

**RAPPORT ANNUEL DU COORDINATEUR
RÉSIDENT / HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION
DES SUBVENTIONS DU CERF**

**RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
RÉPONSE RAPIDE
EBOLA
2018**

18-RR-COD-31591

COORDINATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

David McLachlan-Karr

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 29 mai 2019 dans la petite salle de réunion d'OCHA. Les organisations suivantes y ont participé : OMS, UNICEF, PAM et OCHA.

- 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 le HCT/Inter Cluster National, pour avis et commentaires, et enfin avec madame la Coordinatrice Humanitaire pour validation.

PARTIE I

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire

Comme pour le 9^{ème} épisode de la maladie MVE dans la province de l'Equateur, le CERF, à travers une stratégie de réponse rapide, avait pleinement soutenu le Plan national de Réponse à Ebola développé conjointement par le Gouvernement et ses partenaires (OMS, Banque Mondiale). La stratégie de priorisation mise en œuvre lors de l'intervention qui était alignée sur l'objectif stratégique 3 du Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019, a permis de :

- Contribuer à la réduction de la surmortalité et de la surmorbidity liées à l'épidémie Ebola;
- Réduire les risques de propagation de la maladie dans la zone affectée,
- Assurer la prévention de la transmission de la maladie dans les régions voisines.

Le CERF, premier fonds activé dans cette nouvelle crise, avait permis, à travers l'amorce de la réponse, de sauver des vies humaines sur un foyer plus important et plus dispersé que celui de l'Equateur. A la suite du CERF, la communauté internationale s'était mobilisée en termes de plaidoyer autour de la crise pour une intensification de la réponse. Le soutien logistique rapide et flexible du PAM s'était avéré essentiel dans la réponse. Au moment du rapportage sur la réponse à la MVE, l'épidémie n'a pas encore été éradiquée et persiste dans la zone.

1. APERÇU

18-RR-COD-31591 TABLEAU 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)	
a. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	33,263,271
SOURCE	
CERF	2,808,736
FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	13,607,635
b. FINANCEMENT TOTAL RÉCU POUR LA RÉPONSE HUMANITAIRE	16,416,371

18-RR-COD-31591 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-078	Multi-Cluster - Multisectoriel	900,450
WFP	18-RR-WFP-046	Coordination and Support Services - Services aériens humanitaires communs	207,031
WHO	18-RR-WHO-029	Health - Santé	1,701,255
TOTAL			2,808,736

18-RR-COD-31591 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	2,401,520
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	10,883
Fonds transférés aux partenaires ONGs Internationales pour mise en oeuvre*	297,068
Fonds transférés aux partenaires ONGs Nationales pour mise en oeuvre *	99,265
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP)*	407,216
TOTAL	2,808,736

* Identique aux totaux de Annex 1.

2. LE CONTEXTE HUMANITAIRE ET DES BESOINS

En date du 1^{er} août 2018, le Ministre national de la Santé de la République Démocratique du Congo (RDC) avait notifié à l'OMS une épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) dans la zone de santé de Mabalako, dans la province du Nord-Kivu, située à l'Est du pays, avec comme épïcentre la localité de Mangina. Cette épidémie était le 10^{ème} épisode de MVE en RDC depuis 1976, seulement une semaine après l'annonce par les autorités congolaises de la fin officielle de la dernière épidémie à virus Ebola qui avait éclaté dans la province de l'ex-Equateur. Les analyses par Genexpert indiquaient que la circulation du virus Ebola était de la souche Zaire, et non liée à l'épidémie en ex-Equateur.

Avant la déclaration de l'épidémie, le contexte sanitaire de la province du Nord-Kivu était marqué par une grève administrative des infirmiers titulaires des centres de santé, déclenchée depuis le 31 mai 2018, matérialisée par une suspension de la transmission des données et des activités de vaccination, et un refus de recevoir les missions de supervision du niveau provincial. Cette situation avait retardé la détection de l'épidémie. La grève administrative des agents de santé n'avait été suspendue qu'après la déclaration officielle de la présente épidémie. Par ailleurs, sur le plan sécuritaire, le contexte sécuritaire était marqué par la crainte d'une limitation des opérations humanitaires des ONG sur les axes Beni-Kasindi, Beni-Oicha, y compris Beni-Butembo.

La Division Provinciale de la Santé (DPS) et le Sous-Bureau de l'OMS à Goma avaient alerté le niveau central (Kinshasa) le 29 juillet 2018. Une mission conjointe DPS-OMS s'était rendue le 31 juillet 2018 dans l'AS de Mangina et avait trouvé 6 patients hospitalisés au Centre de Santé de Référence, répondant à la définition de cas de fièvre hémorragique aigue. Des 6 échantillons de sang prélevés chez les patients et acheminés le même jour à l'Institut National de Recherche Biologique (INRB) de Kinshasa, 4 avaient été testés positifs par Genexpert. C'est sur la base de ces premiers résultats que le Ministère de la Santé avait officiellement déclaré l'épidémie d'Ebola dans la province du Nord-Kivu en date du 1^{er} Août 2018.

Entre le début de l'épidémie et la préparation de la demande CERF, un total de 74 cas avait été rapporté parmi lesquels 16 cas confirmés; 27 cas classifiés provisoirement comme probables (dont 25 dans la province du Nord-Kivu et 2 dans la province d'Ituri) et 31 cas suspects. Le total des décès, parmi tous ces cas était de 34 personnes, soit un taux de létalité de 79%. Au total, 6 Zones de santé (ZS) des deux provinces avaient rapporté des cas confirmés et/ou probables de MVE: Mabalako, Beni, Butembo, Oicha et Musienene dans la province du Nord-Kivu et Mandina dans la province de l'Ituri. L'épidémie était survenue dans ces 6 ZS affectant 209,000 personnes pour le Nord-Kivu et 96,000 pour l'Ituri.

Face à cette situation, le Gouvernement de la RDC, avec l'appui de ses partenaires, avait pris des dispositions pour organiser la riposte. Un plan de réponse national, développé conjointement par le Gouvernement, l'OMS, la Banque Mondiale et d'autres partenaires avait été publié le 9 août 2018, ne prenant en compte que 4 des 7 ZS qui avaient notifié des cas. Ce plan était considéré comme un plan conservatoire avec des chiffres susceptibles d'augmenter en fonction de l'évolution de l'épidémie. Ce plan estimait à 1,449 le nombre de cas générés et attendus en moyenne pour une période de 4 mois et 69,552 contacts (à

raison de 48 contacts par cas). La planification s'était articulée autour d'une réponse plus coûteuse et plus complexe que celle en Équateur en raison, notamment, (i) de l'espace géographique plus vaste sur laquelle l'épidémie s'étendait ; (ii) de la forte densité de population dans la zone de l'épidémie; (iii) de l'intensité du flux migratoire et des activités économiques dans les zones affectées.

En lien avec le Plan de Réponse Ebola élaboré par le Ministère National de la Santé, la riposte à la MVE rentrait sous l'objectif stratégique 3 du Plan de Réponse Humanitaire (PRH) 2017-2019, et visait à contribuer à la réduction de la surmortalité et de la surmorbidity liées à l'épidémie de la MVE et à la réduction des risques de propagation.

Dès le 1^{er} août 2018, le CERF avait encouragé l'Equipe Humanitaire Pays (HCT) à (i) présenter une stratégie ciblée pour l'enveloppe sollicitée; (ii) disposer d'un plan d'atténuation solide pour résoudre ce problème de la grève des infirmiers au milieu de la réponse ; (iii) et à prendre en compte la question de sécurité dans ses priorités pour garantir une mise en œuvre sans heurt de la réponse du CERF. Le 3 août 2018, le HCT avait confirmé sa décision de recourir à une demande CERF pour répondre à l'épidémie, et le Coordonnateur Humanitaire a.i avait alors demandé la convocation d'une réunion des agences opérationnelles concernées tout en informant l'Intercluster National (ICN). De nouvelles discussions avaient eu lieu avec les agences le 6 août 2018 pour la préparation de la Demande CERF, tout en sollicitant l'accord de principe du CERF sur le budget de 3,1 millions USD, sur la base des discussions menées avec les agences (OMS, UNICEF, PAM). En même temps, il avait été demandé aux agences d'anticiper la rédaction des projets avec un ciblage géographique priorisant les 6 ZS déjà affectées par la maladie, selon le rapportage des cas suspects et/ou décès. Le 24 août 2018, le CERF avait confirmé l'approbation du budget définitif de US\$2,808,736 pour une assistance à 88,000 personnes.

