

**RAPPORT ANNUEL DU COORDINATEUR
RÉSIDENT / HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION
DES SUBVENTIONS DU CERF
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
RÉPONSE RAPIDE
AUTRE URGENGE SANITAIRE
2018**

COORDINATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE	Kim Bolduc
--	-------------------

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.

La réunion « After Action Review » (AAR) s'est tenue à Kinshasa le 28 novembre 2018 dans la salle de réunion d'OCHA. Les organisations suivantes y ont participé : OMS, UNICEF et PAM.

- b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordinateur Résident et/ou Coordinateur de l'Action Humanitaire (CR/CH) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI NON

- c. Le rapport final CERF du CR/CH a-t-il été partagé, pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordinateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes), comme recommandé dans les directives ?

OUI NON

Ce rapport a été partagé successivement avec les agences onusiennes récipiendaires, puis avec avec le HCT/Inter Cluster National, pour avis et commentaires, et enfin avec madame la Coordinatrice Humanitaire pour approbation.

PARTIE I

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire

La stratégie de réponse rapide du CERF a pleinement soutenu le Plan National de Lutte contre Ebola, notamment en termes de rapidité dans le déploiement des équipes, d'appui logistique rapide et essentiel aux acteurs à travers le déploiement d'un hélicoptère dans la zone isolée de Bikoro où l'accès par camions constituait un défi majeur. Pour avoir permis de circonscrire la zone et de contenir l'expansion de l'épidémie dans la seule province de l'Equateur, la réponse amorcée par le CERF a contribué à réduire la morbidité et la mortalité des personnes dans les zones affectées. Considérant qu'en matière de MVE, un seul cas confirmé constitue déjà une situation critique et une urgence de santé publique, l'intervention du CERF, premier fonds activé dans cette crise, a permis la mise en place de la réponse et de sauver réellement des vies humaines, au-delà de la seule zone de Bikoro. A la suite du CERF, la communauté internationale s'est mobilisée en termes de plaidoyer autour de la crise pour une intensification de la réponse ; et les organisations impliquées dans la crise ont réussi à se mutualiser et à renforcer leur coordination de manière à soutenir une réponse réellement intégrée dans la zone.

1. APERÇU

18-RR-COD-30550 TABLEAU 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)	
a. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	26,000,000
SOURCE	
CERF	1,995,504
FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
AUTRES (Bilatéral/Multilatéral) <i>UNICEF: 1,600,000 – PAM: 989,579 – OMS: 1000,000</i>	2,589,579
b. FINANCEMENT TOTAL RÉCU POUR LA RÉPONSE HUMANITAIRE	4,585,083

18-RR-COD-30550 TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – date de la soumission officielle: 18/01/2018			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
UNICEF	18-RR-CEF-054	Water Sanitation Hygiene - Water, Sanitation and Hygiene	399,730
WFP	18-RR-WFP-033	Coordination and Support Services - Common Humanitarian Air Services	797,272
WHO	18-RR-WHO-019	Health - Health	798,502
TOTAL			1,995,504

18-RR-COD-30550 TABLEAU 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Total des fonds implémenté directement des agences des Nations Unies y inclus acquisition des marchandises de secours	1,995,194
- Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	0
- Fonds transférés aux partenaires ONGs Internationales pour mise en oeuvre*	250,000
- Fonds transférés aux partenaires ONGs Nationales pour mise en oeuvre *	0
- Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	60,000
Total fonds transférés aux partenaires (IP)*	310,000
TOTAL	1,995,504

* Identique aux totals de Annex 1.

2. LE CONTEXTE HUMANITAIRE ET DES BESOINS

En date du 8 mai 2018, le Ministre de la Santé Publique de la RDC avait déclaré l'épidémie à virus Ebola (MVE) dans l'ex-province de l'Equateur. Cette épidémie, 9^{ème} épisode de MVE en RDC depuis 1976, - dont la dernière datait de 2017, - constituait une urgence de santé publique de portée internationale. L'épidémie était survenue dans la Zone de Santé de Bikoro, Territoire de Bikoro, où l'aire de santé de Ikono Imponge - située à 30 km de Bikoro centre et peuplée d'environ 5,000 habitants - avait notifié les premiers cas. La zone touchée était éloignée et fortement enclavée, avec des défis logistiques importants en termes d'accessibilité routière et de réseau téléphonique (inexistant). Cependant, une piste d'atterrissage, située à 8 km de Bikoro, avait permis des communications par hélicoptère entre la ville de Mbandaka et Bikoro. La zone affectée par la maladie était calme, sans contrainte sécuritaire majeure ni mouvements de populations (hormis la présence des réfugiés centrafricains dispersés dans la province).

La Division Provinciale de la Santé (DPS) de l'Equateur avait notifié au Ministère de la Santé 21 cas de fièvre avec des signes hémorragiques (fièvre, douleur abdominale et dysphagie, gingivorragie, tâches cutanées de sang et lèvres noires, douleurs abdominales et diarrhées) dont 17 décès communautaires et 2 cas confirmés d'Ebola dans l'Aire de Santé d'Ikono Impenge située dans la Zone de Santé de Bikoro. La majorité de ces décès étaient survenus sur une période de 4 semaines, soit du 03/04/2018 au 02/05/2018. Les échantillons de 2 cas suspects de la zone de santé de Wangata dans la ville de Mbandaka (dans la période du 12 mai 2018) avaient été examinés avec des tests rapides et s'étaient révélés positifs.

A la suite de toutes ces notifications, une action rapide avait été amorcée par les autorités nationales et locales ainsi que les partenaires humanitaires pour répondre à cette flambée épidémique. Cette action était pilotée, au niveau du gouvernement, par le Conseil National de Coordination (CNC) qui réfère au Ministère de la Santé Publique (MSP) et était soutenue par six commissions couvrant les thèmes suivants : (i) surveillance épidémique, (ii) traitement des cas, (iii) communication et mobilisation sociale, (iv) logistique, (v) eau, hygiène et assainissement, (vi) laboratoire et recherche. A cet effet, des équipes conjointes d'experts de l'OMS, MSF, UNICEF et Gouvernement avaient été déployées à Bikoro, dès le 9 mai 2018, afin de mener des investigations sur les cas, rechercher les contacts, organiser la prise en charge des cas et mettre en place d'autres mesures de lutte. Parallèlement, une réunion du groupe de travail d'urgence du HCT s'était tenue pour en savoir plus sur l'épidémie, sur la riposte en cours, sur les capacités disponibles et sur la possibilité de recourir à un appui de la fenêtre Rapid Response du CERF, en attendant le plan définitif d'intervention promis par le Gouvernement de la RDC et l'OMS. Les premières évaluations menées sur le terrain avaient montré un gap important en approvisionnement en eau sécurisée dans les zones affectées par l'épidémie, tant au niveau des centres de santé qu'au niveau communautaire. Le renforcement de la sensibilisation sur les pratiques d'hygiène basique (lavage des mains) ainsi que le renforcement en infrastructures pour le lavage des mains et la mise en place de la désinfection des ménages étaient capitales pour éviter la contamination entre personnes.

