à l'objectif spécifique 4.3)

Réponse révisée

La réponse révisée du sous-Cluster Protection de l'Enfance continuera de viser en priorité à répondre aux besoins immédiats de protection des enfants et adolescents affectés par la crise humanitaire, y compris l'impact humanitaire du COVID-19 tout en améliorant leurs conditions de vie et leur protection dans le respect de leurs droits. L'ensemble des interventions seront adaptées afin de réduire les risques de transmission du COVID-19 (lavage de mains, équipements de protection individuelle, distanciation sociale, gestion de cas et suivi à distance etc.). Les activités seront également mises en œuvre selon les besoins spécifiques de chaque enfant et adolescent en fonction de leur âge et genre, notamment ceux en situation de handicap, les filles, les filles enceintes, les filles-mères et les enfants nés dans les groupes armés. De plus, la stratégie d'intervention continuera à s'inscrire dans une approche intégrée avec les autres secteurs. La prise en charge des enfants et adolescents malades du COVID-19 et des victimes de violences (y compris de violences sexuelles et basées sur le genre), se fera en étroite collaboration avec les acteurs du secteur médical et VBG. Le sous cluster Protection de l'Enfance travaillera avec le Cluster Education pour l'accès aux méthodes d'éducation à distance en faveur des enfants victimes de violence et des plus vulnérables, et pour la diffusion de messages de sensibilisation adaptés aux enfants. Les acteurs EHA interviendront pour les équipements et mesures PCI/EHA dans les structures d'accueil pour enfants. Enfin, les critères de vulnérabilité de protection de l'enfance, y compris les vulnérabilités liées à l'impact direct et indirect du COVID-19, seront intégrées dans les autres volets d'interventions, notamment abris, distributions alimentaire et d'AME, afin d'assurer que les familles et les enfants les plus vulnérables aient un accès équitable aux moyens de subsistance.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Les interventions qui restent prioritaires sont notamment l'identification, la prise en charge transitoire et la réinsertion familiale des ENA et EAFGA, la prise en charge médicale et psychosociale des enfants survivants de violences, et le soutien psychosocial des enfants affectés par les conflits. Ces activités sont considérées comme essentielles pour la survie des enfants et adolescents, car elles agissent directement sur l'intégrité mentale et physique et/ou la dignité des enfants à court terme, et seront donc maintenues et mises en œuvre tout en respectant les mesures de prévention COVID-19. Cependant, les Espaces Amis des Enfants (EAE) fixes en communautés sont suspendus du fait des mesures de prévention COVID-19, en particulier l'interdiction de rassemblement de plus de 20 personnes. Des approches différentes seront privilégiées pour

la mise en place des activités de soutien psychosocial (soutien individualisé ou en petit groupe, espaces amis des enfants mobiles, soutien émotionnel à distance etc.). Le nombre d'enfants ciblés pour les activités psychosociales a été réduit.

De nouvelles activités de réponse humanitaire à l'épidémie de COVID-19 seront mises en œuvre, notamment le soutien en santé mentale et le soutien psychosocial aux enfants malades du COVID-19 et à leurs familles dans les structures de référence et en communauté, mais aussi aux personnels soignants en première ligne. Un système d'alerte communautaire des cas de protection de l'enfance liés au COVID sera établi (incluant la mise en place ou la mutualisation de lignes vertes). La réponse aux cas de protection de l'enfance liés au COVID-19 (enfants séparés, orphelins, enfants vivant hors cadre familial y compris en détention ou dans la rue, enfants victimes de négligence, de violences domestiques dont VBG) sera assurée avec la garantie d'un accès aux services essentiels et notamment de santé.

Conditions de vie

Les activités de réunification familiale des enfants non accompagnés (ENA) et de soutien à la réinsertion socio-économique des enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA), victimes de violences et autres adolescents vulnérables en âge légal de travailler continueront selon le contexte, en particulier en fonction de l'impact socio-économique du COVID-19.

Les activités de réintégration scolaire sont temporairement suspendues du fait des mesures sanitaires préventives et notamment de la fermeture des écoles. Les acteurs de protection de l'enfance travailleront néanmoins avec les acteurs de l'Éducation pour garantir l'accès à l'éducation à distance aux enfants les plus vulnérables et/ou affectés par la crise humanitaire.

Environnement protecteur

Les messages de protection de l'enfance seront toujours disséminés et incluront des messages sur les risques de protection spécifiques au contexte de l'épidémie de COVID-19 aux communautés retournées et aux communautés d'accueil. Cette activité vise à prévenir les risques de protection de l'enfance et à améliorer le respect des droits de l'enfant.

Réponse à l'impact direct du COVID-19 sur la santé publique

Du matériel de communication sur le COVID-19 adapté aux enfants et adolescents-es (affiches, dépliants, messages radio etc.) mais aussi

aux parents/tuteurs pour communiquer avec et prendre soin des enfants seront produits et diffusés. Des mesures de prévention de la transmission du COVID-19 dans les structures de prise en charge des enfants⁴⁴ seront mises en place en collaboration avec le Cluster EHA.

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse en Protection de l'enfance s'élève à 19,8 millions US\$, soit une augmentation de 14,5 pour cent par rapport au PRH originel, dont 13,9 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 5,9 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19.

Les coûts des paquets d'activité existants ne changent pas :

- Identification et prise en charge transitoire des EAFGA et ENA : 300 US\$ par enfant pour EAFGA et 250 US\$ par enfant pour ENA
- Identification et prise en charge des enfants victimes de violences : 83 US\$ par enfant
- Activités psychosociales en faveur des enfants vulnérables et/ou affectés par la crise humanitaire : 16 US\$ par enfant
- Documentation, recherche familiale et/ou de solutions durables et réintégration socio-économique des EAFGA : 450 US\$ par enfant
- Documentation, recherche et réinsertion familiale des ENA : 250 US\$ par enfant
- Activités de prévention et de monitoring sur les droits des enfants : 8,30 US\$ par enfant

De nouveaux paquets d'activité en réponse au COVID-19 s'ajoutent aux autres paquets :

- Paquet 1 : Soutien en santé mentale et psychosocial : 10 US\$ par ménage
- Paquet 2 : Mise en place d'un système d'alerte communautaire des cas de protection de l'enfance liés au COVID-19 : 500 US\$ par communauté
- Paquet 3 : Réponse aux cas de protection de l'enfance et accès aux services essentiels : 30 US\$ par enfant
- Paquet 4 : Communication des risques et engagement communautaire adapté aux enfants et adolescents : 0,50 US\$ par enfant
- Paquet 5 : Prévention de la transmission du COVID-19 dans les structures de prise en charge des enfants⁴⁵ (en collaboration avec le Cluster EHA) : 20 US\$ par enfant⁴⁶
- Paquet 1 : Soutien en santé mentale et psychosocial : 10 US\$ par ménage

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|---|---|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.1 : Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 3,8M | 1,7M |
| Objectif sectoriel 1 : Assurer un soutien psychosocial, incluant l'accès à des Espaces Amis d'Enfants à au moins 201 279 enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires (enfants déplacés, enfants retournés, chef de ménage, enfant en situation de handicap) | Nombre d'enfants vulnérables et/ou affectés par les urgences humanitaires bénéficiant de soutien psychosocial, incluant l'accès à des Espaces Amis d'Enfants (désagrégué par âge /genre/handicap) | 3,2M | 201,3k |
| Objectif sectoriel 2 : Répondre aux besoins urgents et de moyen terme d'au moins 11 402 enfants non accompagnés (ENA) à travers l'identification, une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée, et la réunification familiale et communautaire | Nombre d'enfants non accompagnés (désagrégué par âge/genre/handicap) identifiés et placés dans une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée | 68,2k | 11,4k |
| Objectif sectoriel 3 : Répondre aux besoins urgents et de réintégration durable de 8 439 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) à travers un suivi individuel et un soutien pour la réintégration socio-économique et la réinsertion communautaire | Nombre d'enfants associés aux forces/groupes armés identifiés et ayant bénéficié d'un suivi individuel désagrégué par âge/genre/handicap | 11,2k | 8,4k |
| Objectif spécifique 1.2 : Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 4 : Assurer à au moins 4 350 enfants victimes de violences y compris de violences basées sur le genre une prise en charge psychosociale, médicale et inclusive | Nombre de graves violations des droits de l'enfant (inclus des violences sexuelles et basées sur le genre) rapportées désagrégué par âge/genre/handicap | 4,3k | 4,3k |
| | Nombre de filles et de garçons ayant survécu à une violence basée sur le genre ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale et médicale et inclusive désagrégué par âge/genre/handicap | 4,3k | 4,3k |
| Objectif sectoriel 5 : Assurer la prise en charge de 105 243 filles et garçons victimes de cas de protection de l'enfance liés au COVID-19 | Nombre d'enfants victimes de violence, y compris VBG, d'abus, de négligence ainsi que d'enfants vivant hors cadre familial identifiés et pris en charge dans les zones touchées par le COVID | 263,1k | 105,2k |
| Objectif sectoriel 6 : Assurer un soutien psychosocial aux 337 900 enfants et adolescents-es affectés par le COVID-19 et à leurs familles dans les structures santé de référence et en communauté | Nombre des adultes et enfants affectés par COVID-19 recevant un soutien émotionnel / psychosocial grâce à un suivi personnalisé | 2,2 M | 337,9k |
| Objectif sectoriel 7 : Identifier les cas de protection de l'enfance liés au COVID-19 à travers un système d'alerte communautaire couvrant 1 052 431 filles et garçons | Nombre des cas de protection de l'enfance identifiés référés et pris en charge dans les zones COVID-19 | 2,6 M | 1,1M |

| | | | |
|---|--|--------------|-------------|
| Objectif stratégique 2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif spécifique 2.1 : Les conditions de vie de 1,4 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés entre 7 et 12 mois et familles d'accueil) sont améliorées | | 5,4M | 1,4M |
| Objectif sectoriel 8 : Répondre aux besoins urgents et de réintégration durable de 8 439 enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) à travers un suivi individuel et un soutien pour la réintégration socio-économique et la réinsertion communautaire | Nombre d'enfants associés aux forces/groupes armés ayant bénéficié d'un soutien pour la réintégration socio-économique et réinsertion communautaire désagrégé par âge/ genre/ handicap | 11,2k | 4,5k |
| Objectif sectoriel 9 : Répondre aux besoins urgents et de moyen terme d'au moins 11 402 enfants non accompagnés (ENA) à travers l'identification, une prise en charge familiale transitoire ou une solution de remplacement appropriée, et la réunification familiale et communautaire | Nombre d'enfants non accompagnés (désagrégé par âge/genre/handicap) réunis avec leur famille ou bénéficiant de solutions à moyen terme | 68,2k | 11,4k |
| Objectif stratégique 3 : L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif spécifique 3.1 : Les risques de violations des droits humains liées à la crise humanitaire des personnes les plus vulnérables sont réduits par la mise en place de mesures préventives touchant 3,1 millions de personnes | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif sectoriel 10 : Prévenir les risques de séparation familiale et de protection de l'enfance à travers la sensibilisation d'au moins 410 546 adultes et enfants sur les risques de séparation familiale et de protection de l'enfance | Nombre de personnes et enfants sensibilisés sur les risques de séparation familiale et risques de protection de l'enfance désagrégé par âge/genre/ handicap | 821,1k | 410,5 k |
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.2 : La communication et l'engagement communautaire sont renforcés pour réduire le risque de transmission du COVID-19 | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 11 : Prévenir les risques de transmission du COVID-19 et promouvoir l'engagement communautaire à travers une communication adaptée à 3 288 848 enfants et adolescents sur les mesures de prévention | Nombre d'enfants atteints par les outils de communication et de sensibilisation adaptés au COVID-19 | 6,6 M | 3,3 M |
| Objectif spécifique 4.3 : Les activités d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) et les mesures de prévention et contrôle des infections sont renforcées dans les structures de santé et les communautés | | 5,3M | 2,1M |
| Objectif sectoriel 12 : Assurer la prévention et le contrôle des infections/EHA dans les structures d'accueil de 19 925 enfants et adolescents | Nombre des enfants hors cadre familial placés dans les structures d'accueil équipées de kits d'hygiène | 79,7K | 19,9K |

Sous-Cluster

Lutte anti-mines



PERS. DANS LE BESOIN

1,4M

PERSONNES CIBLÉES

1,4M

BUDGET (USD)

\$2,8M

PARTENAIRES

3

Objectifs

En 2020, le sous-Cluster Lutte anti-mines cible 1,4 million de personnes avec les objectifs suivants :

1. Réduire l'exposition des communautés à la présence des mines, restes d'explosifs de guerre et armes légères et de petit calibre dans les zones contaminées (contribue à l'objectif spécifique 1.1) ;
2. Assurer une assistance et un accompagnement à l'insertion socio-économique des victimes de mines, restes explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre (ALPC) (contribue à l'objectif spécifique 2.1) ;
3. Éduquer et sensibiliser aux risques de mines, restes d'explosifs de guerre et armes légères et de petit calibre les personnes vivant dans des zones contaminées (contribue à l'objectif spécifique 3.1).

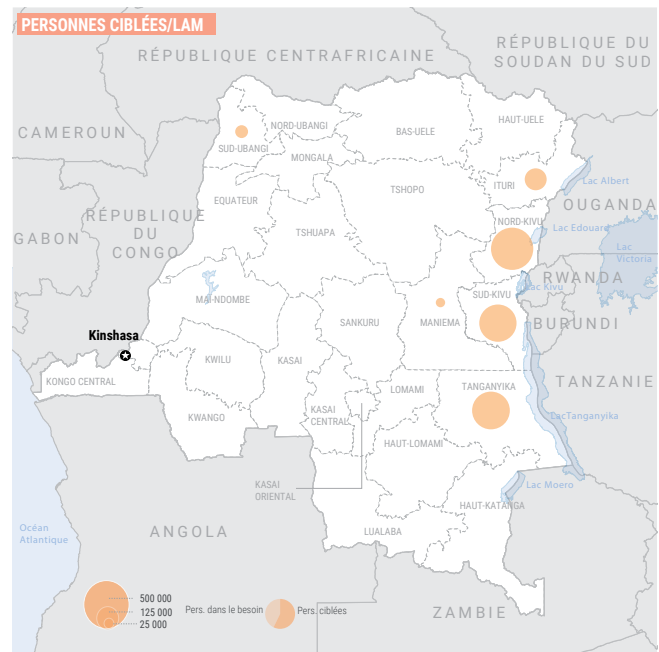
Réponse

Les éléments pris en compte pour la définition du ciblage sont les suivants :

- L'analyse du contexte opérationnel avec un accent sur l'historique des crises et des problèmes structurels ;
 - Les zones ayant bénéficié d'interventions de précédents projets et de projets en cours ;
 - Les zones de conflits ;
 - Les capacités opérationnelles effectives des acteurs ;
 - L'accès humanitaire ;
 - La sévérité des besoins (zones de niveaux de sévérité 3,4,5 et accueillant plus de 5 000 personnes déplacées et/ou retournées).
- Les activités suivantes viseront à répondre aux besoins vitaux des personnes ciblées ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de vie et de leur environnement protecteur.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

- Réalisation des enquêtes non techniques (identification des zones suspectes et dangereuses, marquage des zones dangereuses et des engins explosifs, identification des victimes) ;
- Réalisation des enquêtes techniques et dépollution (démontage) des zones dangereuses. Ceci permettra aux communautés de poursuivre de nouveau leurs activités économiques et de subsistance parmi lesquelles l'exploitation des terres agricoles et pastorales, qui étaient auparavant minées et de rétablir l'accès aux infrastructures



sociales de base et l'accès sécurisé des acteurs humanitaires aux personnes vulnérables.

Conditions de vie

- Accompagnement socioéconomique de survivant(e)s de REG, mines et ALPC ;

Environnement protecteur

- Education des communautés aux risques (prévention et sensibilisation aux mines, REG et ALPC).

Calcul des coûts

Le budget pour 2020 s'élève à US \$ 2,8 millions. Les coûts des paquets d'activité se basent sur les lignes directrices du Cluster Protection et sont les suivants :

- Sensibilisation et éducation aux risques des mines, REG et ALPC et enquêtes non techniques : US\$ 8,30 par personne
- Dépollution et déminage des terres polluées par les mines, REG et ALPC : US\$ 2 par personne ;
- Prise en charge socioéconomique des survivant(e)s des mines, REG et ALPC : US\$ 200 par personne.

Suivi de la réponse

Le suivi de la réponse sera effectué à travers la collecte de données trimestrielles selon des indicateurs précis, définis par le sous-Cluster

permettant de suivre le nombre de ménages ayant bénéficié d'une assistance LTP.

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|---|---|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.1 : Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 3,8M | 1,7M |
| Objectif sectoriel 1 : Réduire l'exposition des communautés à la présence des mines, restes d'explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre dans les zones contaminées | Nombre de personnes vivant dans les zones contaminées ayant bénéficié des activités de dépollution et de destruction des REG et ALPC désagrégué par âge/genre/handicap | 1,4M | 1,4M |
| Objectif stratégique 2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif spécifique 2.1 : Les conditions de vie de 1,4 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets prolongés des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés entre 7 et 12 mois et familles d'accueil) sont améliorées | | 5,4M | 1,4M |
| Objectif sectoriel 2 : Assurer une assistance et un accompagnement à l'insertion socio-economique des victimes de mines, restes explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre. | Nombre de victimes de mines ou restes d'explosifs de guerre (REG) ou armes légères ou de petit calibre (ALPC) recevant une assistance désagrégué par âge/genre/handicap | 54 | 54 |
| Objectif stratégique 3 : L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif spécifique 3.1 : Les risques de violations des droits humains liées à la crise humanitaire des personnes les plus vulnérables sont réduits par la mise en place de mesures préventives touchant 3,1 millions de personnes | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif sectoriel 3 : Éduquer et sensibiliser aux risques de mines, restes d'explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre les personnes vivant dans des zones contaminées | Nombre de personnes (populations locales, PDI et réfugiés) vivant dans des zones affectées par des conflits armés sensibilisées sur les risques des mines, restes d'explosifs de guerre (REG) et armes légères et de petit calibre (ALPC) désagrégué par âge/genre/handicap | 1,4M | 1,4M |
| | Nombre de leaders communautaires/ points focaux formés, équipés et installés désagrégués par âge/genre/handicap | 100 | 100 |

Sous-Cluster

Logement, terre et propriété



PERS. DANS LE BESOIN

190,6k

PERSONNES CIBLÉES

38k

BUDGET (USD)

\$11,9M

PARTENAIRES

3

Objectifs

En 2020, le sous-Cluster Logement, Terre et Propriété cible 38 000 personnes avec les objectifs suivants :

1. Garantir le droit au logement, à la terre et à la propriété des personnes affectées par des mouvements de population prolongés (contribue à l'objectif spécifique 2.1) ;
2. Prévenir et gérer les conflits fonciers dans les zones de déplacement (contribue à l'objectif spécifique 2.1) ;
3. Garantir la sécurité de tenure pour les populations affectées par le déplacement (contribue à l'objectif spécifique 3.1) ;
4. Renforcer les capacités sur la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers et les droits au logement, à la terre et à la propriété dans les zones de déplacement (contribue à l'objectif spécifique 3.1).