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

Le 3 août 2018, le HCT avait décidé de recourir à une demande CERF pour faire face à l'épidémie. Une réunion urgente des agences UN opérationnelles concernées par la réponse avait ensuite eu lieu, à la demande du Coordonnateur Humanitaire a.i, avec les membres de l'Intercluster National.

De nouvelles discussions avaient eu lieu avec les agences concernée le 6 août 2018 en vue de mieux circonscrire l'objet et la stratégie de la demande CERF. Les discussions avaient débouché sur une stratégie visant à appuyer la mise à échelle des activités de riposte rapide à l'épidémie dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, avec priorité immédiate aux zones directement touchées par le virus et ayant rapporté déjà des cas d'infection et/ou des décès. Plus en détails, la stratégie du financement CERF avait identifié les priorités suivantes, basées sur les objectifs spécifiques poursuivis par l'intervention: (i) contenir l'épidémie (prise en charge médicale à travers l'accès aux soins de santé primaire de qualité et gratuits, surveillance à travers la détection des cas et le tracking des contacts, identification et référencement des cas) ; (ii) prévenir la propagation (paquet EHA en urgence, enterrements sécurisés, et mobilisation communautaire) ; et (iii) faciliter l'accès physique et sécuritaire des équipes et des équipements dans les zones affectées par l'épidémie. C'est ainsi que dans le plan d'intervention global, la composante logistique avait été intégrée à travers le coût de fourniture de l'hélicoptère UNHAS.

Au cours de ces discussions, il avait été recommandé de privilégier les organisations déjà présentes dans la zone ciblée afin de réduire le temps de lancement des activités, et celles ayant une expertise technique en la matière afin de garantir la qualité de la réponse. Et dans le même ordre d'idées, les agences concernées s'étaient accordées sur l'application de procédures de partenariat compatibles avec les très courts délais requis pour le lancement des activités.

Le ciblage géographique de l'intervention avait priorisé les 6 zones de santé (ZS) déjà affectées par l'épidémie, selon le rapportage des cas suspects et/ou décès, tandis qu'en termes de coordination, il avait été décidé, comme recommandé par le HCT lors de la réunion extraordinaire du 9 mai 2018, que l'OMS maintiendrait le lead en termes de coordination opérationnelle de la riposte, y compris pour le suivi et le monitoring de la situation. Cette stratégie globale de priorisation avait été approuvée par le HCT. Elle assurait un lien avec le Plan de Réponse Ebola élaboré par le Ministère National de la Santé et le Plan de Réponse Humanitaire pour la RDC 2017-2019, visant à « Contribuer à la réduction de la surmortalité et de la surmorbidity liées à l'épidémie de la maladie virale Ebola et réduire les risques de propagation ». Le 10 août 2018, la demande CERF avait été compilée et soumise au Secrétariat du CERF.

A noter que des ressources du Fonds Humanitaire RDC n'avaient pas encore été engagées dans la réponse à cette crise, et c'est seulement à travers l'allocation standard de janvier 2019, (donc à une étape ultérieure) qu'une stratégie de complémentarité avait été utilisée avec des allocations de type "Urgence" du Fonds Humanitaire en vue d'apporter une réponse multisectorielle dans ces zones affectées par la MVE. Il ne s'agissait pas de mettre en place des activités de riposte ou de prévention Ebola mais plutôt de venir compléter les activités réalisées dans le cadre du Plan de Réponse stratégique à Ebola, à travers des paquets d'activités visant à contribuer (i) à l'amélioration des conditions de vie des communautés les plus vulnérables dans les villes de Beni et Oicha, et (ii) au renforcement de leurs capacités de résilience tout en promouvant la cohésion sociale via des interventions communautaires multisectorielles.

4. RÉSULTATS DU FINANCEMENT CERF

La fenêtre Réponse Rapide du CERF a alloué un total de \$US 2,808,736 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 les provinces du Nord-Kivu et Ituri, 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, la surveillance, l'identification et le référencement des cas, la mobilisation communautaire autour des aspects d'accès à l'eau-Hygiène et assainissement (EHA), la facilitation de l'accès des équipes et des équipements dans les zones affectées par l'épidémie, sujettes à des contraintes sécuritaires majeures. Plus concrètement, la subvention CERF a permis aux agences onusiennes impliquées dans la réponse à Ebola d'apporter une assistance à 88,000 personnes. Dans le domaine de l'EHA, protection et communication, 57,996 personnes dont 30,659 femmes ont été assistées; tandis que dans le secteur de la Santé, 88,000 personnes malades ou vulnérables dont 44,333 femmes ont été prises en charge gratuitement et de manière égalitaire en soins de santé de base contre l'épidémie, dans 284 structures de santé réparties en 14 zones de santé comprenant 14 Hôpitaux Généraux de Référence (HGR), 187 centres de santé (CS) et 83 Postes de santé..

L'UNICEF a apporté une assistance EHA dans 25 structures de santé affectées pour la prévention de la contamination à Ebola ; 35 écoles ont bénéficié d'un dispositif de collecte d'eau de pluie ; 23 points de chloration étaient rendus fonctionnelles ; 18,211 m³ d'eau chlorée étaient fournis ; 12 sources d'eau étaient réhabilitées et 2 structures de santé raccordées au système d'eau gravitaire existant ; 243 stations des lavage des mains étaient installées dans les lieux publics; 176 familles affectées et 168 enfants non accompagnés et orphelins ont reçu un soutien psychosocial et/ou une assistance matérielle ; les capacités en communication des risques de 3,452 acteurs communautaires étaient renforcées.

Le projet de l'OMS, a permis la prise en charge gratuite de 88,000 personnes en soins de santé de base et contre Ebola dans 24 structures sanitaires réparties dans 4 ZS ; l'investigation rapide de 8,634 alertes des cas ; l'enregistrement de 45,000 contacts; l'opérationnalisation de 16 équipes d'intervention rapide à Beni, Oicha, Mabalako, et Mandima ; le déploiement de 34 équipes de suivi de contacts à Beni, Butembo et Mangina; le test en laboratoire de 7,238 échantillons dans les différents sites ayant permis l'identification de 823 cas positifs fin février 2019 ; la vaccination de 70,000 personnes ; le dépistage sanitaire de plus de 31,914,782 voyageurs; la dotation en médicaments de 284 structures de santé.

Le projet du PAM, grâce à des services logistiques essentiels, a contribué à réduire la propagation du virus. A travers son service aérien (UNHAS) organisé dans les zones touchées par le virus Ebola, le PAM a transporté 742 personnes, soit 124% de l'objectif visé (600 personnes). Les personnes étaient transportées entre Goma, Beni et Bunia. En outre, 7,233 tonnes de fret humanitaire étaient transportées, comprenant des vaccins, des traitements expérimentaux, des échantillons de sang, des laboratoires, des protections individuelles et des poches de sang. Au total, UNHAS avait effectué 83.12 heures de vol.

5. PERSONNES AYANT REÇU DE L'ASSISTANCE

Au total, 88,000 personnes dont 44,333 femmes affectées par la maladie MVE étaient assistées à travers le financement CERF. La cible globale de 88,000 personnes prévue dans la demande CERF était donc atteinte. Ce total correspond au chiffre des

personnes directement affectées dans le secteur de la santé. Ce chiffre, - 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. En santé, la gratuité des soins était rendue effective dans les 24 structures sanitaires de 4 ZS ciblées en raison de la disponibilité limitée des intrants. Plus spécifiquement dans le secteur EHA, 57,996 personnes dont 30,659 femmes ont bénéficié d'une assistance dans le Nord-Kivu, tandis que 176 familles directement touchées ont reçu un soutien psychosocial et/ou une assistance matérielle ; 1501 familles contacts ont reçu un soutien psychosocial et 168 enfants non accompagnés et orphelins ont reçu des soins appropriés et un soutien psychosocial et 3,452 acteurs communautaires ont vu leurs capacités renforcées en communication des risques.