Le 10 mai 2018, le CERF avait donné son accord de principe pour une allocation de 2 millions USD sous la fenêtre Rapid Response afin de soutenir une intensification de la réponse à l'épidémie. Le 11 mai 2018, à la suite du lancement du Plan de Réponse National à Ebola par le Ministère de la Santé Publique, une réunion préparatoire de l'Intercluster national (ICN) avait eu lieu pour élaborer la stratégie de réponse à Ebola, avec la participation des clusters Santé, EHA, AME/Abris, Protection, Logistique/ Télécommunications d'urgence, UNICEF C4D, MSF Belgique et OCHA / Unité Conjointe des Financements Humanitaires (UCFH). Cette stratégie avait été approuvée par le HCT le 12 mai 2018. Le 15 mai 2018, la Demande complète du CERF avait été soumise au Secrétariat du CERF. Le 31 mai 2018, le CERF avait

approuvé la Demande pour une enveloppe de \$US 1,995,504 sur un total de US \$ 26,000,000 requis pour la réponse globale. La réponse du CERF sous la fenêtre Rapid Response était articulée à travers des activités « life saving » pour une durée de 6 mois, à travers trois partenaires agences UN (OMS, UNICEF, PAM) ayant une « capacité opérationnelle » pour assurer un démarrage immédiat des activités.

3. ZONES CIBLÉES ET ÉTABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITÉS

Le 11 mai 2018, à la suite du lancement du Plan de Réponse national à Ebola par le Ministère de la Santé Publique, une réunion extraordinaire de l'Intercluster National (ICN) avait eu lieu pour élaborer la stratégie de réponse à Ebola, avec la participation des clusters Santé, l'Eau, Hygiène et assainissement (EHA), AME/Abris, Protection, Logistique/ Télécommunications d'urgence, UNICEF C4D, MSF Belgique et OCHA/UCFH. Cette réunion avait permis (i) d'approfondir le suivi de la situation humanitaire et de l'évolution de l'épidémie au cours des derniers jours ; (ii) d'identifier les activités de réponse en cours et celles planifiées dans les semaines à venir ; (iii) de définir les gaps et les besoins prioritaires ; (iv) d'élaborer, de manière conjointe, le cadre stratégique de l'intervention à mener sous ce financement CERF, en alignement avec le Plan de Réponse en cours de validation auprès du Ministère de la Santé, et de manière cohérente avec le Plan de Réponse Humanitaire pour la RDC 2017-2019 ; (v) de définir le mécanisme de coordination de manière cohérente avec celui déjà existant sous l'égide du Ministère de la Santé. Plus en détails, la stratégie d'intervention, élaborée de manière conjointe lors de cette réunion ICN, avait identifié les priorités suivantes :

- Couverture des besoins en intrants médicaux pour les soins de santé primaire, de manière complémentaire au prépositionnement en cours par l'OMS et MSF des médicaments pour la prise en charge des cas, ceci en prévision d'une augmentation exponentielle attendue du nombre des consultations au niveau des formations sanitaires, et lié à la prise en charge des cas d'Ebola et à la gestion de l'épidémie;
- Couverture d'une partie des couts liés au prépositionnement de l'hélicoptère, avec un focus sur les premières semaines de mise en œuvre de la réponse, qui devaient jouer un rôle critique dans la circonscription de l'épidémie et la réduction des risques de propagation. L'ICN avait noté que les temps de transport et voyage par voie fluviale et terrestre n'étaient pas compatibles avec l'urgence de la réponse.
- Lancement des activités EHA, dans le cadre de la prévention du risque de propagation et de la circonscription de l'épidémie, incluant la mise à disposition de matériel de protection pour le personnel des CS, les équipes de surveillance, tout en portant une attention particulière sur les activités de prévention dans les lieux publics (écoles, églises, marchés, etc) exposés au risque de contamination.

Le ciblage géographique avait priorisé les zones de santé déjà affectées par l'épidémie, selon le rapportage des cas suspects et/ou des décès réalisés par la DPS/Santé de la province de l'Equateur. La priorisation des secteurs et des projets s'était appuyée sur cette même base, tout en privilégiant les organisations déjà présentes dans la zone et leur expertise technique en matière d'Ebola. Ainsi, en termes de répartition des tâches, l'ICN avait recommandé que le projet UNICEF mettrait un focus sur l'EHA communautaire au niveau des aires de santé qui référaient des cas, tandis que les interventions EHA au niveau des CTE et CS organisant la prise en charge serait couverte par l'OMS. Par ailleurs, il avait été convenu qu'à travers les acteurs financés par d'autres donateurs (le Fonds Humanitaire, notamment), le secteur EHA interviendrait dans le cadre de la prévention dans les CS qui ne prenaient pas encore des cas en charge. De son côté, le cluster Logistique contribuait déjà, de manière transversale, à la réponse multisectorielle à travers la cartographie des fournisseurs de transport, le stockage et l'approvisionnement, ainsi que dans le cadre de l'évaluation des axes routiers et des pistes d'atterrissage, en étroite collaboration avec UNHAS. La ville de Mbandaka, dont l'aéroport était le plus proche des ZS affectées, avait été choisi comme base logistique, notamment pour le soutien aérien (hélicoptère UNHAS). Dans le cadre de la "centralité de la protection", le cluster Protection avait été invité à poursuivre le monitoring de la situation afin d'accompagner les secteurs ciblés dans la phase de mise en œuvre des activités, à travers des recommandations et points d'attention spécifiques pour faciliter la prise en compte de certains risques, notamment la discrimination des victimes, l'interruption du cycle scolaire suite à la fermeture préventive des écoles, etc.

En termes de coordination, il avait été décidé d'intégrer le suivi et le monitoring de la situation dans le cadre du mécanisme existant sous l'égide du Ministère de la Santé avec la co-facilitation de l'OMS. Comme recommandé par le HCT lors de sa réunion extraordinaire du 9 mai 2018, l'OMS devait garder le lead en termes de coordination opérationnelle de la riposte. En termes de synergie, l'ICN avait recommandé que le financement CERF s'intègre de manière complémentaire aux autres actions en cours de mise en œuvre dans la province, sous financement autre que le CERF. Cette stratégie globale de priorisation avait été approuvée par le HCT le 12 mai 2018. A noter que des ressources du Fonds Humanitaire RDC n'étaient pas encore engagées dans la réponse à cette crise.