Réponse

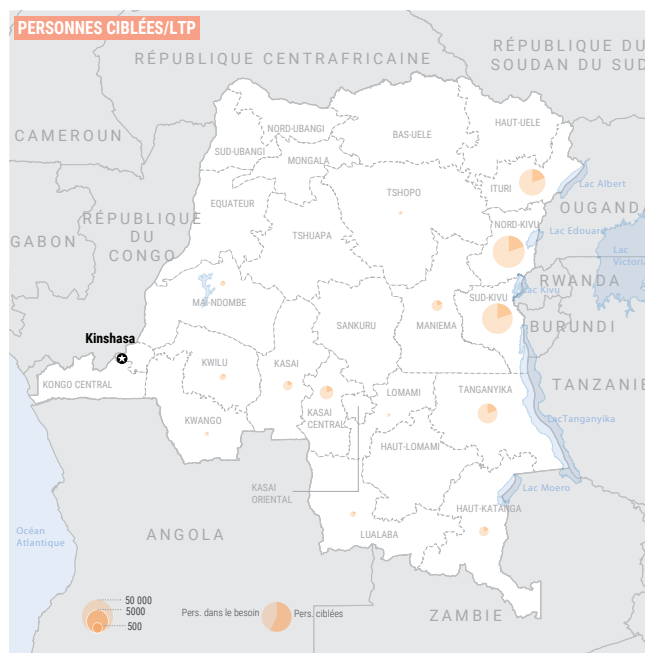
Parmi les personnes dans le besoin, 20 pour cent des personnes dans le besoin dans les zones dont la sévérité est supérieure à 3 ont été ciblées pour recevoir une réponse, particulièrement les personnes affectées par des mouvements de population. Les activités suivantes viseront à améliorer leurs conditions de vie et leur environnement protecteur.

Conditions de vie

- Assistance légale pour la facilitation de l'accès à la terre sans risque d'éviction des personnes affectées par des mouvements de population prolongés (de 7 à 12 mois) : accords avec les propriétaires terriens ou les détenteurs de droit coutumier pour la mise à disposition temporaire ou durable de terres agricoles ou à usage d'habitation ;
- Conseil et plaidoyer pour la protection des droits relatifs au logement, à la terre et à la propriété des personnes affectées par des mouvements de population prolongés (de 7 à 12 mois) : mise en place de cliniques mobiles ;
- Accompagnement technique des personnes retournées pour la prévention et la gestion des conflits fonciers : soutien technique pour la réclamation et la restitution des biens.

Environnement protecteur

- Assistance légale pour la sécurité de tenure des terres et des maisons des personnes affectées par le déplacement : accords



avec l'administration foncière pour la garantie de l'usage des terres et logements acquis par les personnes déplacées ou retournées (depuis moins de 12 mois) et mise en place de cadres de recours pour les victimes d'éviction ;

- Renforcement des capacités des autorités locales et des leaders communautaires sur les méthodes de résolution des conflits liés au logement, à la terre et à la propriété : formations des autorités locales et partenaires humanitaires sur la résolution collaborative des différends ;
- Renforcement des capacités des autorités locales sur le genre et les droits des femmes au logement, à la terre et à la propriété : formations des autorités locales et des leaders communautaires et des partenaires humanitaires sur les droits des femmes et des minorités aux droits au logement, à la terre et à la propriété.

Coûts de la réponse

Le budget pour 2020 s'élève à US\$ 11,9 millions. Les coûts des paquets d'activité suivent les lignes directrices du Cluster Protection et ont été définis sur la base de la mise en œuvre de la réponse en 2019. Ils sont les suivants :

- Assistance légale pour l'accès à la terre : US\$ 100 par personne ;

- Conseil et plaidoyer : US\$ 8,30 par personne
- Accompagnement technique : US\$ 50 par personne ;
- Assistance légale pour la sécurité de tenure : US\$ 150 par personne ;
- Renforcement des capacités sur la résolution des conflits : US\$ 80 par personne ;

- Renforcement des capacités sur les droits des femmes à la terre : US\$ 8 par personne.

Suivi

Une matrice de suivi des indicateurs de réponse sera développée pour la collecte de données mensuelles et le développement d'analyses périodiques. Les outils mis en place par le Cluster Protection seront également utilisés.

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|---|---|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.1 : Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 3,8M | 1,7M |
| Objectif sectoriel 1 : Promouvoir le droit d'accès au logement, à la terre et à la propriété des personnes affectées par des mouvements de population prolongés | Nombre de ménages qui ont un accès facilité à la terre et aux moyens de subsistance grâce à l'assistance légale | 190,6k | 38,1k |
| | Nombre de ménages qui ont accès un logement convenable grâce à l'action de counseling et plaidoyer | 190,6k | 38,1k |
| Objectif sectoriel 2 : Prévenir et gérer les conflits fonciers et assurer la cohésion sociale | Nombre de ménages qui sont assistés pour la prévention et la gestion des conflits LTP désagregés par âge/genre/handicap | 190,6k | 38,1k |
| Objectif stratégique 3 : L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif spécifique 3.1 : Les risques de violations des droits humains liées à la crise humanitaire des personnes les plus vulnérables sont réduits par la mise en place de mesures préventives touchant 3,1 millions de personnes | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif sectoriel 3 : Promouvoir l'accès sécurisé au droit de propriété pour les populations affectées par le déplacement | Nombre de ménages ayant un accès sécurisé (usage, possession, propriété) à des terres et des maisons, grâce à l'assistance légale fournie | 186,4k | 37,3k |
| | Nombre de ménages femmes qui ont accès équitable aux terres et aux logements suite aux recours pacifiques et grâce aux renforcements, sensibilisation et la protection de leurs droits sur la terre désagregés par âge/handicap | 77,9k | 31,1k |
| Objectif sectoriel 4 : Renforcer les capacités sur la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers et sur les droits au logement, à la terre et à la propriété dans les zones de déplacement et de retour | Nombre de personnes (autorités) qui bénéficient de renforcement de capacités pour la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers désagregé par âge/genre/handicap | 150 | 150 |

Sous-Cluster

Violences basées sur le genre



PERS. DANS LE BESOIN

10,9M

PERSONNES CIBLÉES

872k

BUDGET (USD)

\$31,1M

PARTENAIRES

14

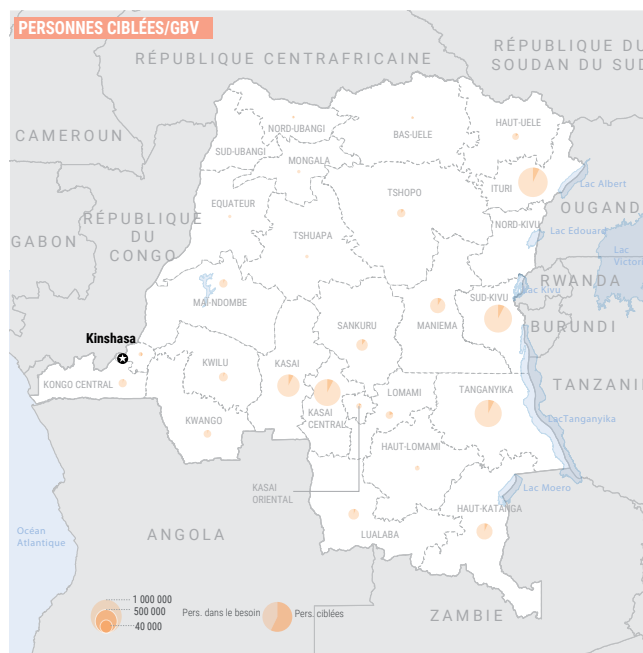
Analyse révisée des besoins humanitaires

La sévérité des besoins en matière de violences basées sur le genre s'est détériorée, passant de 189 zones prioritaires à 369, notamment en raison de récents mouvements de population et facteurs aggravants liés à l'épidémie de COVID-19. Les mesures sanitaires préventives mises en place par les autorités, notamment le confinement et l'interruption des activités économiques, exacerbent la vulnérabilité des femmes et des filles face aux risques de protection, particulièrement les risques de violences conjugales, violences psychologiques et émotionnelles, et dénis de ressources en particulier dans les contextes de crise humanitaire. Il est estimé que près de 10,9 millions de personnes ont désormais des besoins liés aux violences basées sur le genre, soit une augmentation de 43 pour cent par rapport au PRH originel.

Objectifs révisés

Pour la réponse VBG, le sous-Cluster cible 871 886 personnes, soit une diminution de 10 pour cent par rapport au PRH originel, dont 317 061 pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 828 919 pour la réponse humanitaire au COVID-19. Les objectifs restent les mêmes et un nouvel objectif sectoriel s'y ajoute :

1. Assurer l'accès des femmes et des filles aux services vitaux de gestion des cas de violences basées sur le genre selon leurs souhaits et besoins spécifiques dans des points de prestation de services spécialisés et offrant des services complémentaires (contribue à objectif spécifique 1.2)
2. Améliorer l'autonomisation des femmes et des filles en situation de crise humanitaire par des services juridiques ou socio-économiques visant à réparer les dommages subis ou prévenir les violences basées sur le genre (contribue à l'objectif spécifique 2.2)
3. Renforcer les mécanismes de protection institutionnels et communautaires à travers la contribution des leaders communautaires et religieux, des forces de sécurité, des hommes et des garçons à la protection des femmes et des filles contre les violences basées sur le genre (contribue à l'objectif spécifique 3.1)
4. **Nouvel objectif sectoriel** : 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 (contribue à l'objectif spécifique 4.1)

Réponse révisée

La réponse du sous-Cluster VBG continuera de se concentrer en priorité sur les huit activités standards de prévention et prise en charge des violences basées sur le genre :

- Prise en charge médicale des incidents de viol
- Prise en charge psychosociale des incidents VBG, y compris la prise en charge psychosociale à distance (suivi, RDV, référencement par téléphone) dans la mesure du possible
- Dotation des kits de dignité pour les femmes et les filles les plus vulnérables
- Conseil juridique pour les cas de viol
- Réinsertion socio-économique et/ou scolaire
- Renforcement des capacités des policiers pour assurer la protection des communautés vis-à-vis des VBG

- Mobilisation des leaders de toutes les composantes de la société en particulier les hommes dans la lutte contre les VBG
- Diffusion des concepts clés sur les VBG auprès des populations afin de disséminer les lois et le circuit de référencement.

Les cibles ont été révisées sur la base des capacités opérationnelles et des réalisations des partenaires. Le ratio du nombre de personnes ciblées par rapport au nombre de personnes dans le besoin pour la prise en charge psychosociale des cas de VBG a été réduit de 100 à 46 pour cent, celui de l'accompagnement juridique de 25 à 11,5 pour cent, celui de la sensibilisation de 10 à 4 pour cent, celui de la réinsertion de 20 à 9,5 pour cent. Les ratios des autres activités n'ont pas changé.

L'épidémie de COVID-19 a eu des effets négatifs sur la situation de protection, causant notamment la recrudescence des VBG, y compris les violences sexuelles à domicile. La stratégie de réponse révisée prend ainsi en compte cette évolution des besoins liée à l'épidémie dans la mise en œuvre des huit activités standards et intègre de nouvelles activités de sensibilisations des communautés sur les VBG et le COVID-19 à travers les médias (radios, TV, réseaux sociaux) dans les zones affectées par le COVID-19.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Les interventions telles que la prise en charge médicale des incidents de viol, la prise en charge psychosociale des incidents de VBG, y compris la prise en charge psychosociale à distance (suivi, RDV, référencement par téléphone) dans la mesure du possible, et la dotation des kits de dignité pour les femmes et les filles les plus vulnérables restent prioritaires. Ces activités sont considérées comme essentielles pour la survie des survivant(e)s en agissant directement sur l'intégrité mentale et physique et/ou la dignité des survivant(e)s à court terme et/ou moyen terme seront donc maintenues ou mises en œuvre tout en respectant les mesures de prévention COVID-19. Cependant, les activités de soutien psychosocial des communautés à travers les thérapies de groupe dans les espaces sûrs ont été dépriorisées à la suite des mesures de prévention contre le COVID-19 et notamment de l'interdiction de rassemblement de plus de 20 personnes. Le nombre de survivant(e)s ciblés pour les activités d'assistance psychosociales a été réduit et des approches différentes seront mises en œuvre, telles que l'assistance psychosociale à distance à travers la mise en œuvre des télécentres et la mise en place ou mutualisation de lignes vertes seront privilégiées.

Conditions de vie

Les activités, telles que le conseil juridique pour des cas de viol et la réinsertion socio-économique et/ou scolaire, continueront selon le contexte, en particulier en fonction de l'impact socio-économique de l'épidémie de COVID-19.

Environnement protecteur

La mise en œuvre des activités se poursuivra, notamment le renforcement des capacités des policiers pour assurer la protection des communautés vis-à-vis des VBG, la mobilisation des leaders de toutes les composantes de la société dans la lutte contre les VBG, et la diffusion des concepts clés sur les VBG auprès des populations pour disséminer les lois et le circuit de référencement. Cette activité vise à prévenir les risques de VBG et à améliorer le respect des droits de l'homme, surtout celui des filles et des femmes.

Réponse à l'impact direct du COVID-19 sur la santé publique

Les activités de sensibilisation de masse ont été suspendues et des nouvelles approches ont été priorisées pour la sensibilisation sur les VBG et le COVID-19 à travers les médias, les nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC).

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse aux VBG s'élève à 31,1 millions US\$, soit une diminution de 39 pour cent par rapport au PRH originel, dont 16,2 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 14,9 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19.

Les coûts de certains paquets d'activités existants ont été révisés :

- Prise en charge médicale des violences sexuelles : augmentation de 274 US\$ par personne à 293,18 US\$ par personne, et augmentation de 500 US\$ par personne à 535 US\$ par personne pour les complications (prise en compte par le Cluster Santé)
- Prise en charge psychosociale des VBG : augmentation de 60 US\$ par personne à 70 US\$ par personne
- Diffusion des concepts clés, lois et circuits de référencement : augmentation de 8,30 US\$ par personne à 8,3 US\$ par personne

Les coûts des autres paquets d'activité restent les mêmes :

- Mobilisation des leaders : 8,30 US\$ par personne
- Kits de dignité : 27,95 US\$ par personne (pris en compte par le sous-Cluster AME)
- Accompagnement juridique : 246 US\$ par personne
- Soutien socio-économique et scolaire : 250 US\$ par personne
- Renforcement des capacités des policiers : 130 US\$ par personne
- Développement de plans sectoriels VBG : 2 500 US\$ par Cluster

Un nouveau paquet d'activité a été ajouté :

- Sensibilisation des communautés aux VBG et COVID-19 à travers les médias & réseaux sociaux : 4,2 US\$ par personne.

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|--|--|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.2 : Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aiguë est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 1 : Assurer l'accès des femmes et des filles aux services vitaux de gestion des cas des violences basées sur le genre selon leurs souhaits et besoins spécifiques dans des points de prestation de services spécialisés et offrant des services complémentaires | Nombre de survivant(e)s des violences sexuelles ayant bénéficié d'une prise en charge médicale désagrégé par âge/genre/handicap | 336,6k | 89,3k |
| | Nombre de survivant(e)s des violences sexuelles ayant reçu une prise en charge médicale dans les points de prestation de service par du personnel formé dans les 72 heures suivant l'incident du viol, ventilé par âge et genre/handicap | 89,3k | 53,6k |
| | % de survivant(e)s des violences sexuelles ayant reçu une prise en charge médicale dans les points de prestation de service par du personnel formé dans les 72 heures suivant l'incident du viol, ventilé par âge et genre/handicap. | 100% | 60% |
| | Nombre de cas de VBG ayant bénéficié d'une assistance psychosociale, y compris l'assistance psychosociale à distance (suivi, RDV et référencement par téléphone) désagregés par âge/genre/handicap | 841,5k | 205,3k |
| | Nombre de femmes et filles ayant participé aux activités psychosociales, y compris les survivantes ayant bénéficié de la gestion de cas désagrégé par âge/handicap | 841,5k | 205,3k |
| | Nombre de femmes et filles vulnérables ayant reçu un kit de dignité désagregées par âge / handicap | 387,3k | 44,3k |
| Objectif stratégique 2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif spécifique 2.2 : Les conditions de vie de 6,8 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif sectoriel 2 : Améliorer l'autonomisation des femmes et des filles en situation de crise humanitaire par des services juridiques ou socio-économiques visant à réparer les dommages subis ou prévenir les violences basées sur le genre | Nombre de cas de VBG ayant bénéficié d'un accompagnement juridique/judiciaire désagrégé par âge/genre/handicap | 336,6k | 20,5k |
| | Nombre de survivant(e)s de VBG ayant reçu un kit de réinsertion socio-économique ou scolaire désagrégé par âge/genre/handicap | 673,2k | 33,9k |

| | | | |
|---|---|--------------|-------------|
| Objectif stratégique 3 : L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif spécifique 3.1 : Les risques de violations des droits humains liées à la crise humanitaire des personnes les plus vulnérables sont réduits par la mise en place de mesures préventives touchant 3,1 millions de personnes | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif sectoriel 3 : Renforcer les mécanismes de protection institutionnels et communautaires à travers la contribution des leaders communautaires et religieux, des forces de sécurité, des hommes et des garçons à la protection des femmes et des filles contre les violences basées sur le genre | Nombre de policiers formés dans la lutte contre les VBG désagregés par âge/genre/handicap | 738 | 190 |
| | Nombre de leaders d'opinion de la société civile mobilisés dans la lutte contre les VBG désagregé par âge/genre/handicap | 2,2k | 570 |
| | Nombre de personnes touchées par les informations sur les concepts clés en VBG, le cadre juridique, le circuit des référencement des VBG désagregé par âge/genre/handicap | 10,3M | 375k |
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.1 : La transmission du COVID-19 est prévenue, interrompue et supprimée (distanciation sociale) | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 4 : 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 | Nombre de personnes touchées les VBG et le COVID-19 à travers les médias (radios, TV, réseaux sociaux) | 10,3M | 749,5k |

3.7 Santé



PERS. DANS LE BESOIN

25,6M

PERSONNES CIBLÉES

9,2M

BUDGET (USD)

\$ 232,1M

PARTENAIRES

30

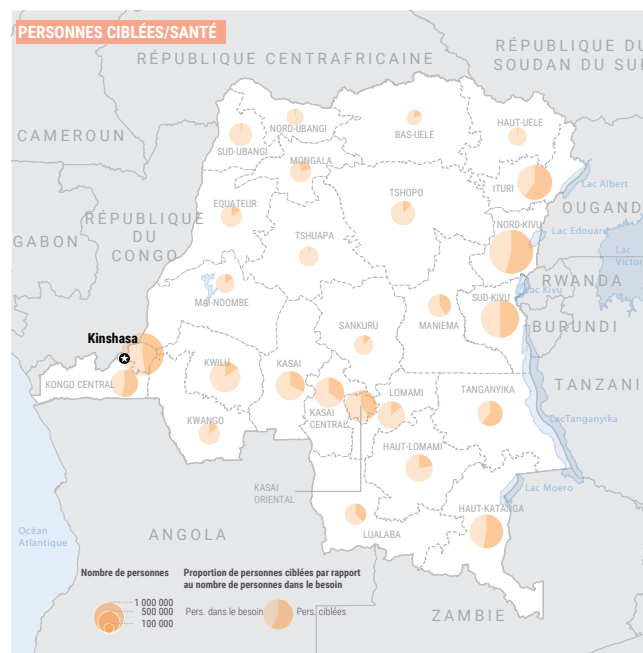
Analyse révisée des besoins humanitaires

Sur les 17 maladies à potentiel épidémique et sous surveillance, trois affectent particulièrement la RDC le choléra, la rougeole et le paludisme auxquelles s'ajoute l'épidémie de COVID-19, dans un contexte de système de santé déjà très fragile. Le manque d'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, ainsi que la promiscuité dans les lieux d'habitation accroissent les risques de transmission du COVID-19. Compte tenu des capacités de laboratoire existantes limitées, la surveillance de l'épidémie de COVID-19 à l'échelle nationale est très difficile et nécessite d'être soutenue. La réponse sanitaire au COVID-19 pourrait surcharger les structures de soins et réduire la prévention et la gestion des autres pathologies, étant donné que seulement 27 pour cent des établissements de santé ont des capacités opérationnelles pour assurer la prise en charge médicale. L'offre de services est susceptible de diminuer sensiblement dans le domaine de la santé préventive, des soins prénataux et postnataux ou encore de prise en charge de la rougeole, du choléra ou des personnes souffrant de complications liées à la malnutrition ou aux violences basées sur le genre, mettant particulièrement en danger les femmes et les enfants. L'épidémie de COVID-19 crée de nouveaux besoins, notamment en matière de renforcement des structures de santé pour la prévention, la détection et le suivi des cas suspects, ainsi que la prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale des personnes malades du COVID-19. Au total près de 25,6 millions de personnes ont des besoins liés à la santé du fait de la crise humanitaire et de l'épidémie de COVID-19, soit une augmentation de 360,5 pour cent par rapport au PRH originel.