18-RR-COD-31591 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	21,280	23,053	44,333	20,959	22,708	43,667	42,239	45,761	88,000
Common Support Services - Common Logistics	0	371	371	0	371	371	0	742	742
WASH - Water, Sanitation and Hygiene	16,824	13,835	30,659	14,559	12,778	27,337	31,383	26,613	57,996

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-31591 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	21,280	23,053	44,333	20,959	22,708	43,667	42,239	45,761	88,000
Atteints	21,280	23,053	44,333	20,959	22,708	43,667	42,239	45,761	88,000

² 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. Le nombre total de 88,000 personnes directement soutenus par l'ensemble de la dotation du CERF est le chiffre qui correspond au secteur Santé. Ce nombre total (le plus élevé d'entre tous les secteurs) a été considéré ici afin d'éviter, dans la mesure du possible, des chevauchements et un double comptage entre les secteurs. L'OMS a indiqué que, malgré la propagation continue de l'épidémie au terme du projet, ces fonds CERF ont complètement couvert les bénéficiaires prévus dans les 4 premières ZS, avant d'atteindre un total de 10 ZS et donc un plus grand nombre de bénéficiaires, mais à travers d'autres sources de financement.

18-RR-COD-31591 TABLEAU 6: PROFIL DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF²

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	0	0
Population d'accueil	0	0
Autres personnes touchées	88,000	88,000
Total (identique au total figurant du tableau 5)	88,000	88,000

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

L'accord de principe du CERF pour un soutien à la riposte Ebola avait donné aux organisations impliquées la possibilité de s'engager très tôt dans la réponse. Grâce aux accords de partenariat qui existaient déjà avec les ONG de mise en œuvre, le démarrage des activités était immédiat. En effet, déjà au 8 août 2018, les ONG OXFAM GB et PPSSP partenaires de l'UNICEF avaient démarré leurs activités sur le terrain. Par ailleurs, en termes de rapidité dans le déploiement des équipes sur le terrain, la stratégie de réponse du CERF avait pleinement soutenu le Plan de Réponse National conjoint développé par le Gouvernement de la RDC, avec l'appui de ses partenaires (OMS, Banque Mondiale) pour la lutte contre Ebola. En effet, cette réponse avait permis de mener rapidement les premières interventions dans le domaine de la surveillance, des investigations et du suivi des contacts. Ces fonds avaient aussi permis l'installation rapide des premières stations de lavage des mains et des premiers points de contrôle, ainsi qu'un appui logistique rapide essentiel pour la réponse, à travers le déploiement, par le PAM, d'un nouvel avion basé à Beni pour soutenir et accélérer la riposte dans le domaine du transport des humanitaires et du fret cargo d'intrants nécessaires.

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

OUI

EN PARTIE

NON

Dans un contexte où les tous les cas suspects se trouvaient dans des zones plus vastes que lors du dernier épisode Ebola dans la province de l'ex-Equateur et caractérisées par une forte insécurité car touchées par des conflits armés, les risques de propagation de l'épidémie étaient très élevés du fait de l'intensité du flux migratoire et échanges commerciaux. Les fonds CERF avaient permis de stabiliser la situation qui s'annonçait déjà assez critique au regard des alertes reçues. La MVE risquait, en effet, de s'étendre très vite vers de nouvelles zones et provinces, et de déboucher sur une catastrophe en termes de taux de létalité. Au regard de la contagiosité de l'épidémie, de son potentiel de létalité et du retard observé dans l'allocation des autres financements (octobre 2018), les fonds CERF avaient permis de couvrir un gap de 2 mois pendant lesquels il y aurait eu absence de réponse et donc perte inévitable des vies humaines. A travers le transport aérien organisé par le PAM grâce à la subvention CERF, les équipes d'intervention des différents partenaires avaient pu être déployées sur le terrain et les campagnes de vaccination avaient été lancées au moment opportun. Sans l'avion PAM, l'organisation de la réponse aurait été extrêmement difficile.

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

OUI

EN PARTIE

NON

La visibilité ainsi apportée par le CERF à la situation de la MVE, avait stimulé la communauté internationale à se mobiliser davantage en termes de plaidoyer autour de la crise pour une intensification de la réponse. En effet, malgré l'insécurité prévalant dans la zone, les autres donateurs avaient réalisé un réel engagement des acteurs dans la riposte à Ebola dont les actions ne s'étaient pas estompées. Cet engagement, rassurant pour la communauté des donateurs, avait stimulé la Banque Mondiale à mobiliser des ressources pour la réponse à la maladie entre fin septembre et début octobre 2018. En outre, la visite du Coordonnateur Humanitaire dans cette zone insécure avait contribué à apporter une meilleure visibilité sur le financement de la réponse à Ebola, de sorte que l'USAID, qui semblait réticent, avait décidé, à son tour, de visiter aussi la zone et d'allouer des ressources à la réponse. Par ailleurs, l'amorce de la réponse donnée par le CERF avait permis (i) au PAM de glaner de nouvelles ressources OFDA qui lui avaient permis d'assouplir ses horaires de vols afin de permettre aux acteurs humanitaires d'atteindre à la fois Beni et Kinshasa ; (ii) à l'OMS de mobiliser, en interne, des fonds stratégiques d'urgence pour anticiper et intensifier la réponse à l'épidémie.

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

OUI

EN PARTIE

NON

Comme par le passé, la coordination était le socle 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. L'OMS avait joué un rôle de catalyseur dans cette coordination, aussi bien dans le cadre des réunions du cluster Santé que dans la supervision des réservations des humanitaires sur les vols UNHAS/PAM. Par ailleurs, les moyens mis en place grâce au CERF avaient permis de mettre en place les premières commissions (dans lesquelles toutes les agences onusiennes impliquées dans la réponse étaient soit leads, soit Co-leads) pour orienter la réponse en fonction des besoins et de l'évolution de la crise.

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

Pour avoir focalisé une partie de la réponse WASH au niveau des écoles de la zone affectée, les fonds CERF avaient permis de préserver l'année scolaire en garantissant la continuité de la scolarité des enfants de Beni et de Mangina. A noter également qu'au-delà de l'impact positif du CERF sur le fonctionnement du système de santé dans la région, notamment en termes d'organisation des soins gratuits, la subvention du CERF avait permis le maintien des activités socio-économiques quotidiennes dans la zone (fonctionnement régulier des marchés, églises, écoles, commerces, etc.). En outre, l'affectation quasi-permanente, grâce au CERF, d'un avion du PAM basé à Beni pour appuyer les aspects logistiques dans la zone, avait eu un effet psychologique positif sur le staff qui était déployé dans la région, dans la mesure où cet avion leur garantissait la possibilité d'une évacuation rapide en cas d'aggravation du niveau d'insécurité.

7. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

TABLEAU 7 : OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF

Enseignements tirés	Suggestions de suivi / Amélioration
Les agences onusiennes avaient noté, avec satisfaction, que le CERF avait fait preuve d'une grande réactivité dans le processus d'approbation des projets soumis, et ceci avait fait gagner du temps dans la mise en place rapide de la réponse	Bonne pratique fortement encouragée
L'étendue des besoins dans ce genre d'épidémies dépasse généralement les prévisions, notamment en termes d'extension géographique et de budget	Il serait souhaitable d'anticiper une budgétisation plus réaliste lors de l'allocation des enveloppes par le CERF. Le principe du CERF qui consiste à ne financer que l'amorce de la réponse à raison de 30% des besoins exprimés pourrait être plus flexible pour les cas des MVE
La réponse à la MVE requiert des coûts administratifs plus élevés que les coûts standards généralement identifiés dans les autres types de projets, notamment en termes de ressources humaines, vu le stress habituellement lié aux interventions	Une plus grande flexibilité serait souhaitable de la part du CERF sur la fourchette de 25% du budget généralement autorisée pour la budgétisation du staff dans ce type de projets.