4. RÉSULTATS DU FINANCEMENT CERF

La fenêtre réponse rapide du CERF a alloué un total de \$US 1,997,301.78 à la RDC pour contribuer au contrôle et à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à l'épidémie de la Maladie Virale Ébola (MVE) dans la province de l'Équateur et à prévenir la transmission du virus dans les zones voisines et le reste du pays, à travers quelques activités-clés, telles que la prise en charge médicale, surveillance, identification et référencement des cas, la mobilisation communautaire autour des EHA, la facilitation de l'accès des équipes et des équipements dans les zones affectées par l'épidémie, mais isolées par des contraintes logistiques majeures. Plus concrètement, la subvention CERF a permis aux agences onusiennes impliquées dans la réponse à Ebola d'apporter une assistance à **47,509** personnes. Dans le domaine de l'EHA, 47,509 personnes (28,505 femmes et 19,004 hommes) ont été assistées; tandis que dans le secteur de la Santé, 44,400 personnes malades ou vulnérables (22,386 femmes et 22,014 hommes) ont été prises en charge gratuitement et de manière égalitaire en soins de santé de base contre l'épidémie, dans 107 formations sanitaires, réparties dans 7 zones de santé dont 7 HGR, 7 CSR et 93 CS.

Dans le cadre du projet de l'OMS, 240 personnels des zones de santé touchées étaient formés dans la gestion de l'épidémie, la surveillance, la détection et l'alerte précoces; l'investigation et la gestion des cas, le suivi des contacts, le diagnostic de laboratoire, la communication des risques, l'assistance psychosociale; 300 RECO volontaires (sur 150 prévus) étaient formés sur la recherche active des cas; 107 CS et hôpitaux généraux (soit 100%) avaient administré les soins gratuitement; les 16 ZS (100%) ciblées étaient approvisionnés en kits médicaux et opérationnels; 282 alertes (100%) étaient suivis par une mission d'investigation.

Le projet de l'UNICEF a atteint 47,509 personnes (28,505 femmes et 19,004 hommes) sur 35,088 personnes ciblées. La réponse a apporté une assistance EHA dans les aires de santé non touchées. 76 écoles ont bénéficié des kits complets pour le lavage des mains au savon avec un approvisionnement quotidien en eau pendant 2 mois; 3,319 enseignants et 10,145 élèves ont reçu un briefing sur les méthodes de prévention contre Ebola; 11,320 ménages ont bénéficié de purifiants d'eau; les lieux publics étaient désinfectés après référencement d'un cas Ebola; 80 points de chloration étaient installés et 24 CS étaient approvisionnés en eau (20 m³ d'eau par jour).

De son côté, UNHAS avait mis à la disposition de l'OMS et de toutes les organisations impliquées dans la lutte contre Ebola un hélicoptère afin de permettre à la communauté humanitaire de rejoindre rapidement les zones de santé affectées (Bikoro, Iboko et Itipo) et de transporter le cargo urgent ou fragile nécessaire à la riposte. Un total de 720 passagers et 41,1MT de cargo était transporté par cet hélicoptère. A noter qu'à l'origine seule la zone de Bikoro devait être desservie par cet avion, mais deux foyers supplémentaires (Iboko et Itipo) avaient été découverts et avaient donc été desservis.

5. PERSONNES AYANT REÇU DE L'ASSISTANCE

Au total, 47,509 personnes (dont 28,744 enfants et 18,765 adultes) dans les zones affectées par la maladie MVE ont été assistées à travers le financement CERF. Dans ce total, 44,400 personnes (dont 22,386 femmes et 22,014 hommes) ont reçu un accès gratuit et égalitaire/sans discrimination aux soins de santé d'urgence dans 16 zones de santé dans la province de l'Équateur et les zones de santé en proximité; tandis que 47,509 personnes (dont 28,505 femmes et 19,004 hommes) ont bénéficié d'une assistance en Eau Hygiène et Assainissement (EHA) dans les zones de santé de Bikoro, Mbandaka et Wangata. Ainsi, la cible globale de 44,400 personnes prévue dans la demande CERF a été atteinte et même dépassée. Ce dépassement (135% de la cible) est une résultante de la spécificité de la réponse à la maladie MVE qui avait nécessité des activités particulières pour circonscrire l'épidémie. En effet, le dynamisme de l'épidémie avait conduit la commission "Prévention" à valider des activités de prévention dans certaines zones de santé frontalières aux zones directement affectées. C'est ainsi que les communautés voisines avaient bénéficié d'activités de prévention, notamment dans les écoles et centres de santé. Le total de 47,509 personnes correspond au chiffre des personnes directement affectées dans le secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement (EHA). Ce chiffre qui est le plus élevé entre des différents secteurs (EHA, Santé et Logistique) a été considéré pour éviter des chevauchements et le double comptage entre les secteurs.

18-RR-COD-30550 TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTÉES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR¹

Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Health - Health	8,418	13,968	22,386	9,120	12,894	22,014	17,538	26,862	44,400
Common Support Services - Common Logistics	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
WASH - Water, Sanitation and Hygiene	17,246	11,259	28,505	11,498	7,506	19,004	28,744	18,765	47,509

¹ Meilleure estimation du nombre de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge soutenus grâce à un financement du CERF par cluster / secteur.

18-RR-COD-30550 TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF²

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévus	8,418	13,968	22,386	9,120	12,894	22,014	17,538	26,862	44,400
Atteints	17,246	11,259	28,505	11,498	7,506	19,004	28,744	18,765	47,509

² Le nombre total de 47,509 personnes directement soutenu par l'ensemble de la dotation du CERF est le chiffre qui correspond au secteur EHA. Ce nombre total (le plus élevé de tous les secteurs) a été considéré ici afin d'éviter, dans la mesure du possible, des chevauchements et un double comptage entre les secteurs.

18-RR-COD-30550 TABLEAU 6: PROFIL DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF²

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays		
Population d'accueil		
Autres personnes touchées	44,400	47,509
Total (identique au total figurant du tableau 5)	44,400	47,509

6. VALEUR AJOUTÉE DU FINANCEMENT CERF

a) Les financements du CERF ont-ils permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires ?

OUI

EN PARTIE

NON

La stratégie de réponse du CERF avait pleinement soutenu le Plan National de Lutte contre l'épidémie Ebola, notamment en termes de rapidité dans le déploiement des équipes sur le terrain. L'accord de principe du CERF pour un soutien à l'intensification de la réponse à l'épidémie Ebola avait, en effet, donné aux organisations onusiennes impliquées la possibilité de s'engager déjà

pleinement dans la réponse. De manière globale, tous les projets avaient démarré très rapidement, au plus tard dans les deux semaines qui avaient suivi le décaissement des fonds par le CERF. Par ailleurs, le financement du CERF avait permis un appui logistique rapide qui s'était avéré essentiel à travers le déploiement par le PAM d'un hélicoptère dans une zone isolée (Bikoro) où l'accès des acteurs humanitaires par camions constituait un défi majeur. L'hélicoptère déployé entre la ville de Mbandaka et Bikoro avait, éminemment, facilité et accéléré l'intervention des acteurs humanitaires impliqués dans la réponse à Ebola.

b) Did CERF funds help respond to time-critical needs?