Objectifs révisés

Pour la réponse Santé, le Cluster cible 9,2 millions de personnes, soit une augmentation de 67,4 pour cent par rapport au PRH originel, dont 5,4 millions pour la réponse humanitaire non COVID-19, et 5,7 millions pour la réponse humanitaire au COVID-19. Les objectifs restent les mêmes et sont complétés par de nouveaux objectifs sectoriels :

1. Réduire la surmortalité et la sur morbidité liées au manque d'accès aux services de soins de santé primaire et/ou soins de santé secondaire et/ou au soins de santé sexuelle et reproductive



(contribue à l'objectif spécifique 1.1)

2. Réduire la surmortalité et la sur morbidité liées aux épidémies et/ou flambées épidémiques de choléra, rougeole et paludisme (contribue à l'objectif spécifique 1.2)
3. Réduire la surmortalité et la sur morbidité liées à l'accès aux services de prise en charge médicale des VBG et/ou des complications de la malnutrition aiguë sévère (contribue à l'objectif spécifique 1.2)
4. **Nouvel objectif sectoriel** : Prévenir, interrompre et supprimer la transmission du COVID-19 à travers les mesures de mitigation et de distanciation sociale (contribue à l'objectif spécifique 4.1)
5. **Nouvel objectif sectoriel** : Contribuer à renforcer la communication et l'engagement communautaire pour réduire le risque de transmission du COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 4.2)
6. **Nouvel objectif sectoriel** : Renforcer les mesures de prévention et de contrôle d'infections dans les structures de santé et dans les communautés (contribue à l'objectif spécifique 4.3)
7. **Nouvel objectif sectoriel** : Renforcer les mesures/dispositifs d'alerte précoce et de détection des cas suspects au COVID-19 dans l'IBS et l'EBS (contribue à l'objectif spécifique 4.4)

8. Nouvel objectif sectoriel : Assurer la prise en charge médicale, psychosociale et/ou et nutritionnelle efficace des personnes confirmées au COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 4.5)

9. Nouvel objectif sectoriel : Assurer l'approvisionnement et le transport des intrants médicaux et de labo pour la réponse au COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 4.6)

Réponse révisée

La réponse révisée du Cluster Santé continue de prioriser la réponse aux besoins vitaux en santé des personnes affectées par les épidémies de choléra, rougeole ou paludisme ou par la malnutrition aigüe, des violences basées sur le genre ou des mouvements de population. De nouvelles activités de réponse humanitaire sanitaire à l'impact direct du COVID-19 sont incluses dans la stratégie sectorielle, en soutien aux piliers du Plan national de préparation et de riposte du Gouvernement. Aucune nouvelle zone géographique n'a été ciblée. Seules les provinces ayant déjà une capacité opérationnelle effective comme analysé dans la dernière mise à jour du 3W ont été retenues.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Le Cluster Santé maintient ses interventions sur (i) l'accès aux soins de santé primaire et secondaire ; (ii) la prise en charge des malades, la formation des prestataires, l'appui à la vaccination dans les zones de déplacement ; (iii) l'accès à la prise en charge médicale des violences basées sur le genre ; (iv) la réduction de la sur morbidité et de la surmortalité liées aux épidémies de choléra, de rougeole et de paludisme et aux complications de la malnutrition aigüe.

Réponse aux impacts directs du COVID-19 sur la santé publique

La réponse du Cluster Santé vise à contenir la propagation de l'épidémie de COVID-19 et réduire la morbidité et la mortalité et est axée sur la stratégie nationale et ses piliers. Il s'agit de : renforcer le contrôle et la prévention des infections dans les communautés et les structures sanitaires et la formation du personnel soignant ; d'assurer la prise en charge médicale, psychosociale et nutritionnelle des malades du COVID-19 ; de garantir la surveillance épidémiologique, communautaire et aux points d'entrée ; et de soutenir les capacités de laboratoire et la continuité de la chaîne d'approvisionnement pour la réponse COVID-19.

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse en Santé s'élève à 232,1 millions US\$, soit une augmentation de 46,4 pour cent par rapport au PRH originel, dont US\$ 169,6 millions pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 62,5 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19.

Les coûts des paquets d'activités existants ont subi une majoration de 7 pour cent du budget initial, afin de prendre en compte les mesures de mitigation des risques de transmission du COVID-19 dans les opérations humanitaires :

- Soins de santé de base et secondaire : augmentation de 72 US\$ par personne à 77,04 US\$ par personne
- Santé de la reproduction : 78 US\$ par personne
- Violences basées sur le genre : augmentation de 274 US\$ par personne à 293,18 US\$ par personne, et augmentation de 500 US\$ par personne à 535 US\$ par personne pour les complications
- Choléra : prise en charge augmentation de 330 US\$ par personne à 353,10 US\$ par personne ; vaccination augmentation de 10 US\$ par personne à 10,70 US\$ par personne
- Rougeole : prise en charge augmentation de 9 US\$ par personne à 9,63 US\$ par personne ; vaccination augmentation de 6 US\$ par personne à 6,42 US\$ par personne

Les coûts liés aux activités de réponse au COVID-19 ont été calculés sur la base de l'estimation des interventions actuelles de la réponse sur le terrain par les professionnels de santé :

- Surveillance épidémiologique : 5 US\$ par personne
- Communication : 1,12 US\$ par personne
- Prévention et contrôle des infections : 11,70 US\$ par personne
- Prise en charge médicale : 60 US\$ par personne
- Laboratoire : 12,50 US\$ par personne
- Logistique : 75 US\$ par personne
- Mesures de mitigation : 1,50 US\$ par personne

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|---|---|----------------------|---------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.1 : Le bien-être physique et mental de 1,7 million de personnes les plus vulnérables affectées par les effets immédiats des conflits et des désastres naturels, dont des mouvements de population (déplacés et retournés de moins de 6 mois et familles d'accueil), est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 3,8M | 1,7M |
| Objectif sectoriel 1 : Réduire la surmortalité et la surmorbidité liées au manque d'accès aux services de soins de santé primaire et/ou soins de santé secondaire et/ou aux soins de santé sexuelle et reproductive | Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé primaire | 653,3k | 653,3 k |
| | Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé secondaire | 208,8k | 208,8 k |
| | Nombre de déplacés/retournés/ familles d'accueil ayant bénéficié d'un accès aux services de soins de santé sexuelle et reproductive | 130,7k | 130,7k |
| Objectif spécifique 1.2 : Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 2 : Réduire la surmortalité et la surmorbidité liées aux épidémies et/ou flambées épidémiques de choléra, rougeole et paludisme | Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prévention contre le choléra | 1,8M | 1,8M |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de choléra | 52,2k | 52,2k |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prévention contre la rougeole | 3,1M | 3,1M |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie de rougeole | 33,5k | 33,5k |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale lors d'une épidémie et/ou flambée épidémique de paludisme | 541,2k | 541,2k |
| Objectif sectoriel 3 : Réduire la surmortalité et la surmorbidité liées à l'accès aux services de prise en charge médicale des VBG et/ou des complications de la malnutrition aigüe sévère | Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale suite aux violences basées sur le genre | 4,1k | 4,1k |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié de l'accès aux services de prise en charge médicale suite aux complications de la malnutrition aigüe sévère | 377,2 k | 143,6k |

| | | | |
|---|--|---------------|---------------|
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.1 : La transmission du COVID-19 est prévenue, interrompue et supprimée (distanciation sociale) | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 4 : Prévenir, interrompre et supprimer la transmission du COVID-19 à travers les mesures de mitigation et de distanciation sociale | Nombre de personnes ayant bénéficiés de la mise en place des mesures/dispositifs de mitigation et de distanciation sociale | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.2 : La communication et l'engagement communautaire sont renforcés pour réduire le risque de transmission du COVID-19 | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 5 : Contribuer à renforcer la communication et l'engagement communautaire pour réduire le risque de transmission du COVID-19 | Nombre de personnes sensibilisées sur la communication des risques et engagement communautaire | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.3 : Les activités d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) et les mesures de prévention et contrôle des infections sont renforcées dans les structures de santé et les communautés | | 5,3M | 2,1M |
| Objectif sectoriel 6 : Renforcer les mesures de prévention et de contrôle d'infections dans les structures de santé et dans les communautés | Nombre de personnes ayant bénéficié des interventions PCI en santé dans la réponse COVID-19 | 878k | 201,4k |
| Objectif spécifique 4.4 : La détection des cas suspects de COVID19 est renforcée à travers la surveillance et les tests laboratoire | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 7 : Renforcer les mesures/dispositifs d'alerte précoce et de détection des cas suspects au COVID-19 dans l'IBS et l'EBS | Nombre de personnes ayant bénéficié des interventions de surveillance dans la communauté | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.5 : Des soins cliniques sûrs et efficaces sont fournis aux personnes prises en charge pour le COVID-19 | | 2,1M | 201,4k |
| Objectif sectoriel 8 : Assurer la prise en charge médicale, psychosociale et/ou et nutritionnelle efficace des personnes confirmées au COVID-19 | Nombre de personnes confirmées positives au COVID-19 ayant bénéficié de la prise en charge médicale | 176k | 40,3k |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié de la prise charge Psychosociale et/ou Nutritionnelle dans les FOSA et/ou dans la communauté (les cas confirmés, les cas suspects et leurs ménages) dans la réponse COVID-19 | 878k | 201,4k |
| Objectif spécifique 4.6 : La continuité de la chaîne d'approvisionnement est assurée pour la réponse médicale au COVID19 | | 175,6k | 40,3k |
| Objectif sectoriel 9 : Assurer l'approvisionnement et le transport des intrants médicaux et de labo pour la réponse au COVID-19 | Nombre de personnes ayant bénéficié du service d'approvisionnement en intrants médicaux et de laboratoire | 175,6k | 40,3k |

3.8

Sécurité alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN

19,5M

PERSONNES CIBLÉES

9,1M

BUDGET (USD)

\$ 888M

PARTENAIRES

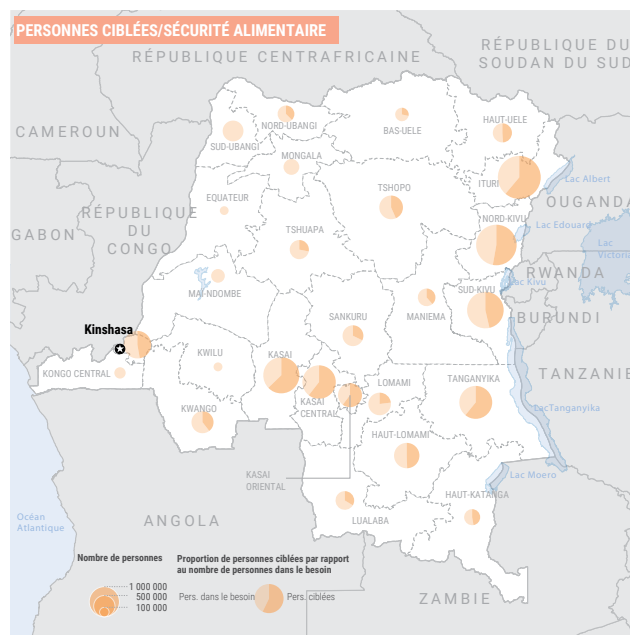
48

Analyse révisée des besoins humanitaires

Selon les scénarios développés par le Cluster Sécurité alimentaire, l'épidémie de COVID-19 aura un impact sur la disponibilité et l'accès aux vivres, notamment la production locale (saison agricole affectée, récolte restreinte, augmentation des pertes post-récoltes), les importations (baisse de la production extérieure, fermeture des frontières, réduction des vols cargos), les chaînes d'approvisionnement, les prix (hausse des prix des produits de base), le pouvoir d'achat des ménages (interruption des activités économiques journalières et du commerce frontalier) et l'accès au marché (fermeture des marchés, restrictions de mouvements). Ces facteurs de risque peuvent entraîner une dégradation importante de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à court et moyen terme. Les populations les plus affectées et les plus à risque sont : les populations urbaines des villes densément peuplées qui souffriront d'une détérioration de la sécurité alimentaire, de même que les ménages vulnérables ayant des membres affectés ou décédés du COVID-19, et ceux déjà vulnérables car affectés par l'insécurité alimentaire aiguë préexistante à l'épidémie. Selon les résultats du 17ème cycle de l'outil cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC juillet 2019), près de 15,6 millions de personnes ont des besoins vitaux liés à l'insécurité alimentaire aiguë (phase crise IPC 3 et phase urgence IPC 4). En raison des conséquences du COVID-19 sur les moyens d'existence des populations les plus vulnérables, il est estimé qu'au moins 10 pour cent des personnes en phase de stress (IPC 2) pourraient tomber dans une condition de crise (IPC 3) et que les besoins vitaux des populations habitant dans les villes les plus peuplées risquent d'empirer (dont 10 pour cent de la population de Kinshasa). Le nombre révisé de personnes dans le besoin s'élève ainsi à 19,5 millions de personnes, soit 25 pour cent de plus que dans le PRH originel.

Objectifs révisés

Le Cluster Sécurité alimentaire cible 9,1 millions de personnes, soit une augmentation de 12,5 pour cent par rapport au PRH originel, dont 8,1 millions pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 1 million pour la réponse humanitaire au COVID-19. Un nouvel objectif s'ajoute aux deux



objectifs existants :

1. Sauver des vies face à l'insécurité alimentaire aiguë par la mise en œuvre d'une assistance alimentaire d'urgence visant à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels vitaux des personnes les plus vulnérables (contribue à l'objectif spécifique 1.2)
2. Reconstituer les moyens d'existence des personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aiguë afin de leur permettre de se relever à la suite d'un choc (contribue à l'objectif spécifique 2.2)
3. **Nouvel objectif sectoriel** : Renforcer la sensibilisation et la compréhension de la pandémie COVID-19 au niveau communautaire lors des activités afin de limiter sa propagation (contribue à l'objectif spécifique 4.2)

Réponse révisée

La réponse révisée en Sécurité alimentaire continue de viser prioritairement à sauver des vies à travers l'assistance alimentaire d'urgence, et à restaurer les moyens d'existence pour permettre aux

personnes affectées par l'insécurité alimentaire de se relever et d'être en mesure de satisfaire par elles-mêmes leurs besoins vitaux. Les personnes ciblées en particulier sont les personnes affectées par des mouvements de population et celles souffrant de malnutrition aigüe. Les zones prioritaires restent celles en phase d'urgence (IPC 4), qui sont situées principalement dans les provinces de l'Ituri, du Kasai, du Kasai-Central, du Kasai-Oriental, du Sud-Kivu et du Tanganyika, et les zones classées en phase de crise (IPC 3) se trouvant dans les provinces de l'est et du centre-sud du pays. S'ajoutent également comme zones prioritaires les villes les plus peuplées afin de prendre en compte l'évolution de la sévérité des besoins liée à l'épidémie de COVID-19. Les programmes de transferts monétaires (transferts directs ou sous forme de coupons) nécessitent d'être adaptés sur la base d'une analyse de l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les marchés et les revenus des ménages. De plus, le suivi des prix et de la disponibilité alimentaire doit être réalisé régulièrement. De même, les distributions seront ajustées et renforcées par des activités de sensibilisations au COVID-19 afin de réduire les risques de transmission de la maladie.

Besoins vitaux et bien-être physique et mental

Afin de donner une réponse rapide et efficace aux besoins vitaux des personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe, les activités critiques qui visent à assurer l'accès des populations ciblées à une nourriture saine, nutritive et suffisante à travers une assistance alimentaire d'urgence sont maintenues. L'aide sera distribuée à hauteur de 55 pour cent en vivres et 45 pour cent en transferts monétaires en dehors de Kinshasa, et à hauteur de 25 pour cent en vivres et à 75 pour cent en transferts monétaires à Kinshasa. Dans les zones prioritaires classifiées en phases d'urgence (IPC 4) et de crise (IPC 3), 100 pour cent des personnes en phase d'urgence (IPC 4) et 45 pour cent des personnes en phase de crise (IPC 3) sont ciblées, ainsi que 450 000 personnes habitant à Kinshasa.

Conditions de vie

Afin d'apporter une réponse structurée aux besoins liés à la dégradation des conditions de vie, causée notamment par l'impact socio-économique indirect de l'épidémie de COVID-19, le Cluster Sécurité alimentaire continue de soutenir les activités axées sur le relèvement économique et la restauration des moyens d'existence, tout en augmentant le nombre de personnes ciblées pour le soutien

à la production agricole d'urgence. Les interventions se focaliseront sur le soutien à la création d'actifs et aux moyens d'existence, le renforcement des capacités des producteurs, et la reconstitution des chaînes de valeur agricole. Dans les zones prioritaires classifiées en phases d'urgence (IPC 4) et de crise (IPC 3), 70 pour cent des personnes en phase d'urgence et 35 pour cent de celles en phase de crise sont ciblées. Elles bénéficieront d'une assistance à la production agricole d'urgence (cultures de cycles courts, semences maraîchères, formation des bénéficiaires), afin d'être en mesure de subvenir de nouveau à leurs besoins. Pour permettre la relance d'activités génératrices de revenus, un soutien en intrants agricoles (semences améliorées, matériels horticoles, etc.) sera réalisé, ainsi que la promotion de l'élevage avec la mise à disposition de petits ruminants pour le restockage du bétail - à travers une approche de distribution en nature ou via transferts monétaires qui sera déterminée en fonction du contexte. Il s'agira donc d'interventions de moyen terme visant, entre autres, à améliorer la résilience des bénéficiaires.

Réponse sanitaire à l'impact direct du COVID-19

Des activités de sensibilisation communautaire sur l'épidémie de COVID-19 seront mises en œuvre lors des distributions alimentaires afin de réduire les risques de transmission.

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse en Sécurité alimentaire s'élève à 887,9 millions US\$, soit une augmentation de 10,7 pour cent par rapport au PRH originel, dont 802,4 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 85,5 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19.