TABLEAU 8 : OBSERVATIONS POUR L'ÉQUIPE DE PAYS

Enseignement tirés	Suggestions de suivi / Amélioration	Entité responsable
Des visites du Coordonnateur Humanitaire sur le terrain, en accompagnement de la réponse à Ebola (en dépit d'un contexte sécuritaire à haut risque), comme c'était le cas pour l'actuel épisode de la MVE, sont porteurs de la visibilité des agences onusiennes dans l'action.	Le HCT est encouragé à multiplier ce genre de visites sur le terrain et à renforcer la communication. Ces visites apportent à la fois un réconfort moral aux équipes des intervenants et un crédit de haute facture politique à l'action sur le terrain et au plaidoyer mené pour une plus grande mobilisation des ressources.	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 sont d'une importance particulière pour le HCT. Ces rapports lui permettront d'apprécier le niveau d'intervention ou de corriger/orienter éventuellement certaines actions.	HCT et Agences UN

<p>Dans la réponse à Ebola les acteurs sont appelés à s'adapter en permanence à l'évolution et à la complexité de la maladie.</p>	<p>Le HCT devrait recommander aux agences UN de disposer d'une cartographie de partenaires ONG ayant de fortes capacités opérationnelles et d'adaptation à l'évolution de la réponse.</p>	<p>HCT et Agences UN</p>
<p>La riposte à l'épidémie Ebola est essentiellement basées sur la coordination intersectorielle des activités et une mutualisation des efforts.</p>	<p>Cette coordination intersectorielle entre acteurs engagés dans la réponse doit être maintenue, encouragée et surveillée par le HCT pour arriver à soutenir une réponse réellement intégrée.</p>	<p>HCT et Agences UN</p>
<p>Pour parvenir à appuyer efficacement les acteurs humanitaires impliqués dans la réponse à Ebola, le soutien logistique du PAM, à travers son programme des vols UNHAS, s'est avéré efficace, flexible et indispensable. La capacité de réaction rapide de UNHAS pour le transport des intervenants médicaux, a contribué à freiner l'expansion géographique significative du virus vers de nouveaux sites.</p>	<p>Lors des discussions pour l'élaboration de la stratégie de la réponse à la maladie MVE, le HCT devrait recommander que le PAM soit toujours présent, au regard de son rôle hautement stratégique dans la délivrance de la réponse.</p>	<p>HCT</p>

PARTIE II

8. RESULTATS DES PROJETS

8.1 Rapport du projet 18-RR-CEF-078 – UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNICEF	2. Pays :	République démocratique du Congo
3. Groupe sectoriel/ Secteur:	Multi-Cluster - Multisectoriel	4. Code du projet CERF :	18-RR-CEF-078
5. Titre du projet :	Réponse d'urgence Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), Communication (C4D), et Psychosociale pour le contrôle de l'épidémie Ebola dans le territoire de Beni, province du Nord-Kivu		
6.a Date de début de mise en œuvre :	01/08/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/01/2019
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 3)		
7. Financement	a. Montant total des besoins :	US\$ 8,499,090	
	b. Montant total du financement reçu :	US\$ 8,798,899	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 900,450	
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :	US\$ 407,216	
	Partenaires gouvernementaux	US\$10,883	
Partenaires ONG Internationale	US\$ 297,068		
Partenaires ONG Nationale	US\$ 99,265		
Croix Rouge/Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résultats Obtenus
<p>EHA</p> <p>UNICEF et ses partenaires (Oxfam et PPSSP) ont assisté 57,996 personnes dans la province du Nord-Kivu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 57,996 personnes sensibilisées sur le lavage des mains pour la prévention de MVE. Les personnes ont bénéficié des stations de lavage, de la sensibilisation porte à porte et des sensibilisations de masse dans les lieux publics. - 12 sources d'eau réhabilitées au début de l'épidémie et 2 structures de santé raccordées au système d'eau gravitaire existant - 195 RECO (100 hommes, 95 femmes) et 100 leaders communautaires (80 hommes, 20 femmes) briefés sur la MVE dans 3 AS des ZS Mabalako et Mandima; - 23 points de chloration fonctionnels pendant 40 jours¹. 18,211 m³ d'eau chlorée fournis à la population ; - 243 stations de lavage des mains installées dans des lieux publics; - 15 litres d'eau disponibles dans les structures de sante/malade/jour

¹ Les 23 points de chloration fonctionnels ont concerné l'AS Mangina (17 points) et l'AS Makeke (6 points)

- 59 FOSA de l'épicentre ont bénéficié de 178 portes de latrines avec un minimum de 3 portes par structures à ZS Mangina
- 35 écoles ont bénéficié d'un dispositif de collecte d'eau de pluie ; une moyenne de 315 élèves par école bénéficiaire, soit 11,025 enfants

Protection

- 176 familles directement touchées ont reçu un soutien psychosocial et/ou une assistance matérielle selon les besoins identifiés (assistance alimentaire, kits d'hygiène and de dignité, kits pour les nouveaux nés, kits NFI, kits scolaires, assistance pour l'organisation des funérailles.
- 1,501 familles contacts ont reçu un soutien psychosocial
- 168 enfants non accompagnés et orphelins ont reçu des soins appropriés et un soutien psychosocial

C4D

- Les capacités en communication des risques de 3,452 acteurs communautaires, RECO et leaders communautaires, et de 32 journalistes et producteurs de 16 radios communautaires ont été renforcées et au moins 2,185 leaders communautaires et religieux ainsi que de groupes spécifiques se sont engagés dans la réponse.
- Dans la ZS Beni, des plateformes de dialogue ont été mises en place dans 8 AS les plus touchées, permettant de toucher au moins 4,025,000 personnes dans les 16 zones de santé affectées et à risque du Nord-Kivu et de l'Ituri.

3. Modifications

L'épidémie continue de prendre une allure très inquiétante avec une crainte pour une expansion vers le Sud soit la ville de Goma ainsi que vers les pays voisins (Uganda et Rwanda). L'insécurité due à la présence des groupes armés, la résistance de la communauté ainsi que les attaques sur les équipes de riposte ralentissent les efforts de la riposte.

Partie de la province du Nord-Kivu le 1er août avant de toucher l'Ituri, l'épidémie a déjà causé 430 décès parmi les 731 cas confirmés (au 03 Février 2019)

4. Personnes atteintes

4.a 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	13,256	8,655	21,911	12,237	7,989	20,226	25,493	16,644	42,137
Atteint	16,824	13,835	30,659	14,559	12,778	27,337	31,383	26,613	57,996

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

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	0	0
Population d'accueil	0	0
Autres personnes touchées	42,137	57,996
Total (identique au total figurant au point 4a)	42,137	57,996

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 :

La légère augmentation du nombre des bénéficiaires atteints est dûe au fait que, sur recommandation de la coordination de la réponse, les interventions ont été menées de manière préventive dans la ville de Goma. Les actions principales se sont concentrées à Mangina et Beni, les points de départ de l'épidémie.