OUI

EN PARTIE

NON

La subvention CERF était le premier fonds qui avait permis la mise en place des éléments de réponse à l'épidémie et de sauver réellement des vies humaines sur une échelle plus étendue que la seule zone de Bikoro où la capacité de contingence des organisations humanitaires était presque nulle. Avec ces fonds, les trois agences onusiennes (OMS, UNICEF et PAM) impliquées dans la réponse avaient pu organiser la riposte à l'épidémie et contenir sa flambée vers d'autres zones et villes de la RDC. Sans ce financement, la maladie à virus Ebola (MVE) aurait pu s'étendre de manière exponentielle vers de nouvelles zones et provinces de la RDC, et déboucher sur une catastrophe en termes de taux de létalité et de contrôle de la situation. Car en matière de MVE, un seul cas confirmé constitue déjà une urgence de santé publique de portée internationale et est considéré comme une situation critique.

c) Les financements du CERF ont-ils favorisé la mobilisation d'autres financements ?

OUI

EN PARTIE

NON

Le financement CERF constitue généralement un fonds catalyseur d'autres ressources en ce qui concerne la gestion des urgences en matière d'épidémies. Dans le cas d'espèce, la présence sur terrain des organisations onusiennes financées par le CERF avait donné un signal fort qui avait contribué à attirer rapidement les ressources d'autres donateurs dont les mécanismes d'intervention - généralement plus lourds que ceux du CERF - avaient été accélérés. L'amorce de la réponse donnée par le CERF avait donc permis aux organisations impliquées dans la réponse de mobiliser, en interne, des fonds stratégiques d'urgence supplémentaires afin d'intensifier la réponse à l'épidémie, et, en même temps, de mobiliser de nouvelles ressources auprès de USAID et de la Banque Mondiale (cas de l'UNICEF). A noter, enfin, que cette mobilisation des ressources supplémentaires et des acteurs sur le terrain avaient été favorisée par l'identification des gaps réels que l'évaluation approfondie de la crise avait permise à travers les fonds CERF.

d) Le CERF a-t-il amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire ?

OUI

EN PARTIE

NON

La coordination avait été l'élément-clé dans la réponse à Ebola. En effet, la nature de cette crise avait requis une forte coordination à chacune des étapes des interventions et à tous les niveaux. Sur le terrain, les actions menées étaient essentiellement basées sur la coordination des activités. Un comité de coordination comprenant 6 commissions et des sous-commissions avait été mis en place pour orienter la réponse en fonction des besoins et de l'évolution de la réponse. La réponse à la crise était encadrée par une série de réunions entre organisations intervenantes. Globalement, la coordination intersectorielle entre agences onusiennes avait, effectivement, été renforcée grâce aux fonds CERF.

e) Le cas échéant, veuillez expliquer d'autres aspects de la valeur ajoutée à la réponse humanitaire par le financement CERF.

Pour avoir apporté une meilleure visibilité sur la situation de la maladie à virus Ebola (MVE), les fonds CERF avaient permis à la communauté internationale de se mobiliser davantage en termes de plaidoyer autour de la crise pour une intensification de la réponse.

7. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

TABLEAU 7 : OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>	
Enseignements tirés	Suggestions de suivi / Amélioration
Réactivité du CERF dans le processus d'approbation des projets soumis.	Dans le cadre de la réponse aux épidémies de type Ebola, une plus grande réactivité du CERF dans le processus d'approbation des projets soumis ferait gagner du temps dans la mise en place rapide de la réponse.

TABLEAU 8 : OBSERVATIONS POUR L'ÉQUIPE DE PAYS		
Enseignement tirés	Suggestions de suivi / Amélioration	Entité responsable
Les membres du HCT ont remarquablement accompagné la réponse à Ebola, notamment, à travers des visites régulières sur le terrain où ils ont eu à dialoguer avec les autorités. Ces visites leur ont permis d'avoir une meilleure compréhension de la situation et les a mieux outillés dans leurs efforts de mobilisation des ressources.	Cette pratique est à encourager dans l'avenir, y compris pour des interventions autres que les urgences sanitaires	HCT
Il est important pour le HCT de suivre attentivement l'évolution de toute épidémie et de s'assurer de la bonne gestion et de la maîtrise des interventions menées.	A cet égard, les rapports à mi-parcours à fournir par les acteurs humanitaires sont d'une importance particulière pour le HCT.	HCT, Agences onusiennes, Point focal CERF,
Redevabilité envers les autorités gouvernementales	L'ex-province de l'Equateur n'ayant que très peu d'acteurs sur le terrain, la communication avec les autorités gouvernementales est essentielle, notamment pour sensibiliser ces dernières sur la charte humanitaire, et en même temps assurer la redevabilité envers elles.	HCT
Les capacités des ressources humaines trouvées dans les structures sanitaires sur le terrain étaient assez faibles.	Le volet renforcement des capacités des prestataires dans les structures sanitaires devrait être prévu/envisagé au cas par cas dans les propositions de projets	Secrétariat CERF, Agences onusiennes
L'anticipation dans le processus de contractualisation avec les partenaires de mise en œuvre sur le terrain reste un élément essentiel pour la rapidité de la réponse.	Cette bonne pratique est à recommander pour l'ensemble des acteurs, à l'instar de l'UNICEF qui, dès le départ (lors de la rédaction de la proposition de projet), avait contacté ses partenaires d'exécution (Croix Rouge RDC et OXFAM) et avait accéléré avec eux le processus de contractualisation.	Agences onusiennes
Au sein de chaque agence onusienne impliquée dans la réponse à Ebola, la logistique a pesé lourd, en dépit du soutien logistique très appréciable apporté par le PAM. La distribution des intrants à	Des considérations sur les aspects logistiques devraient toujours être intégrés dans les projets et capitalisés dans l'avenir, dès lors qu'il s'agit d'intervenir dans des zones fortement enclavées, comme c'était le cas pour Ebola dans la province	Agences onusiennes, OCHA

l'intérieur de ces zones a été un réel défi, surtout pour l'OMS	de l'Equateur. La budgétisation de la location des motos devrait toujours être envisagée dans les propositions de projets.	
L'allocation a couvert une zone fortement enclavée avec des défis logistiques importants en termes d'accès routier pour les camions, d'absence de réseau téléphonique et d'hébergement des équipes œuvrant dans le cadre de la réponse à Ebola	La mise à contribution de la flotte aérienne (hélicoptères) du PAM (UNHAS) s'avère imprévisible et d'un apport inestimable face à ces types de défis. Le PAM (UNHAS) devra systématiquement être associé lors des discussions sur la priorisation des besoins.	OCHA
Mutualisation des efforts : Pour la délivrance de la réponse, les Agences UN ont réussi à se mutualiser et à renforcer la coordination entre leurs projets de manière à soutenir une réponse réellement intégrée dans la zone d'intervention	Cette bonne pratique est à recommander dans les propositions de projets, de manière à assurer une réelle synergie, une complémentarité et un meilleur impact des interventions.	Agences onusiennes, ONGs de mise en oeuvre, OCHA
Dans le cadre de la réponse humanitaire, le soutien aux structures étatiques présentes sur le terrain est nécessaire pour assurer l'efficacité de la réponse. A cet égard, le déploiement à Bikoro des équipes d'intervention rapide aux niveaux national et provincial a été exemplaire.	Les documents de projets devraient clairement faire mention de la collaboration et coordination à maintenir sur le terrain avec les structures étatiques établies, afin de s'assurer de leur appropriation et accompagnement.	Agences onusiennes et ONGs de mise en oeuvre
La survenue de la maladie à virus Ebola (MVE) a mis en évidence la nécessité d'un recyclage continu et d'un encadrement adéquat des staff recrutés par les agences sur les thématiques dans certaines zones.	Il est impérieux de renforcer les capacités des clusters et de former les prestataires opérationnels afin de disposer d'équipes pouvant être facilement mobilisées face à des épidémies de type maladie MVE.	Agences onusiennes, Clusters
L'épidémie a quelque peu débordé la Zone de Santé de Bikoro (qui était prévue dans les propositions des projets validées par le CERF) et s'est étendue (quoique sans grands dégâts) sur la ville de Mbandaka. Cette extension imprévue de l'épidémie a imposé à l'OMS de déployer dans la zone trois fois plus de personnels que prévu et de prendre en location une bonne centaine de véhicules. De son côté, le PAM a transporté plus de passagers et de cargo qu'initialement prévu.	Lors de la délimitation géographique à indiquer dans les propositions de projet, il y a lieu d'assurer une certaine flexibilité en termes de zones géographiques à couvrir quand il s'agit de répondre à des épidémies.	Secrétariat CERF, Agences onusiennes