Les coûts des paquets d'activités existants n'ont pas été révisés, mais un nouveau paquet d'activité a été ajouté :

- Assistance alimentaire d'urgence : 27 US\$ par personne par mois en vivres et 20 US\$ par personne par mois en transferts monétaires pour une période de trois mois
- Soutien à la production agricole d'urgence : 160 US\$ par ménage
- Soutien aux moyens d'existence : 300 US\$ par ménage
- Nouveau paquet d'activités - sensibilisation communautaire : 1 US\$ par personne

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|--|---|----------------------------|------------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.2 : Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 1 : Sauver des vies face à l'insécurité alimentaire aigüe par la mise en œuvre d'une assistance alimentaire d'urgence visant à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels vitaux des personnes les plus vulnérables | Nombre de personnes en IPC 3 et 4 ayant reçu une assistance alimentaire en vivres | 10,5M | 4,9M |
| | Nombre de personnes en IPC 3 et 4 ayant reçu une assistance alimentaire en cash | 9M | 4,2M |
| Objectif stratégique 2 : Les conditions de vie des personnes les plus vulnérables affectées par la perte de biens et de moyens d'existence et/ou ayant un accès limité aux services essentiels sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif spécifique 2.2 : Les conditions de vie de 6,8 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire sont améliorées | | 19,5M | 6,8M |
| Objectif sectoriel 2 : Reconstituer les moyens d'existence des personnes les plus vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire aigüe afin de leur permettre de se relever à la suite d'un choc | Nombre de personnes en IPC 3 et 4 qui seront assistées à travers un appui à la production agricole d'urgence afin d'améliorer leurs conditions de vie | 12,2M | 4,4M |
| | Nombre de personnes en IPC 3 et 4 qui seront assistées à travers un appui aux moyens de subsistance afin d'améliorer leurs conditions de vie | 7,3M | 2,3M |
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.2 : La communication et l'engagement communautaire sont renforcés pour réduire le risque de transmission du COVID-19 | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 3 : Renforcer la sensibilisation et la compréhension de la pandémie COVID-19 au niveau communautaire lors des activités afin de limiter sa propagation | Nombre de personnes en IPC 3 et 4 ayant reçu une sensibilisation communautaire au travers les activités d'assistance alimentaire | 3,7M | 1M |

Partie 4

Plan de réponse révisé pour les réfugiés

MULONGWE/SUD-KIVU, JUIN 2019

Réfugiés burundais puisant de l'eau
dans le site de Mulongwe au Sud-Kivu.

Photo: UNHCR/Sanne Biesmans



Réfugiés



PERS. DANS LE BESOIN

538k

PERSONNES CIBLÉES

538k

BUDGET (USD)

\$144,8M

PARTENAIRES

11

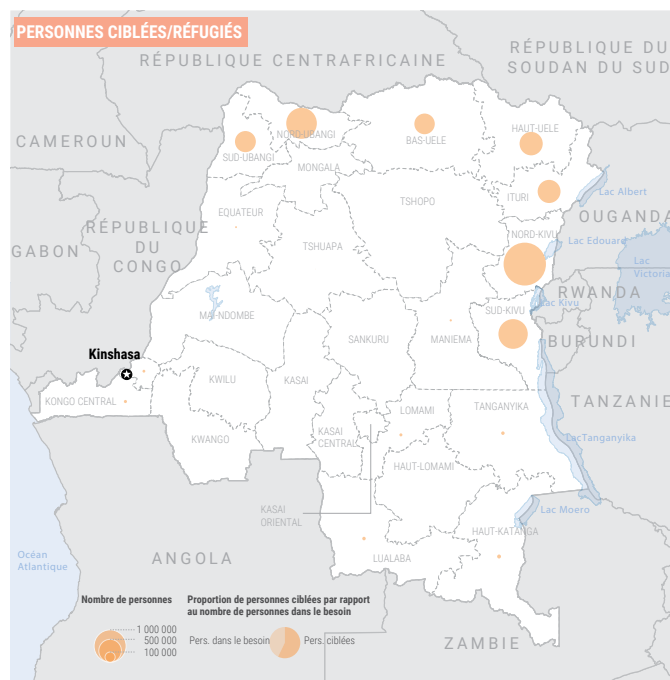
Analyse révisée des besoins humanitaires

La RDC accueille environ 538 000 personnes réfugiées sur son territoire, principalement en provenance du Rwanda, de la Centrafrique, du Sud-Soudan, du Burundi, du Congo Brazzaville, et de l'Angola. La majorité d'entre eux (73,7 pour cent) vivent hors des camps ou sites et vivent notamment dans des familles d'accueil. 25,1 pour cent vivent dans des camps (six au total dans le pays) ou sites (une quinzaine sous coordination HCR et de nombreux sites spontanés). Enfin 1,2 pour cent habitent des zones urbaines.⁴⁷ Dans ces différents milieux, les réfugiés 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). Malgré l'existence d'un cadre juridique leur permettant de vivre où ils le souhaitent et de circuler et travailler librement, l'accès des réfugiés aux services de base ainsi qu'au système judiciaire demeure limité. De plus, l'épidémie de COVID-19 restreint leurs capacités à satisfaire leurs besoins essentiels, les ménages n'étant plus en mesure de continuer leurs activités génératrices de revenus journalières du fait de l'impact socio-économique des mesures sanitaires préventives. Dans ce contexte, de nouveaux besoins humanitaires ont émergé en matière de préparation et réponse aux urgences face à l'épidémie de COVID-19, en particulier le renforcement de l'accès à l'eau, hygiène et assainissement et aux services essentiels de santé et de protection dans les zones de déplacement.

Objectifs révisés

Pour ce Plan de réponse révisé en contexte d'épidémie de COVID-19, la réponse aux réfugiés cible 538 000 personnes, dont 538 000 pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 538 000 pour la réponse humanitaire au COVID-19. Les objectifs sont complétés par de nouveaux objectifs multisectoriels :

1. Assurer le bien-être physique et mental de 538 009 personnes réfugiées en réponse à leurs besoins vitaux (contribue à l'objectif spécifique 1.2)



2. Réduire les risques de violations des droits humains auxquels peuvent être exposés 538 009 personnes réfugiées (contribue à l'objectif spécifique 3.1)

3. Nouvel objectif sectoriel : Prévenir, interrompre et supprimer la transmission du COVID-19 à travers la mise en œuvre d'activités préventives auprès de 538 009 personnes réfugiées (contribue à l'objectif spécifique 4.1)

4. Nouvel objectif sectoriel : Réduire le risque de transmission du COVID-19 et les risques de protection à travers la communication et l'engagement communautaire auprès de 538 009 personnes réfugiées (contribue à l'objectif spécifique 4.2)

5. Nouvel objectif sectoriel : Assurer des soins sûrs et efficaces aux réfugiés pris en charge pour le COVID-19 (contribue à l'objectif spécifique 4.5)

Réponse révisée

L'approche utilisée maintient l'assistance multisectorielle aux réfugiés visant à garantir leurs besoins vitaux et leurs conditions de vie, notamment pour les plus vulnérables, comme les personnes âgées, les enfants, les survivants de violences basées sur le genre et les personnes en situation de handicap. Les programmes individuels et collectifs de renforcement des moyens de subsistance, d'accès à la terre à travers des activités agricoles, ainsi qu'une assistance monétaire continueront afin de permettre aux réfugiés de subvenir à leurs propres besoins. Des interventions plus ciblées, telles que la mise en place de mesures de prévention et de contrôle des infections, de réaménagement, et le renforcement de l'accès aux services de base seront mis en œuvre dans les sites de déplacement afin de répondre aux besoins sanitaires créés par l'impact direct et indirect de l'épidémie de COVID-19. Les priorités du HCR et de ses partenaires incluent à la fois la préparation et la réponse aux urgences, dont l'épidémie de COVID-19, le soutien aux communautés hôtes, et la recherche de solutions durables dans des environnements d'hébergement protecteurs, en lien avec les acteurs du développement. Une attention particulière sera accordée aux réfugiés les plus affectés par l'épidémie de COVID-19 pour la priorisation des actions de prévention, de réponse et d'atténuation.

Coût révisé de la réponse

Le budget révisé total pour la réponse aux réfugiés s'élève à 144,8 millions US\$, soit une augmentation de 15 pour cent par rapport au

PRH original, dont 125,8 millions US\$ pour la réponse humanitaire non COVID-19 et 19 millions US\$ pour la réponse humanitaire au COVID-19.

Les coûts des paquets d'activité existants n'ont pas changé, mais de nouveaux paquets d'activité sont inclus :

- Distribution supplémentaire d'AME : 4 US\$ par personne
- Campagnes de sensibilisation sur VBG et COVID-19 : 2 US\$ par personne
- Renforcement des capacités de prévention et prise en charge : 9 US\$ par personne
- Distribution alimentaire : 3 US\$ par personne
- Sensibilisation, prévention et surveillance communautaire : 3 US\$ par personne
- Installation de points de lavage des mains : 3 US\$ par personne
- Construction d'espaces d'isolement dans les sites : 5,32 US\$ par personne
- Monitoring de protection : 2 US\$ par personne
- Renforcement programme nutritionnel : 2 US\$ par personne
- Mesures de prévention : 2 US\$ par personne

Objectifs, indicateurs et cibles

| OBJECTIFS | INDICATEURS | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|--|--|----------------------------|------------------|
| Objectif stratégique 1 : Le bien-être physique et mental des personnes les plus vulnérables est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif spécifique 1.2 : Le bien-être physique et mental de 9,1 millions de personnes les plus vulnérables affectées par des épidémies, des violences basées sur le genre et/ou en situation d'insécurité alimentaire et/ou de malnutrition aigüe est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | | 19,5M | 9,1M |
| Objectif sectoriel 1 : Le bien-être physique et mental de 538 009 personnes réfugiées est assuré en réponse à leurs besoins vitaux | Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable (à une ration de 7,5 litres par personne et par jour) | 538k | 539k |
| | Nombre de personnes ayant accès aux infrastructures sanitaires (abris disposant de latrines ou de toilettes à trous) | 538k | 539k |
| | Nombre de personnes ayant suivi de sessions de sensibilisation à l'hygiène | 538k | 538k |
| | Nombre d'enfants pris en charge pour la MAM ou MAS | 7,3k | 7,3k |
| | Nombre de personnes réfugiées ayant accès aux services de soins de santé primaire & Secondaire | 538k | 538k |
| | Nombre d'enfants réfugiés ayant accès à l'éducation primaire et secondaire | 242,4k | 242,4k |
| | Nombre de personnes réfugiées ayant accès aux services de santé reproductive et VIH | 107,6k | 107,6k |
| | Nombre de réfugiés (vivant soit dans les sites ou dans les communautés hôtes) ayant reçu un appui en abris d'urgence familiale et transitionnels | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes réfugiées ayant accès aux articles ménagers essentiels et kits de dignité protection | 538k | 538k |
| Objectif stratégique 3 : L'environnement protecteur des personnes les plus vulnérables à risque de violations de leurs droits humains est amélioré | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif spécifique 3.1 : Les risques de violations des droits humains liés à la crise humanitaire des personnes les plus vulnérables sont réduits par la mise en place de mesures préventives touchant 3,1 millions de personnes | | 12,4M | 3,1M |
| Objectif sectoriel 2 : Les risques de violations des droits humains de 538 009 personnes réfugiées les plus vulnérables sont réduits | Nombre de personnes ayant bénéficié des activités de protection des enfants | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié des activités de monitoring de protection des violations des droits humains et autres formes de violence | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié des activités de prévention aux VBG | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes ayant bénéficié des activités de surveillance communautaire et mobilisation sociale | 538k | 538k |

| | | | |
|---|--|--------------|---------------|
| Objectif stratégique 4 : La propagation de l'épidémie de COVID-19 est contenue et la mortalité et la morbidité sont réduites | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif spécifique 4.1 : La transmission du COVID-19 est prévenue, interrompue et supprimée (distanciation sociale) | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 3 : Prévenir, interrompre et supprimer la transmission du COVID-19 à travers la mise en œuvre d'activités préventives auprès de 538 009 personnes réfugiées | Nombre de personnes réfugiées ayant bénéficié des activités de sensibilisation, prévention et surveillance communautaire et d'enquête sur les cas | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes réfugiées ayant bénéficié d'une aide alimentaire supplémentaire pour soutenir leurs moyens de subsistance | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes réfugiées ayant bénéficié d'une distribution supplémentaire d'articles d'hygiène et de désinfection | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes réfugiées ayant bénéficié de l'installation de points et kits de lavage des mains | 538k | 538k |
| Objectif spécifique 4.2 : La communication et l'engagement communautaire sont renforcés pour réduire le risque de transmission du COVID-19 | | 24,7M | 5,7M |
| Objectif sectoriel 4 : Réduire le risque de transmission du COVID-19 et les risques de protection à travers la communication et l'engagement communautaire auprès de 538 009 personnes réfugiées | Nombre de personnes réfugiées ayant bénéficié du monitoring de protection pour les incidents perpétrés en lien avec le COVID-19 | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes réfugiées sensibilisées sur les VBG et le COVID-19 à travers les médias (radios, TV, réseaux sociaux) | 538k | 538k |
| Objectif spécifique 4.5 : Des soins cliniques sûrs et efficaces sont fournis aux personnes prises en charge pour le COVID-19 | | 2,1M | 201,4k |
| Objectif sectoriel 5 : Assurer des soins sûrs et efficaces aux réfugiés pris en charge pour le COVID-19 | Nombre de personnes réfugiées ayant bénéficié de centres d'isolement et de traitement construits ou réaménagés, entièrement équipés et fonctionnels | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes réfugiées ayant bénéficié du renforcement du programme de nutrition en réponse au choc lié au COVID-19 (intrants, programme de jardinage) | 538k | 538k |
| | Nombre de personnes réfugiées ayant bénéficié du renforcement de la surveillance épidémiologique, des évacuations médicales et des capacités de diagnostic pour le traitement rapide et efficace des cas suspects ou confirmés de COVID-19 | 538k | 538k |

Partie 5

Annexes

BUNIA/ITURI, OCTOBRE 2019

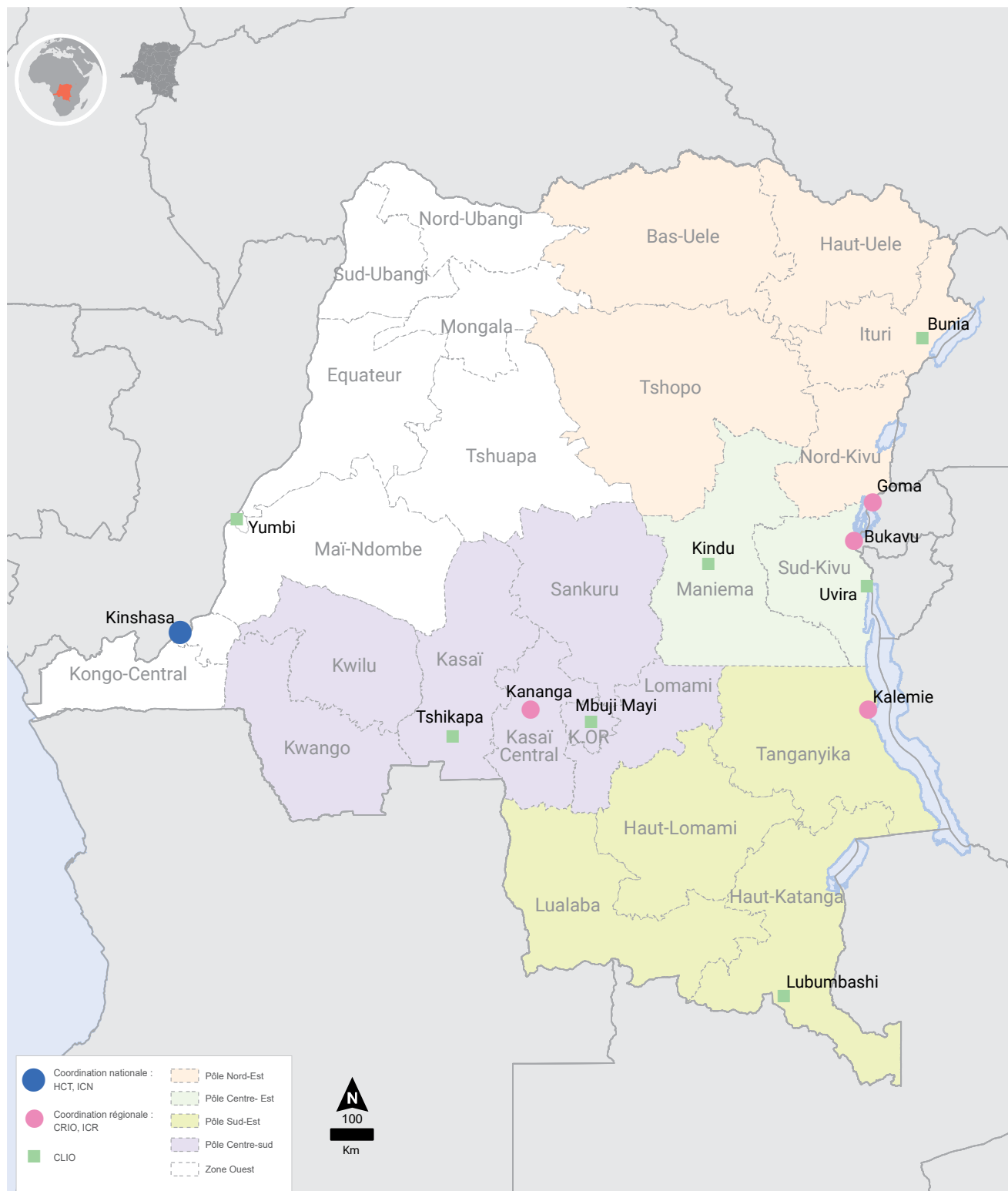
Des milliers de ménages sont déplacés dans la province de l'Ituri et bénéficient d'un accès à l'eau potable.

Photo: OCHA/Ivo Brandau

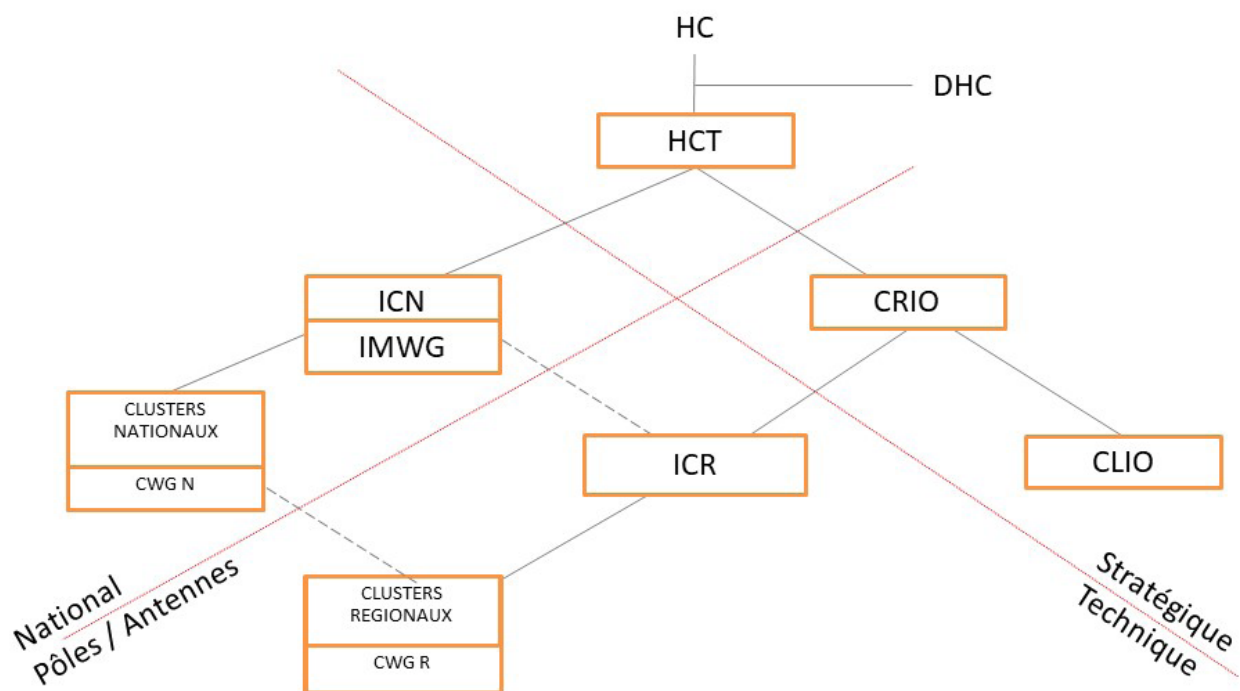


5.1

Coordination intersectorielle



Architecture de coordination



— Liens hiérarchiques
 - - - - Flux d'information

HC Coordonnateur Humanitaire
DHC Coordonnateur Humanitaire Adjoint
HCT Equipe Humanitaire Pays
ICN Inter-Cluster National
ICR Inter-Cluster Régional
IMWG Groupe de Travail sur la Gestion de l'Information

CRIO Comité Régional Inter-Organisations
CLIO Comité Local Inter-Organisations
CWG-N Groupe de Travail des Transferts Monétaires National
CWG-R Groupe de Travail des Transferts Monétaires Régional

Coordination avec le Gouvernement

La collaboration entre les acteurs humanitaires et les autorités au niveau national et sous-national est un élément primordial de la coordination humanitaire, le Gouvernement de la RDC étant le premier responsable du bien-être de sa population. Le Cadre national de concertation humanitaire (CNCH) créé en janvier 2013 est la « structure de concertation permanente ayant pour objet d'établir des liens réguliers entre le Gouvernement et les acteurs humanitaires représentés par l'Equipe Humanitaire Pays ». Il vise « l'instauration d'un climat de confiance entre les différentes parties et assure une synergie des efforts pour une bonne mise en œuvre de l'action humanitaire dans le pays ». Le CNCH est co-présidé au niveau national par le Premier ministre et le Coordonnateur humanitaire. Le Groupe de travail technique (GTT) « assure le suivi des décisions et recommandations du CNCH ». Le GTT est co-présidé par le représentant du Ministre des Actions humanitaires et de la Solidarité nationale, le représentant du Ministre de l'Intérieur et le chef de bureau d'OCHA. Il est composé de représentants du Gouvernement membres du CNCH et des membres de l'Inter-Cluster national. Les Cadres provinciaux de concertation humanitaire (CNPH) sont l'équivalent du CNCH au niveau provincial et sont présidés par le gouverneur provincial.