	A contribuer au depassement de la cible pour ce qui concerne les enfants, il y a les efforts d'UNICEF et de ses partenaires dans la sensibilisation des enfants avec les messages de prevention d'Ebola dans les écoles, comblée avec la formation des enseignants et l'équipement des écoles dans des zones à haut risque avec l'installation des dispositifs de lavage des mains.
--	---

5. Cadre des résultats du projet CERF	
Project objective	Générale : contribuer à réduire le taux de mortalité et de morbidité des personnes touchées par l'épidémie Spécifique : prévenir et réduire le risque de transmission du virus Ebola et des maladies transmises par l'eau à travers une réponse holistique rapide Eau, Hygiène et Assainissement avec des aspects de communication pour le développement et protection de l'enfant renforcés

Output 1	42,137 personnes ont accès à un paquet EHA au niveau des Aires de Sante touchées par l'épidémie Ebola			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 1.1	Nombre de litre d'eau d'urgence distribué par personne, par jour	5L/j/P	15l/Pj	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Indicator 1.2	Nombre de personnes ayant bénéficié des séances de promotion à l'hygiène	42,137	57,996	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Indicator 1.3	Nbre de personnes ayant accès à une source d'eau salubre dans les zones touchées	42,137	57,996	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Indicator 1.4	Nombre de point d'eau réhabilités / aménagés dans la communauté	30	12	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		<p>Au sommet de la crise, la priorité a été accordée à fournir de l'eau d'urgence ; les actions de réhabilitation étaient planifiées dans la mesure où la situation de l'épidémie serait sous contrôle très tôt.</p> <p>Ainsi 23 points de chloration ont été installés pendant 40 jours à Mangina et à Makeke. 18,211 m³ d'eau chlorée ont été fournis à la population qui a accepté la chloration (AS Mangina, AS Bela et AS Makeke). 19,280 litres d'eau par jour ont été distribués dans la ville de Goma et Beni au niveau des points d'entrée. En dépit du grand défi de mise en place des actions de résilience dans un contexte très volatile, 12 sources d'eau ont été réhabilitées au niveau de l'épicentre de la maladie au début de l'épidémie (cet épicentre a migré au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie).</p>		
Activities	Description	Mise en œuvre par		
Activity 1.1	Distribution des Aquatabs/PUR pour la purification de l'eau	OXFAM - PPSSP		

Activity 1.2	Organiser des séances de sensibilisation sur la prévention et le risque de transmission Ebola (porte à porte, masse, radio, C4D etc.)	OXFAM - PPSSP
Activity 1.3	Distribution des kit ménages au niveau des Aires de Sante ayant référés des cas	OXFAM - PPSSP
Activity 1.4	Installation de lave-mains dans les lieux publics (lieux de culte, ports, marchés, etc.)	OXFAM - PPSSP
Activity 1.5	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 - PPSSP
Activity 1.6	Mettre en place de points de chloration	OXFAM - PPSSP
Activity 1.7	Réhabilitation ou aménagement des points d'eau	OXFAM - PPSSP

Output 2	Au moins 25 Structures de sante dans les zones affectées, reçoivent une assistance en paquet complet EHA pour la prévention de contamination au virus Ebola			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 2.1	Nombre des portes des toilettes public d'urgences construites dans les structures de santé	100	178	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Indicator 2.2	Nbre des points de lavages des mains installés	200	243	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Indicator 2.3	Nbre de personnes soignantes briefé sur les règles élémentaires d'hygiène	100	164	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		<p>Les interventions dans la villes de Goma ont entraîné une légère augmentation des résultats finaux par rapport aux latrines dans les structures de santé, les points de lavage de mains publiques et les nombres de personnels soignants formés aux règles élémentaires d'hygiène.</p> <p>Des évaluations avaient été menées pour identifier les points d'entrée et les structures de santé prioritaires de Goma dans les quelles la coordination de la riposte avait demandé aux acteurs de mettre des actions d'urgence préventives</p>		

		(aéroport, la petite et la grande barrière et toutes les marchés) au regard du trafic entre Goma – Butembo et Beni.
Activities	Description	Mise en œuvre par
Activity 2.1	Fournir l'eau potable aux structures de santé touchées par l'épidémie	OXFAM - PPSSP
Activity 2.2	Construire ou réhabiliter les installations d'assainissement dans les structures sanitaires prioritaires	OXFAM - PPSSP
Activity 2.3	Installer des stations de lavage des mains	OXFAM - PPSSP
Activity 2.4	Equiper les structures en équipement minimum de protection	OXFAM - PPSSP
Activity 2.5	Organiser un briefing au personnel soignants	OXFAM - PPSSP

Output 3	35 Ecoles bénéficient d'un paquet minimum EHA au niveau des Aires de Santé touchées par l'épidémie (Mangina – Ville de Beni ville) à la rentrée scolaire			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre d'école ayant reçu un kit scolaire (Station de lavage des mains, Savon, Aquatabs)	35 Ecoles	35	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Indicateur 3.2	Nombre de membres du corps enseignant des écoles ayant reçu une formation sur les méthodes de prévention et transmission du Virus Ebola.	245	245	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Indicateur 3.3	Nombre d'élèves ayant bénéficié des séances de promotion à l'hygiène et de prévention contre le virus Ebola.	10,500	11,025	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Indicateur 3.4	Nombre de points d'eau réhabilités / aménagés en faveur des structures éducatives	20	35	Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Toutes les 35 écoles ciblées ont bénéficié d'un dispositif de collect d'eau de pluie afin de garantir la disponibilité de l'eau pour le lavage des mains à l'école. Une moyenne de 315 élèves par écoles ont été bénéficiaires, soit 11.025 enfants.		

Activities	Description	Mise en œuvre par
Activity 3.1	Fournir des intrants EHA aux écoles pour le lavage des mains (seaux pour lavage des mains et la distribution du savon)	OXFAM - PPSSP
Activity 3.2	Former le corps enseignant sur les aspects de prévention de la maladie	OXFAM - PPSSP
Activity 3.3	Assurer un approvisionnement en Eau régulier dans les écoles	OXFAM - PPSSP
Activity 3.4	Sensibiliser les élèves sur les principales voies de transmission de la maladie	OXFAM - PPSSP

Output 4	Les capacités en communication de risques de 3100 acteurs sont renforcées			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 4.1	Nbre d'acteurs de terrain (membres des CAC, Relais communautaires et leaders communautaires) formés en communication de risques	3,100	3,452	Sitrep Unicef
Indicator 4.2	Nbre de professionnels des medias formés en communication et prevention de la maladie à virus Ebola	30	32	Rapports d'activités de la commission communication
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		L'augmentation du nombre des relais communautaires (RECO), Cellules d'Animation Communautaire (CAC) et leaders formés est due principalement à l'augmentation du nombre des ZS de santé touchées qui est passé de 6 à 16 entre le début et la fin du projet.		
Activities	Description	Mise en œuvre par		
Activity 4.1	Former 3100 acteurs communautaires en communication des risques et messages de prevention contre la MVE(Membres des CAC, Relais communautaires)	Commissions Communication des risques et Engagement communautaire		
Activity 4.2	Former 30 professionnels des medias en communication des risques et messages de prevention contre la MVE	Commissions Communication des risques et Engagement communautaire		

Output 5	2000 leaders communautaires et religieux ainsi que de groupes spécifiques s'engagent dans la réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 5.1	Nombre de membres des groupes et des leaders influents atteint par la sensibilisation, l'engagement communautaire et activités de communication interpersonnelle.	2,000	2,185	Sitrep Unicef
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Dans les quartiers touchés des 3 ZS ciblées, des plateformes ont été mises en place et ont permis de mobiliser de leaders sociaux et autres influenceurs en faveur de la réponse		
Activities	Description	Mise en œuvre par		
Activity 5.1	Recenser les responsables communautaires et religieux, les guérisseurs traditionnels, les réseaux communautaires (femmes, groupes de jeunes, agents de santé communautaires, etc.)	Commission Communication sur les risques et Engagement communautaire		
Activity 5.2	Appuyer la mobilisation des communautés par les responsables communautaires identifiés	Commission Communication sur les risques et Engagement communautaire		

Output 6	Au moins 3,600,000 personnes sont touchées par les activités visant la promotion des pratiques favorables à la prévention de la maladie à virus Ebola dans les zones de santé affectées et à risque du Nord-Kivu			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 6.1	Nombre de personnes vivant dans les zones à risque atteintes grâce à l'engagement communautaire, la communication interpersonnel et les radios communautaires	3,600,000	4,025,000	Sitrep Unicef
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le dépassement du nombre des personnes touchées est due principalement à l'engagement des leaders communautaires et autres influenceurs ainsi que de 16 radios communautaires dans la réponse		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activity 6.1	Organiser des séances de communication interpersonnelle et de masse (radios locales et autres)	Commission Communication sur les risques et Engagement communautaire