PARTIE II

8. RESULTATS DES PROJETS

8.1. Rapport du projet 18-RR-CEF-054 - UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence:	UNICEF	2. Pays:	République démocratique du Congo
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Water Sanitation Hygiene - Water, Sanitation and Hygiene	4. Code du projet CERF:	18-RR-CEF-054
5. Titre du projet:	Réponse d'urgence Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) pour le contrôle de l'épidémie Ebola dans les zones des santé de Bikoro, Iboko, Ingende et Wangata.		
6.a Date de début de mise en œuvre:	14/05/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	14/08/2018
6.c. Extension sans coûts	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 12)		
7. Financement 1.750.605	a. Montant total des besoins :		US\$ 1,750,605
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 600,000
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 399,730
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 310,000
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux ▪ Partenaires ONG Internationale ▪ Partenaires ONG Nationale ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge 		US\$ 250,000 US\$ 60,000

2. Résultats Obtenus

A travers ce financement CERF Rapid Response, l'UNICEF, avec l'appui de ses partenaires Croix Rouge RDC (CR-RDC) et Oxfam, ont permis à 35, 089 personnes d'avoir accès à un paquet EHA au niveau des aires de santé (AS) touchées par l'épidémie Ebola (Bikoro – Iboko Ipenge – Ville de Mbandaka), à 76 Ecoles des aires de santé touchées par l'épidémie de bénéficié d'un paquet minimum EHA, à 3,319 membres du corps enseignants et 10,145 élèves des écoles ciblées de recevoir un briefing sur les méthodes de prévention de la maladie à virus Ebola (MVE), à 11,320 ménages de bénéficier de purifiants d'eau à la fin de la distribution de l'eau d'urgence (eau chlorée) par les partenaires.

Le projet a assisté un total de 47,509 personnes (dont 28,505 femmes et 19,004 hommes), et a permis de circonscrire l'épidémie dans les zones affectées (Bikoro, Mbandaka et Wangata dans la province de l'Equateur) et d'apporter une assistance particulière dans les aires de santé non touchées conformément aux normes du cluster WASH RDC. L'ensemble des indicateurs WASH identifiés dans le cadre de la réponse WASH ont été atteints et même dépassés. Ces résultats ont été réalisés dans la période de Mai à Août 2018.

3. Modifications

Pendant la riposte Ebola dans le territoire de Bikoro et la ville de Mbandaka dans la province de l'Equateur, les partenaires de mise œuvre, y compris l'UNICEF, ont donné un paquet complet de réponse préventive pour limiter le nombre de personnes infectées par le virus Ebola. Les cordons sanitaires à la MVE ont été redimensionnés de sorte que l'UNICEF a poursuivi la mise en œuvre avec les activités de prévention dans ces nouvelles zones.

Les enterrements dignes et sécurisés qui étaient prévus dans la proposition de projet n'ont pas été réalisés à travers ce financement, car dans le cadre du plan de réponse conjoint développé avec la Ministère national de la Santé Publique, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), l'UNICEF et les autres partenaires, cette activité a été attribuée à la Fédération Internationale de la Croix Rouge (FICR) qui dispose d'une forte expérience dans ce domaine. Ainsi les fonds prévus pour l'activité "enterrements dignes et sécurisés" ont été alloués aux activités de "Water Trucking" pour permettre aux 24 centres de santé de disposer en permanence d'eau potable pendant les 45 jours.

Par ailleurs, durant l'exécution des activités, la circulation du flux financier a entraîné une inflation à hauteur de 300% pour certains matériaux et matériels sur le marché local. Cette situation a affecté les partenariats conclus avec les ONGs de mise en œuvre, entraînant ainsi quelques ajustements ou amendements opérationnels.

Au cours de la réponse d'urgence qui a duré environ 3 mois, l'UNICEF a su mobiliser d'autres financements (ECHO, USAID, Banque Mondiale etc..) pour consolider les activités d'urgence inscrites dans le plan de réponse conjoint. Ceci a permis la construction d'ouvrages WASH semi-durables et la capitalisation des acquis à travers le programme "Ecole et Villages Assainis (EVA)" dans lequel les villages d'intervention ont été inscrits.

4. Personnes atteintes

4a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ages).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	11,039	7,207	18,246	10,190	6,652	16,842	21,229	13,859	35,088
Atteint	17,246	11,259	28,505	11,498	7,506	19,004	28,743	18,766	47,509

4b. Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
<i>Réfugiés</i>		
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>		
<i>Population d'accueil</i>		

<i>Autres personnes touchés</i>	35,088	47,509
Total (identique au total figurant au point 4a)	35,088	47,509
<i>En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :</i>	La réponse à la maladie MVE était spécifique et nécessitait des activités particulières pour circonscrire l'épidémie. Le dynamisme de l'épidémie a conduit la commission "Prévention" à valider des activités de prévention dans certaines zones de santé frontalières aux zones affectées. C'est ainsi que les communautés voisines ont également bénéficié d'activités de prévention au sein des écoles et centres de santé. Ceci explique qu'à la fin du projet, un total de 47,509 personnes (sur 35,088 ciblés), - soit 135%, - ont bénéficié directement du financement CERF.	