Mécanisme de coordination COVID-19 gouvernemental

La coordination de la réponse humanitaire COVID-19 s'inscrit 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.

Un Comité multisectoriel de riposte (CMR COVID-19) et un Secrétariat technique 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 Secrétariat technique assure la gestion stratégique de toutes les commissions de riposte et de préparation qui lui sont rattachées. 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).

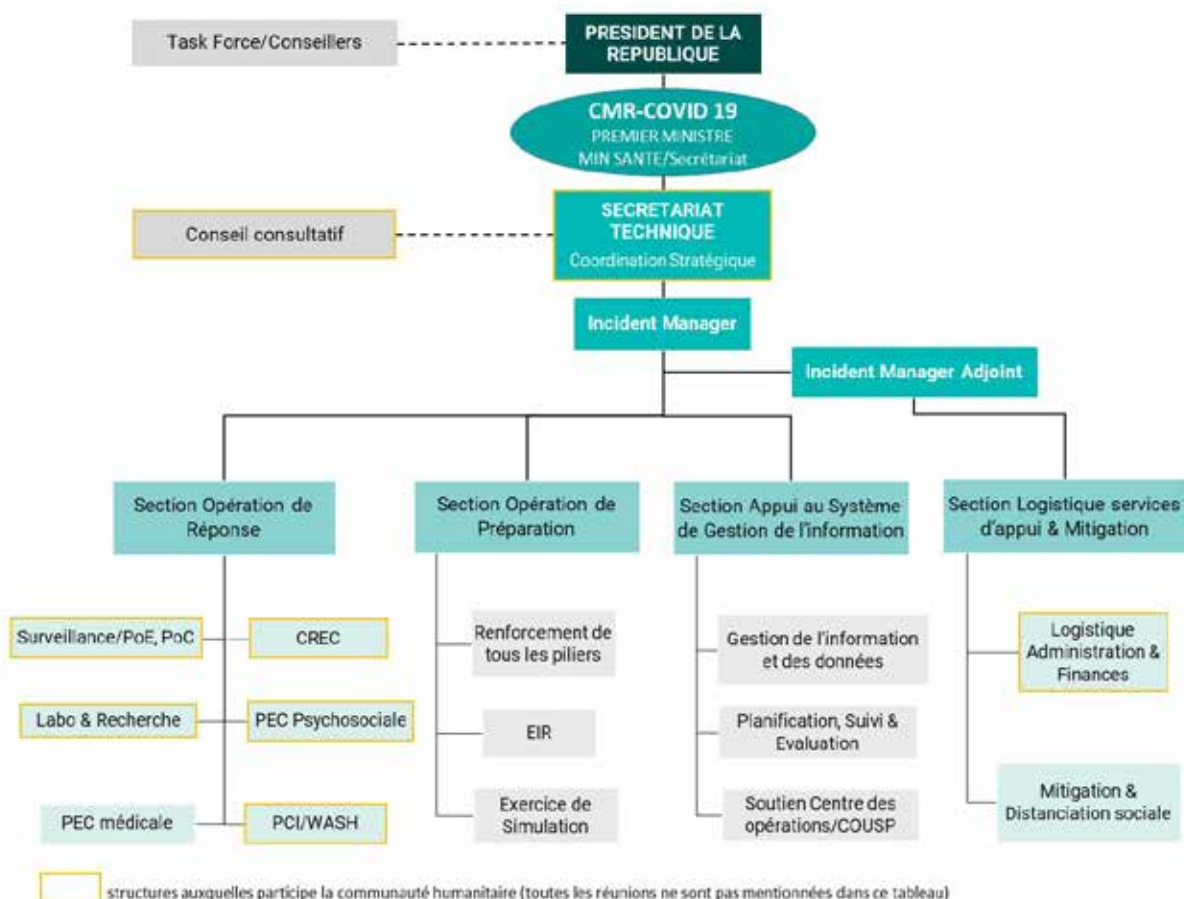
Cette structure de coordination a notamment été définie dans le Plan de préparation et de riposte du Ministère de la santé d'une durée de 12 mois et d'un montant de US\$ 135 256 142 qui a été publié en avril 2020. Il vise à interrompre la transmission du COVID-19 et à minimiser son impact sanitaire et socio-économique.

Ce plan est organisé autour de neuf objectifs spécifiques :

- 1) Renforcer la gouvernance
- 2) Organiser les structures de prise en charge des malades du 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
- 8) Assurer la prise en charge psychosociale
- 9) Mettre en œuvre les mesures d'atténuation des risques de propagation (mesures de distanciation sociale)

Les partenaires humanitaires viennent en appui aux autorités sanitaires nationales dans les différentes commissions et s'alignent sur les mécanismes de coordination humanitaire existants, selon l'expertise et le mandat de chacun. À Kinshasa, la coordination et la planification de la réponse humanitaire opérationnelle et multisectorielle en appui aux efforts des autorités est facilitée par le Comité Provincial Inter Organisations de Kinshasa (CPIOK), présidé par OCHA et regroupant les agences du système des Nations Unies, les ONG Internationales et les Clusters.



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.

5.2

Échelle de sévérité intersectorielle révisée

| Type indicateur | Indicateurs | Severité 1 | Severité 2 | Severité 3 | Severité 4 | Severité 5 |
|--|--|------------|-------------|--------------|---------------|----------------|
| | | Mineur | Modéré | Sevère | Critique | Catastrophique |
| Indicateurs du Score Globale de Sévérité du HNO 2020 | Nombre de personnes déplacées/retournées vivant dans la zone de santé | 1 a 999 | 1000 a 4999 | 5000 a 19999 | 20000 a 25000 | > 25000 |
| | Épidémie (score globale rougeole/choléra/paludisme) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Nutrition (prévalence de la malnutrition aigüe globale) | 0 a 2,4 | 2,5 a 4,9 | 5 a 9,9 | 10 a 14,9 | > 15 |
| | IPC (phases) | IPC1 | IPC2 | IPC3 | IPC4 | IPC5 |
| | Protection (score global) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Risque de contamination | Nombre de cas confirmés de COVID-19/10 000 habitants | 0 - 0,001 | 0,0011 a 5 | 5 a 20 | 20 a 50 | > 50 |
| | Nombre de cas suspects de COVID-19/10 000 habitants | 0 - 0,1 | 0,11 a 20 | 20 a 100 | 100 a 200 | > 200 |
| | Proximité avec les zones de santé ayant des cas/10 000 habitants | 0 - 0,1 | 0,11 a 20 | 20 a 100 | 100 a 200 | > 200 |
| Vulnérabilité de la zone | Prévalence des infections respiratoires aigües/10 000 habitants | 1 a 50 | 50 - 100 | 100 - 500 | 500 - 1000 | >1000 |
| | Densité de population dans la zone de santé (# personnes par mètre carré) | 1 - 500 | 500 - 1500 | 1500 - 2500 | 2500 - 7500 | > 7500 |
| | Nombre de personnes utilisant une source d'eau non améliorée ou partagée | < 50k | 50 a 100k | 100 a 150k | 150 - 200k | >200K |
| | Nombre d'incidents violents dans les 12 derniers mois (ACLED : conflits armés/aqtaques contres les civils) | 0 a 50 | 51 - 150 | 151 a 250 | 250 a 400 | > 400 |
| Manque de capacité de prise en charge | Nombre de projets par zone de santé (humanitaires ou santé publique) | > 25 | 10 a 25 | 5 a 10 | 3 a 5 | <3 |
| | Taux d'utilisation des services curatifs | > 70 | 50,1 - 70 | 30,1 a 50 | 10,1 a 30 | <10 |

5.3

Scenarios COVID-19

Analyse des scénarios d'évolution de la pandémie de COVID-19 en RDC (avril - décembre 2020)

| | Scénario 1 / Le plus probable | | | |
|--|---|--------------------|--------|-------------------|
| VARIABLES | HYPOTHÈSES | | | |
| Projection sur l'impact direct de la maladie/propagation* | # personnes infectées | # hospitalisations | #décès | taux de mortalité |
| | 14,6M | 209 371 | 7 973 | 0,05% |
| Capacité de prise en charge des malades du COVID-19 et autres maladies | Capacités limitées de prise en charge des malades | | | |
| Suspension du transport aérien, terrestre et fluvial (national) | <ul style="list-style-type: none"> - Transport de passagers réduits à Goma/ Lubumbashi/Kinshasa et autres grandes villes bloquées sur le transport des passagers - Transport des biens/cargo limité et réduit de 50% - Vols humanitaires réduits de 50% (nombre de vols, destinations et passagers) | | | |
| Transport international | <ul style="list-style-type: none"> - Les restrictions restent les mêmes jusqu'à la fin du mois de juin ou juillet. Les mesures prises au niveau global freinent l'arrivée de matériels de manière régulière et notamment d'intrants médicaux - A partir du mois de juillet : réouverture progressive des frontières avec des mesures d'accompagnement (quarantaines, etc.) - Des vols humanitaires internationaux (passager et fret) ad-hoc sont mis en place (notamment avec UNHAS) | | | |
| Mesures de distanciations sociales & mesures de protection individuelle pour limiter l'expansion de l'épidémie (utilisation de masques/lavage des mains) | <ul style="list-style-type: none"> - Mesures de distanciations sociales comme l'interdiction des rassemblement de plus de 20 personnes/fermeture des écoles/ fermeture des lieux publics étendues pour 8 semaines supplémentaires (jusqu'à fin juin) - Reprise des cours à l'école en septembre - D'autres centres urbains adoptent des mesures de confinement ad-hoc - Des mesures de protection individuelle (ex. port du masque obligatoire) sont généralisées dans tous les centres urbains - Des dispositifs de lavage des mains sont mis en place dans les centres urbains (administrations publiques, hopitaux, marchés, points d'entrée) et sites de personnes déplacées/réfugiées - Les mesures ont un impact positif permettant de mieux contrôler l'expansion de l'épidémie | | | |
| % de la population pour laquelle la mobilité est réduite (%) + isolement | 5% de la population | | | |
| Moyens d'existence et services de base (hors santé) | <ul style="list-style-type: none"> - Dans les provinces affectées, les services de bases restent fonctionnels, toutefois les mesures d'atténuation mises en place ont un impact sur le coût de ces services avec une inflation des prix et de fait un accès plus limité - L'accès aux denrées alimentaires est réduit dans les provinces affectées (diminution des importations dues aux mesures d'atténuations, augmentation des prix, mobilité réduite des commerçants, revenu réduit) - Les perturbations des chaînes d'approvisionnement alimentaires et les prix ont un impact significatif sur l'insécurité alimentaire et la malnutrition - Disponibilité des vivres : disponibilité réduite (50%) des produits alimentaires de base. Certains marchés sont approvisionnés depuis les pays avoisinants (exemple: Rwanda, Burundi et Ouganda) et 80% des vendeurs qui franchissaient les frontières chaque jour sont directement impactés par la fermeture des frontières (contrairement au cargo). La production interne est faible et les transports sont limités entre les villes et les milieux de production - Accès aux vivres: hausse des prix (41 - 60%) des produits alimentaires de base. Réduction (50%) du pouvoir d'achat de ceux ayant perdu leur travail et de ceux qui - à cause des restrictions de mouvement et de la fermeture des frontières ou du ralentissement des activités économiques clés - ont moins d'opportunités d'emploi journalier. Vu la nature des sources de revenu et le durcissement des restrictions de mouvements (confinement intermittent prolongé), très peu de personnes ont la capacité financière de faire des stocks. Forte augmentation du prix des transport publics (ultérieures limitations du nombre de passagers et forte augmentation du prix du carburant). Forte augmentation généralisée du prix du panier de dépenses minimum. Pénurie de certains produits (alimentaires et non alimentaires) - Disponibilité des intrants nutritionnels diminuée de 30% | | | |
| Réaction de la population/ troubles sociaux/ violence | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des tensions dans les centres urbains (possibles manifestations/affrontements), probable augmentation des actes de violence, banditisme et pillage - Xénophobie accrue, incidents à l'encontre des travailleurs humanitaires et étrangers observés - Risques de détention arbitraire, abus d'autorité, violations des droits humains | | | |

| Scénario 2 / Le pire | | | |
|---|--------------------|--------|-------------------|
| HYPOTHÈSES | | | |
| # personnes infectées | # hospitalisations | #décès | taux de mortalité |
| 17,3M | 224 723 | 9 939 | 0,06% |
| Système de santé sous forte pression du fait d'une forte augmentation/pic du nombre de patients & d'hospitalisations | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Plus aucun mouvement n'est autorisé entre les provinces (y compris humanitaires) - Le fret et cargo sont fortement limités et réduit de 80% | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Le fret est réduit pour plusieurs mois, jusqu'à septembre/octobre. Les mesures prises au niveau global empêchent l'arrivée de matériels de manière régulière - La réouverture des frontières reprend progressivement à partir d'octobre avec des mesures d'accompagnement - Des vols humanitaires internationaux (passager et fret) ad-hoc sont mis en place (notamment avec UNHAS) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Mesures de distanciations sociales comme l'interdiction des rassemblements de plus de 20 personnes/fermeture des écoles/fermeture des lieux publics étendues pour 16 semaines supplémentaires (jusqu'à fin août) - Reprise des cours à l'école en septembre - D'autres centres urbains adoptent des mesures de confinement ad-hoc - La majorité de la population ne respecte pas les mesures de protection individuelle (port du masque) et de distanciation sociale (confinement, limitation des rassemblements) - Les dispositifs de lavage des mains dans les villes et sites de déplacés/réfugiés ne sont pas assez nombreux et peu efficaces - Les mesures n'ont aucun impact et l'expansion de l'épidémie n'est pas contrôlée | | | |
| 10% de la population | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Dans les provinces affectées, les services de bases sont dysfonctionnels et les mesures d'atténuation mises en place ont un impact important sur le coût de ces services avec une inflation des prix et de fait un accès très limité - Disponibilité des vivres : disponibilité fortement réduite (70%) des produits alimentaires de base. Certains marchés sont approvisionnés depuis les pays avoisinants (exemple: Rwanda, Burundi et Ouganda) et 100% des vendeurs qui franchissaient les frontières chaque jour sont directement impactés par la fermeture des frontières (contrairement aux cargo). Très faible production interne et transports fortement limités entre les villes et les milieux de production - Accès aux vivres : hausse des prix (61 - 80%) des produits alimentaires de base. Réduction (70%) du pouvoir d'achat de ceux ayant perdu leur travail et de ceux qui - à cause des restrictions de mouvement et de la fermeture des frontières ou du ralentissement des activités économiques clés - ont moins d'opportunités d'emploi journalier. Vu la nature de leurs sources de revenu et le confinement général, presque personne n'a la capacité financière de faire des stocks. Restriction de mouvements (confinement total). Très forte augmentation généralisée du prix du panier minimum de dépenses. Forte pénurie ou indisponibilité de certains produits (alimentaires et non alimentaires) - Disponibilité des intrants nutritionnels diminuée de 50% | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Forte tension dans les centres urbains, avec augmentation significative des actes de violence - Emeutes et tentative de déstabilisation politique du pays - Les travailleurs humanitaires et étrangers en général sont directement visés - Risques de détention arbitraire, abus d'autorité, violations des droits humains | | | |

| | |
|---|--|
| Contraintes opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> - L'accès à l'aide humanitaire diminue à mesure que l'épidémie se propage en raison des restrictions de mouvement, du devoir de diligence des organisations ou des deux. La capacité à mettre en œuvre la réponse humanitaire sera réduite pendant 4 mois autour du pic de mortalité avec une concentration sur les activités critiques pendant cette période - Diminution des capacités opérationnelles due à l'indisponibilité des intrants et réduction des équipes de certains partenaires humanitaires - aucun renforcement des équipes n'est possible dans les 6 prochains mois - Financements reçus globalement limités et sur la même tendance qu'en 2019 |
| | Impact humanitaire |
| Impact sur les personnes vulnérables et les systèmes | <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation stable et peu rapide des cas sévères et critiques nécessitant une hospitalisation et des décès dus au COVID-19 à l'échelle nationale, avec un nombre maximal de décès par jour (1000 cas par jour) atteint à la fin du mois de juillet. Epicentre de l'épidémie à Kinshasa mais plusieurs provinces affectées - L'accès aux soins de santé pour les autres maladies et la vaccination de routine sont réduits à cause de la réduction de la capacité des centres de soins (le nombre de cas dépasse la capacité du système de santé, en particulier pour les cas graves, détournant les ressources pour fournir des soins de santé pour les autres maladies) et de la crainte ou de l'impossibilité des populations à se rendre dans les centres de soins - Augmentation de l'insécurité alimentaire d'ici le mois de décembre - Augmentation légère de la malnutrition aiguë à Kinshasa dans les 3 à 6 prochains mois et dans les provinces les plus à risque au niveau nutritionnel (à cause des ruptures de stock et du manque d'accès à la nourriture en général) - Augmentation des mécanismes négatifs de survie - Augmentation des besoins en protection de l'enfance dus à la fermeture des écoles - Augmentation des violations des droits humains et des droits des enfants, dont exploitation et violences - Augmentation du nombre de cas de VBG - Augmentation des cas de PSEA - Limitation du droit d'asile - Augmentation du nombre de personnes déplacées dues aux nouvelles violences générées (impact indirect) - Fermeture des écoles jusqu'au début de la nouvelle année scolaire (septembre) - Les acteurs ne peuvent plus mener des évaluations ou de manière limitée (impact sur la qualité / fiabilité des données) |
| | Besoins prioritaires/Réponse humanitaire |
| Besoins vitaux/Bien-être (3 mois) | Activités définies dans le PRH sous l'objectif stratégique 1 prioritaires (priorisation des activités critiques) avec la mise en place de mesure d'atténuation pour limiter la propagation de l'épidémie |
| Conditions de vie (3 à 9 mois) | Activités définies dans le PRH sous l'objectif stratégique 2 ralenties dus aux mesures mises en place et à la réduction des capacités opérationnelles |
| Environnement protecteur | Activités définies dans le PRH sous l'objectif stratégique 3 ralenties dus aux mesures mises en place et à la réduction des capacités opérationnelles |
| Santé publique | Activités de réponse à l'impact direct sur la santé publique de l'épidémie de COVID-19 définies dans le PRH révisé sous l'objectif stratégique 4 prioritaires |
| | Probabilité et impact |
| Probabilité (0-100%) | 50 -70% |
| Impact (1, très bas - 5, très haut) | 3-4 |

*Tendances estimées selon la modélisation de l'OMS pour la RDC. Kinshasa resterait l'épicentre de l'épidémie avec 61% des cas.