Output 7	Les familles affectées et contacts bénéficient d'une assistance psycho-sociale et/ou d'une assistance matérielle			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 7.1	# de familles directement touchées qui ont reçu un soutien psychosocial et / ou une assistance matérielle	200	176 (83 à Tchomia et 93 à Komanda)	Rapports d'activités
Indicator 7.2	# de familles contacts qui ont reçu un soutien psychosocial	1,500	1,501 (898 à Komanda et 603 à Tchomia)	Rapports d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		La cible des familles directement touchées a été surestimée voyant l'allure de l'épidémie en Ituri alors qu'il n'y a eu que 2 cas confirmés dans la zone de santé de Tchomia pour 141 contacts liés aux deux cas.		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activity 7.1	Recrutement du personnel technique (psychologues, agents psycho-sociaux)	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 7.2	Formation d'agents psychosociaux et de différentes commissions sur les soins psychosociaux aux enfants et familles atteints d'Ebola.	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 7.3	Former les travailleurs sociaux / agents psychosociaux sur la prise en charge des enfants atteints de la maladie à virus Ebola	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 7.4	Déploiement d'agents psychosociaux dans les zones de santé des zones de santé ciblées.	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 7.5	Soutien psychologique aux familles affectées et familles contacts	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 7.6	Distribution de kits sociaux (assistance matérielle) ce selon les besoins des familles affectées	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 7.7	Assistance sociale aux familles (affectées/contacts)	Caritas Bunia et DIVAS Ituri

Output 8	Les enfants orphelins et non accompagnés en raison de l'épidémie Ebola sont identifiés, reçoivent une assistance psycho-sociale et sont pris en charge			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 8.1	# d'enfants non accompagnés et d'orphelins identifiés qui ont reçu des soins appropriés et un soutien psychosocial	150	168 (95 filles et 73 garçons)	Rapports d'activités et fiches d'identification des enfants
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le léger dépassement de la cible s'explique par le fait que les enfants ont représenté plus d'un tiers des cas d'Ebola. Les estimations faites lors de la définition de la cible ont donc été dépassées au vu de la tendance de la MVE.		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activity 8.1	Identification des enfants orphelins et non accompagnés	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 8.2	Établissement d'un mécanisme de référence pour les enfants identifiés	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 8.3	Soutien psycho-social pour les enfants orphelins/non accompagnés	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 8.4	Mise en place d'un réseau de familles d'accueil autour de chaque centre de traitement,	Caritas Bunia et DIVAS Ituri

Activity 8.5	Formation des familles d'accueil sur la prise en charge des enfants atteints de /affectés par la maladie à virus Ebola	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 8.6	Prise en charge transitoire basés sur le placement en famille d'accueil	Caritas Bunia et DIVAS Ituri
Activity 8.7	Recherche (incluant solutions durables pour les enfants orphelins) et réinsertion familiale	Caritas Bunia et DIVAS Ituri

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

La répartition géographique a été déterminée en concertation entre UNICEF, la coordination de la riposte à travers la commission prévention et contrôle de l'infection et les partenaires d'implémentation ayant une connaissance des zones d'intervention et des crises humanitaires présentes dans ces différentes zones.

La coordination de la riposte comme représentant direct des bénéficiaires était impliqué dans l'identification des besoins tout au début du projet ; les femmes, les filles, les garçons et les hommes ont été sensibilisés pour leur implication dans toutes les activités de communication et de promotion à l'hygiène.

B) Phase de mise en œuvre :

Tous les projets ont été mis en œuvre avec l'implication totale des zones de santé ciblées dans le but d'assurer l'appropriation des acquis de la réponse. Cela a permis aux partenaires d'être opérationnels directement après la signature du contrat de partenariat.

Lors de l'exécution du projet, les partenaires de mise en œuvre ont veillé à ce que les femmes, les filles, les garçons et les hommes, y compris les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap aient accès à des services de EHA appropriés et adaptés.

C) Suivi et évaluation :

Les partenaires qui disposent d'une expérience dans les zones d'intervention ont été privilégiés pour mettre en œuvre les activités et renforcer l'aspect « ne pas nuire ». Les équipes de l'UNICEF sur le terrain et au niveau national ont fait des suivis de proximité pour s'assurer que les activités se déroulaient conformément aux standards en vigueur (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).

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

Information supplémentaire (facultatif) :

N/A

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

<p>Il n'y a pas eu d'évaluation formelle de ce projet mais les procédures HACT ont été suivies. L'UNICEF a effectué un suivi rapproché du projet et a apporté son expertise technique pour supporter les partenaires à travers des contacts hebdomadaires et des rencontres mensuelles.</p> <p>Chaque mois les partenaires ont partagé leurs réalisations afin d'alimenter le SITREP interne hebdomadaire et le tracking des indicateurs de la riposte selon le Plan de Réponse Stratégique du gouvernement.</p>	ÉVALUATION EFFECTUÉE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>

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

L'UNICEF a partagé le rapport intermédiaire au CERF en fonction des demandes reçues.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.2 Rapport du projet 18-RR-WFP-046 – WFP

1. CERF information du projet			
1. Agence :	WFP	2. Pays :	République démocratique du Congo
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Coordination and Support Services - Services aériens humanitaires communs	4. Code du projet CERF :	18-RR-WFP-046
5. Titre du projet :	Soutien aérien de la riposte Ebola		
6.a Date de début de mise en œuvre :	06/08/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	05/02/2019
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 3)		
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 764,181
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 207,031
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 207,031
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 0
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
Partenaires ONG Internationale		US\$ 0	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 0	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus					
<p>Le PAM aide à réduire la propagation du virus grâce à des services logistiques essentiels. En partie, grâce à la capacité de réaction rapide de UNHAS pour le transport des intervenants médicaux, le virus n'a pas connu de propagation géographique significative vers de nouveaux sites.</p> <p>Grâce à la subvention du CERF allouée aux services aériens dans les zones touchées par le virus Ebola, UNHAS a transporté 742 personnes entre le 25 août et le 31 septembre 2018, soit 124% de l'objectif visé (600 personnes). Les personnes étaient transportées entre Goma, Beni et Bunia. En outre, 7,233 tonnes de fret humanitaire étaient transportés, y compris des vaccins, des traitements expérimentaux, des échantillons de sang, des laboratoires, des protections individuelles et des poches de sang. Au total, 83,12 heures étaient effectuées.</p>					
De	A	Mois	Passagers	Cargo (KG)	Block Hours
BENI	BUNIA	Sep	25	796	2.88
	BUNIA Total		25	796	2.88
	GOMA	Aug	52	0	8.70

		Sep	280	744	31.15
	GOMA Total		332	744	39.85
BENI Total			357	1540	42.73
BUNIA	BENI	Sep	28	30	3.80
	BENI Total		28	30	3.80
BUNIA Total			28	30	3.80
GOMA	BENI	Aug	76	398	7.93
		Sep	275	4,891	27.40
	BENI Total		351	5,289	35.33
	BUNIA	Sep	6	374	1.25
	BUNIA Total		6	374	1.25
	GOMA	Aug	0	0	0.00
		Sep	0	0	0.00
	GOMA Total		0	0	0.00
GOMA Total			357	5,663	36.58
Grand Total			742	7,233	83.12

3. Modifications

Aucune modification n'était faite.