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Générale : contribuer à réduire le taux de mortalité et de morbidité des personnes touchées par l'épidémie
---------------------------	--

Résultat 1	35, 089 personnes ont accès à un paquet EHA au niveau des aires de santé (AS) touchées par l'épidémie Ebola			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1 ¹	Nombre de litre d'eau d'urgence distribué par personne, par jour	5L//P	7 L//P	Les rapports des partenaires et les rapports de visites programmatiques organisés par le personnel des bureaux / bases de l'UNICEF dans la province impliquée dans la réponse ainsi qu'au niveau national
Indicateur 1.2	% de ménages/lieux publics ayant fait l'objet d'une désinfection après référencement d'un cas Ebola	Au moins 80%	100%	Les rapports des partenaires et les rapports de visites programmatiques organisés par le personnel des bureaux / bases de l'UNICEF dans la province impliquée dans la réponse ainsi qu'au niveau national
Indicateur 1.3	% d'enterrements sécurisés des cas de décès notifiés à la structure de prise en charge effectués	100%	0%	N/A Les enterrements dignes et sécurisés qui étaient prévus dans la proposition de projet n'ont pas été réalisés à travers ce financement, car dans le cadre du plan de réponse conjoint développé avec la Ministère national de la Santé Publique, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), l'UNICEF et les autres partenaires, cette activité a été attribuée à la Fédération Internationale de la

				Croix Rouge (FICR) qui dispose d'une forte expérience dans ce domaine. Ainsi les fonds prévus pour l'activité "enterrements dignes et sécurisés" ont été alloués aux activités de "Water Trucking" pour permettre aux 24 centres de santé de disposer en permanence d'eau potable pendant les 45 jours.
Indicateur 1.4	Nombre de personnes ayant bénéficié des séances de promotion à l'hygiène	35,088	47,509	Les rapports du partenaire Oxfam et les rapports de visites programmatiques organisés par le personnel des bureaux/ bases de l'UNICEF dans la province impliquée dans la réponse ainsi qu'au niveau national
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		La variation du nombre de bénéficiaires s'explique par le redimensionnement du cordon sanitaire qui a conduit à intervenir dans les aires de santé frontalières aux zones de santé directement affectées.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Distribution des Aquatabs/PUR pour la purification de l'eau	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		
Activité 1.2	Désinfection de foyers et lieux publics clés infectés (avec cas d'Ebola)	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		
Activité 1.3	Assurer l'enterrement sécurisé et dignes des dépouilles des cas d'Ebola	N/A		
Activité 1.4	Organiser des séances de sensibilisation sur la prévention et le risque de transmission Ebola (porte à porte, masse, radio, C4D etc.)	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		
Activité 1.5	Distribution des kit ménages au niveau des Aires de Santé ayant référés des cas	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		
Activité 1.6	Installation de lave-mains dans les lieux publics (lieux de culte, ports, marchés, etc.)	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		
Activité 1.7	Briefing rapide des agents communautaires (RECO, Chlorateurs et Désinfecteurs) dans les techniques et les gestes clés liés aux activités EHA d'urgence dans la communauté	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		
Activité 1.8	Achats des kits ménages, scolaires, hygiène et des produits de purification d'eau	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		
Activité 1.9	Acheminement des intrants dans les zones concernées	UNICEF		

Résultat 2	20 Ecoles bénéficient d'un paquet minimum EHA au niveau des aires de santé (AS) touchées par l'épidémie (Bikoro – Iboko Ipenge – Ville de Mbandaka)			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'écoles ayant reçu un kit scolaire EHA (station de lavage des mains, Savon, Aquatabs)	20	76	Les rapports des partenaires et les rapports de visites programmatiques organisés par le

				personnel des bureaux / bases de l'UNICEF dans la province impliquée dans la réponse ainsi qu'au niveau national
Indicateur 2.2	% des membres du corps enseignant des écoles ayant reçu une formation sur les méthodes de prévention et transmission du Virus Ebola.	100% des membres du corps enseignant des 20 écoles ciblées	100%	Les rapports des partenaires et les rapports de visites programmatiques organisés par le personnel des bureaux / bases de l'UNICEF dans la province impliquée dans la réponse ainsi qu'au niveau national
Indicateur 2.3	Nombre d'élèves ayant bénéficié des séances de promotion à l'hygiène et de prévention contre le virus Ebola.	6,000	10,145	Les rapports du partenaire CR-RDC et les rapports de visites programmatiques organisés par le personnel des bureaux / bases de l'UNICEF dans la province impliquée dans la réponse ainsi qu'au niveau national
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Pendant la riposte, l'UNICEF et ses partenaires ont assisté 56 autres écoles situées dans les aires de santé voisines de la zone hotspot en plus des écoles situées dans les localités affectées. Ceci s'est également traduit par une distribution supplémentaire de kits largement au-delà du nombre planifié.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Assurer la fourniture de kits scolaires EHA tels que des installations de lavage des mains et la distribution du savon	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		
Activité 2.2	Former le corps enseignant sur les aspects de prévention de la maladie	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		
Activité 2.3	Assurer un approvisionnement en eau régulier dans les écoles	OXFAM		
Activité 2.4	Sensibiliser les élèves sur les principales voies de transmission de la maladie	OXFAM et Croix-Rouge RDC (CR-RDC)		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

Dans la phase de conception et planification de projet, les zones d'intervention ont été déterminées en fonction de l'épidémie. Elles ont été planifiées en concertation entre l'UNICEF et ses partenaires d'implémentation qui disposaient d'une connaissance des zones de santé et des points d'entrée vulnérables. L'implication de la division provinciale de la santé (DPS) et des autres parties prenantes a permis de circonscrire la zone de l'épidémie et de répondre de façon efficace aux besoins de la communauté.

Les bénéficiaires ont été impliqués lors des évaluations préliminaires du projet : les femmes, les filles, les hommes et les garçons ont été consultés séparément en vue d'identifier les besoins particuliers de ces groupes spécifiques en termes d'accès à l'eau et aux kits d'hygiène. A travers des activités de sensibilisation, le projet a garanti l'implication des femmes, les filles et les personnes à mobilité réduite dans toutes les activités de communication, et a leur a permis de comprendre la chaîne de prévention et de transmission de la MVE.

Dans la phase de mise en œuvre, les activités du projet ont été mises en œuvre avec l'implication des agents de santé et des agents communautaires des Zones de Santé ciblées ainsi que des parties prenantes (CAC, ReCo, etc..) afin d'assurer un bon déroulement des activités WASH communautaire lors des séances de dialogue communautaire. Les ONGs partenaires de mise en œuvre ont veillé à ce que les femmes, les filles, les hommes et les garçons, y compris les personnes âgées et les personnes vivant avec handicap aient accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement appropriés et adaptés. Un numéro d'appel « vert » a été mis en place au niveau de la commission de « coordination de la riposte » dans la zone d'intervention afin de s'assurer que les communautés auraient la possibilité de s'exprimer sur le projet, sur ses activités et leur état d'avancement, de manière à permettre aux intervenants d'initier des mesures correctives pour répondre au mieux aux besoins des communautés.

Dans la phase de Suivi et évaluation, les partenaires ONGs, du fait de leur expérience dans la zone, ont participé, aux cotés des équipes de l'UNICEF pour mener un suivi de proximité des activités afin de s'assurer qu'elles se déroulaient conformément aux standards en vigueur du Cluster WASH National.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
Non	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

L'UNICEF a effectué un suivi rapproché du projet et a apporté son expertise technique pour appuyer les partenaires à travers des visites journalières pendant le déroulement des activités.