D'après le modèle INFORM Covid-19 Risk Index, la RDC est classée à très haut risque avec un score de 6,8 sur une échelle de 1 à 10

- L'accès à l'aide humanitaire diminue à mesure que l'épidémie se propage en raison des restrictions de mouvement, du devoir de diligence des organisations ou des deux. La capacité à mettre en œuvre la réponse humanitaire sera réduite pendant 6 mois autour du pic de mortalité avec une concentration sur les activités critiques pendant cette période
- Diminution des capacités opérationnelles due à l'indisponibilité des intrants et la réduction des équipes de certains partenaires humanitaire - aucun renforcement des équipes n'est possible dans les 8 prochains mois
- Financements reçus en diminution comparé à 2019

Impact humanitaire

- Forte et rapide augmentation des cas sévères et critiques nécessitant une hospitalisation et des décès dus au COVID-19 à l'échelle nationale, avec un nombre maximal de décès par jour (1000 cas par jour) atteint avant la fin du mois de juillet. Toutes les provinces sont affectées
- L'accès aux soins de santé pour les autres maladies et la vaccination de routine sont drastiquement réduits avec des flambées épidémiques (rougeole, Ebola, choléra notamment) en recrudescence dans les 3 à 6 prochains mois
- Forte augmentation de l'insécurité alimentaire d'ici à décembre
- Augmentation des mécanismes négatifs de survie
- Augmentation des besoins en protection de l'enfance due à la fermeture des écoles
- Augmentation des violations des droits humains et des droits des enfants, dont exploitation et violences
- Augmentation du nombre de cas de VBG
- Augmentation des cas de PSEA
- Limitation du droit d'asile
- Augmentation du nombre de personnes déplacées dues aux nouvelles violences générées (impact indirect)
- Fermeture des écoles jusqu'en octobre

Besoins prioritaires/Réponse humanitaire

Activités définies dans le PRH sous l'objectif stratégique 1 prioritaires (priorisation des activités critiques) avec la mise en place de mesure d'atténuation pour limiter la propagation de l'épidémie

Activités définies dans le PRH sous l'objectif stratégique 2 ralenties dus aux mesures mises en place et à la réduction des capacités opérationnelles

Activités définies dans le PRH sous l'objectif stratégique 3 ralenties dus aux mesures mises en place et à la réduction des capacités opérationnelles

Activités de réponse à l'impact direct sur la santé publique de l'épidémie de COVID-19 définies dans le PRH révisé sous l'objectif stratégique 4 prioritaires

Probabilité et impact

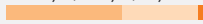

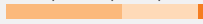


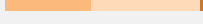
10 - 30%

4-5

5.4





























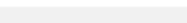
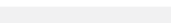


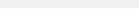
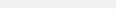




Chiffres de planification révisés par Cluster

| CLUSTERS/SOUS-CLUSTERS (SC) | PERSONNES DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | BUDGET REQUIS (USD) |
|--------------------------------------|-----------------------------|---|------------------------|
| Abris | 5,1M | 2M  | \$76,4M |
| Articles Ménagers Essentiels (AME) | 1,9M | 1,3M  | \$35,6M |
| Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) | 11,5M | 5,4M  | 201,6M |
| Education | 19,7M | 1,1M  | \$75,4M |
| Logistique | - | - | \$49M |
| Nutrition | 5,5M | 2,4M  | \$218,2M |
| Protection | 18M | 5,8M  | \$115,9M |
| Protection Générale | 8M | 2,8M  | \$50,4M |
| SC Protection de l'enfance | 8,8M | 3,4M  | \$19,7M |
| SC Logement, terre et propriété | 190,6k | 38,1k  | \$11,9M |
| SC Violences basées sur le genre | 10,9M | 872k  | \$31,1M |
| SC Lutte anti-mines | 1,4M | 1,4M  | \$2,8M |
| Santé | 25,6M | 9,2M  | \$232,1M |
| Sécurité Alimentaire | 19,5M | 9,1M  | \$888M |
| Réponse aux réfugiés | 538 k | 538k  | \$144,8M |
| Coordination | - | - | \$32,2M |
| Total | 25,6M | 9,2M | \$2,07Mrd |

| # PARTENAIRES OPÉRATIONNELS | PERSONNES CIBLÉES PAR GENRE FEMMES/HOMMES (%) | PERSONNES CIBLÉES PAR ÂGE ENFANTS/ADULTES/PERS. AGÉES (%) | EN SITUATION DE HANDICAP (%) |
|--------------------------------|--|---|---------------------------------|
| 14 | 50,8 / 49,2  | 58,5 / 38,8 / 2,7  | 15% |
| 14 | 50,8 / 49,2  | 58,5 / 38,8 / 2,7  | 15% |
| 18 | 50,8 / 49,2  | 58,5 / 38,8 / 2,7  | 15% |
| 24 | 50,8 / 49,2  | 98 / 2 / 0  | 15% |
| 16 | -  | -  | - |
| 67 | 58,8 / 41,2  | 74,2 / 25,8 / 0  | 15% |
| 149 | 50,8 / 49,2  | 58,5 / 38,8 / 2,7  | 15% |
| 11 | 50,8 / 49,2  | 58,5 / 38,8 / 2,7  | 15% |
| 118 | 50,8 / 49,2  | 100 / 0 / 0  | 15% |
| 3 | 48,2 / 51,8  | 20 / 62,6 / 17,4  | 15% |
| 14 | 98 / 2  | 43 / 55 / 2  | 15% |
| 3 | 32,4 / 67,6  | 74,6 / 25,4 / 0  | 15% |
| 30 | 50,8 / 49,2  | 58,5 / 38,8 / 2,7  | 15% |
| 48 | 50,8 / 49,2  | 58,5 / 38,8 / 2,7  | 15% |
| 11 | 50,8 / 49,2  | 58,5 / 38,8 / 2,7  | 15% |
| - | -  | -  | - |
| 274 | 50,8 / 49,2 | 58,5 / 38,8 / 2,7 | 15% |

5.5

Chiffres de planification révisés par province

| PROVINCES | PERS. DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | BUDGET REQUIS (USD) |
|----------------|-------------------------|---|--|
| Bas-Uele | 244,5k | 82,5k  | \$22,9M  |
| Equateur | 399,1k | 60,8k  | \$10,7M  |
| Haut-Katanga | 1,2M | 482,7k  | \$63,1M  |
| Haut-Lomami | 816,8k | 327,1k  | \$80M  |
| Haut-Uele | 460,4k | 165,7k  | \$46,1M  |
| Ituri | 2,4M | 960,2k  | \$270,7M  |
| Kasaï | 1,3M | 598,7k  | \$127,5M  |
| Kasaï-Central | 1,3M | 545,5k  | \$112,6M  |
| Kasaï-Oriental | 1,1M | 457,7k  | \$69,8M  |
| Kinshasa | 2,3M | 880,8k  | \$78M  |
| Kongo-Central | 693,8k | 309,2k  | \$29,5M  |
| Kwango | 464,6k | 137,7k  | \$37,2M  |
| Kwilu | 875,7k | 166k  | \$28,3M  |
| Lomami | 697,5k | 188,7k  | \$35,4M  |
| Lualaba | 552,3k | 192,1k  | \$29,9M  |
| Mai-Ndombe | 357,3k | 67,1k  | \$11,1M  |
| Maniema | 749,6k | 292,7k  | \$39,6M  |
| Mongala | 411k | 80,1k  | \$9,8M  |
| Nord-Kivu | 3,5M | 1,2M  | \$353,7M  |
| Nord-Ubangi | 306,2k | 117,3k  | \$47,6M  |
| Sankuru | 468,6k | 123,2k  | \$29M  |
| Sud-Kivu | 2,4M | 856,3k  | \$231,8M  |
| Sud-Ubangi | 468,1k | 41,9k  | \$12,3M  |
| Tanganyika | 1,1M | 528,8k  | \$152,6M  |
| Tshopo | 715,6k | 204,8k  | \$37M  |
| Tshuapa | 354,5k | 93,4k  | \$21,7M  |
| Total | 25,6M | 9,2M | 2,07Mrd |

| | PAR GENRE FEMMES / HOMMES (%) | PAR ÂGE ENFANTS/ADULTES/PERS. AGÉES (%) | EN SITUATION DE HANDICAP (%) | # PARTENAIRES OPÉRATIONNELS |
|--|----------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------|
| | 48,2 / 51,8 | 51,2 / 44,7 / 4,2 | 15% | 3 |
| | 50 / 50 | 56,2 / 40,3 / 3,5 | 15% | - |
| | 50,1 / 49,9 | 61,7 / 36,2 / 2,1 | 15% | 12 |
| | 52,5 / 47,5 | 61,7 / 36,2 / 2,1 | 15% | 3 |
| | 51,6 / 48,4 | 51,2 / 44,7 / 4,2 | 15% | 3 |
| | 50,8 / 49,2 | 51,2 / 44,7 / 4,2 | 15% | 57 |
| | 49,4 / 50,6 | 58,1 / 38,7 / 3,1 | 15% | 23 |
| | 51,7 / 48,3 | 58,1 / 38,7 / 3,1 | 15% | 49 |
| | 49,3 / 50,7 | 60,2 / 37,3 / 2,5 | 15% | 23 |
| | 52,6 / 47,4 | 60 / 38,8 / 1,2 | 15% | 11 |
| | 51,8 / 48,2 | 61,8 / 36,9 / 2,9 | 15% | 1 |
| | 51,1 / 48,9 | 58,5 / 38,6 / 2,9 | 15% | 5 |
| | 51,6 / 48,4 | 58,5 / 38,6 / 2,9 | 15% | 4 |
| | 50,7 / 49,3 | 60,2 / 37,3 / 2,5 | 15% | 8 |
| | 51,7 / 48,3 | 61,7 / 36,2 / 2,1 | 15% | 2 |
| | 46,9 / 53,1 | 58,5 / 38,6 / 2,9 | 15% | 3 |
| | 50,3 / 49,7 | 54,7 / 42,1 / 3,3 | 15% | 15 |
| | 50,2 / 49,8 | 56,2 / 40,3 / 3,5 | 15% | - |
| | 51,4 / 48,6 | 58,5 / 39,1 / 2,4 | 15% | 101 |
| | 47,1 / 52,9 | 56,2 / 40,3 / 3,5 | 15% | 4 |
| | 50,6 / 49,4 | 60,2 / 37,3 / 2,5 | 15% | 1 |
| | 50,3 / 49,7 | 57,4 / 39,8 / 2,8 | 15% | 71 |
| | 48,3 / 51,7 | 56,2 / 40,3 / 3,5 | 15% | 7 |
| | 51,7 / 48,3 | 61,7 / 36,2 / 2,1 | 15% | 39 |
| | 49,9 / 50,1 | 51,2 / 44,7 / 4,2 | 15% | 1 |
| | 50 / 50 | 56,2 / 40,3 / 3,5 | 15% | - |
| | 50,8 / 49,2 | 58,5 / 38,8 / 2,7 | 15% | 274 |

5.6

Chiffres de planification révisés par Cluster et type de réponse

| PERSONNES DANS LE BESOIN | | |
|---|---------------|-------------------|
| CLUSTERS/SOUS-CLUSTERS (SC) | RÉPONSE COVID | RÉPONSE NON-COVID |
| Abris | 4,2M | 3,4M |
| Articles Ménagers Essentiels (AME) | 0,0k | 1,6M |
| Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) | 5,3M | 9,1M |
| Education | 18M | 1,7M |
| Logistique | | - |
| Nutrition | 876,4k | 4,6M |
| Protection | 15,6M | 9,8M |
| <i>Protection Générale</i> | 3,7M | 6,6M |
| <i>SC Protection de l'enfance</i> | 6,6M | 3,2M |
| <i>SC Logement, terre et propriété</i> | - | 190,6k |
| <i>SC Violences basées sur le genre</i> | 10,6M | 7,3M |
| <i>SC Lutte anti-mines</i> | - | 1,4M |
| Santé | 24,7M | 5,5M |
| Sécurité Alimentaire | 3,7M | 15,7M |
| Réponse aux réfugiés | 538,0k | 538,0k |
| Coordination | - | - |
| Total | 24,7M | 15,7M |

| PERSONNES CIBLÉES | | BUDGET REQUIS (USD) | |
|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| RÉPONSE COVID | RÉPONSE NON-COVID | RÉPONSE COVID | RÉPONSE NON-COVID |
| 1,4M | 800,4k | 11,9M | 64,5M |
| 0,0k | 1,1M | 0,0k | 35,6M |
| 2,1M | 4,3M | 27,0M | 174,6M |
| 555,5k | 499,2k | 6,1M | 69,4M |
| | | 6,0M | 43,0M |
| 525,4k | 1,9M | 17,4M | 200,8M |
| 3,6M | 3,3M | 39,1M | 76,8M |
| 641,3k | 2,6M | 18,3M | 32,1M |
| 3,3M | 424,7k | 5,9M | 13,8M |
| 0,0k | 38,1k | - | 11,9M |
| 828,9k | 317,1k | 14,9M | 16,2M |
| 0,0k | 1,4M | - | 2,8M |
| 5,7M | 5,4M | 62,5M | 169,6M |
| 1,0M | 8,1M | 85,6M | 802,4M |
| 538,0k | 538,0k | 19,0M | 125,8M |
| - | | 0,0k | 32,2M |
| 5,7M | 8,1M | 274,5M | 1,8Mrd |

5.7

Chiffres de planification révisés par province et type de réponse

| PERSONNES DANS LE BESOIN | | |
|--------------------------|---------------|-------------------|
| PROVINCES | RÉPONSE COVID | RÉPONSE NON-COVID |
| Bas-Uele | 306,0k | 180,1k |
| Equateur | 589,1k | 70,5k |
| Haut-Katanga | 1,5M | 272,1k |
| Haut-Lomami | 970,7k | 679,0k |
| Haut-Uele | 441,6k | 393,5k |
| Ituri | 1,4M | 2,1M |
| Kasaï | 1,1M | 1,5M |
| Kasaï-Central | 1,1M | 1,2M |
| Kasaï-Oriental | 1,3M | 630,2k |
| Kinshasa | 2,3M | 0,0k |
| Kongo-Central | 962,1k | 97,1k |
| Kwango | 602,6k | 478,4k |
| Kwilu | 1,2M | 74,1k |
| Lomami | 954,7k | 466,1k |
| Lualaba | 558,6k | 329,3k |
| Mai-Ndombe | 462,9k | 160,8k |
| Maniema | 631,8k | 337,8k |
| Mongala | 606,7k | 161,7k |
| Nord-Kivu | 2,5M | 1,8M |
| Nord-Ubangi | 380,6k | 278,7k |
| Sankuru | 489,7k | 448,3k |
| Sud-Kivu | 1,7M | 1,4M |
| Sud-Ubangi | 691,0k | 406,8k |
| Tanganyika | 752,4k | 1,2M |
| Tshopo | 763,6k | 601,9k |
| Tshuapa | 509,9k | 349,3k |
| Total | 24,7M | 15,7M |

| PERSONNES CIBLÉES | | BUDGET REQUIS | |
|-------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| RÉPONSE COVID | RÉPONSE NON-COVID | RÉPONSE COVID | RÉPONSE NON-COVID |
| 0,8k | 60,8k | 2,8M | 20,2M |
| 1,0k | 0,0k | 54,5k | 10,7M |
| 724,6k | 142,8k | 11,6M | 51,5M |
| 131,0k | 374,2k | 5,8M | 74,2M |
| 1,4k | 209,7k | 4,6M | 41,5M |
| 254,8k | 1,3M | 28,3M | 242,4M |
| 252,3k | 960,0k | 12,4M | 115,1M |
| 299,8k | 792,3k | 12M | 100,6M |
| 472,2k | 406,1k | 12M | 57,8M |
| 1,1M | 0,0k | 59,2M | 18,8M |
| 477,0k | 0,0k | 5,6M | 24M |
| 85,5k | 225,6k | 3,4M | 33,8M |
| 87,0k | 0,0k | 2,4M | 25,8M |
| 5,4k | 137,9k | 4M | 31,5M |
| 80,3k | 137,2k | 3M | 27M |
| 1,0k | 0,0k | 336,3k | 10,8M |
| 2,4k | 141,2k | 3,6M | 36M |
| 1,1k | 0,0k | 43,6k | 9,7M |
| 1,2M | 1,0M | 45,7M | 308M |
| 1,6k | 124,0k | 5,3M | 42,4M |
| 2,1k | 163,4k | 3,3M | 25,7M |
| 346,3k | 728,2k | 22,7M | 209,1M |
| 1,2k | 0,0k | 1,5M | 10,8M |
| 182,0k | 771,9k | 14,7M | 137,9M |
| 1,6k | 285,9k | 3,2M | 33,8M |
| 1,2k | 121,3k | 918,1k | 20,8M |
| 5,7M | 8,1M | 274,5M | 1,8Mrd |