4. Personnes atteintes

4.a 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	0	300	300	0	300	300	0	600	600
Atteint	0	371	371	0	371	371	0	742	742

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

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	0	0
Population d'accueil	0	0
Autres personnes touchées	600	742
Total (identique au total figurant au point 4a)	600	742

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 :	Avec la propagation géographique du virus Ebola, UNHAS a transporté plus de passagers que prévu dans la proposition de projet ; ce qui lui a permis d'atteindre en toute sécurité les zones touchées par le virus Ebola.
---	--

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	Contribuer à soutenir la riposte Ebola dans la province du Nord-Kivu en permettant aux humanitaires un déplacement rapide et sûr.
--------------------------	---

Output 1	Fournir un service aérien fiable aux acteurs humanitaires			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 1.1	# de passagers transportés par UNHAS	600	742	PMT- Performance Management Tool and TakeFlite
Indicator 1.2	# de tonnes transportés par UNHAS	5	7.233	PMT- Performance Management Tool and TakeFlite
Indicator 1.3	Pourcentage de réservations effectuées par rapport au nombre de réservations demandées (hors annulations à la demande de l'utilisateur)	95%	96.4%	PMT- Performance Management Tool and TakeFlite
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Avec la propagation géographique du virus Ebola, UNHAS a transporté plus de passagers que prévu dans la proposition de projet ; ce qui lui a permis d'atteindre en toute sécurité les zones touchées par le virus Ebola. Un nombre plus important de cargo humanitaire était également transporté pour le compte des organisations humanitaires, notamment des vaccins, des traitements expérimentaux, des échantillons de sang, des laboratoires, des protections individuelles et des poches de sang.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 1.1	S'assurer que les usagers sont bien approuvés par OCHA comme partenaires humanitaires et qu'ils ont signé les conditions financières.	Activité menée étant donné que tous les groupes d'utilisateurs doivent passer par ce processus à partir de l'enregistrement, tel qu'indiqué dans le DRC SAOP, un compte est créé / utilisation du vol.		
Activity 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.	Activité menée étant donné que tous les groupes d'utilisateurs doivent passer par ce processus à partir de l'enregistrement, tel qu'indiqué dans le DRC SOP, un compte est créé / utilisation du vol.		
Activity 1.3	Vérifier les cargos pour s'assurer de la conformité avec les réglementations des matières dangereuses.	Le processus est vérifié. En outre, la spécification sur la catégorie des biens dangereux est référée à la section 2.6.4 du SOP.		
Activity 1.4	Assurer l'embarquement des passagers en toute sécurité	En coordination avec la MONUSCO, un processus de sécurité est en place, ainsi qu'une logistique et des processus d'embarquement appropriés pour assurer la sécurité des passagers.		
Activity 1.5	Transporter les passagers et le petit cargo des ONG et des agences ONU	Tous les membres et passagers sont enregistrés auprès des ONG et des agences des Nations Unies.		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

N/A

B) Phase de mise en œuvre :

N/A

C) Suivi et évaluation :

N/A

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).

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

Information supplémentaire (facultatif) :

N/A

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

La prochaine évaluation d'UNHAS aura lieu au cours du deuxième semestre de 2019 (audit de qualité).

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.3 Rapport du projet 18-RR-WHO-029 – WHO

1. CERF information du projet			
1. Agence :	WHO	2. Pays :	République démocratique du Congo
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Health - Santé	4. Code du projet CERF :	18-RR-WHO-029
5. Titre du projet :	Réponse rapide à l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) dans les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri en République Démocratique du Congo		
6.a Date de début de mise en œuvre :	15/08/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	14/02/2019
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 3)		
7. Financement	a. Montant total des besoins :	US\$ 24,000,000	
	b. Montant total du financement reçu :	US\$ 2,000,000	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,701,255	
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :	US\$ 0	
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0	
Partenaires ONG Internationale	US\$ 0		
Partenaires ONG Nationale	US\$ 0		
Croix Rouge/Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résultats Obtenus
<p>Les fonds CERF étant parmi le premier financement reçus pour la riposte, ils ont soutenu les acteurs dans la mise en place des premières équipes d'intervention sur le terrain, la création, l'organisation et le fonctionnement du comité national de coordination de la riposte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola déclarée dans la province du Nord Kivu. Ce comité de coordination est composé de trois organes : (1) Le comité national de coordination, (2) Le comité provincial de coordination et (3) Le comité local de coordination.</p> <p>Outre l'organisation des comités de lutte, ces fonds CERF ont surtout permis l'OMS à mettre en œuvre les premières activités de riposte et à appuyer le MSP, ainsi que ses partenaires dans les activités ayant contribué à la réduction de la mortalité et de la morbidité des populations affectées par la maladie à virus Ebola grâce à l'accès gratuit à la prise en charge spécifique et des maladies fébriles dans les zones de santé ciblées. Il s'est agi d'un accès gratuit et égalitaire/sans discrimination aux soins de santé d'urgence pour les personnes affectées par la MVE, ainsi que leurs familles et leurs contacts dans 4 zones de santé des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, ainsi que les zones de santé en proximité soit environ 88,000 personnes exposées (personnes affectées par Ebola, les contacts et les contacts des contacts dont 44,333 femmes et 43,667 hommes), pour une période de 6 mois.</p> <p>Les activités réalisées avec les fonds CERF pour atteindre les résultats escomptés :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Approvisionnement en 2,000 kits d'équipements de protection individuelle (EPI) et des 10 kits sanitaires interagence d'urgence pouvant prendre en charge 10,000 personnes pendant 3 mois ;

- Des outils de prise en charge (PEC), tels que les algorithmes de PEC, une checklist d'évaluation de prévention et contrôle de l'infection (PCI), le plan de nutrition et d'alimentation et la stratégie de prise en charge médicale ont été développés ou actualisés selon les cas ;
- 4 CTE (Mangina, Beni, Tchomia et Butembo) et deux centres de transit – CDT (Mandima et Beni) ont été mis en place ;
- Une évaluation sur les conditions de PCI de toutes les structures de santé des localités de toutes les 14 zones de santé affectées dans le Nord-Kivu et l'Ituri a été réalisée ; soit dans 14 hôpitaux généraux de référence, 187 centres de santé et 83 postes de santé. Il s'agit ici de 4 zones de santé ciblées au départ par ce projet et 10 autres zones touchées au courant de la mise en œuvre.
- Des formations de 400 agents de santé dont 160 personnels de santé et 240 relais communautaires des zones de santé touchées dans la gestion de l'épidémies en surveillance, prise en charge des malades, 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.

Les résultats obtenus sont les suivants :

1. 888 cas confirmés (823) et probables (65) ont été enregistrés, dont 557 décès (létalité de 63%) au 28 février 2019 ;
2. Au moins 88,000 personnes vulnérables (F : 44,333 et H : 43,667) malades ou vulnérables ont été prises en charge gratuitement et de manière égalitaire en soins de santé de base et contre l'épidémie de la MVE dans 24 structures sanitaires, réparties dans 4 zones de santé.
3. Les alertes des cas ont été investiguées rapidement et la recherche active des cas a été efficace. 8 634 alertes ont été investiguées et au moins 45,000 contacts ont été enregistrés pendant cette période de 6 mois.
4. La gestion de l'épidémie a été améliorée grâce à la gratuité des soins, l'approvisionnement des kits médicaux et le soutien opérationnel ;
5. Un total de 284 structures de santé bénéficiaires de la dotation dans 14 zones de santé (4 ZS ciblées et 10 autres), dont 14 HGR, 187 CS et 83 PS ;
6. 24 structures de santé de quatre zones de santé ciblées par le projet, Mangina, Beni, Oïcha et Mandima ont réceptionné leurs dotations en médicaments pour la gratuité de soins de santé, tandis que 260 autres structures de santé de 10 autres zones de santé touchées ont bénéficié de matériels PCI et renforcement des capacités des prestataires en PCI.
7. La gratuité des soins a été rendue effective dans les 24 structures sanitaires de 4 zones de santé ciblées à cause de la disponibilité limitée des intrants. Un dispositif de triage a été mis en place surtout dans les structures sanitaires à forte fréquentation pour faciliter l'application des mesures de prévention ;
8. 16 équipes d'intervention rapide (ERR) sont opérationnelles, dont six à Beni et à Oïcha, et deux à Mabalako (Nord-Kivu) et à Mandima (Ituri).
9. 34 équipes de suivi de contacts ont été déployées à Beni, Butembo et Mangina, composées d'épidémiologistes (enquêteurs et chercheurs actifs), de groupes communautaires, de superviseurs communautaires, d'infirmières autorisées et d'assistantes infirmières dans les zones concernées.
10. 5,048 agents de santé ont été formés sur les mesures de précaution standard pour la gestion et protection contre Ebola ;
11. Un total de 7 238 échantillons a été testé au laboratoire dans les différents sites identifiant 823 cas positifs au 28 février 2019.
12. 71 points d'entrée (PoE) et agglomérations prioritaires ont été identifiés et les équipes mises en place pour screening, sensibilisation et mesures de prévention, contrôle des infections, isolement et transfert des cas suspects.
13. Le dépistage sanitaire des voyageurs a été effectué dans 68 des 71 PoE et agglomération prioritaires. Plus de 31,914,782 voyageurs ont été dépistés en 6 mois.
14. 500 motards, 2,000 dirigeantes représentant environ 35 associations, 700 responsables communautaires, 3,000 jeunes, 200 guérisseurs traditionnels, 300 groupes communautaires, 100 journalistes et 200 responsables de soins de santé privés ont été sensibilisées et formées en communication des risques et engagement communautaire faites par l'OMS.
15. Au moins, 70,000 personnes ont été vaccinées dans les 14 zones de santé (ZS) affectées.