Chaque jour les partenaires partageaient leurs réalisations afin de contribuer au rapport de situation interne et au suivi des indicateurs de performance humanitaire (HPM).

L'UNICEF a organisé des visites programmatiques et des vérifications ponctuelles en conformité avec les procédures sur l'Approche Harmonisée des Transferts de Fonds (HACT) sur les sites d'interventions du projet pour un monitoring auprès des bénéficiaires et des autorités locales.

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.2. Rapport du projet 18-RR-WFP-033 - WFP

1. CERF information du projet			
1. Agence:	WFP	2. Pays:	République démocratique du Congo
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Coordination and Support Services - Common Humanitarian Air Services	4. Code du projet CERF:	18-RR-WFP-033
5. Titre du projet:	Hélicoptère en soutien de la riposte Ebola		
6.a Date de début de mise en œuvre:	12/05/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	11/11/2018
6.c. Extension sans coûts	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	n/a
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 12)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 2,499,187
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 989,579
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 797,272
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 0
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Partenaires gouvernementaux</i> ▪ <i>Partenaires ONG Internationale</i> ▪ <i>Partenaires ONG Nationale</i> ▪ <i>Croix Rouge/Croissant Rouge</i> 	

2. Résultats Obtenus

A travers ce financement CERF Rapid Response, le PAM et son service aérien UNHAS, ont transporté un total de 720 passagers et 41,1MT de cargo en un seul mois.

Le projet a fourni un service aérien fiable (hélicoptère) aux acteurs humanitaires engagés dans la riposte à Ebola, en leur permettant d'accéder rapidement dans les zones de santé de Bikoro, Iboko et Itipo dans la province de l'Equateur et de transporter le cargo urgent ou fragile nécessaire à la riposte. L'ensemble des indicateurs Logistiques identifiés dans le cadre de la réponse ont tous été atteints et même dépassés. Ces résultats ont été réalisés dans la période du projet, sans extension de la durée du projet.

3. Modifications

Le projet n'a pas subi des modifications ou amendements dans son exécution.

4. Personnes atteintes									
4a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens).									
	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Atteint	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
4b. Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF									
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)			Nombre de Bénéficiaires (atteint)					
Réfugiés									
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays									
Population d'accueil									
Autres personnes touchées									
Total (identique au total figurant au point 4a)									
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :	n/a (NO DIRECT BENEFICIARIES TO BE REPORTED)								

5. Cadre des résultats du projet CERF	
Project objective	Contribuer à soutenir la riposte Ebola dans la province de l'Equateur en permettant aux humanitaires d'accéder rapidement à Bikoro

Objectif du projet	Fournir un service aérien fiable aux acteurs humanitaires			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	# de passagers transportés par UNHAS	475	720	PMT
Indicateur 1.2	# de tonnes transportés par UNHAS	37,5	41.1	PMT
Indicateur 1.3	Pourcentage de réservations effectuées par rapport au nombre de réservations demandées (hors annulations à la demande de l'utilisateur)	95%	97%	PMT
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		A l'origine, seule la zone de Bikoro devait être desservie par cet hélicoptère, mais deux foyers supplémentaires (Iboko et Itipo) ont été découverts et donc également desservis, ce qui justifie le plus grand nombre de passagers et de cargo transportés.		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	S'assurer que les usagers sont bien approuvés par OCHA comme partenaires humanitaires et qu'ils ont signé les conditions financières.	Service clientèle UNHAS DRC
Activité 1.2	Création d'un compte Takeflite pour permettre les réservations en ligne et permettre aux points focaux de suivre un entraînement pour son utilisation.	Service Finances UNHAS DRC
Activité 1.3	Vérifier les cargos pour s'assurer de la conformité avec les réglementations des matières dangereuses.	UNHAS DRC
Activité 1.4	Assurer l'embarquement des passagers en toute sécurité	UNHAS DRC
Activité 1.5	Transporter les passagers et le petit cargo des ONG et des agences ONU	UNHAS DRC

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

Dans la phase de conception et planification du projet, les zones à desservir dans le cadre de l'intervention ont été déterminées/planifiées en fonction de l'épidémie, en concertation avec les autres acteurs impliqués dans la riposte à Ebola qui avaient une connaissance des zones de santé et des points d'entrée dans la zone.

Dans la phase de mise en œuvre, les activités du projet ont été menées avec l'implication des usagers ONGs et agences onusiennes, reconnus par OCHA comme partenaires humanitaires. Les usagers du service aérien UNHAS ont pleinement coopéré avec le PAM aussi bien dans la réservation des vols que dans le transport des passagers et petits cargos.

Dans la phase de suivi et évaluation, les organisations impliquées dans la réponse à Ebola ont également pleinement coopéré avec UNHAS dans la vérification de la conformité des cargos transportés avec les réglementations des matières dangereuses.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
Non	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
La modalité de transfert monétaire est non applicable à ce projet.				

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?	
	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

8.3. Rapport du projet 18-RR-WHO-019 - WHO

1. CERF information du projet			
1. Agence:	WHO	2. Pays:	République démocratique du Congo
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Health - Health	4. Code du projet CERF:	18-RR-WHO-019
5. Titre du projet:	Réponse rapide à l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) dans la province de l'Equateur de la République Démocratique du Congo		
6.a Date de début de mise en œuvre:	08/05/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	07/11/2018
6.c. Extension sans coûts	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	n/a
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 12)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 10,000,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 1,000,000
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 798,502
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 0
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Partenaires gouvernementaux</i> ▪ <i>Partenaires ONG Internationale</i> ▪ <i>Partenaires ONG Nationale</i> ▪ <i>Croix Rouge/Croissant Rouge</i> 	

2. Résultats Obtenus

A travers ce financement CERF Rapid Response alloué à l'OMS, 44,400 personnes vulnérables ou malades (22,386 femmes et 22,014 hommes) ont été pris en charge gratuitement et de manière égalitaire en soins de santé contre l'épidémie MVE dans 107 formations sanitaires, réparties dans 7 zones de santé (comprenant 7 HGR, 7 CSR et 93 CS) ; 282 alertes de cas ont été rapidement investiguées ; la recherche active des cas a été efficace ; et la gestion de l'épidémie a été améliorée grâce à la gratuité des soins, l'approvisionnement des kits médicaux, et le soutien opérationnel. Au total, 240 personnel de santé et 300 relais communautaires volontaires ont été formés, tandis que 107 structures sanitaires ont bénéficié d'une dotation en médicaments.

En organisant la riposte rapide à l'épidémie et à sa propagation dans les zones voisines de la province de l'Equateur, le projet a assisté un total de 44,400 personnes et a contribué à la réduction de la morbidité et de la mortalité des personnes affectées dans ces ZS en urgence. L'ensemble des indicateurs identifiés dans le cadre de la réponse Santé ont été atteints et même dépassés, et les résultats ont été réalisés dans la période du projet.