5.8

Organisations participantes

| ORGANISATIONS | CLUSTERS |
|---|--|
| Association diocèse de tshumbe | Nutrition |
| 8eCEPAC - Communauté des Eglises de Pentecôte au Congo | Nutrition |
| A.D MOSAIQUE | Protection: Violences basées sur le genre |
| A.De.Co-DRC - Action pour le Developpment Communautaire | Protection: Protection de l'enfant |
| AAP - Agence d'Achat des Performances | Santé |
| ABCOM - Action pour le Bien-être Communautaire | Sécurité alimentaire Eau Hygiène et Assainissement |
| ABEF-ND - Association pour le Bien-Etre Familial et Naissances Désirables | Santé |
| ACAD - Action Chretienne pour l'Aide et le Développement | Protection: Protection de l'enfant |
| ACADE - Action Chrétienne d'Aide aux Déplacés et au Développement | Protection: Protection de l'enfant |
| ACD - Action Commune pour le Développement | Eau Hygiène et Assainissement |
| ACF - Action Contre la Faim International | Nutrition Sécurité alimentaire Eau Hygiène et Assainissement |
| ACOPE - ACTIONS CONCRETES POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE | Protection: Protection de l'enfant |
| ACTED - Agence d'aide à la Coopération Technique et au Développement | Sécurité alimentaire Abris |
| Action Paysanne | Nutrition Sécurité alimentaire |
| ADBA-RDC - ACTION POUR LE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE DE BASE | Protection: Protection de l'enfant |
| ADC - Action de developpement pour la communauté | Protection: Protection de l'enfant |
| ADEDEFO - Association pour la Défense des Droits des Enfants, des Femmes et des Opprimés | Protection: Protection de l'enfant |
| ADES - Agence de Développement Economique et Social | Nutrition |
| ADIC - Actions pour le Développement Intégral par la Conservation Communautaire | Protection: Lutte anti-mines |
| ADMR - Action pour le Développement des Milieux Ruraux | protection |
| ADPF - Association de Développement, Lutte contre la Pauvreté Et pour la Défense des Droits de la Femme | Protection: Protection de l'enfant |
| ADRA - Adventist Development and Relief Agency | Nutrition Santé Sécurité alimentaire Eau Hygiène et Assainissement Abris |
| ADS - Armée du Salut | Education |
| ADSSE - Association pour le Développement Social et la Sauvegarde de l'Environnement | Nutrition Protection: Protection de l'enfant Abris |
| AEO/CNA - Assistance aux Enfants abandonnés et Orphelins/Centres Nutritionnels et Alimentaires | Santé |
| AFEDEM - Appui aux Femmes Démunies et Enfants Marginalisés | Protection: Violences basées sur le genre |
| AFEMDECO - Association des Femmes pour le Développement Communautaire | Protection: Protection de l'enfant |

| ORGANISATIONS | CLUSTERS |
|--|--|
| AFICM - Action for Improvement of Food Child and Mother | Education |
| AFPDE - Association des Femmes pour la Promotion et le Développement Endogène | Santé |
| AH - Alliance Humanitaire | Protection: Protection de l'enfant |
| AHUSADEC - Action Humanitaire pour la santé et la développement communautaire | Education |
| AIDES - Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social | Protection: Protection de l'enfant Santé Sécurité alimentaire Eau Hygiène et Assainissement Abris Education |
| AIRD - African Initiative for Relief and Development | Abris |
| AJEDEC - Association des Jeunes pour le Développement communautaire | Protection: Protection de l'enfant Education |
| AJID - Association des Jeunes Islamistes pour le Développement | Protection: Protection de l'enfant |
| AJP - Action Justice Paix | Protection: Protection de l'enfant |
| ALDI - Association Locale pour le Développement Intégral | Sécurité alimentaire Education |
| ALIMA - The Alliance for International Medical Action | Nutrition |
| ALUFDPDI - Association de Lutte contre la Faim et la Pauvreté pour le Développement Intégral | Sécurité alimentaire |
| ALW - African Lath in the World | Protection: Protection de l'enfant |
| AMOR - Association des Amis du Monde Rural | Sécurité alimentaire |
| ANPT - Action Nourriture Pour Tous | Sécurité alimentaire |
| ANPT-PP - Action Nourriture Pour Tous Partnership Programme | Nutrition |
| AOF | Nutrition |
| APDV - ACTION POUR LA PROMOTION DE PERSONNE DEFAVORISEE ET VULNERABLE | Protection: Protection de l'enfant |
| APEC - Association pour la Protection de l'Enfance au Congo | Education |
| APEDE - Amis des Personnes en Détresse | Nutrition Protection: Protection de l'enfant |
| APEE - Action pour la protection et l'encadrement de l'enfant | Nutrition Protection: Protection de l'enfant |
| APEF - Association pour la Promotion et l'Entreprenariat Féminin | Protection: Protection de l'enfant |
| APETAMACO - Association des Paysans Eleveurs Taneurs et Maraîchers du Congo | Sécurité alimentaire |
| APGV - Action pour la Promotion des Groupes Vulnérables | Protection: Protection de l'enfant |
| APROFE - Action pour la protection de la femme et de l'enfant | Protection: Protection de l'enfant |
| APROHDIV | Nutrition Sécurité alimentaire |
| APSME - Action pour la Promotion de la Santé de la Mere et de l'Enfant | Protection: Violences basées sur le genre |
| ARVC | Eau Hygiène et Assainissement |
| ASADE | Education |
| ASEFA - Action por la Sauvegarde de l'Enfant et de la Femme Abandonnes | Protection: Protection de l'enfant |
| ASMIJA | Santé |
| ASUCO - Association UGEUZI/Congo Change | Protection: Protection de l'enfant |

| ORGANISATIONS | CLUSTERS |
|--|---|
| AVDS - Action des Volontaires pour la Solidarité et le Développement | Protection: Protection de l'enfant |
| AVREO - Association des Volontaires pour la Récupération des Enfants Orphelins Abandonnés et Malnutris | Protection: Protection de l'enfant |
| AVSI - Associazione Volontari per il Servizio Internazionale | Nutrition Protection: Violences basées sur le genre Protection: Protection de l'enfant protection |
| AVUD - ACTION DES VOLONTAIRES UNIS POUR LE DEVELOPPEMENT | Santé |
| AVUDS - Action des Volontaires Unis pour le Développement et la Santé | Protection: Protection de l'enfant |
| BADU - Bureau des Actions de Développement et des Urgences | Education |
| BAKAJI TABALAYI | Protection |
| BCNUDH - Bureau Conjoint des Nations Unies pour les Droits de l'Homme | Protection: Violences basées sur le genre |
| BDC/ANGLICAN - Bureau de Développement Communautaire ANGLICAN | Education |
| BDCD - CARITAS Bunia | Protection: Protection de l'enfant |
| BDDR - Bon Dieu dans la Rue | Santé |
| BDOM - Bureau Diocésain des oeuvres Médicales | Nutrition |
| BVES | Protection: Protection de l'enfant |
| CAJED - Concert d'Actions pour Jeunes et Enfants Défavorisés | Protection: Protection de l'enfant |
| CANACU - Communauté des Amis de la Nature et de la Culture | Protection: Protection de l'enfant |
| Cap Santé | Sécurité alimentaire |
| CAPE - Conseil des Agriculteurs des pêcheurs et des éleveurs | Protection: Protection de l'enfant |
| CAPSA - Centre d'Appui à la Promotion de la Santé | Santé |
| CAPSM - Centre d'Action pour la Promotion Sociale de Masuika/Mains Serviabiles | Protection: Protection de l'enfant |
| CARE - Care International | Santé Sécurité alimentaire |
| CARITAS | Sécurité alimentaire Abris |
| CARITAS CONGO ASBL | Sécurité alimentaire protection |
| CARITAS Développement - Caritas Développement | Sécurité alimentaire |
| CARITAS Goma - Caritas Développement Diocèse de Goma | Protection: Protection de l'enfant |
| Carter Center - The Carter Center | Protection: Violences basées sur le genre |
| CATSR - Comité d'Appui au Travail Social de Rue | Protection: Protection de l'enfant |
| CCRI | Nutrition |
| CDJP - Commission Diocésaine Justice et Paix | Protection: Protection de l'enfant |
| CEDERU - Centre de Développement Rural | Sécurité alimentaire |
| CEFK - Collectif pour l'émergence des femmes du Kasai | Protection: Protection de l'enfant |
| CEILU - Centre pour le Développement Intégré de Lukibu | Education |
| Centre DORIKA - Centre de Recherche pour le Développement Intégré | Protection: Protection de l'enfant |

| ORGANISATIONS | CLUSTERS |
|---|--|
| CEPAC - Communauté des Eglises de Pentecôte au Congo | Protection: Protection de l'enfant |
| CFAD | Protection: Protection de l'enfant |
| CHIAM - CENTRE D'HEBERGEMENT ISLAMIQUE AMINATE MUSADI | Protection: Protection de l'enfant |
| Christian Aid | Sécurité alimentaire |
| CICR - Comité International de la Croix-Rouge | Santé |
| CISP - Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli | Nutrition Sécurité alimentaire Eau Hygiène et Assainissement |
| CNR - Commission Nationale pour les Réfugiés | Protection: Protection de l'enfant |
| CODEL | Sécurité alimentaire |
| Concern - Concern World Wide | Sécurité alimentaire Abris |
| Congo.Ju/RDC | Protection: Protection de l'enfant |
| CONOPRO - Congo Nouveau Prospère | Nutrition |
| CONSCIENCE | Protection: Protection de l'enfant |
| COOPI - Cooperazione Internazionale | Nutrition Protection: Protection de l'enfant Sécurité alimentaire |
| CPO - Cri du peuple opprimé | Protection: Protection de l'enfant |
| CR E - Croix-Rouge Espagnole | Sécurité alimentaire |
| CRC - Centre Resolution conflits nationale | Protection: Protection de l'enfant |
| CREDI - Centre de Recherche pour le Développement Intégré | Protection: Protection de l'enfant |
| CR-RDC - Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo | Eau Hygiène et Assainissement |
| CRRMME - Centre de recuperation et de reinsertion Marie mere de l'esperance | Protection: Protection de l'enfant |
| CRS - Catholic Relief Services | Sécurité alimentaire Abris |
| CSEEC - Centres Sociaux Éducatifs de l'espérance Compagnie de Marie Notre Dame | Nutrition |
| CSID - Centre social de developpement d'intervention | Protection: Protection de l'enfant |
| CVSP - Congo Village School Project | Protection: Protection de l'enfant Education |
| DCA - Dan Church Aid | Protection: Protection de l'enfant Protection: Lutte anti-mines protection |
| DEVCO | Protection: Logement, terre et propriété |
| DFJ - Dynamique des femmes Juristes | Protection: Protection de l'enfant |
| DIOBASS - Démarche pour une Insertion entre Organisations de Base et Autres Sources de Savoir | Sécurité alimentaire |
| Divas Ituri - Division des affaires sociales ddu Kasai oriental | Protection: Protection de l'enfant |
| Divas Ko - Division Provinciale des Affaires Sociales du Kasai Oriental | Protection: Protection de l'enfant |
| DIVIGEFAEKOR - Division Provinciale Genre,Famile et Enfant du Kasai Oriental | Protection: Protection de l'enfant |
| DRA - Dutch Relief Alliance | Protection: Protection de l'enfant |
| DRC - Danish Refugee Council | Protection: Violences basées sur le genre Protection: Protection de l'enfant Abris |

| ORGANISATIONS | CLUSTERS |
|---|---|
| ECVM - Engagement communautaire contre le VIH SIDA et la maltraitance de l'Enfant | Protection: Protection de l'enfant |
| EDEGL - Echos de l'espoir grands lacs | Protection: Protection de l'enfant |
| EEF - East Eagle Foundation | Education |
| EFIM - Encadrement des femmes indigènes et des ménages vulnérables | Protection: Protection de l'enfant |
| ENFANT-AVENIR | Protection: Protection de l'enfant |
| EPSP - Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel | Education |
| EST - Enfance Solidaire Tujikaze | Education |
| FADEM - Femmes en action pour le developpement multisectoriel | Protection: Protection de l'enfant |
| FAEIC - Federation des acteur de l'economie informelle au congo | Education |
| FAO - Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture | Sécurité alimentaire |
| FECONDE - Femme Congolaise pour le Developpmeent | Protection: Protection de l'enfant |
| FEMODER - Femme en mouvement pour le développement en milieu rural | Nutrition |
| FENED - Femme enfant et nature espoir du developpement | Protection: Protection de l'enfant |
| FFP - The Office of Food for Peace | Protection: Protection de l'enfant |
| FH - Food For the Hungry Association | Sécurité alimentaire |
| FLCM - Foyer de Lutte contre la Malnutrition | Eau Hygiène et Assainissement |
| FMMDK - Femmes Mains dans la Main pour lel Développement Kasai | Protection: Protection de l'enfant |
| FNH - Fondation Nature et Humanité | Eau Hygiène et Assainissement |
| FOMI - Forum des Mamans de l'Ituri | Protection: Protection de l'enfant |
| FONLIV - Food and Nutrition for Life of Vulnerable | Nutrition |
| GEP - Génération Epanouie | Education |
| GRAADE - Groupe d'Action et d'Appui pour un Développement Endogène | Protection: Protection de l'enfant |
| GRAM - Groupe d'Accompagnement des Malades | Santé |
| GRAPEDECO - Grand Peuple Pour Le Developpement Communautaire International | Protection: Violences basées sur le genre |
| HAC | Eau Hygiène et Assainissement |
| Hand of Love Congo | Sécurité alimentaire |
| Heal Africa - Health Education Action for Leadership in Africa | Nutrition |
| HEKS-EPER | Sécurité alimentaire Eau Hygiène et Assainissement |
| HI - Handicap International | Sécurité alimentaire Education |
| HIA - Hope In Action | Protection: Protection de l'enfant |
| HPRDC - Helpage Programme RDC | Eau Hygiène et Assainissement |
| IFEDI - Initiative des Femmes pour le Développement Intégré | Sécurité alimentaire |
| IFEM - initiatives des femmes pour la participation | Protection: Protection de l'enfant |

| ORGANISATIONS | CLUSTERS |
|--|--|
| IMA - Interchurch Medical World | Nutrition |
| IMA World Health | Santé |
| IMC - International Medical Corps | Nutrition Santé |
| INTERSOS | Nutrition Protection: Protection de l'enfant |
| IRC - International Rescue Committee | Nutrition Protection: Violences basées sur le genre Protection: Protection de l'enfant Santé protection |
| JOHANNITER - The Johanniter International Assistance | Nutrition |
| JP - JUSTICE PLUS | Protection: Protection de l'enfant |
| JPT - Jardin pour tous | Nutrition |
| JRS - Jesuit Refugee Service | Nutrition Protection: Protection de l'enfant |
| JRS - Jesuit Refugees Service | Nutrition |
| JSD - Jeunesse pour la Solidarité et le Développement | Nutrition |
| JUID - Jeunesse Unie pour les Initiatives de Développement | Nutrition |
| JUSTICIA | Nutrition |
| KADEVASBL | Nutrition |
| KAF - Kataliko Actions pour l'Afrique | Nutrition |
| KESHERO | Nutrition |
| KIBASHA - Lieu de rencontre de concertation des femmes de Shabunda pour le développement | Nutrition |
| KM - Kindu Maendeleo | Nutrition |
| KTK - Kvinna till Kvinna | Nutrition |
| KUA - KUJITEMEA ACTIONS | Protection: Protection de l'enfant |
| KV - Kasai Vert | Nutrition Sécurité alimentaire |
| La Benevolencia - Stichting Radio la Benevolencia | Nutrition |
| La joie | Nutrition |
| LAC - Ligue Anti Chaumage | Nutrition |
| LAPAC - Laboratoire d'Appui aux Activités Agro-Pastorales au Congo | Nutrition |
| LAPPH - Ligue des animateurs de la Presse pour la Promotion de l'Humanité | Nutrition |
| LATENBA | Nutrition |
| LAV - Laissez l'Afrique Vivre | Nutrition |
| LC - Louvain coopération | Sécurité alimentaire |
| LD - Louvain Coopération au Développement | Nutrition |
| Les Aiglons | Protection: Protection de l'enfant |
| Life net Int - Life net International | Santé |

| ORGANISATIONS | CLUSTERS |
|---|---|
| LIZADEEL - Ligue de la zone Afrique pour la défense des Droits des Enfants, Etudiants et Elèves | Protection: Violences basées sur le genre Protection: Protection de l'enfant |
| LPDEF - Les Premiers des Droits de l'enfant et de la Femme | protection |
| lyex | Protection: Protection de l'enfant |
| MAGNA - Magna enfants en peril | Nutrition |
| MANOURE - Monde Amis des Nourrissons et des Enfants | Nutrition |
| MAVUNO - Grassroots Development For Congo | Sécurité alimentaire |
| MC - Mercy Corps | Sécurité alimentaire |
| MDA - Médecins d'Afrique | Nutrition Santé |
| MDM - Médecins du Monde | Nutrition |
| MDM-B - Médecins du Monde Belgique | Protection: Violences basées sur le genre Protection: Protection de l'enfant Santé |
| MDM-F - Médecins du Monde - France | Santé |
| MEDAIR | Nutrition Santé |
| MIDFEHOPS - Mouvement International des Droits de l'Enfant, de la Femme, de l'Homme veuf et de leur Promotion Sociale | Protection: Protection de l'enfant |
| MSF - Medecin Sans Frontiere | Nutrition Santé |
| MSF-B - Médecins Sans Frontières - Belgique | Protection: Violences basées sur le genre |
| MSF-CH - Médecins Sans Frontières - Suisse | Santé |
| MSF-E - Médecins Sans Frontières - Espagne | Nutrition |
| MSF-H - Médecins Sans Frontières - Hollande | Nutrition Santé |
| MWM - Mpokolo wa muoyo | Protection: Protection de l'enfant |
| NCA - Norwegian Church Aid | Eau Hygiène et Assainissement |
| NRC - Norwegian Refugee Council | Sécurité alimentaire Abris protection Education Protection: Logement, terre et propriété |
| OIM - Organisation Internationale pour les Migrations | Abris protection |
| OPHK - Œuvres Philanthropiques et Humanitaires Kimbanguiste | Protection: Protection de l'enfant |
| OSAF - Organisation pour la santé familiale | Protection: Protection de l'enfant |
| OSV - Orphelinat pour la sauvegarde des vulnérables | Protection: Protection de l'enfant |
| OXFAM-GB - OXFAM - Grande Bretagne | Sécurité alimentaire |
| PADC-RDC - Protection D'Appui pour le Developpement Communautaire | Protection: Protection de l'enfant |
| PADI - Programme d'Actions pour le Developpement Integre | Protection: Protection de l'enfant |
| PAIGJ - PENDO AFRICAN INITIATIVE FOR GOOD JUSTICE | Protection: Protection de l'enfant |
| PAM - Programme Alimentaire Mondial | Sécurité alimentaire Education |
| PATH - Programme Approprie de technologie Santé | Santé |

| ORGANISATIONS | CLUSTERS |
|--|---|
| PDHPES - Promotion des Droits Humainitaires/Protection de l'Environnement Social | Protection: Protection de l'enfant |
| PEDER | Protection: Protection de l'enfant |
| PEDI - Programme de l'Education et du Developpement Integral | Protection: Protection de l'enfant |
| PIN - People in Need | Nutrition |
| PNUD - Programme des Nations Unies pour le Développement | Protection: Violences basées sur le genre |
| PPSSP - Programme de Promotion des Soins de Santé Primaire | Nutrition |
| PROCCUDE - Promotion et Complémentarité des Cultures pour le Développement | Santé |
| PRODECOM - Projet Developpement La Communion Fraternelle | Education |
| PROVAH - Promotion des Valeurs Hunaines | Sécurité alimentaire |
| PUI - Première Urgence-Aide Médicale Internationale | Nutrition Santé Sécurité alimentaire |
| RAD - Réseau d'Associations pour le Developpement Durable | Protection: Protection de l'enfant |
| RCID - Réponse aux Catastrophes et aux Initiatives de Développement | Protection: Protection de l'enfant Eau Hygiène et Assainissement |
| REFEDEF | Protection: Protection de l'enfant |
| RHA - Rebuild Hope for Africa | Eau Hygiène et Assainissement protection |
| RIDI - Réseau d'investissement pour le developpement integral | Protection: Protection de l'enfant |
| ROPAC - Réseau des organisations paysannes et autochtones du congo | Protection: Protection de l'enfant |
| RPP | Protection: Protection de l'enfant |
| SADEC - Solidarité et Appui au Développement communautaire | Education |
| SADEC - Solidarité pour les Actions de Développement au Congo | Nutrition |
| SAF - Synergie pour l'Autonomisation de la femme et de la jeune fille | Protection: Protection de l'enfant |
| SCI - Save The Children International | Nutrition Protection: Protection de l'enfant Santé |
| SDEK - Solidarite pour le Developpement et l Emergence du Kasai | Protection: Protection de l'enfant |
| SI - Solidarités International | Sécurité alimentaire Eau Hygiène et Assainissement Abris |
| SOCOAC (Solidarité Coopérative Agricole du Congo) | Abris |
| SOFEPADI | Protection: Protection de l'enfant |
| SOLIPLUS - Solisarité Plus asbl | Protection: Protection de l'enfant |
| SOPA - Solidarite pour les Pauvres | Protection: Protection de l'enfant |
| SP - Samaritan's Purse | Nutrition Santé Sécurité alimentaire |
| SYFUDP - Synergie de femmes Unies pour le Développement et la Paix | Protection: Protection de l'enfant |
| SYLAM - Synergie pour la Lutte Anti Mine du Nord-Kivu | Protection: Lutte anti-mines |
| SYOPADI - Synergie des Organisations Paysannes de Développement Intégral | Protection: Protection de l'enfant |

| ORGANISATIONS | CLUSTERS |
|---|---|
| TDH - Travail et Droits de l'Homme | Protection: Protection de l'enfant |
| Tearfund | Eau Hygiène et Assainissement |
| TPO - Transcultural Psychosocial Organisation | Protection: Protection de l'enfant |
| Trocaire - Trocaire | Sécurité alimentaire |
| UFDH - Union des femmes pour la dignité humaine | Protection: Protection de l'enfant |
| UICDR | Protection: Protection de l'enfant |
| UMI - Urgence Médicale Internationale | Nutrition Santé |
| UMOJA AFRICA | Protection: Protection de l'enfant |
| UNFPA - Fonds des Nations Unies pour la Population | Protection: Violences basées sur le genre |
| UNHCR - Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés | Abris protection |
| UNICEF - Fond des Nations Unies pour l'Enfance | Protection: Protection de l'enfant Education |
| UPADERI - Union Paysanne pour le Développement Rural Intégré | Protection: Protection de l'enfant |
| UPDECO - Union pour la Paix et la Promotion des Droits de l'Enfant au Congo | Protection: Protection de l'enfant |
| VIFEDE - Vision des Femmes pour le Développement | Sécurité alimentaire |
| WC-H - War Child - Hollande | Protection: Protection de l'enfant |
| WC-UK - War Child - United Kingdom | Protection: Protection de l'enfant |
| WHH-AAA - Welthungerhilfe/Agro Action Allemande | Nutrition Sécurité alimentaire |
| WNP - WOMEN NEEDED PEACE | Education Protection: Logement, terre et propriété |
| WOA - Women of Africa international | Nutrition |
| WPP - World Peace Protection | Protection: Protection de l'enfant |
| WR - World Relief | Sécurité alimentaire |
| WVI - World Vision International | Nutrition Sécurité alimentaire |
| ZABULONG - Zanigika Bulongu | Protection: Protection de l'enfant |

5.9

Et si nous ne répondons pas ?