3. Modifications

La propagation de l'épidémie a dépassé de loin les prévisions mentionnées dans le projet en termes de nombre des zones de santé ciblées et des prestataires utilisés pour la lutte contre cette épidémie et des moyens logistiques engagés, ce qui a entraîné des coûts supplémentaires couverts par des fonds propres de l'agence et d'autres fonds mobilisés à travers les autres bailleurs.

4. Personnes atteintes									
4.a 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	21,280	23,053	44,333	20,959	22,708	43,667	42,239	45,761	88,000
Atteint ¹	21,280	23,053	44,333	20,959	22,708	43,667	42,239	45,761	88,000
4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF									
Catégorie		Nombre de Bénéficiaires (prévu)			Nombre de Bénéficiaires (atteint)				
Réfugiés		0			0				
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays		0			0				
Population d'accueil		0			0				
Autres personnes touchées		88,000			88,000				
Total (identique au total figurant au point 4a)		88,000			88,000				
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 :		Le nombre total de 88,000 personnes directement soutenus par l'ensemble de la dotation du CERF est le chiffre qui correspond au secteur Santé L'OMS a indiqué que, malgré la propagation continue de l'épidémie au terme du projet, ces fonds CERF ont complètement couvert les bénéficiaires prévus dans les 4 premières ZS, avant d'atteindre un total de 10 ZS et donc un plus grand nombre de bénéficiaires, mais à travers d'autres financements.							

5. Cadre des résultats du projet CERF	
Project objective	Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité des personnes affectées et vulnérables à la MVE dans 4 ZS en urgence dans les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri par une riposte rapide contre le virus Ebola et sa propagation dans les zones voisines.

Output 1	88 000 personnes vulnérables (F : 44 333 et H : 43 667) 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
Indicator 1.1	# de personnel de santé formés	160 personnels dans les 4 zones de santé affectées (40 pers/ZS /4ZS) et 240 personnel dans les zones	400	Rapport d'activités
Indicator 1.2	# de relais communautaires volontaires formés	240 relais communautaires formés dans les zones de santé affectées (60 Reco/ZS/4ZS), équilibrés entr	240	Rapport d'activités
Indicator 1.3	Nombre de personnes prises en charge gratuitement	300 malades suspects de la MVE et 4,000 personnes	888 cas confirmés et probables.	Rapport d'activités

		malades ayant consultées gratuitement dans les structures	Plus de 12,000 personnes malades soignées gratuitement.	
Indicator 1.4	Proportion (%)des cas recherchés par les Reco et Orientés vers un centre de santé et hôpitaux appuyés, pour la prise en charge gratuite.	30 à 40% des malades attendus dans les centres de santé et hôpitaux des zones de santé appuyées.	40%	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		N/A		
Activités	Description			Mise en œuvre par
Activity 1.1	Formation pour les personnels de santé de 4 zones de santé touchées dans la gestion de l'épidémies en surveillance, prise en charge des malades, 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 et MSP
Activity 1.2	Formation pour les personnels de santé de 12 zones de santé voisines dans la gestion de l'épidémies axée sur la détection et l'alerte précoces, la prise en charge des malades et la prévention et contrôle de l'infection (PCI), la communication des risques			OMS et MSP
Activity 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, MSP et partenaires
Activity 1.4	Prise en charge gratuite des malades dans les CTE, les centres de santé et hôpitaux dans les 4 zones de santé touchées par l'épidémie.			OMS, MSP et partenaires

Output 2	Les alertes des cas sont examinées rapidement et la recherche active des cas est efficace			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 2.1	% des alertes de cas sont suivis par une mission d'investigation	100%	100%	Rapport d'activités
Indicator 2.2	% des cas pour lesquels un échantillon a été prélevé pour diagnostic de laboratoire	100%	100%	Rapport d'activités
Indicator 2.3	% de relais communautaires volontaires formés impliqués dans la recherche active des cas	80%	100%	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		N/A		
Activités	Description			Mise en œuvre par
Activity 2.1	Appui technique et opérationnel aux missions d'investigation			OMS
Activity 2.2	Appui technique et opérationnel aux prélèvements et à l'acheminement des échantillons aux laboratoires.			OMS
Activity 2.3	Appui technique et opérationnel à la recherche active des cas			OMS

Output 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
Indicator 3.1	% de centres de santé et hôpitaux généraux soignant des patients de la MVE qui donne les soins gratuitement	100%	100%	Rapport d'activités

Indicator 3.2	% des kits médicaux et opérationnels approvisionnés selon le plan de travail	80%	100%	Rapport d'activités
Indicator 3.3	Nombre des centres de santé et hôpitaux appuyés par le projet	24 structures de santé en raison de 1 HGR et 5 centres de santé par zone de santé dans 4 zones de sa	284 dont 260 en PCI seulement.	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		La propagation de l'épidémie a dépassé les prévisions et l'étendue prévue. De 4 zones de santé ciblées dans le projet, l'intervention s'est étendue dans 10 autres zones de santé touchées.		
Activités	Description			Mise en œuvre par
Activity 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
Activity 3.2	Achat des kits médicaux			OMS
Activity 3.3	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
Activity 3.4	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
Activity 3.5	Suivi des activités de lutte contre la MVE dans les 4 zones de santé touchées.			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 la participation 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 dans le but d'améliorer la mise en œuvre des activités prévues.

L'épidémie est en cours, pendant que ce projet est arrivée à terme.

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).

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

Information supplémentaire (facultatif) : N/A

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

Les missions d'évaluation ont été effectuées en cours de la mise en œuvre du projet par l'OMS et le Ministère de la Santé Publique (MSP). Ces missions ont beaucoup servi à donner des orientations dans le but d'améliorer la mise en œuvre des activités prévues.

L'épidémie étant encore en cours, pendant que ce projet est arrivé à terme, une évaluation finale de la lutte contre cette épidémie de la MVE est prévue à la fin, qui va prendre en compte les contributions de tous les projets, y compris ce projet CERF RR Ebola dans le Nord-Kivu et l'Ituri.

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

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-078	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$297,068
18-RR-CEF-078	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$49,283
18-RR-CEF-078	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$49,982
18-RR-CEF-078	Child Protection	UNICEF	GOV	\$2,307
18-RR-CEF-078	Health	UNICEF	GOV	\$8,577

ANNEXE 2 : ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Ordre Alphabétique)

AAR	After Action Review
AS	Aire de Santé
CDT	Centre de Transit
CS	Centre de Santé
CTE	Centre de Traitement Ebola
DIVAS	Division des Affaires Sociales
DPS	Division Provinciale de la Santé
EHA	Eau Hygiène et Assainissement
CAC	Cellule d'animation communautaire
EPI	Equipement de Protection individuelle
DPS	Division Provinciale de la Santé
HACT	Approche Harmonisée des Transferts de Fonds
HCT	Humanitarian Country Team
HGR	Hôpital Général de Référence
ICN	InterCluster National
INRB	Institut National de Recherche Biologique
MONUSCO	Mission d'Observation des Nations Unies au Congo
MSP	Ministère de la Santé Publique
MVE	Maladie à virus Ebola
OFDA	Office of U.S. Foreign Disaster Assistance
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEC	Prise en Charge
PMT	Performance Management Tool
PoE	Point d'Entrée
PPSSP	Programme de Promotion des Soins de santé Primaires
PS	Poste de Santé
RECO	Relais Communautaire
RDC	République Démocratique du Congo
RR	Réponse Rapide
UNHAS	United Nations Humanitarian Service
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
ZS	Zone de Santé