3. Modifications

A cause de l'extension non prévue de l'épidémie dans les zones voisines de Bikoro, les activités de lutte ont nécessité plus du personnel de santé et des relais communautaires que prévu pour une meilleure couverture de l'intervention, avec un coût additionnel pris en charge sur fonds propres de l'OMS.

4. Personnes atteintes

4a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	8,418	13,968	22,386	9,120	12,894	22,014	17,538	26,862	44,400
Atteint	8,418	13,968	22,386	9,120	12,894	22,014	17,538	26,862	44,400

4b. Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
<i>Réfugiés</i>		
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>		
<i>Population d'accueil</i>		
<i>Autres personnes touchées</i>	44,400	44,400
Total (identique au total figurant au point 4a)	44,400	44,400
<i>En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :</i>		

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité des personnes affectées et vulnérables à la MVE dans 16 ZS en urgence dans la province de l'Equateur par une riposte rapide contre le virus Ebola et sa propagation dans les zones voisines
---------------------------	---

Résultat 1	44 400 personnes vulnérables (F : 22,386et H : 22 014) malades ou vulnérables sont prises en charge gratuitement et de manière égalitaire en soins de santé contre l'épidémie de la MVE.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification

Indicateur 1.1	# de personnel de santé formés	120(40 personnels dans les zones de santé affectées et 80 personnel dans les zones de santé voisines)	240	Rapport d'activités
Indicateur 1.2	# de relais communautaires volontaires formés	150 (Relais communautaires formés dans les zones de santé affectées, équilibrés entre les sexes)	300	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		A cause de l'extension non prévue de l'épidémie, les activités de lutte ont nécessité plus du personnel de santé et des relais communautaires pour une meilleure couverture d'intervention, avec coût additionnel pris en charge sur fonds propres.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Formation pour les personnels de santé des zones de santé touchées dans la gestion de l'épidémies en surveillance, l'investigation des cas et le suivi des contacts, le diagnostic de laboratoire, la gestion des cas et le PCI, la communication des risques, l'engagement des communautés, et l'assistance psychosociale	OMS		
Activité 1.2	Formation pour les personnels de santé des zones de santé voisines dans la gestion de l'épidémie axée sur la détection et l'alerte précoces, la gestion des cas et le PCI, la communication des risques	OMS		
Activité 1.3	Formation pour les relais communautaires volontaires des zones de santé touchées axée sur la recherche active des cas, le PCI et la communication des risques	OMS		

Résultat 2	Les alertes des cas sont examinées rapidement et la recherche active des cas est efficace			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	% des alertes de cas sont suivis par une mission d'investigation	100%	100% (282/282)	Rapport d'activités
Indicateur 2.2	% des cas pour lesquels un échantillon a été prélevé pour diagnostic de laboratoire	100%	100% (217/217 échantillons)	Rapport d'activités
Indicateur 2.3	% de relais communautaires volontaires formés impliqués dans la recherche active des cas	80%	100% (150 /150) Reco formés avec fonds CERF).	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		N/A		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Appui technique et opérationnel aux missions d'investigation par la prise en charge logistique et matériel pour les intrants	OMS		
Activité 2.2	Appui technique et opérationnel aux prélèvements et à la transportation des échantillons jusqu'au laboratoire national a Kinshasa (INRB)	OMS		

Activité 2.3	Appui technique et opérationnel à la recherche active des cas par les équipes du suivi et de surveillance par l'achat des matériels logistiques et intrants	OMS
--------------	---	-----

Résultat 3	La gestion de l'épidémie est améliorée grâce à la gratuité des soins, l'approvisionnement des kits médicaux et le soutien opérationnel			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	% de centres de santé et hôpitaux généraux soignant des patients de la MVE qui donne les soins gratuitement	100%	100% (107/107)	Rapport d'activités
Indicateur 3.2	% des kits médicaux et opérationnels approvisionnés aux 16 zones de santé ciblées	80%	100% (500/500) des kits dans 16 ZS	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		N/A		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Fourniture de primes pour les personnels de santé dans les centres de santé et les hôpitaux généraux dans les trois zones de santé touchées par l'épidémie	OMS		
Activité 3.2	Approvisionnement des kits médicaux : les matériaux de PCI, les médicaments et les fournitures médicales, les kits de prélèvement des échantillons, les outils de prise en charge des cas (les détails sont fournis dans le budget	OMS		
Activité 3.3	Approvisionnement des kits opérationnels : les groupes électrogènes, les vélos pour les relais communautaires volontaires, les kits de survie, (les détails sont fournis dans le budget	OMS		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Ce projet a été élaboré sur base des besoins exprimés sur terrain par des populations victimes de l'épidémie de la MVE (Hommes, femmes, garçons, filles et enfants).

B) Phase de mise en œuvre :

Le projet a connu l'implication de toute la population (Hommes, femmes, garçons, filles et enfants) dans tout le processus de la mise en œuvre et le suivi des activités sur le terrain.

C) Suivi et évaluation :

Des missions de suivi et évaluation ont été effectuées en cours de la mise en œuvre du projet par l'OMS et le MSP. Ces missions ont beaucoup servi à donner des orientations pour l'amélioration de la mise en œuvre des activités prévues.

Une évaluation finale de la lutte contre cette épidémie de la MVE a été faite, prenant en compte les contributions de tous les projets, y compris le projet CERF RR Ebola.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus		Atteints		
Non		Non		
7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.				
Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
La modalité de transfert monétaire est non applicable à ce projet.				

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?	
Une évaluation finale de la lutte contre cette épidémie de la MVE a été faite, prenant en compte les contributions de tous les projets, y compris le projet CERF RR Ebola.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input checked="" type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

ANNEXE 1. FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
18-RR-CEF-054	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$250,000
18-RR-CEF-054	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	RedC	\$60,000

ANNEXE 2: Histoire de réussite

Pas d'histoire de réussite partagée par les agences onusiennes ou leurs partenaires de mise en oeuvre.

ANNEXE 3: ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS (Ordre Alphabétique)

AME	Articles ménagers essentiels
AAR	After Action Review
AS	Aires de santé
CAC	Cellule d'Animation Communautaire
CERF	Central Emergency Response Fund
CNC	Conseil national de Coordination
CR-RDC	Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé de Référence
DPS	Division Provinciale de la Santé
ECHO	Service d'Aide Humanitaire de la Commission européenne
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
EVA	Ecoles et Villages Assainis
FICR	Fédération Internationale de la Croix-Rouge
HCT	Humanitarian Country Team (Equipe Humanitaire du Pays)
HGR	Hopital Général de Référence
ICN	Intercluster National
L/j/P	Litre/jour/Personne
MSF	Médecin Sans Frontières
MSP	Ministère de la Santé Publique
MT	Tonne Métrique
MVE	Maladie à virus Ebola
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OXFAM	Oxford Committee for Famine Relief
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCI	Prise en charge intégrée
PMT	
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais Communautaire
UNHAS	United Nations Humanitarian Air Service
UNICEF	Fonds des nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
ZS	Zone de santé