Si une réponse humanitaire n'est pas apportée rapidement en 2020, 9,1 millions de personnes, particulièrement celles touchées par des mouvements de population, ne parviendront pas à subvenir à leurs besoins vitaux et leur survie serait menacée. Les conditions de vie de 6,8 millions de personnes continueront de se détériorer, accentuant leur vulnérabilité face à de nouveaux chocs. L'environnement protecteur de 3,1 millions de personnes vulnérables se dégradera, notamment dans les zones de conflits.

Mouvements de population

Les personnes déplacées, retournées, réfugiées et les familles d'accueil ne pourront ni satisfaire leurs besoins vitaux ni commencer à se relever

1,7 million personnes déplacées et retournées récemment ainsi que des familles d'accueil et 538 000 réfugiés seront privés d'un accès minimal à l'eau potable, aux soins, à la nourriture, à un abri décent et des biens de première nécessité. Les enfants continueront d'être privés d'un accès à l'éducation. 1,4 million de personnes affectées par des mouvements de population prolongés ne recevront plus d'assistance et ne seront pas en mesure de se relever. Dans les zones de retour, les tensions risqueront de s'exacerber et de mettre en péril la cohésion sociale entre les communautés, favorisant l'émergence ou l'aggravation de conflits intercommunautaires et fonciers.

Insécurité alimentaire aigüe

La faim menacera les plus vulnérables

3,9 millions de personnes sont actuellement en phase d'urgence (IPC 4) d'insécurité alimentaire aigüe. Sans un accès rapide à la nourriture, les besoins alimentaires ne seront pas couverts et les populations seront également poussées à utiliser davantage des stratégies de survie dangereuses qui ont souvent de graves implications, particulièrement en matière de protection des enfants et des femmes. Les biens productifs des ménages les plus vulnérables pourraient être irréversiblement perdus.

Malnutrition aigüe

La mortalité des enfants de moins de 5 ans augmentera

L'absence d'assistance nutritionnelle, sanitaire et en eau, hygiène et assainissement aura des conséquences dramatiques pour près de 1,1 million d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe sévère. 1 million de femmes enceintes et allaitantes et de personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose en situation de malnutrition aigüe modérée ne seront pas pris en charge.

Epidémies

Les risques de flambées épidémiques seront accrus

Les épidémies de rougeole, choléra et paludisme continueront de coûter des milliers de vies, particulièrement chez les enfants. Près de 3,1 millions d'enfants serait à risque de contracter la rougeole, maladie évitable grâce à la vaccination. 1,8 million de personnes pourraient être atteintes par le choléra du fait du manque de mesures d'hygiène simple et d'accès à l'eau et l'assainissement dans les communautés, les écoles, les structures de soins ou les centres d'accueil.

Problématiques de protection

L'intégrité physique et mentale des victimes de violations des droits humains sera menacée

Les victimes de violations ne seront pas identifiées, ni référées à temps, en raison de l'interruption du monitoring de protection. 11 200 enfants non accompagnés, 8 200 enfants associés aux forces et groupes armés ainsi que les survivant(e)s de violences basées sur le genre ne seront pas pris en charge. Leur détresse psychosociale sera aggravée et leur intégrité physique menacée. Les enfants resteront séparés de leur famille et les victimes de violences sexuelles seront davantage stigmatisées. Les parties au conflit ne seront pas sensibilisées à leurs obligations et les communautés à leurs droits et aux différents risques de protection, avec pour conséquence la persistance de violations du droit international humanitaire et des droits humains, particulièrement dans les zones de conflit.

Accès humanitaire

Les contraintes d'accès physique limiteront l'assistance humanitaire

Les services aériens pour acheminer le fret et le personnel humanitaires dans des zones difficiles d'accès seront interrompus, restreignant drastiquement la couverture des besoins humanitaires. La réhabilitation nécessaire des routes endommagées ne pourra être réalisée, affectant l'accès physique des partenaires humanitaires aux populations les plus vulnérables.

Prévention contre l'exploitation et les abus sexuels

Les risques d'exploitation et d'abus sexuels persisteront

Les personnes affectées, de même que les partenaires humanitaires, ne pourront pas se saisir de mécanismes de plainte mis en place pour signaler les cas d'exploitation et d'abus sexuels, favorisant le manque d'identification et de prise en charge des victimes ainsi que l'absence d'investigation et de mise en place de mesures correctives.

5.10

Comment contribuer

CONTRIBUER AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

Pour avoir un aperçu sur les besoins humanitaires, le plan de réponse humanitaire, les rapports de suivi du pays et financer les organisations participant au Plan de réponse humanitaire, veuillez visiter le site web :

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/democratic-republic-congo>

FINANCER À TRAVERS LE CENTRAL EMERGENCY RESPONSE FUND (CERF)

Les deux fenêtres de financement du CERF sont : les réponses rapides à de nouvelles crises humanitaires et les crises humanitaires sous financées.

Seules les actions humanitaires de première nécessité sont prises en compte par le CERF. Les contributions au CERF proviennent essentiellement des gouvernements mais aussi de fondations, associations caritatives, particuliers et compagnies privées.

Le CERF est un fonds commun unique géré par OCHA. Il peut être mobilisé partout dans le monde.

Pour en savoir plus sur le CERF et son fonctionnement, merci de consulter le site web :

cerf.un.org/donate

CONTRIBUER AU FONDS HUMANITAIRE RDC

Le Fonds humanitaire RDC est un instrument de financement humanitaire géré à partir de la RDC. C'est un fonds initié par le Coordonnateur des secours d'urgence et financé par différents gouvernements.

Le responsable du Fonds est le Coordonnateur humanitaire qui délègue sa gestion quotidienne à une Unité conjointe composée d'OCHA et du PNUD. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site web :

<https://www.unocha.org/democratic-republic-congo-drc/about-drc-hf>

Acronymes

| | |
|---|--|
| AAP Redevabilité auprès des Populations Affectées | IPC Classification de la phase humanitaire et de la sécurité alimentaire |
| ALPC Armes Légères et de Petit Calibre | LAM Lutte Anti-Mine |
| AME Articles Ménagers Essentiels | LTP Logement, Terre et Propriété |
| ANJE-U Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en situation d'Urgence | MAG Malnutrition Aiguë Globale |
| CALP Cash Learning Partnership | MAM Malnutrition Aiguë Modérée |
| CCCM Coordination et Gestion de Camps | MAS Malnutrition Aiguë Sévère |
| CASH Transfert monétaire | MEB Panier Minimum de Dépenses |
| CLIO Comité Local Inter-Organisations | MICS Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples |
| CMP Commissions de Mouvements de Population | MONUSCO Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la République Démocratique du Congo |
| CORAH Comité de Coordination Opérationnelle pour la Réponse Rapide aux Alertes Humanitaires | MRM Mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves commises à l'encontre des enfants en situation de conflit armé |
| COVID-19 Maladie à Coronavirus 2019 | MVE Maladie à Virus Ébola |
| CNCH Cadre National de Concertation Humanitaire | NTIC Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication |
| CPCH Cadre Provincial de Concertation Humanitaire | OMS Organisation Mondiale de la santé |
| CREC Communication des Risques et Engagement Communautaire | ONG Organisation Non Gouvernementale |
| CRIO Comité Régional Inter-Organisations | ONGI Organisation Non Gouvernementale Internationale |
| CTO Centres de Transit et d'Orientation | ONGN Organisation Non Gouvernementale Nationale |
| CWG Groupe de Travail des Transferts Monétaires | OPS Système de Projets en Ligne |
| DHC Coordonnateur Humanitaire Adjoint | OS Objectif stratégique |
| DIH Droit International Humanitaire | PAM Programme Alimentaire Mondial |
| DPS Division Provinciale de la Santé | PDI Personnes Déplacées Internes |
| DTM Matrice de Suivi des Déplacements | PEC Prise En Charge |
| EAE Espaces Amis des Enfants | PMSEC Plan Stratégique Multisectoriel d'Élimination du Choléra |
| EAFGA Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés | POC Points de Contrôle |
| ECHO Direction Générale pour la Protection Civile et les Opérations d'aide Humanitaire de la Commission Européenne | POE Points d'Entrée |
| EFSA Analyses de la Sécurité Alimentaire en situation d'Urgence | PRH Plan de Réponse Humanitaire |
| EHA Eau Hygiène et Assainissement | PSEA Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels |
| ENA Enfants Non Accompagnés | PUNC Pool d'Urgences Nutrition au Congo |
| FAMAC Famille d'accueil | PVTBC Personnes vivant avec la tuberculose |
| FEFA Femmes Enceintes et Allaitantes | PVVIH Personnes vivant avec le VIH |
| FHRDC Fonds Humanitaire RDC | RDC République Démocratique du Congo |
| FSMS Mécanisme de Suivi de la Sécurité Alimentaire | REG Restes d'Explosifs de Guerre |
| FTS Service de suivi des financements | RPM Suivi de la Réponse |
| GTA Groupe de Travail Abris | SMART Suivi et Evaluation Standardisés des Urgences et Transitions |
| GTPE Groupe de Travail sur la Protection de l'Enfance | SNIS Système National d'Informations Sanitaires |
| GTRR Groupe de Travail Réponse Rapide | SNSAP Système Nutritionnel de Surveillance et d'Alerte Précoce |
| GTT Groupe Technique de Travail | TMUM Transferts Monétaires à Usage Multiple |
| HC Coordonnateur Humanitaire | UNHCR Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés |
| HCT Equipe Humanitaire Pays | UNHAS Service Aérien Humanitaire des Nations Unies |
| HNO Aperçu des Besoins Humanitaires | UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| HPC Cycle de Programme Humanitaire | UNOCHA Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires |
| IASC Comité Permanent Inter-Organisations | USD Dollars Américains |
| ICR Inter-Cluster Régional | VBG Violences Basées sur le Genre |
| IFRI Institut Français des Relations Internationales | VIH Virus de l'Immunodéficience Humaine |
| IMWG Groupe de Travail sur la Gestion de l'Information | WASH Eau Hygiène et Assainissement |
| IND Indicateur | ZS Zone de santé |
| INEE Réseau Inter-Agence pour l'Éducation en situation d'urgence | |

Notes finales

- 1 Statistiques des personnes déplacées pour la période de mars 2018 à février 2020, CMP février 2020
- 2 Statistiques des personnes retournées pour la période de septembre 2018 à février 2020, CMP février 2020
- 3 UNHCR, Données sur les réfugiés et les demandeurs d'asile en RDC, mai 2020
- 4 Analyse IPC de l'insécurité alimentaire aigüe (juillet 2019-mai 2020), 17^{ème} cycle, publié en août 2019 : < <http://www.ipcinfo.org/ipc-countryanalysis/details-map/en/c/1152131/> >
- 5 CLUSTER NUTRITION RDC, Données nutritionnelles mises à jour, mars 2020
- 6 MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE RDC, Données épidémiologiques semaine 20, 11-17 mai 2020
- 7 MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE RDC, Données épidémiologiques semaine 20, 11-17 mai 2020
- 8 MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE RDC, Données épidémiologiques semaine 20, 11-17 mai 2020
- 9 MINISTÈRE DE LA SANTE RDC, Rapport de situation sur l'épidémie MVE dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri, 09 juin 2020
- 10 MINISTÈRE DE LA SANTE RDC, Rapport de situation n°06/2020 sur l'épidémie MVE dans la province de l'Équateur, 09 juin 2020
- 11 MINISTÈRE DE LA SANTE RDC/OMS, Bulletin épidémiologique COVID-19 n° 129/2020, 07 juin 2020
- 12 MINISTÈRE DE LA SANTE RDC/OMS, Bulletin épidémiologique COVID-19 n° 129/2020 du 07 juin 2020
- 13 OMS, Enquête d'Évaluation de la Disponibilité et de la Capacité et Service (SARA) RDC, 2014
- 14 Mécanisme de financement mondial & Université John Hopkins, Préserver les services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, RDC, mai 2020
- 15 Mécanisme de financement mondial & Université John Hopkins, Préserver les services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, RDC, mai 2020
- 16 UN SocioEconomic Framework Report on COVID-19
- 17 Etude sur les « Impacts sanitaires et socioéconomiques du Covid-19 en République démocratique du Congo : Analyse prospective et orientations de la riposte multisectorielle » (Gouvernement de la RDC, BAD, Banque Mondiale, BIT, ONU Femmes, PNUD, UNICEF) – version finale au 06 mai 2020
- 18 REACH, COVID-19 Bulletin conjoint des marchés RDC, mars/avril 2020 : < https://www.impact-repository.org/document/reach/8651724f/REACH_DRC_Bulletin-conjoint-des-march%C3%A9s_Mai-2020.pdf >
- 19 BANQUE CENTRALE DU CONGO, Taux de change, 03 mars 2020 – 03 juin 2020
- 20 BANQUE CENTRALE DU CONGO, Taux d'inflation, 29 mai 2020
- 21 Voir Aperçu des besoins humanitaires (HNO) RDC 2020
- 22 Etude sur les « Impacts sanitaires et socioéconomiques du Covid-19 en République démocratique du Congo : Analyse prospective et orientations de la riposte multisectorielle » (Gouvernement de la RDC, BAD, Banque Mondiale, BIT, ONU Femmes, PNUD, UNICEF), avril 2020
- 23 REACH, COVID-19 Bulletin conjoint des marchés RDC, mars/avril 2020 : < https://www.impact-repository.org/document/reach/8651724f/REACH_DRC_Bulletin-conjoint-des-march%C3%A9s_Mai-2020.pdf >
- 24 CLUSTER PROTECTION RDC, Réponse au COVID-19 : préoccupations principales en matière de protection, mai 2020
- 25 CLUSTER PROTECTION RDC, Réponse au COVID-19 : préoccupations principales en matière de protection, mai 2020
- 26 CLUSTER NUTRITION RDC, Données nutritionnelles mises à jour, mars 2020
- 27 Groupes vulnérables identifiés dans l'Aperçu des besoins humanitaires de décembre 2019 (toutes conséquences humanitaires confondues : les personnes déplacées internes, les retournés, les enfants de moins de 5 ans, les enfants associés aux forces et groupes armés et les personnes en situations de handicap
- 28 7 groupes prioritaires identifiés dans l'Aperçu des besoins humanitaires de décembre 2019 : les enfants, les femmes et les filles, les personnes vivant avec une maladie chronique, les personnes affectées par des mouvements de population, les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées seules, et les populations autochtones
- 29 Il faut noter que les personnes ciblées par les interventions de préparation et prévention (dont la sensibilisation) au COVID-19 font partie des mêmes personnes qui sont ciblées pour la réponse aux autres besoins liés à la crise humanitaire préexistante
- 30 L'estimation du nombre de personnes ciblées révisé pour l'objectif stratégique 1 a été calculé à partir des estimations révisées de

personnes ciblées par chaque Cluster pour cet objectif stratégique et par objectif spécifique en utilisant la valeur maximale. Cette valeur maximale correspond à celle du Cluster Sécurité alimentaire

31 L'estimation du nombre de personnes ciblées révisé pour l'objectif stratégique 2 a été calculé à partir des estimations révisées de personnes ciblées par chaque Cluster pour cet objectif stratégique et par objectif spécifique en utilisant la valeur maximale. Cette valeur maximale correspond à celle du Cluster Sécurité alimentaire

32 L'estimation du nombre de personnes ciblées révisé pour l'objectif stratégique 3 a été calculé à partir des estimations révisées de personnes ciblées par chaque Cluster pour cet objectif stratégique et par objectif spécifique en utilisant la valeur maximale. Cette valeur maximale correspond à celle du Cluster Protection

33 L'estimation du nombre de personnes ciblées pour l'objectif stratégique 4 a été calculé à partir des estimations de personnes ciblées par chaque Cluster pour cet objectif stratégique et par objectif spécifique en utilisant la valeur maximale. Cette valeur maximale correspond à celle du Cluster Santé. Elle inclut seulement la cible du Cluster Santé pour la réponse sanitaire à l'impact direct de l'épidémie de COVID-19 sur la santé publique, et non la totalité de la cible du Cluster Santé, puisque la réponse sanitaire aux autres impacts humanitaires (dont la lutte contre les épidémies de choléra, rougeole et choléra & l'accès aux soins pour les personnes affectées par des mouvements de population, les survivants de VBG et les personnes malnutries aigus souffrant de complications) est prise en compte dans l'objectif stratégique 1

34 Voir Aperçu des besoins humanitaires (HNO) RDC 2020

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

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

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

38 OCHA, COVID-19 Impact sur les activités humanitaires RDC, 2 avril : [lien](#)

39 OCHA, COVID-19 Présence physique des organisations humanitaires, 18 mai 2020 : [lien](#)

40 OCHA RDC, Suivi des financements 2020, au 05 mai 2020 : < <https://fts.unocha.org/countries/52/summary/2020> >

41 OCHA ROWCA, Statut régional de financement 2019, au 13 mai 2019 : < https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20190513_sahelfunding.pdf >

42 Ces chiffres diffèrent des ceux du Ministère d'Enseignement Primaire, Secondaire, et Technique (EPST) parce qu'ils sont basés sur les données démographiques, donc c'est probable qu'ils représentent une sous-estimation du nombre d'enfants affectés par la crise du COVID-19 et les fermetures des écoles

43 Espaces amis des enfants (EAE) ; Centres de Transit et orientation (CTO) ; Structures d'Accueil Transitoire (SAT) ; Familles d'Accueil spontané (FAS) ; Famille d'Accueil Transitoire (FAT)

44 Espaces amis des enfants (EAE) ; Centres de Transit et orientation (CTO) ; Structures d'Accueil Transitoire (SAT) ; Familles d'Accueil spontané (FAS) ; Famille d'Accueil Transitoire (FAT)

45 Espaces amis des enfants (EAE) ; Centres de Transit et orientation (CTO) ; Structures d'Accueil Transitoire (SAT) ; Familles d'Accueil spontané (FAS) ; Famille d'Accueil Transitoire (FAT)

46 Coût compris dans le budget du Cluster Eau, Hygiène et Assainissement.

47 UNHCR : La RDC en bref, 30 avril 2020 < <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/76481> >

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE 2020 RÉVISÉ
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PUBLIÉ EN JUIN 2020